

Ім'я користувача:
Полтава Роман Шаравара

ID перевірки:
1013828763

Дата перевірки:
06.02.2023 09:41:34 EET

Тип перевірки:
Doc vs Internet + Library

Дата звіту:
06.02.2023 09:46:49 EET

ID користувача:
100006297

Назва документа: Магістерська Жижій

Кількість сторінок: 74 Кількість слів: 15628 Кількість символів: 125580 Розмір файлу: 120.21 KB ID файлу: 1013581641

32.4% Схожість

Найбільша схожість: 23.7% з джерелом з Бібліотеки (ID файлу: 1013491411)

22.2% Джерела з Інтернету 47 Сторінка 76

23.7% Джерела з Бібліотеки 5 Сторінка 76

0% Цитат

Вилучення цитат вимкнене

Вилучення списку бібліографічних посилань вимкнене

0% Вилучень

Немає вилучених джерел

Модифікації

Виявлено модифікації тексту. Детальна інформація доступна в онлайн-звіті.

Замінені символи 9

ВСТУП

За останні роки в системі дошкільної освіти відбулися суттєві зміни, що характеризуються гуманізацією та демократизацією педагогічного процесу, проголошенням особистісно-орієнтованої парадигми освіти, створенням багатопрограмного освітнього простору. Вимога обов'язковості дошкільної освіти обґрунтовується не тільки тим, що це важливий етап соціалізації, виховання та підготовки дітей до школи, а й елементарною фізіологічною адаптацією дитини до умов існування в колективі однолітків. Проте, незважаючи на важливість дошкільної освіти для формування та соціалізації особистості, дошкільна освіта характеризується низкою проблем, які негативно впливають на соціальне функціонування дитини. Однією з гострих проблем є проблема успішної, безболісної адаптації дитини до умов дошкільного навчального закладу. Тому дошкільна освіта потребує впровадження інноваційних методик, методик, програм роботи з дітьми, які б створювали сприятливі психоемоційні умови під час адаптації дітей до умов закладів дошкільної освіти.

Аналіз даних науково-методичної літератури (О. Андреева, 2013; Т. Круцевич, 2013; П. Рибалко, 2016) показує, що впровадження в педагогічну практику таких технологій, а також їх окремих елементів, сприятиме на сучасному етапі розвитку дошкільної освіти особливо актуальним є гармонійний розвиток і зміцнення фізичного і психічного здоров'я вихованців, підвищення захисно-приспосувальних функцій їх організму до різноманітних факторів зовнішнього середовища. Причому, на думку багатьох дослідників, особливої популярності набувають клубні об'єднання, заняття в яких організуються і проводяться з урахуванням інтересу дітей і батьків до конкретних видів оздоровчої та оздоровчої рухової діяльності, надають можливості для емоційної, творчої діяльності, самовираження та нервово-психічний розвиток, релаксація, задоволеність дітей заняттями, розумна організація дозвілля, розваги, комунікативна компетентність у

неформальному спілкуванні (Ю. Єрмакова, 2010; О. Конох, 2014; Н. Полька, 2014). На думку багатьох дослідників, рухливість (О. Лахно, В. Мелешко) та спортивні ігри (Ю. Єрмакова, О. Конох, О. Харитоновна, П. Чередниченко).

Тому багато дослідників рекомендують використовувати весь комплекс сучасних рухливих ігор у процесі оздоровчо-рекреаційної діяльності дошкільників. Оздоровчо-відпочинковий ефект не завжди може бути досягнутий, оскільки дитина не змогла адаптуватися до умов дитячого закладу, тому першочерговим завданням є вивчення впливу оздоровчо-відпочинкової діяльності на адаптацію дітей до умов навчального закладу. . установ, що зумовило вибір теми магістерського дослідження «Інклюзивне навчання в умовах воєнного стану»

Мета дослідження: полягає у розробленні, науковому обґрунтуванні, експериментальній перевірці програми оздоровчо-рекреаційних занять, мета якої успішна адаптація дітей дошкільного віку до умов закладів дошкільної освіти.

Відповідно до поставленої мети, сформульовано основні завдання:

- 1) Проаналізувати стан вивчення проблеми впливу оздоровчо-рекреаційних занять на адаптацію дітей дошкільного віку.
- 2) Визначити рівень адаптованості дітей дошкільного віку до умов дитячого закладу.
- 3) Розробити та експериментально перевірити ефективність впливу програми оздоровчо-рекреаційних занять на адаптацію дітей дошкільного віку.

Об'єкт дослідження: оздоровчо-рекреаційна діяльність дітей дошкільного віку в умовах закладів дошкільної освіти.

Предмет дослідження: вплив оздоровчо-рекреаційної діяльності на адаптацію дітей до закладу дошкільної освіти.

Для виконання поставлених завдань на різних етапах наукового дослідження використовувалися такі методи дослідження: теоретичний (теоретичний аналіз загальної та спеціальної науково-методичної літератури та досвіду роботи з проблеми організації оздоровчо-рекреаційної діяльності), узагальнення та систематизація теоретичних даних; емпіричні (методи спостереження та перевірки рівня адаптованості, функціонального стану показників; констатуючий педагогічний експеримент – для визначення рівня адаптованості дошкільнят закладів дошкільної освіти; формувальний педагогічний експеримент – для перевірки ефективності авторської програми оздоровлення та рекреаційної діяльності з адаптації дітей математично-статистичні (описова математична статистика (кластерний аналіз), математичні методи обробки даних) середнє арифметичне, середнє квадратичне відхилення, розбіжності за t-критерієм Стюдента) – для обробки кількісних результати констатувальних і формувальних експериментів).

База дослідження: заклад дошкільної освіти ясла-садок №27 «Білосніжка» м. Полтави.

Практичне значення роботи полягає у покращенні процесів адаптації дітей дошкільного віку до умов закладів дошкільної освіти. Розроблена програма оздоровчо-рекреаційних занять, що спрямована на адаптації дітей дошкільного віку.

Структура кваліфікаційної роботи: робота складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків до них, загальних висновків, 5 додатків, списку використаних джерел. Загальний обсяг дослідження становить 92 сторінка, із них 77 сторінок основного тексту.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ НА АДАПТАЦІЮ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Рекреація сутність та класифікація

Визначення поняття «відпочинок» пов'язане з концепцією вільного часу («loisir») французького соціолога Жоффруа Дюмазедьє, який визначає його три основні функції: розслаблюючу («délassement»), розважальну («divertissement») і розвиваючий («розвиток»). Той самий термін «рекреація» в перекладі з латинського «gesteo» означає «відновлювати», «підкріплювати» і з'явився лише в XVI столітті, але його функція у всіх своїх розуміннях і проявах існувала ще в античний період під різними назвами [75]. Рекреаційна діяльність спрямована на відновлення фізичних і психологічних сил людини шляхом безпосереднього контакту з навколишнім природним середовищем і є головним чинником забезпечення процесів життєдіяльності людини [73, с. 13]. Відповідно до законодавства України рекреаційна діяльність включає: екскурсійну діяльність, оздоровлення та відпочинок, оздоровлення, любительське і спортивне рибальство та полювання.

Сьогодні, як пише він, спостерігається криза дозвілля [73, с. 89], яка характеризується зменшенням кількості вільного часу, значною кількістю домашніх форм відпочинку та використанням засобів масової інформації, низькою активністю у рекреаційному просторі, де переважають пасивні форми проведення вільного часу. На розвиток рекреації в постіндустріальному суспільстві впливають фактори, до яких відносить А. В'язовська:

- обмеження кількості засобів простору та природного середовища на урбанізованих територіях;
- старіння суспільства;
- розшарування рекреації по відношенню до фінансових можливостей рекреантів;

- розвиток сучасних технологій;
- зміна форм відпочинку;
- підвищення екологічної свідомості населення та здорового способу ЖИТТЯ;
- зміни стилю та філософії життя [20]
- військовий стан в Україні.

Діяльність у вільний час має психологічну та соціальну природу, яка підпадає під двосторонню залежність людини та середовища. Існує пряма залежність кількості часу, мінливості подій у просторі, соціальної активності користувачів (пасивних і активних) від фізичної якості середовища [25, с. 30-31]. Дослідження К. Уїми-Вонсович методом «діаграми Ісікави» [74, с. 59-61] вказують на те, що низька фізична активність формується психологічними, соціальними, просторовими та економічними умовами. У плануванні рекреаційних територій закладаються просторові умови, а саме: спосіб планування та просторової організації об'єктів, що відображається на пристосованості та якості спортивно-оздоровчих територій (старіння інфраструктури, незадовільне покриття ділянок); непристосованість до вимог певних категорій людей (вікових, соціальних груп); санітарно-гігієнічний стан природного та антропогенного середовища; відсутність базових інфраструктурних умов; рівень відчуття безпеки (особливо важливо для людей похилого віку); непродумана локалізація об'єктів. [74, с. 63-64].

Просторові характеристики (доступність, озеленення, генезис, типи інфраструктури та міського середовища) дозволяють людині інтегруватися в середовище і породжують топофілію, іншими словами, відчуття вкоріненості та причетності до даного середовища, на відміну від топофобії – неприйняття.

Н.Фоменко і Уйма-Вонсович за часом і віддаленістю територій поділяють відпочинок на види:

- щоденно – поблизу місця проживання (територія міського озеленення) в межах ізохрони доступності – 5-60 хв., тривалість відпочинку декілька годин щоденно;

- тижневий (вихідний) - охоплює райони поблизу місця проживання (у приміських рекреаційних лісах, лісопарках, замських пляжах тощо) ізохронна доступність - 60-90 хв., тривалість відпочинку 1-4 дні, з можливістю ночівлі. ;

- річний (побутовий) – без прив'язки до місця проживання з ізохронною доступністю більше 90 хвилин, тривалістю більше 3 днів [65, с. 12].

Потенційні можливості використання території для рекреації визначаються наявними на ній і поблизу неї рекреаційними ресурсами. За ступенем впливу на формування і розвиток рекреаційної діяльності їх можна поділити на такі групи:

- 1) ресурси, функціонально необхідні для конкретних видів відпочинку;
- 2) ресурси, що впливають на процес відпочинку та його ефективність;
- 3) ресурси, що впливають на можливість рекреаційного будівництва та функціонування інфраструктури [68, с. 313].

Просторові характеристики (доступність, озеленення, генезис, типи інфраструктури та міського середовища) дозволяють людині інтегруватися в середовище і породжують топофілію, іншими словами, відчуття вкоріненості та причетності до даного середовища, на відміну від топофобії – неприйняття. Тому для ефективного проведення оздоровчо-оздоровчої діяльності в дошкільних закладах, щоб діти відчули свою закоріненість і причетність до цього середовища, сучасному педагогу необхідно знати основи оздоровчої діяльності, а також розвивати потребу застосовувати і використовувати. Саме тому перед учителем стоїть складне завдання, яке полягає в постійному вдосконаленні своїх професійних умінь і навичок, опануванні нових сучасних методик і технологій, застосуванні їх у педагогічній діяльності. Важливо вміти поєднувати різноманітні технології фізичного виховання дітей дошкільного віку, визначати найбільш оптимальні

шляхи вдосконалення рухової активності, що дозволить комплексно впливати на здоров'я та фізичний розвиток підростаючого покоління.

Загальновідомо, що активний рух є однією зі складових здорового способу життя. Руховий режим дошкільника складається із занять фізичною культурою, використання форм активного відпочинку та фізкультурно-оздоровчої діяльності, раціональне поєднання яких забезпечує оптимальний руховий режим дитини. Серед усього різноманіття форм активного відпочинку дошкільників велике значення мають дні здоров'я. Дані наукової літератури свідчать про активний пошук авторами сучасних, неординарних, оригінальних підходів до організації та проведення днів здоров'я. Це свідчить про те, що нині в дитячому закладі ведеться пошук ефективних шляхів збереження, формування та зміцнення фізичного та психічного потенціалу здоров'я дитини [22].

Відомо, що найкращим режимом для дітей в умовах дошкільного навчального закладу є активний руховий режим. Загальна тривалість рухової активності в період неспання дитини має становити не менше 50–60 %. Активно-руховий режим передбачає використання всієї різноманітності засобів фізичного виховання дітей у максимальному обсязі та відповідній послідовності. Тому закономірним є те, що руховий режим завжди має оздоровчу спрямованість. Тому очевидно, що в умовах модернізації дошкільної освіти принцип оздоровчої спрямованості фізичного виховання трактується по-новому. В умовах технологізації навчально-виховного процесу ще більшої актуальності набувають вимоги принципу здоров'язберігаючої спрямованості: формування здоров'язбережувальної компетентності має враховувати базові можливості дитини; управління педагогічним процесом має здійснюватися та регулюватися на основі комплексного підходу до діагностики стану здоров'я та фізичного розвитку дитини, при цьому здоров'я та фізичний розвиток розглядаються як основа розвитку та зростання дитини; створення комфортних умов у процесі залучення дітей до всіх форм здоров'язбережувальної діяльності [22].

Цілком очевидно, що обов'язковою умовою формування здоров'язберігаючої компетентності дитини є активізація її рухового режиму. Робота О. Богініч була спрямована на визначення умов реалізації принципу здоров'язберігаючої спрямованості навчально-виховного процесу: організації життєдіяльності дітей з урахуванням вимог, пов'язаних з охороною їх життя та стан здоров'я, індивідуальні особливості фізичного розвитку; відповідність змісту навчально-виховного процесу та адекватність методів і засобів потребам та інтересам дітей, а також їх віковим особливостям; використання самоцінних форм діяльності дітей; використання різноманітних профілактичних та фізкультурно-оздоровчих технологій у навчально-виховному процесі; професійна компетентність педагога [12].

Слід зазначити, що вищесказане повною мірою відноситься і до реалізації активного рухового режиму в ЗДО. Для цього в системі фізичного виховання та оздоровлення дітей є величезна різноманітність фізкультурно-оздоровчих засобів.

Враховуючи всі чинники активного розвитку дитини, сучасний педагог у дошкільному навчальному закладі має використовувати різноманітні засоби відпочинку для оздоровлення дітей дошкільного віку. Оздоровчі та відпочинкові заходи протягом дня в дитячому садку є обов'язковими для дітей дошкільного віку. Режим дня дітей дошкільного віку включає: ранкову гігієнічну гімнастику, гімнастику після сну, прогулянки, фізкультпаузи в перерві між заняттями сидячи, фізкультхвилинки під час навчальних занять, пішохідних переходів тощо [14].

Ранкова гігієнічна гімнастика в дитячих садках проводиться перед сніданком. Добираючи вправи для ранкової гігієнічної гімнастики, необхідно пам'ятати, що вони повинні комплексно впливати на організм дошкільника [13]. Однак при виборі вправ необхідно дотримуватися наступних вимог:

– вправи мають бути простими та доступними, не потребувати значних зусиль;

- за видами рухів вправи мають бути різноманітними, охоплювати також великі групи м'язів;
- для кращого засвоєння необхідно використовувати імітаційні вправи;
- різноманітність ранкової гігієнічної гімнастики можна забезпечити за допомогою вправ з предметами.

Гігієнічна гімнастика проводиться для дошкільників щодня після сну. У комплекс вправ входять: загальнорозвивальні вправи, вправи, спрямовані на профілактику порушень постави та плоскостопості. На початку виконання гігієнічної гімнастики не рекомендується використовувати біг, оскільки через деякий час після пробудження дітей організм ще знаходиться в стані гальмування, тому застосовувати значне навантаження не варто [14]. можна підсилити оздоровчу дію ранкової гігієнічної гімнастики на організм дитини, виконуючи вправи на вулиці, поєднуючи її з кондиціонером.

Ранкова гімнастика в ЗДО – це, перш за все, спеціально організоване спілкування дітей у процесі рухової діяльності. Завдання, які вирішуються в процесі його реалізації, полягають у підвищенні емоційного тону, отриманні так званої «м'язової радості» від спільного виконання вправ з іншими дітьми, зниженні психологічної напруги від розлуки з батьками, покращенні концентрації уваги, удосконаленні сприйняття фізичних вправ. вдосконалення поведінки дитини. Рухова активність і відповідна її організація налаштовує дитину, «заряджає» організм на весь майбутній день життя в колі однолітків. Питання, пов'язані з вивченням різноманітних шляхів підвищення рухової активності дітей дошкільного віку, зумовили аналіз організаційно-методичних аспектів проведення ранкової гімнастики [11]:

- зміст ранкової гігієнічної гімнастики повинен відповідати віковим особливостям дітей, їх потребам та інтересам;
- під час проведення ранкової гімнастики необхідно дотримуватися певної структури, яка пов'язана зі зміною працездатності організму дитини (поступове підвищення рівня працездатності, пік і зниження);

- чергування високого і низького рівнів рухової активності, дотримуючись певної послідовності;
- вимогливість і водночас об'єктивність вихователя щодо оцінки рухових можливостей і досягнень дитини має поєднуватися з доброзичливим ставленням до дітей;
- забезпечення біологічної потреби дитини в руховій активності;
- створення умов для задоволення прагнення дітей самостверджуватися в кращому;
- професійна компетентність вихователя.

Зміст ранкової гімнастики можна збагатити музичним супроводом, танцювальними рухами, хороводами, «рухливими історіями», «рухливими загадками», дихальними вправами, психомоторними розминками, руховими замальовками для вираження емоцій з використанням різноманітної техніки тощо. Рухова активність дітей у процесі ранкової гімнастики може бути забезпечена на основі оптимального використання відповідних технологій, що, у свою чергу, створить умови для високої розумової працездатності, враховуючи те, що значення ранкової гімнастики знижується. Підвищення життєдіяльності дитячого організму. Ранкова гімнастика будується таким чином, щоб цілеспрямовано регулювати фізичне та психічне (інтелектуально-емоційне) навантаження [11]. У результаті досліджень, проведених авторами [22], встановлено, що підвищення рівня рухової активності дошкільників під час ранкової гімнастики здійснюється на основі комплексної реалізації основних педагогічних умов:

- вибір загальнорозвивальних вправ, рухливих ігор, ефективних прийомів їх застосування, насамперед, визначається необхідністю врахування психологічних і морфофункціональних особливостей організму дитини, а також рівня рухового досвіду та фізична підготовленість [22];
- рухова активність і активність дитини базується на її біологічних потребах, мотивах та інтересах. Ігровий метод є найбільш доцільним у цьому віковому періоді, оскільки дозволяє створити сприятливий емоційний фон

для отримання дитиною позитивних емоцій. Враховуючи психологічні особливості дітей дошкільного віку (нестійка увага, схильність до наслідування, характер мислення, швидка стомлюваність тощо), ігровий метод слід вважати одним із провідних методів організації рухової діяльності дітей молодшого та старшого віку. середній дошкільний вік [22];

- дидактична мета ранкової гімнастики як фізкультурно-оздоровчого заходу має визначальний вплив на вибір основних рухів, загальнорозвиваючих вправ і рухливих ігор. Доцільність саме цього вибору забезпечується впливом фізичних вправ на всі групи м'язів різного ступеня інтенсивності, послідовними ускладненнями та відповідною кількістю фізичних вправ [22];

- раціональне використання фізкультурного обладнання забезпечується його різноманітністю. Отже, цілісна реалізація педагогічних умов підвищення рухової активності під час ранкової гігієнічної гімнастики дозволяє забезпечити необхідний рівень фізичного розвитку, підвищити працездатність і рухову підготовленість дітей [22].

Важливою складовою діяльності дошкільників є рухливі ігри. Протягом дня вихователь організовує рухливі ігри під час прогулянок, після сну кілька разів. Педагог повинен надавати великого значення іграм [27], які дозволяють дітям проявити свій творчий потенціал і дозволяють використовувати різноманітні предмети [27]. Такі ігри не повинні змушувати вас дотримуватися певних правил, вони прості за своєю структурою. Як правило, до їх виконання залучається різна кількість дітей і проявляється самостійна діяльність. Дітям буде дуже цікаво і привабливо використовувати власні можливості і діяти так, як вони хочуть. Розвитку дошкільників сприяють ігри, у процесі яких діти виявляють власні сили, фантазують, володіють можливістю змісту та ходу гри [27].

Невеликий запас рухових умінь і навичок у цьому віковому періоді не дозволяє дітям повною мірою проявляти свою ініціативу та активність у самостійних видах ігор [21]. В результаті основна ідея гри, яка

представляється дошкільнику, буде менш різноманітною і більш обмеженою в діях. Ігри, які передбачають постановку чіткого завдання, завдяки контрастному змісту набувають запланованого характеру. Часте проведення таких ігор сприятиме вдосконаленню моторики та навичок дітей, розвитку якостей, які знадобляться в майбутньому для фізичного розвитку особистості. Такі ігри ще називають іграми-вправами. У ЗДО також використовуються сюжетні ігри, це більш складні види рухливих ігор. Сюжетні ігри мають чітко регламентовані правила, яких необхідно дотримуватися. Сюжетні ігри вимагають від дітей взаємодії, узгодження своїх рухів з рухами інших учасників гри, сприяють розвитку колективізму. Умови проведення рухливих ігор мають велике значення для їх ефективності при вирішенні завдань фізичного виховання. Ігри повинні бути емоційно наповненими і насиченими, мати різноманітний руховий зміст і проводитися в добре провітрюваному, просторому приміщенні або на майданчику з різноманітними предметами [21].

В оздоровчо-рекреаційній діяльності велике значення для дошкільників мають прогулянки [58]. Як правило, тривалість прогулянок становить від 50 хвилин до 2 годин у режимі дня дитини. Основним їх завданням є тривале перебування дітей на свіжому повітрі, під час якого діти виконують рухову роботу, в тому числі грають в ігри та виконують фізичні вправи. Використання спортивних розваг сприяє кращому розвитку особистості дитини [39]. Він передбачає використання різноманітних засобів фізичної культури, до яких відносяться: їзда на велосипеді, санках, командні види спорту, лижі, плавання.

Загальновідомо, що використання цих видів спорту в дитячому садку відбувається без встановлення спортивного результату. Головне завдання спортивних розваг - отримати задоволення. Спортивні розваги не мають чіткої регламентації правил, але характеризуються високим емоційним забарвленням і фізичною активністю. Спортивна розвага вважається простою за своєю діяльністю, але вона відіграє ключову роль у спортивній підготовці

дошкільників. На заняттях фізичною культурою і на прогулянках використання вправ та ігор є доступним і нескладним. Слід обмежити тривалість занять, спрямованих на оволодіння новими рухами. Швидкій стомлюваності сприяють вправи, спрямовані на розвиток спритності та координації. Кожне заняття повинно включати 6-10 вправ. Вправи слід виконувати в певній послідовності, наприклад: спочатку виконувати вправи для верхніх і нижніх кінцівок, потім для тулуба. Перед заключною частиною заняття слід виконати вправи, пов'язані з бігом або іграми [71].

Однією з форм реалізації вищезазначених заходів у режимі дня здоров'я є День здоров'я – одна з важливих форм роботи з фізичного виховання дітей дошкільного віку. Він поєднує всі форми роботи з фізичного виховання, є загальним за змістом і характеризується комплексним використанням засобів і методів впливу на дітей.

Проведення Дня здоров'я дає можливість задовольнити необхідний для дитини рівень рухової активності в різних організаційних формах діяльності протягом дня. Водночас зазначена форма роботи з дітьми передбачає комплекс заходів (бесіди, музичні твори, перегляд кінофільмів тощо), які впливають на формування у дітей свідомого ставлення до факторів здоров'я, зокрема до рухової активності. Реалізація потреби в руховій активності дозволяє сформувати мотивацію та стійкий інтерес дітей до занять фізичною культурою. Така форма роботи потребує чіткої організації, ретельної підготовки, відповідного врахування методичних рекомендацій щодо ефективності її проведення, активності дітей та їх батьків, що також, в цілому, сприяє формуванню позитивного ставлення до духовної діяльності та дбайливе ставлення до власного здоров'я. Використання багатого арсеналу фізкультурно-оздоровчих засобів сприятиме формуванню у дошкільників інтересу до фізичної культури, потреби у виконанні фізичних вправ, оздоровчій поведінці. А відповідальність за систематичне, своєчасне, послідовне здійснення цієї діяльності покладається на педагогів, які повинні усвідомлювати цінність здоров'я та фізичної культури для повноцінного

гармонійного розвитку дитини [22]. Таким чином, з огляду на вищевикладене, можна з упевненістю казати, що збільшення обсягу рухової активності дітей в першу чергу має забезпечуватися організованими формами роботи з фізичного виховання. Позитивний вплив на рухову підготовленість дітей має систематичне виконання різноманітних фізкультурно-оздоровчих заходів та забезпечення оптимальної самостійної рухової діяльності дітей. Руховий режим ЕД здатний як стимулювати, так і гальмувати потребу дошкільника в руховій активності. Вирішення проблеми оптимізації рухової активності дітей дошкільного віку, на нашу думку, пов'язане з удосконаленням методики проведення форм організації занять, використанням найбільш доцільної системи методів і прийомів навчання фізичним вправам, оптимальним вибором методів організації занять. основних рухів, загальноорозвиваючі вправи, рухливі ігри та ігрові вправи.

1.2. Сучасні підходи до організації оздоровчо-дозвілєвої діяльності з дітьми дошкільного віку у воєнний час

Інтенсифікація сучасного життя, розвиток і впровадження нових технологій у різні сфери життєдіяльності суспільства зумовили процес реформування системи та змісту діяльності закладів освіти, у тому числі й дошкільних дитячих закладів. Ці форми пов'язані з раннім навчанням та ускладненням освітніх програм, що супроводжується підвищенням психофізичним навантаженням, що негативно позначається на здоров'ї дітей та зумовлює зниження опірності організму до негативних факторів зовнішнього середовища [43]. Інноваційними підходами до фізкультурно-оздоровчої роботи в закладах освіти є її гуманістична спрямованість, використання особистісно зорієнтованих форм методів навчання, задоволення інтересів кожного, формування стійкої соціально-психологічної установки на активні заняття фізичним вихованням, формування у людини стійкого соціально-психологічного ставлення до активних занять фізичною

культурою, формування в фізкультурно-оздоровчої роботи. комплексний характер виховного впливу [41].

Аналіз системи фізичного виховання в дошкільних закладах свідчить про необхідність створення програм фізкультурно-оздоровчої роботи, які сприятимуть: зниженню захворюваності; підвищення рівня здоров'я; підвищення рівня фізичної підготовленості; стабільність фізичної та розумової працездатності; формування знань з основ формування власного здоров'я та вміння реалізовувати їх у практичній діяльності; успішний розвиток (між віковими нормами) основних психічних процесів, творчих здібностей, особистісних якостей; формування потреби в русі; стійка мотивація до занять фізичною культурою і спортом [43].

Відповідно до Концепції Державної цільової програми розвитку дошкільної освіти на період до 2017 року основними завданнями дошкільної освіти є: збереження та зміцнення фізичного, психічного та духовного здоров'я; розширення мережі дошкільних навчальних закладів, які провадять діяльність одночасно за кількома пріоритетними напрямками (художньо-естетичним, фізкультурно-оздоровчим, музичним, гуманітарним тощо); забезпечення особистісного зростання кожної дитини з урахуванням її нахилів, здібностей, індивідуальних, психічних і фізичних особливостей; збереження та зміцнення здоров'я дітей [60].

Загально українська програма розвитку дітей старшого дошкільного віку «Впевнений старт» з-поміж таких основних напрямів освітньої роботи, як соціально-моральний, пізнавальний, художньо-естетичний розвиток передбачає також фізичний розвиток дитини-дошкільника. Розділ програми «Фізичний розвиток» передбачає створення в дошкільному закладі необхідних умов для охорони життя, збереження та зміцнення дитячого здоров'я, формування в дитини системи уявлень про власний організм, здоровий спосіб життя, за собою ефективного впливу на стан здоров'я та фізичного розвитку, необхідного набору життєво важливих рухових умінь і навичок, фізичних якостей малят, а

також оптимізувати рухову активність дошкільників у процесі організації їхньої життєдіяльності, вирішення комплексу освітніх завдань [60].

Н. Москаленко, А. Полякова, Я. Коврова [43] запропоновано інноваційну програму фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми дошкільного віку. Метою програми є оздоровлення дітей та створення умов для формування особистості дитини. Програма забезпечує покращення всіх складових здоров'я – психічного, фізичного та соціального. Як зазначають дослідники, психопрофілактика може проводитись у трьох напрямках:

1. Робота з дошкільниками, які мають фактори ризику, фізично ослабленими дітьми, дітьми з легкими невротами, дітьми з певними патологічними симптомами;
2. Робота з дітьми, які мають клінічні прояви захворювання;
3. Робота зі здоровими дітьми з метою підвищення їх адаптаційних можливостей.

На думку вчених, система фізкультурно-оздоровчої діяльності дітей дошкільного віку повинна передбачати оптимальний руховий режим, який становить 22-26 годин на тиждень, і включати заняття фізичною культурою, ранкову гімнастику, гігієнічну гімнастику після сну, фізкультхвилинки, фізкультурні заняття, навчальні перерви, рухливі ігри на прогулянках, дні здоров'я, фізкультура, фізкультура, самостійна рухова діяльність, загартовування.

Соціальне здоров'я також залежить від фізичного середовища дошкільного закладу. Отже, на думку дослідників, для збереження соціального здоров'я дошкільників необхідно забезпечити: високу якість виконання фізичної праці; раціональне і здорове харчування; відповідні приміщення для відпочинку, розваг, навчання, фізичного виховання [43].

Н.Пангелова[49]розробила класифікацію організаційних форм занять фізичними вправами виховної спрямованості в дошкільному навчальному закладізокремацетакі:фізкультурнізаняття(навчально-тренувальні,комплексні,сюжетно-ігрові,тематичні та фізкультурно-

пізнавальні), фізкультурно-оздоровчі заходи в режимі дня (ігрові комплекси у приміщенні, наділяння дітей чого сади з використанням природних соціальних об'єктів та рухливих ігор на прогулянці – сюжетні ігри, ігри з правилами, українські народні ігри та ігри-естафети), активний відпочинок (фізкультурні канікули – фізкультурно-розважальні дні здоров'я) та туристсько-краєзнавчі заходи (прогулянки-походи, екскурсії, туристичні свята, походи вихідного дня за участю батьків).

Відповідно до класифікації форм роботи з фізичного виховання в дошкільному закладі з використанням елементів туристсько-краєзнавчої діяльності науковці [54] виділяють три блоки: фізкультурні заняття з використанням елементів туристсько-краєзнавчої діяльності (переходи, прогулянки-походи, тренування), заняття, ігрові заняття, колове тренування, дидактичні ігри; фізкультурно-оздоровча діяльність (ранкові та вечірні прогулянки, рухливі ігри з пошуковими ситуаціями, ігрові комплекси з використанням природних і соціальних об'єктів); активний відпочинок дітей (походи вихідного дня, туристичний відпочинок).

Т. Яворська [69] розглядала нетрадиційний та оздоровчий підхід – використання фітболу – як засіб гармонійного розвитку дітей дошкільного віку в процесі фізичного виховання. Стан фізичного та психічного здоров'я дітей старшого дошкільного віку.

Отримані автором дані [69] дозволили встановити, що завдяки загальнозміцнюючим та оздоровчим заходам з використанням фітболів у дітей старшого дошкільного віку формується правильна хода, постава, регулюється психоемоційний стан, розвиваються фізичні якості, необхідні для гармонійного розвитку дитини. Н. Ковальчук, Г. Балахнічева, Л. Заремба [30] вважають одним із головних завдань дошкільного закладу створення сприятливих умов для правильного фізичного розвитку організму дитини, для підвищення його стійкості до інфекцій і для поступового систематичного загартовування. Комплексне використання як традиційних, так і нетрадиційних організаційних форм і методів фізичного виховання сприяє

повному вирішенню оздоровчих, освітніх і виховних завдань. Авторами [30] розроблено та впроваджено в навчально-виховний процес дитячого садка програму використання фізичних вправ на свіжому повітрі в поєднанні із загартовувальними процедурами.

На сучасному етапі в Україні розроблено кілька державних програм виховання дітей дошкільного віку («Малятко», «Дитина», «Перші кроки»), вибір яких зумовлений в основному економічними можливостями дошкільного закладу. Проте практичне використання цих програм ускладнене, оскільки більшість із них розроблено без урахування факторів фізичного стану дітей дошкільного віку [57]. У пошуках інноваційних підходів до організації системи фізичного виховання в дошкільних закладах необхідно намагатися розкрити найбільш особистісні інтереси дитини, необхідно допомогти їй як особистості розкрити свій потенціал, внутрішні резерви здоров'я та фізичний стан, дати кожній дитині можливість проявити себе, бути поміченою, визначеною [44].

Вирішення цих завдань дозволяє відійти від жорсткої регламентації занять, підвищити їх емоційну насиченість, максимально урізноманітнити форми, методи і засоби фізичного виховання.

Особливу увагу привертає програма спортивного виховання дошкільнят, яка позитивно впливає на фізичний, пізнавальний та психосоціальний розвиток дітей. Розроблена О. Козирєвою програма [31] передбачає розвиток спортивної культури за напрямками – блоками. Інформаційний блок дає можливість отримати спортивні знання, гідні дітей дошкільного віку. Мотиваційний блок спрямований на формування рухових, соціальних та гуманітарних навичок відповідно до психомоторного розвитку дітей з метою покращення їх фізичного стану.

Важливою проблемою дошкільних закладів є пошук нових технологій підготовки дітей до шкільного навчання без шкоди для їх здоров'я, які забезпечують інтелектуальний, фізичний та естетичний розвиток дітей. Крім того, підтверджено ефективність використання програми [34], яка спрямована

на підвищення рівня розвитку фізичної підготовленості та рухової активності. Програма включала нетрадиційні засоби оздоровлення, лікувально-профілактичні та оздоровчі заходи. Психічний розвиток на уроках фізичної культури здійснювався за допомогою мови, розвиток логічної сенсомоторики, творчого мислення та пізнавальних здібностей через сенсорні канали.

Як показали дослідження Н. Колесникової та О. Максимук [92], в умовах дошкільних закладів ефективна комплексна система оздоровлення, яка включає нетрадиційні засоби, фізичне виховання та лікувально-профілактичні заходи. Програма передбачає використання комплексу педагогічних і фармакологічних засобів профілактики та оздоровлення захворювань, цілеспрямоване, систематичне використання пріоритетних засобів і методів з урахуванням вікових особливостей дітей, формування у дошкільників свідомої мотивації до оздоровчого процесу, залучення батьків з метою спостереження за фізичним станом дітей та стимулювання їх активності.

Відмінними рисами цієї системи є комплексність оздоровчої роботи, пріоритетність її розвиваючих форм, розвиток рухової активності, формування навичок раціональних рухів і правильної постави, застосування загартовуючих процедур, організація оздоровчого режиму для підтримання рівня здоров'я, забезпечення лікувальним харчуванням, психогігієнічними та психопрофілактичними методами і засобами [32].

Цікавим інноваційним підходом є збереження фізичного та психічного здоров'я, розвиток когнітивних процесів, художніх здібностей є технологія розвитку «Подорож у Пісочне королівство». Вона передбачає своєрідну зміну інтелектуальної, емоційно-ціннісної, діяльнісно-практичної сфер розвитку особистості відповідно до Базової програми «Я у світі». Особливий інтерес викликає використання популярних видів організації рухової діяльності дітей дошкільного віку [57].

Дослідження авторів [50] було проведено з метою наукового обґрунтування східної системи оздоровчої гімнастики для дошкільників.

Н. Пангелова, О. Москаленко висвітлили організаційно-методичні засади занять для дітей старшого дошкільного віку з пріоритетним використанням програми Sa-Fi-Dance як засобу корекції фізичного стану. За словами авторів, ця програма базується на включенні нетрадиційних видів, які представлені ігропластикою, ігровим самомасажем, іграми-подорожами, творчою гімнастикою, які сприяють зміцненню здоров'я, покращенню психомоторики, розвитку творчих здібностей. .

В останні роки сформувалися погляди на комплексний розвиток рухових, технічних і розумових здібностей дітей дошкільного віку в процесі фізичного виховання. Тому все більшої актуальності набувають питання, пов'язані з науковим обґрунтуванням використання засобів фізичної культури для формування моральних якостей. У дослідженнях Е. Яхно [70] розроблено педагогічні умови комплексного розвитку фізичних якостей дітей старшого дошкільного віку в процесі фізичного виховання.

Латвійські вчені визначили права, які позитивно впливають на психомоторний розвиток дитини та розвиток життєво важливих навичок, у різноманітних проявах здібностей, творчих здібностей, комунікативних здібностей, сприяють формуванню самостійних дій [72].

За словами Г.Петренко [52], одним із перспективних інноваційних напрямків удосконалення фізичного виховання дошкільників є його спортивна діяльність на основі запропонованої В.Бальсевичем концепції конверсії окремих елементів технологій спортивного тренування в інтересах удосконалення змісту і форм організації навчання. фізичне виховання в дошкільних навчальних закладах.

Проведене автором дослідження [52] дозволило встановити перевагу застосування фізичного виховання спортивної спрямованості над традиційною програмою фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку, що виражалось в позитивній динаміці показників функціональний стан,

фізична підготовленість та формування у дітей стійкого інтересу до занять фізичною культурою і спортом.

В останні роки широко впроваджуються інноваційні підходи до організації системи фізичного виховання в дошкільних закладах. Завдяки новим інноваціям дошкільні заклади, орієнтовані на зміни, отримують можливості для свого розвитку, що призводить до оновлення системи освіти.

Сьогодні модернізація системи освіти пов'язана насамперед із впровадженням в освітнє середовище інноваційних концепцій, які ґрунтуються на цілісних моделях освітнього процесу, заснованих на діалектичній єдності методики та засобів їх реалізації, тобто , ті, які є не лише ідеями, а й інтерактивними технологіями, втілюють ідею гуманізації дошкільної освіти, яка є центральною в процесі її оновлення. Проте практика роботи дошкільних закладів показує, що існує багато проблем психологічного характеру, які впливають на фізичне здоров'я дітей. Однією з таких проблем є невдала або несвоєчасна адаптація до умов закладу. Тому наступний розділ магістерської роботи присвячений розгляду зазначеної проблеми.

1.3. Адаптація дітей дошкільного віку до умов закладів освіти: сутність та проблеми

Масштаби і гострота соціально-економічних і культурних проблем вимагають підвищення пріоритетності суспільного дошкільного виховання, формування в суспільстві розуміння ранніх етапів життя людини як найбільш відповідального періоду становлення особистості. Нова соціокультурна ситуація та вимоги суспільства до особистості доводять, що сучасне покоління дітей поступово постане перед необхідністю оволодіння наукою виживання на основі розвитку соціально-психологічних засобів адаптації до різноманітних, у тому числі екстремальних, ситуацій. Тому діти повинні практикувати входження в соціальне середовище, розвивати самобільність, гнучкість поведінки, адаптаційні механізми.

Поняття адаптації широко використовується як у повсякденному житті, так і в різних наукових галузях. Термін «адаптація» вперше ввів у науковий словник німецький фізіолог Ауберт у 1865 році для опису явища «приспособлення» органів чуття (зору, слуху) до дії відповідних подразників[42].

Адаптація [від лат. adaptatio — приспособлення] — складне явище соціального буття людини, універсальна властивість особистості, що забезпечує засвоєння нею суспільно корисних стандартів поведінки, ціннісних орієнтацій, гармонізацію взаємин із новим соціальним середовищем. Ряд науковців (Д.А. Андрєєва, В.П. Казначєєв, О.Л. Кононко, В.Г. Слюсаренко, А.В.Фурман) розглядають соціальну адаптацію як специфічну форму соціальної активності, пов'язану з виникненням і зниженням об'єктивних і суб'єктивних якостей особистості відповідно до нових соціальних умов. Розробники Базового компонента дошкільної освіти розглядають соціальну адаптацію як інтегральний показник розвитку дитини. здатність виконувати відповідні біологічні, психологічні функції та соціальні ролі в колективі як основне призначення сім'ї та дошкільного навчального закладу.

У сучасній педагогічній науці утвердився погляд на дошкільний вік як на вік потенційних можливостей розвитку адаптаційних механізмів дитини, здатності адекватно сприймати навколишню дійсність, гармонійно поводитися в нових соціальних умовах. У цьому віковому періоді відбувається відновлення особистості дитини, її здатність усвідомлювати зміни у власному житті, нові функції, соціальні ролі, проявляти доброзичливість до інших людей, орієнтуватися в навколишній дійсності, адаптуватися до перебування в дитячому садку. У цілому ряді сучасних досліджень визнається перевага дошкільного закладу як інституту соціалізації, в якому створюються умови для особистісного розвитку дитини, відпрацювання соціальної поведінки, формування гнучкості, здатності адаптуватися до середовища (А. Богуш, Н. Ватутіна, Т. Жаровцева, О.

Кононко, А. Колесник, Т. Поніманська та ін.). Прихід до дитячого садка вимагає від дитини оволодіння системою таких компонентів соціальної адаптації, як: уміння адаптуватися до життя в нових соціальних умовах, усвідомлення нової соціальної ролі «Я – дошкільник», розуміння нового періоду свого життя. життя, особиста активність у встановленні гармонійних стосунків із соціальним середовищем, дотримання певних правил групи, що вимагає вміння нормально поводитися, відстоювати власну думку, позицію (Н. Ватутіна, О. Кононко, С. Курінна та ін.).).

Психолого-педагогічною наукою та педагогічною практикою встановлено, що перебіг адаптації залежить від індивідуально-типологічних особливостей дитини: легше адаптуються холерики та сангвініки, важче – флегматики та меланхоліки. Фізично і розумово незрілим дітям важко адаптуватися до нових умов. Адаптація до дитячого садка ускладнюється такими проявами, як: емоційна неадекватність, соціальна некомпетентність, несоціалізована агресивність, що супроводжується слабо розвиненими адаптаційними можливостями, стійкістю до освітніх і виховних впливів. Труднощі адаптації дошкільників визначаються наявністю стійких стереотипів поведінки та соціального досвіду, які не завжди узгоджуються з вимогами суспільства.

У ході нашого дослідження представляють інтерес роботи, присвячені різним аспектам адаптації дітей дошкільного віку. За О. Кононко, соціальна адаптація є першою з трьох фаз соціального розвитку особистості дошкільника (адаптація, індивідуалізація, інтеграція) і передбачає засвоєння норм соціальної спільноти, до якої він належить. Особливостями соціальної адаптації старшого дошкільника автор вважає:

- усвідомлення себе як суб'єкта діяльності;
- бажання включитися в нове середовище;
- орієнтація на соціальні функції людей, норми, значення їх поведінки та діяльності;

- суб'єктивне ставлення до суспільних цінностей, розуміння своєї приналежності до дитячого колективу;
- бажання розширити соціальні контакти;
- прихильне ставлення до одних груп дітей і відмова від спілкування з іншими [33, с. 185-187].

Дослідження С. Курінної підтверджують точку зору багатьох вчених про те, що соціальна адаптація є активно розвиваючим, а не активно адаптивним процесом; це процес входження людини в конкретну спільноту шляхом засвоєння соціального досвіду цієї групи та використання раніше набутого соціального досвіду. Свідченням адаптивності дитини автор вважає: володіння соціально прийнятними способами поведінки, здатність до безконфліктного спілкування; контроль над своїми емоціями, позитивне сприйняття себе та інших у нових соціальних умовах [38].

В. Кузьменко вважає, що перебіг адаптації залежить від віку, типу вищої нервової діяльності дітей, стану здоров'я, стилю сімейного виховання, рівня розвитку ігрових навичок, емоційності та контактності. Виходячи з цього, автор виділяє три групи дітей з різними особливостями адаптації до нових умов життя: перша група - діти з легкою і безболісною адаптацією; друга група - діти, які адаптуються повільніше і важко; третя група - діти, які важко адаптуються до нових умов [36, с. 18-19].

Т. Поніманська наголошує на необхідності збагачення соціального досвіду дитини в період входження в нові життєві умови такими складовими: вміння орієнтуватися у світі людей (рідних, знайомих, незнайомих; людей різної статі, віку, життєдіяльності тощо), професії); вміння розуміти іншу людину, її настрій, потреби, особливості поведінки; вміння поважати інших, допомагати; обирати відповідні форми і методи спілкування та діяльності [37, с. 14-15]. Збагачення соціального досвіду сприяє формуванню соціальної компетентності, під якою розуміється складне багатокomпонентне становлення особистості, її інтегральна якість, яка складається з цілого

комплексу емоційних, мотиваційних, характерологічних особливостей і виявляється в соціальній активності, і гуманістичної спрямованості.

Аналіз наукової літератури показує, що вчені виділили та згрупували особливості адаптації дошкільників у два блоки:

Блок А. Можливості терміналу (особливості - знання):

- осмислення нового періоду свого життя;
- усвідомлення нової ролі «Я – дошкільник», наявність соціальних мотивів поведінки; ціннісні орієнтації дитини в суспільстві;
- усвідомлення та усвідомлення необхідності керуватися у власній поведінці загальнолюдськими нормами, правилами та цінностями;
- усвідомлення необхідності взаємодії, спілкування, співпраці;
- розуміння емоцій, почуттів, переживань інших; наявність емпатії.

Блок В. Інструментальні можливості (особливості - навички):

- орієнтація в новому соціальному середовищі; уміння розрізняти позитивні та негативні мотиви поведінки, соціальну ситуацію спілкування;
- дотримання загальноприйнятих норм спілкування; уміння знаходити форми ефективної взаємодії, дипломатичної поведінки; попередження конфліктних ситуацій, їх мирне вирішення;
- активність у різних видах діяльності, особливо в іграх;
- адекватне реагування на емоційні прояви оточення; вміння стримуватися в конфліктних ситуаціях; ініціювання встановлення контактів, спілкування, ігор.

Отже, сукупність знань і вмінь дитини, спрямованих на орієнтування в незнайомому оточенні, знаходження в ньому правильних орієнтирів для побудови адекватної поведінки, здатність певним чином змінювати поведінку, коригувати власні бажання, впливати на оточення, див. себе очима інших людей, співвідносити їх очікування зі своїми можливостями, активно взаємодіяти з навколишнім середовищем, сприяти його адаптації.

Висновки до розділу 1.

Аналіз сучасних літературних джерел і передового практичного досвіду з проблеми організації оздоровчо-рекреаційної роботи в закладів дошкільної освіти дозволили зробити наступні висновки. Провідні вчені вважають, що систематична рухова активність є основним фактором зміцнення збереження здоров'я. Рациональна побудова рухового режиму занять є одним із найважливіших завдань системи фізичного виховання дошкільників. Проте в науково-методичній літературі є недостатня ясність щодо змісту, організаційно-методичних особливостей оздоровчо-рекреаційної діяльності дітей, особливо використання елементів спортивних ігор.

Аналіз фахової літератури з досліджуваної проблеми дав змогу встановити, що, незважаючи на різноманітність програм, які реалізуються в дошкільних навчальних закладах, проблема організації оздоровчо-відпочинкової діяльності дітей дошкільного віку залишається невирішеною. Це підтверджується тенденцією погіршення самопочуття, зниження рівня рухової підготовленості дітей дошкільного віку. У цьому контексті особливий інтерес викликає використання ігрових методів і прав в арсеналі фізкультурно-оздоровчих систем та оздоровчо-рекреаційної діяльності дітей. Оздоровчо-рекреаційна робота, побудована на використанні елементів спорту і прав, у шкільному віці підвищує рівень фізичної підготовленості, фізичного і розумового розвитку, викликає підвищений інтерес до зміни рухової діяльності.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи емпіричного дослідження

- теоретичний аналіз літературних джерел і документальних матеріалів,
- антропометричні методи;
- психологічні методи;
- педагогічні методи дослідження,
- соціологічні методи дослідження,
- методи математичної статистики.

Проведено теоретичний аналіз наукової літератури, в якому висвітлено питання теоретичного обґрунтування підходів до організації оздоровчо-рекреаційної діяльності з дітьми дошкільного віку.

Подальша постановка мети і завдань дослідження передбачала вивчення спеціальної літератури, узагальнення практичного досвіду фізичного виховання дітей дошкільного віку за напрямками: особливості рухового режиму дітей дошкільного віку; сучасний стан оздоровчо-оздоровчої роботи в закладах дошкільної освіти України та за кордоном; особливості фізичного розвитку, функціональні можливості та фізичні здібності дітей; психологічні особливості та розвиток особистості дітей дошкільного віку; перспективи використання оздоровчо-рекреаційної діяльності для покращення

адаптаційних процесів дітей дошкільного віку.

Проведений теоретичний аналіз, узагальнення практичного досвіду в галузі дошкільного фізичного виховання дозволить визначити актуальність дослідження, конкретизувати та конкретизувати мету, завдання та спрямованість педагогічних експериментів.

Оцінку фізичного розвитку дитини проводили шляхом порівняння антропометричних (довжина, маса, окружність грудної клітки) та фізіометричних (життєва ємність легень та сила м'язів кисті) показників із загальноприйнятими та регіональними стандартами за класичною методикою (Ареф'єв В. Г., 2012). Крім того, залежно від завдання використовувалися загальноприйняті показники оцінки фізичного розвитку. Одним із поширених методів є метод стандартів, суть якого полягає у порівнянні індивідуальних антропометричних розмірів із регіональними таблицями. Для кожного антропометричного показника розраховується середнє арифметичне сигмоїдального відхилення від цього розміру [35].

Морфологічний стан (МФС) організму за визначенням авторів Н. Полкі, І. Калініченко, С. Гозак відображає комплекс характеристик міжсистемних зв'язків організму і розглядається як маркер здоров'я [56]. У процесі дослідження МФС у дітей старшого дошкільного віку визначалися показники фізичного розвитку (ФР), опорно-рухового апарату, зорового аналізатора та рухово-координаційних якостей. Оцінку фізичного розвитку дітей проводили шляхом порівняння антропометричних характеристик дітей із середніми показниками віково-статевої групи.

Оцінку МФС дітей старшого дошкільного віку проводили за методикою, запропонованою Н. Полькою, С. Гозаком [56].

Для оцінки фізичного розвитку дитини визначали вік дитини на момент огляду. Спочатку підраховували кількість повних років за такою схемою: від оглядового віку віднімали рік народження дитини, потім підраховували кількість місяців. Далі визначали вікову групу (з інтервалом в один рік). До 5-річних належали діти від 4 років 6 місяців до 5 років 5 місяців 29 днів, а до 6-

річних – від 5 років 6 місяців до 6 років 5 місяців 29 днів [56]. Антропометричне обстеження дітей проводили за допомогою стандартних приладів за класичною методикою [35]: довжину тіла (ДТ) вимірювали барометром (см); Окружність грудної клітки (ОГГ) у спокої вимірювали сантиметровою стрічкою (см); масу тіла (МТ) визначали за допомогою медичних ваг (кг) [35].

Для вимірювання ДТ дитина стояла на платформі прямо, витягнувши спину, торкаючись міжлопаткової ділянки, сідниць і п'ят. При цьому коліна зігнуті, п'яти притиснуті одна до одної, голова зафіксована так, щоб зовнішні кути очей і верхній край зовнішніх слухових проходів знаходилися на одній горизонтальній лінії.

Для визначення МТ використовували медичні ваги. Зважування проводять без верхнього одягу та взуття, між прийомами їжі [56].

Для визначення окружності грудної клітки сантиметрову стрічку проводили спереду по серединно-грудній точці, ззаду - під нижніми кряями лопаток [56].

Життєву ємність легень вимірювали сухим спірометром за загальноприйнятою методикою [35]. Силу м'язів рук досліджували за допомогою ручного динамометра [35].

Показники ФР оцінювали шляхом порівняння фактичних даних кожної дитини з нормативами ФР дітей за регресійними шкалами. Шкала регресії для дітей побудована на основі віку та статусу, включає середні арифметичні значення довжини тіла, окружності грудної клітки (ОГ), середньоквадратичні відхилення (σ) довжини тіла [35].

Рівень біологічного розвитку дитини визначали за показниками початку зміни молочних зубів і виконанням Філіппінської проби [56]. Враховувалися всі стадії прорізування постійних зубів. Оцінку результатів проводили так: 1 бал – якщо на момент вступу дитини до школи почалася зміна молочних зубів, 2 бали – не почалася [56]. Філіппінський тест проводився так: дитина стояла прямо, закидала руку над головою, намагалася пальцями правої руки

дотягнутися до лівого вуха або, навпаки, лівою рукою - до правого. вуха. Голова трималася прямо. Суть тесту полягала у визначенні початку стрибка на півзросту у дітей внаслідок інтенсивного росту опорно-рухового апарату та мозкових структур центральної нервової системи [56]. Відповідні структурні зміни в організмі дитини є передумовою успішної адаптації до навчання [56]. Оцінку результатів проводили так: 1 бал – рука тягнеться до протилежного вуха, 2 бали – не тягнеться [56].

Оцінку стану зорового аналізатора у дітей старшого дошкільного віку проводили за допомогою методики виявлення порушень бінокулярного зору. Відповідно до визначень, наведених у фаховій літературі, бінокулярний зір це складна функція вищих відділів центральної нервової системи, при якій зорові образи кожного ока перетворюються в єдине зорове відчуття, що забезпечує просторове бачення (стереоскопічне). Порушення бінокулярного зору спостерігається при косоокості, амбліопії (зниженні абсолютної гостроти зору одного ока), анізомертії (різна рефракція очей), анізокорії (різна величина зображення на сітківці і в зорових центрах) та ін. Для мас. дослідження з контингентом дітей шкільного віку для визначення стійкого бінокулярного зору рекомендовано пробу Рейнеке (США) з двома олівцями [56].

Процедура тестування включала наступне: дитині давали загострений олівець і просили вертикально опустити кінець олівця в витягнуту руку, а загострений кінець іншого олівця дослідник тримав у горизонтальному положенні.

Результати оцінювали наступним чином:

– за наявності стійкого бінокулярного зору дитина легко виконує завдання (1 бал);

– при порушенні бінокулярного зору не можна з'єднувати кінці олівців (2 бали). Таких дітей направляли на додаткове обстеження до офтальмолога.

Для визначення гострої фази використовували тест «Чорна рука» [149]. Для цього була надрукована спеціальна таблиця формату А5 (рис. 2.2). Відстань від дитини до столу, розміщеного на рівні очей, має бути 3 метри

[56].

Головна умова тесту – визначити напрямок долоні малюнка. При нормальній гостроті зору діти до дворічного віку можуть правильно вказати напрямок пальців в першому ряду, трирічні - у другому, а 4-6-річні - в третьому (1 бал). Якщо дитина старшого дошкільного віку не вкаже правильний напрямок пальців чорної руки третього (нижнього) ряду - 2 бали.

З метою оцінки опорно-рухового апарату визначають поставу та склепіння стоп дітей старшого дошкільного віку.

Постава – це невимушене положення тіла, набуте людиною в процесі росту і розвитку, яке зберігається в спокої та під час руху.Порушення постави характеризуються збільшенням або зменшенням природних вигинів хребта, відхиленням від фізіологічного положення сегментів верхнього плечового поясу, тулуба, голови, нижніх кінцівок [56]. Порушення постави (сутулість, асиметрія грудної клітки і пояса верхніх кінцівок, виражений кіфоз або лордоз, недостатнє викривлення хребта), як правило, поєднуються з недостатньою рухливістю грудної клітки і діафрагми, зниженням ресорної функції хребта, зниженням коливання внутрішньогрудного та внутрішньочеревного тиску, що негативно впливає на діяльність центральної нервової системи (ЦНС), травної та серцево-судинної систем. Ці зміни характеризуються зниженням працездатності та адаптаційних можливостей організму, погіршенням сприйнятливості організму до несприятливої дії факторів зовнішнього середовища.

Візуальним методом визначали порушення постави у дітей старшого дошкільного віку.

Під час фронтального контролю послідовно оцінювалися:

- 1) положення голови (звичний нахил голови вправо, вліво, вперед, назад або прямо);
- 2) положення плечового пояса (плечі зведені вперед, опущені, розгорнуті, рівень плечового пояса (симетричний - асиметричний));
- 3) форма і положення грудної клітки (плоска, запала, плоска, звужена, куляста,

подовжена, симетрична і асиметрична);

- 4) форма і розмір трикутників талії, рівень кісток тазу (симетричний, асиметричний);
- 5) форма і положення живота (висячий, опуклий, втягнутий);
- 6) положення і форма (О-подібні, Х-подібні, напівзігнуті в колінах).

Під час огляду ззаду було оцінено наступне:

- 1) положення голови (нахил в сторони, вперед, пряме положення);
- 2) положення плечового пояса (лопатки опущені, підняті, їх симетричність);
- 3) положення лопаток (відставання від спини («крилоподібне») або прилягання до неї, симетричне або асиметричне розташування нижніх кутів лопаток);
- 4) форма і розміри трикутників талії (при сколіотичному і постуральному трикутники талії різної форми: з боку, куди звернена опуклість вигину, трикутник талії менший, з боку увігнутої — більший).

Вид збоку. Нормальний хребет у сагітальній проекції має вигляд хвилястої лінії з підняттям у грудному та крижово-куприковому відділах (кіфоз), поглибленням у поперековому та поперековому відділах (лордоз). Наявність і ступінь кіфотичної постави визначали за формулою (2.1):

$$ПІ = \frac{ШП}{ПД} \times 100\%$$

де ПІ(%) – плечовий індекс;

ШП(см) –

ширина плечей (відстань між плечовими точками (відакроміону лівої лопатки до правої), вимірюється передусантиметровою стрічкою);

ПД(см) –

плечова дуга (відстань між тими ж точками зі спини). Оцінка ПІ: до 89,9% – кіфотична постава (2 бали), від 90 до 100% –

фізіологічний (нормальний) грудний кіфоз (1 бал).

У фронтальній площині визначали сколіотичність постави за допомогою індексу вертикального викривлення хребта (ВВХ) (формула 2.2):

$$ВВХ = \frac{ЛЛ}{ЛП} \times 100\%$$

де $LL(cm)$ – відстань від остистого відростка сьомого шийного хребця донизнього кута лівої лопатки;

$LP (cm)$ – відстань від остистого відростка сьомого шийного хребця донизнього кута правої лопатки.

Оцінка ВВХ: від 90% до 110% – правильна постава (1 бал), більше 110% або менше 90% – сколіотична постава (2 бали) [56].

Візуальним методом визначено стан склепіння стопи дітей]. Дитина стояла босими ногами на твердій поверхні (стілець). Ступні розташовані паралельно на відстані 10-15 см. Оцінюють положення п'яткової кістки по відношенню до поздовжнього і поперекового склепінь стопи. Нормальне фізіологічне положення стопи характеризується тим, що вісь гомілки плеснової кістки знаходиться на одному рівні, а якщо дитина піднімається навшпиньки, внутрішній і зовнішній склепіння стоп поглиблюються [56].

Використовувався також запропонований М. Фрідландом метод подометрії, заснований на визначенні висоти склепіння і довжини склепіння з наступним обчисленням індексу стрибкового склепіння за формулою 2.3 [56]:

$$ICC = \frac{h}{l} \cdot 100\%$$

де ICC (%)

– індекс склепіння

стопи; h (см)

– висота склепіння стопи (відп

лощини опори донизнього кр

аю горбкуватості човно подіб

ної кістки (os. tuberositas ossis n

avicularis)) (рис. 2.3);

l (см) – довжина стопи.

Оцінка стану склепіння стоп дітей

дошкільноговіку проводилася згідно з таблицею 2. 1

Оцінка склепіння правої та лівої стопи дітей

старшого дошкільного віку

Стать	Характеристика стоп				
	плоска стопа	сплюснена стопа	нормальна стопа	підвищена склепіння стопи	порожниста стопа
Бал	3	2	1	2	3
Склепіння правої стопи					
хлопчики	≤10,31	10,32-12,68	12,69-17,43	17,44-19,81	≥19,82
Склепіння лівої стопи					
хлопчики	≤10,53	10,54-12,67	12,68-16,95	16,96-19,10	≥19,11

Сплюснення стопи у дітей свідчить про недотримання умов організації навчання та недотримання режиму дня та неоптимальній руховій активності. Для визначення функціональної підготовленості опорно-рухового апарату дітей старшого дошкільного віку до достатнього статичного навантаження використано запропоновану методику. Визначення статичної витривалості м'язів спини проводили з вихідного положення лежачи на животі. Руки на поясі, ноги зафіксовані, верхня частина тіла тримається паралельно площині підлоги, голова і грудна клітка трохи підняті. Статичну витривалість м'язів спини визначали за тривалістю утримання тулуба в цьому положенні за секундоміром (у секундах) (табл. 2.2) [56].

Таблиця 2.2

Оцінка статичної витривалості м'язів спини (с)

Вік, Стать	Рівні статичної витривалості м'язів спини			високий
	слабкі м'язи	середній	вище середнього	

роки		в	рівень	о	рівень
	Бал	4	3	2	1
5	хлопчики	≤ 17,73	17,74 - 23,56	23,57 - 29,39	≥ 29,4
6	хлопчики	≤ 21,67	21,68 - 28,07	28,08 - 34,45	≥ 34,46

Для визначення гнучкості дитина повинна повільно нахилитися вперед з вихідного положення, стоячи на гімнастичній лаві (руки прямі і опущені прямо на підлогу, ноги і коліна не зігнуті). Оцінку гнучкості проводять шляхом вимірювання відстані від площі опори стопи (поверхні гімнастичної лави) до кінчиків пальців за допомогою ліній сантиметрової стрічки та порівняння з таблицею 2.3.

Таблиця 2.3

Оцінка гнучкості дітей старшого дошкільного віку (см)

Вік, роки	Стать	Гнучкість			
		висока	підвищена	середня	недостатня
	Бал	3	2	1	3
5	хлопчики	≤ -0,61	-0,60 -3,09	3,10 -6,81	≥ 6,82
6	хлопчики	≤ -0,31	-0,30 -4,87	4,88 -10,06	≥ 10,07

Результати можуть бути негативними, якщо кінчики пальців перетинають рівень пор стопи. Координаційні здібності та утримання рівноваги оцінювали за результатами двох тестів, що визначають рівень функціонального стану центральної нервової системи та опорно-рухового апарату. Тест «Мотузка». Дитина стоїть рівно, один перед одним на одній лінії, носок торкається п'яти, руки витягнуті прямо, пальці розчепірені, долоні вниз, очі закриті. Для зручності на підлозі можна провести лінію і використовувати елементи підлогового декору. Дитина сама визначає, чи права нога передує лівій [56].

Результат тесту оцінювали за часом утримання положення тіла без ознак порушення координації (похитування, зміна положення рук тощо) і порівнювали з даними таблиці 2.4. Тест «Дерево» (оцінюється стійкість утримання тіла на одній нозі). За допомогою секундоміра фіксують час збереження положення тіла за відсутності ознак порушення координації (похитування, зміна положення руки та опорної ноги) [56]. Результати оцінюють згідно з таблицею 2.4.

Таблиця 2.4

Оцінка результатів координаційних проб (секунди)

показник	Рівень координації рухів та рівноваги					
	нижче середнього	середній	вище середнього	нижче середнього	середній	вище середнього
бала	3	2	1	3	2	1
Вік, роки	Проба «Мотузочка»					
	Хлопчики			Дівчатка		
5	≤7	8–12	≥13	≤9	10–14	≥15
6	≤9	10–14	≥15	≤11	12–16	≥17
	Проба «Дерево»					
	Хлопчики			Дівчатка		
5	≤3	4–8	≥9	≤3	4–8	≥9
6	≤4	5–10	≥11	≤4	5–9	≥10

Для оцінки дрібної моторики рук використовували тест Н.І. Озерецького [56].

Дітям пропонувалася картка із зображенням фігури, що складається з декількох кіл: середнього, діаметром 5 см, зображено потовщеною лінією на рис. 2.4. Дитина мала вирізати коло по середній, потовщеній лінії. Час виконання завдання (1 хвилина) фіксувався секундоміром від початку різання. Оцінювання тесту. Протягом 1 хвилини має бути вирізано не менше 8/9 кіл

Відхилення від потовщеної лінії допускається: 1) не більше ніж у два рази, якщо в процесі роботи прорізається одна тонка лінія, 2) не більше одного разу, якщо прорізається більше двох тонких ліній. Оцінка результатів балами: 1 бал (високий рівень розвитку дрібної моторики) – виконання тесту з першої спроби; 2 бали (середній) – з другої спроби; 3 бали (низький) – не виконано взагалі.

Методика інтегральної оцінки морфофункціонального стану зубів як критерій готовності до навчання [56].

Таблиця 2.5.

**Критерії рівня морфо-функціонального стану
дітей у контексті готовності дошкільного навчання**

Індекс МФС	Рівень морфо-функціонального стану дитини	Характеристика морфо-функціонального стану дитини
1,00–1,35	Високий	Діти готові до шкільного навчання, потребують застосування оздоровчо-профілактичних заходів
1,36–2,00	Середній	Діти із окремими відхиленнями МФС, практично готові до шкільного навчання, але потребують застосування профілактично-коригувальних заходів
2,01–2,31	Низький	Діти з численними відхиленнями МФС, неготові до шкільного навчання, потребують розробки індивідуальних програм реабілітації, застосування профілактично-корекційних заходів

Використання психологічних методів дослідження здійснювалося шляхом спостереження за діяльністю дитини протягом усіх режимних моментів за такими критеріями: настрої, тривалість і характер засипання і сну, апетит, навички самообслуговування, ініціативність і ефективність дій,

самостійність у гра, реакція на розлуку з батьками. Аркуш адаптації представлений у Додатку А.

Також було проведено соціометричне опитування в старших групах, форма якого представлена в додатку Б.

З метою уточнення інформації про психоемоційний стан дитини було проведено анкетування вихователів, зміст якого наведено у додатку Б.

З метою вивчення та уточнення проблем адаптації окремих дітей було організовано додаткове спостереження за їхньою діяльністю, форма якого представлена в додатку Б.

Узагальнюючи дані психологічних методик, ми отримали наступні рівні адаптованості дітей дошкільного віку до умов спеціального навчання.

Високий рівень адаптивності. Дитина перебуває в радісному або стабільно спокійному емоційному стані. Вона активно взаємодіє з дорослими, дітьми, оточуючими предметами, швидко адаптується до нових умов (незнайомий дорослий, нова кімната, спілкування з групою однолітків).

Середній рівень адаптивності. Емоційний стан дитини нестабільний: новий подразник викликає повернення до негативних емоційних реакцій. Проте за емоційної підтримки дорослого дитина проявляє пізнавальну та поведінкову активність і легше адаптується до нової ситуації.

Низький рівень адаптивності. У дитини переважають агресивно-деструктивні реакції, спрямовані на вихід із ситуації (руховий протест, агресивні дії), активний емоційний стан (плач, обурений крик) або бездіяльність, ініціатива з більш-менш вираженими негативними реакціями (мовчазність). плач, охкання, відмова від активних рухів, відсутність спроб опору, пасивне підпорядкування, депресія, напруга).

Основними педагогічними методами в нашому дослідженні були: педагогічні спостереження. Метод педагогічного спостереження здійснювався шляхом організації процесу занять фізичною культурою з метою виявлення основних аспектів, які впливають на залучення дітей дошкільного віку до оздоровчо-рекреаційної діяльності та вдосконалення процесів адаптації.

Метод педагогічного спостереження використовувався на першому етапі педагогічного дослідження як засіб орієнтації та ознайомлення з досліджуваними ВНЗ і дозволив з'ясувати, на які спеціальні питання слід звернути увагу при наступному аналізі діяльності. При підготовці спостереження уточнювалась його мета, методи та способи фіксації даних. Під час дослідження, проведеного методом «спостереження», особлива увага приділялась рівню матеріально-технічної бази для проведення оздоровчо-оздоровчих занять, рівню кадрового та програмно-методичного забезпечення. Узагальнені результати педагогічних спостережень використано в процесі розробки та обґрунтування організаційно-методичних засад оздоровчо-рекреаційної діяльності з метою підвищення безпеки та рекреаційного ефекту занять.

Педагогічний експеримент. Констатуєчий педагогічний експеримент проводився з метою отримання первинної інформації про показники фізичного та психічного стану дітей дошкільного віку.

Констатуєчий експеримент запроваджено з метою визначення вихідних положень дослідження, отримання базових даних для створення програми трансформаційного експерименту [51]. Вимірювання показників фізичного розвитку та деяких показників функціонального стану (JEL, проба Штанге, проба Генча) проводилась у першій половині дня. Такі функціональні показники, як ЧСС абсолютного та відносного спокою, вимірювали після відпочинку та лежання тривалістю 5 хв. Перевірка рівня фізичної підготовленості проходила під час занять з елементами футболу в основній частині.

У процесі констатуєчого педагогічного експерименту використовувалися інструментальні методи, комплекси контрольних вправ, функціональні проби, методи психологічного дослідження.

Отримані результати констатуєчого експерименту враховано під час розробки підходів до вдосконалення моделі організаційно-методичного забезпечення оздоровчо-рекреаційної діяльності. У констатуєчому

експерименті взяли участь 40 дітей. Перетворюючий експеримент базувався на реалізації розробленої моделі організаційно-методичного забезпечення оздоровчо-рекреаційної діяльності та передбачав встановлення ефективності запропонованих розробок. Тривалість педагогічного експерименту становила 10 місяців. Обробку результатів досліджень проводили за допомогою загальноприйнятих методів математичної статистики [23]. Використовували описову статистику, розраховуючи такі показники: середнє арифметичне значення (\bar{x}); стандартне відхилення (S); коефіцієнт варіації (V), %.

Перевірку відповідності Біркіна закону нормального розподілу проводили на основі критерію Шапіро-Уїлкі. У разі дотримання закону нормального розподілу застосовували параметричний критерій Стюдента для залежних вибірок, а непараметричний критерій Манна-Уїтні, навпаки [24].

При аналізі статистично значущої різниці між досліджуваними показниками було встановлено рівень достовірності $P=95\%$ (рівень значущості $p=0,05$), а деякі гіпотези перевірялися на вищому рівні достовірності $P=99\%$ (рівень значущості $=0,001$). Дані, отримані за результатами опитування, оброблено статистичним методом визначення відносних показників частки. Він передбачає аналіз результатів дослідження з метою визначення процентного співвідношення між частинами та цілим. Для розрахунку використовується формула 2.7:

$$P_{\%} = \frac{m}{n} \times 100\% \quad (2.7),$$

де, P – показник відносної частки;

m – число респондентів, що вибрали той чи інший варіант

відповіді; n – кількість вибірки.

Статистичну обробку отриманих даних проводили з використанням пакету документів «Statistica 8.0» (StatSoft, США) та електронних таблиць Microsoft® Excel 2010 (Microsoft, США), що дозволило здійснити аналіз вимірювань та розрахунок базових величин.

2.2. Дослідницька організація

У дослідженні брали участь діти дошкільного віку. Представлений контингент дошкільників залучався до дослідження добровільно за наявності письмової згоди батьків на участь у всіх етапах педагогічного експерименту, а також подальшого аналізу та розкриття їх персональних даних під час рецензування та оприлюднення результатів дослідження. Загальна кількість педагогічного експерименту склала 40 дітей. Дослідження включало три етапи пошуку науково-педагогічного учасника.

Метою першого етапу (вересень 2021–січень 2023) була систематизація дослідження проблем та вдосконалення організаційно-методичного забезпечення оздоровчо-відпочинкової діяльності в дитячих закладах з метою покращення адаптаційних процесів; визначення мети, завдань, об'єкта, предмета та складання програми дослідження. На даному етапі проведено аналіз літературних джерел з проблеми дослідження, загалом проаналізовано понад 100 джерел спеціальної науково-методичної літератури, а також Інтернет-джерела. Також проведено понад 10 педагогічних спостережень щодо організації та проведення занять з дітьми дошкільного віку в дитячих садках. II етап (лютий 2022 р. – вересень 2022 р.) включав організацію та проведення педагогічного експерименту, метою якого було отримання нових теоретичних та експериментальних даних щодо сутності організації оздоровчо-дозвілєвої діяльності з контингентом дітей дошкільного віку, дітей на мовах ЗДО з метою підвищення рівня їх адаптивності. Проведено педагогічні дослідження щодо оцінки показників фізичного розвитку, фізичної підготовленості, функціонального стану, рухової активності дітей. Проведено опитування педагогів щодо оцінки ефективності адаптаційного процесу та експертну оцінку щодо визначення доцільності удосконалення системи організаційно-методичного забезпечення оздоровчо-відпочинкової діяльності дітей у дитячому садку.

Третій етап (жовтень 2022 – грудень 2022) передбачає удосконалення етапів та змісту системи організаційно-методичного забезпечення оздоровчо-

рекреаційної діяльності ЗДО та розроблення технологічних і методичних умов її проведення. Розроблено авторську програму оздоровчо-рекреаційної діяльності, проведеної в умовах оздоровлення, ефективність якої визначено за показниками фізичного та психологічного стану дітей. Результати експериментальної роботи апробовано шляхом написання наукових статей в українських фахових виданнях та доповідей на Міжнародних та Всеукраїнських науково-практичних конференціях. Отримані матеріали опрацьовано, проаналізовано та інтерпретовано крізь призму досліджень інших авторів, сформульовано основні висновки та рекомендації, структурно та стилістично оформлено текст магістерської роботи, підготовлено до затвердження та офіційного захисту.

РОЗДІЛ 3. ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНІ ЗАНЯТТЯ У ПРОЦЕСІ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ ДО ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ

3.1. Програма оздоровчо-рекреаційних занять для дітей дошкільного віку

Практичною складовою магістерського дослідження стала програма оздоровчо-рекреаційних занять.

Теоретичний аналіз спеціальної науково-методичної літератури та власні дослідження показують, що зміст і спрямованість оздоровчо-рекреаційної діяльності дітей дошкільного віку в умовах дошкільного віку на сучасному етапі не забезпечують належного рівня оздоровлення, традиційних засобів фізичної культури та спортивна робота з дитячим контингентом не відповідає сучасним вимогам і потребує змін. Представлені в спеціальній літературі рекреаційно-оздоровчі технології розраховані на поєднання з ідеальною матеріально-технічною базою та кадровим потенціалом; рекомендовані форми занять не сприяють відновленню психоемоційного та фізичного стану дошкільників. У фаховій літературі звертається увага на можливість раціональної організації вільного часу дітей дошкільного віку, підвищення їх рухової активності за рахунок використання анімаційних програм. Тому актуальним було вивчення вітчизняного та зарубіжного досвіду організації вільного часу дітей дошкільного віку та видів їх рухової активності.

Встановлено, що анімаційні (розважальні) програми з використанням різноманітних засобів рухової активності - водних розваг, розважальних ігор тощо. Проте ознайомлення з літературними джерелами не дозволяє отримати вичерпну відповідь: як оптимально використовувати наявні засоби для анімаційні програми, наскільки є психолого-педагогічно обґрунтованими та методично оснащеними формами її організації. Управління рекреаційним процесом не регламентується об'єктивними потребами дошкільнят, має

емпіричний характер і спирається на ініціативу, знання та досвід місцевих спеціалістів.

Враховуючи високу популярність серед дітей рухливих та спортивних ігор (зокрема, футболу) для організації вільного часу, нами розроблено та запропоновано для впровадження в систему позакласної роботи анімаційну програму з елементами футболу «ЗІРКИ ФУТБОЛУ».

Розробка анімаційної програми базувалася на основних принципах рекреаційно-дозвіллевої діяльності [4]:

- систематичність, як цілеспрямована, систематична організація рекреаційної діяльності з метою раціонального використання вільного часу, розвитку соціальної активності та індивідуальної ініціативи людини;

- добровільність як певна самостійність дозвілля, нерегульованість з боку держави та інших структур, вільний вибір особою видів дозвілля;

- доступність і якість рекреаційних послуг як задоволення потреб і запитів, систематичне вивчення їх побажань, прогнозування розвитку сфери дозвілля;

- відповідність послуг дозвілля місцевим умовам – соціально-демографічній, економічній, культурно-освітній, політичній, практичній діяльності людини;

- принцип інтересу (зацікавленості) - цей принцип враховує інтереси особистості, їх задоволення, формує нові духовні цінності та пробуджує нові потреби і запити людини.

Анімація розглядається як вид діяльності з розробки та представлення спеціальних програм для проведення вільного часу. Пропонована програма дає змогу компенсувати недолік рухової активності, зміцнює здоров'я, залучає дітей до здорового способу життя. Під час занять діти систематично займаються фізичними вправами та футболу.

Головною метою запропонованої програми є сприяння розвитку здорової, гармонійної особистості, організація корисного дозвілля та активного відпочинку, виховання позитивних морально-вольових якостей.

Програма передбачала вирішення наступних завдань:

- організація змістовного, цікавого дозвілля;
- підвищення рівня рухової активності;
- сприяння соціальній адаптації дітей дошкільного віку, розширення кола знайомств,
 - покращення психоемоційного стану дошкільників;
 - формування у дітей стійкого інтересу до занять футболом;
 - всебічний гармонійний розвиток фізичних здібностей дітей, зміцнення здоров'я, загартування організму, підвищення самооцінки, формування характеру;
 - виховання спеціальних здібностей (гнучкості, швидкості, спритності) для успішного оволодіння футбольною майстерністю;
 - привчання дітей до здорового способу життя через заняття футболом.

Для вирішення поставлених завдань ми розробили програми анімаційних занять та створили сценарії анімаційних заходів. Реалізація анімаційного проекту залежала від професійної майстерності викладача, яка визначалася вмінням знаходити найбільш оптимальні, прийнятні способи впливу на людину, задоволення її потреб та інтересів на основі застосування універсальних методів, придатних для різноманітних організаційних завдань та економічні умови, які визначаються закономірностями, стійкими та надійними правилами функціонування технологічного процесу.

Була запропонована анімаційна програма занять, основним засобом якої були рухливі та спортивні ігри (наприклад, футбол).

Для створення оздоровчо-рекреаційної програми використано креативні методи, поєднання яких дало змогу глибоко та повно розкрити та втілити в життя її структурні елементи. Сценарій анімаційного заходу специфічний. Його специфіка полягає в тому, що він являє собою розгорнутий план дій, який включає різні елементи, кожен з яких має своє значення і структуру. Для успішного використання засобів оздоровчо-рекреаційної програми необхідно дотримуватися ряду вимог і правил:

- вибір засобів завжди залежить від мети будь-якого заходу, мета визначає засоби;
 - кількість і характер обраних засобів впливу повинні відповідати поставленим завданням, однаково шкідливі нестача засобів і їх надлишок;
 - викладач повинен досконало володіти методикою їх застосування, знати їх слабкі та сильні сторони;
 - наявні засоби повинні бути завжди під рукою і в повній справності.
- Тривалість занять для дітей старшого дошкільного віку не перевищувала 40 хвилин. Періодичність занять 2 рази на тиждень. Тематичний план роботи «ФУТБОЛЬНОГО КЛУБУ» представлений у додатку Д.

Серед засобів використано серію веселих ігрових вправ з футбольним м'ячем: естафети, рухливі ігри, конкурси, спортивні вікторини, розважальні заходи, свята, сюжетно-рольові ігри. Ці вправи доступні та цікаві для виконання дітьми. Оскільки групи для занять не комплектувалися за рівнем фізичної підготовки, а включали всіх бажуючих, особлива увага приділялась безпеці та доступності запропонованих вправ. Включення в програму спеціальних вправ, спрямованих на ознайомлення з технікою гри у футбол, сприяло засвоєнню таких елементів початкової технічної підготовки: зупинка м'яча ногою; передача м'яча ногою (внутрішньою частиною стопи); ведення м'яча лівою і правою ногою; удар по м'ячу середньою частиною підйому

Діти дошкільного віку, які виявили підвищений інтерес до занять футболом, мали змогу відвідувати додаткові заняття у «ФУТБОЛЬНОМУ КЛУБІ», які були спрямовані на початкове навчання гри у футбол. Основними завданнями програми «ФУТБОЛЬНИЙ КЛУБ» були навчання основам гри у футбол; вивчення історії футболу; навчання базовим знанням суддівства; прищеплення навичок змагальної діяльності відповідно до правил гри у футбол; підвищення рівня різнобічної фізичної та функціональної підготовленості дітей; вивчення прийомів гри у футбол та вдосконалення тактичних дій.

Зміст програми

1. Ознайомче заняття

Теорія. Техніка безпеки під час занять. Історія становлення футболу. Сучасний футбол.

2. Загальна фізична підготовка.

Теорія. Заходи щодо попередження нещасних випадків і травм під час виконання вправ із загальної фізичної підготовки. Ознайомлення з правилами різноманітних ігор.

Практика:

2.1 Гімнастичні вправи. Для плечового пояса, м'язів шиї, ніг для розслаблення і відновлення дихання, координації.

2.2 Акробатичні вправи. Сальто, стійки, переكاتи, повороти.

2.3 Легкоатлетичні вправи. Біг на короткі дистанції, біг по пересіченій місцевості, повторний біг, човниковий біг, стрибки в довжину, стрибки у висоту, стрибки вбік, багаторазові стрибки.

2.3 Рухливі ігри та естафети: Порожнє місце, Лісом, Дзвінок, Півнячий бій, Не дай м'яч, Снайпер, бігові естафети, подолання перешкод, метання м'яча в ціль і на дальність.

2.4 Спортивні ігри. Гандбол, баскетбол.

3. Спеціальна фізична підготовка.

Теорія. Заходи щодо попередження нещасних випадків і травматизму під час занять спеціальною фізичною підготовкою. Правила та особливості виконання вправ.

Практика.

3.1. Вправи для розвитку швидкості. Стартова швидкість, біг за сигналом (5-10 метрів), біг з різних положень, дистанційна швидкість, біг зі зміною темпу, біг по стійках на швидкість, біг боком і спиною вперед.

3.2. Вправи на розвиток спритності. Стрибки з розбігу з поштовхом однією і двома ногами, намагання дотягнутися до м'яча, що висить високо, стрибки з місця і розбігу, удари по м'ячу, підвішеному на різній висоті, жонглювання м'ячем різними частинами тіла.

3.3 Вправи для розвитку витривалості. Крос вправи, крос з м'ячами, «рухомий квадрат» 10-20 хв.

4. Техніко-тактична підготовка.

Теорія. Особливості польоту м'яча при ударі різними частинами стопи. Способи ударів по м'ячу різними частинами тіла. Способи зупинки м'яча. Особливості ведення м'яча в різних напрямках. Специфіка виконання фінтів. Відбір м'яча та його значення. Вкидання м'яча з бічної лінії. Правильне розташування на футбольному полі. Реакція на дії партнерів і опонентів. Особливості гри з різними тактичними схемами. Техніка та специфіка гри воротаря.

Практика.

4.1 Удари по м'ячу лівою і правою ногою: різними частинами стопи, по нерухомому і котящомуся м'ячу, відрив, надаючи м'ячу різні оберти.

4.2 Удари по м'ячу головою: в стрибку, в русі, в статичному положенні, серединою чола, боком чола (всі вправи виконуються на точність).

4.3 Ведення м'яча: внутрішньою і зовнішньою сторонами стопи, м'яч котиться і падає, грудьми - на місці, рух вперед і назад, готуючи м'яч до подальших дій.

4.4 Ведення м'яча різними частинами стопи: лівою та правою ногою (по черзі), по прямій, змінюючи напрямок руху та швидкість виконання.

4.5 Обманні рухи (фінти) . Покажіть помилковий замах ногою для сильного удару - замість удару захопіть м'яч ногою і пройдіться з ним ривком. Під час ведення раптово зупинити м'яч і залишити його партнеру, який рухається позаду, і йти вперед без м'яча, тягнучи за собою суперника.

4.6 Відбір м'яча: в єдиноборстві з суперником, відбір наперед, вибір моменту для відбору м'яча, випадки і підкати.

4.7. Метання м'яча від бічної лінії: з положення ніг разом і з кроку, на влучність під ліву і праву ногу, на дальність.

4.8. Техніка гри воротаря: основна стійка, рух у воротах, ловля м'яча, що котиться і летить, гра на виходах, удари руками, кулаками, пальцями.

4.9. Вправи на бачення поля: виконання вправ за зоровим сигналом, ведення м'яча в обмеженому просторі та одночасне спостереження за партнерами, 6-8 гравців стають у коло і передають м'яч один одному **в один дотик**.

4.10. Групові дії: виконання своєчасної передачі в ноги, на вільне місце, під удар. Поєднання «гра проти стінки». Комбінації в парах: «стіни», «переправа». Початок і розвиток атаки зі стандартних позицій.

5. Права на гру у футбол.

Теорія. Розбір і вивчення правил футболу. Роль капітана команди, його права та обов'язки. Сучасне тлумачення правил.

6. Контрольні матчі та змагання.

Практика. Контрольні матчі з іншими дитячими командами.

Для реалізації запропонованої програми занять з контингентом дітей старшого дошкільного віку були залучені дитячі тренери, які додатково підвищували свою кваліфікацію в процесі організованих занять (загальним обсягом 20 годин), які включали декілька блоків:

- особливості морфофункціонального стану, фізичної підготовленості, емоційного стану дітей старшого дошкільного віку (4 години);

- сучасні підходи до підготовки дітей (дозування навантажень, особливості виконання технічних прийомів, засобів, психологічний супровід) (4 год.);

- контроль під час оздоровчої діяльності з дітьми старшого дошкільного віку (4 години);

- організація безпеки в процесі оздоровчо-рекреаційної діяльності з дітьми старшого дошкільного віку (4 години);

- професійно важливі якості дитячого тренера, особливості спілкування з батьками (4 год.).

Експерти звернули увагу на необхідність покращення взаємодії з батьками дітей, які займаються у заняттях на базі дитячих футбольних клубів. Так, зокрема, було наголошено на підвищенні рівня теоретичних знань

батьків з питань охорони здоров'я. Отримані знання можна використати в організації сімейного дозвілля, оптимізації режиму дня дитини, обсягу рухової активності, особливостей фізичного розвитку, адаптації в групі однолітків тощо.

Ми розробили інформаційно-просвітницький компонент (ІОС) з питань охорони здоров'я. Зазначений компонент реалізовано шляхом використання ІТ-технологій, а саме створення групи в соціальній мережі Інтернет. Він передбачав не лише регулярне розміщення фото- та відеозвітів, повідомлень, анонсів, а й містив теоретичні відомості наступного змісту:

- підходи до раціонального харчування дітей старшого дошкільного віку, які займаються руховою діяльністю;
- оптимальний режим дня дитини старшого дошкільного віку;
- фізичне, соціальне та психічне здоров'я дітей дошкільного віку;
- особливості адаптації дитини в колективі однолітків;
- загартовування дітей дошкільного віку;
- формування здоров'язберігаючої поведінки дитини;
- раціональна рухова активність дітей старшого дошкільного віку
- контроль у процесі рекреаційної діяльності тощо.

ІОС надала можливість консультаційної допомоги батькам в режимі On-line, отримання актуальної інформації та обговорення нагальних питань на форумі. Крім того, батьків просили вести електронний щоденник, куди б регулярно вносилися інформація про самопочуття та настрої дитини, бажання займатися, хвороба, бажання відвідувати дитячий заклад тощо. Надано інформацію про спільні заходи: спортивні свята та естафети за участю батьків як уболівальників, забезпечення участі батьків у масових заходах виїзного характеру. Були проведені індивідуальні консультативні бесіди, під час яких батьки мали змогу налагодити партнерські відносини з тренером та виробити спільні рішення для подальшої співпраці.

3.2.Ефективність програми оздоровчо-рекреаційних занять для дітей дошкільного віку

На початку дослідження вивчали динаміку фізичного розвитку хлопчиків 5–6 років на початку та в кінці експерименту. Встановлено, що середньостатистична довжина тіла учасників за період експерименту зросла на 4,4 см, що склало 4,1%. При цьому середня маса тіла хлопчиків наприкінці досліду була більшою, ніж на початку, на 2,0 кг (10,6%), а маса тіла збільшилася на 0,8 см (1,5%). Підтверджено статистичну достовірність ($p < 0,05$) відмінностей між довжиною тіла, масою тіла та масою тіла до та після експерименту, що пояснюється закономірностями фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку [15].

Виявилося, що після експерименту середній ІМТ хлопців збільшився на 0,37 кг·м⁻², що склало 2,4%. Водночас зафіксовано статистично значущі відмінності ІМТ хлопців до та після експерименту ($p < 0,05$).

Таблиця 3.6.

Аналіз динаміки антропометричні показники хлопчиків 5–6 років після експерименту (n=40)

Вимірюваний показник, ум.о д.	Середньостатистичні показники					
	Післяексперименту		Δ	t	p	
	x	s	ум.о	%		
Довжина тіла, см	113,48	4,06	4,4	4,1	9,74	<0,05

Примітка: де Δ – приріст відносно попереднього етапу експерименту

Дослідження показало, що використання розробленої програми сприяло нормалізації ваго-ростових показників учасників. Так, після експерименту частка хлопчиків із зайвою вагою зменшилася на 12,5% (n=5), а частка учасників із недостатньою вагою – на 10% (n=4).

Розрахунок та аналіз частки дітей з однаковим рівнем гнучкості до та після експерименту показав, що частка дітей із середнім рівнем гнучкості зросла на 20,0 % (n = 8), а додаткові розрахунки підтвердили її статистично достовірне збільшення. (z=2,07; p<0,05) (табл. 3.7).

Координаційні здібності учасників експерименту після виконання авторської програми виявилися статистично вірогідно (p<0,05) вищими, ніж на початку експерименту. Їх розподіл за рівнем координації рухів показав, що після експерименту серед учасників частка з недостатнім рівнем розвитку координаційних здібностей зменшилась на 37,5 % (n=15).

Зафіксовано статистично достовірне збільшення частки хлопців, які займаються футболом із середнім рівнем координації рухів (z=2,467; p<0,05) (табл. 3.8.).

Таблиця 3.7

Розподіл хлопчиків, які займаються футболом, за рівнем гнучкості після експерименту (n= 40)

Стан гнучкості	Бал	Розподіл за рівнем гнучкості	
		n	%
підвищена	2	5	5,0
середня	1	3	85

Примітка: де Δ – приріст відносно попереднього етапу експерименту

Таблиця 3.8.

Розподіл хлопчиків, які займаються футболом, за рівнем координаційних здібностей (n= 40)

Рівень координації	Бал	Розподіл за рівнем координації рухів			
		n	%	n	%
вищесереднього	1	1	37	12	30,

		5	,5	0
середній	2	2	60	3 7,5
		4	,0	
нижчесереднього	3	1	2,-15	37,
			5	5

Примітка: Δ – приріст відносно попереднього етапу експерименту

У рамках дослідження нами було узагальнено результати комплексної оцінки морфофункціонального стану хлопців після експерименту (табл. 3.9).

Дослідження показало наступні зміни серед хлопчиків після експерименту:

частка хлопчиків із середнім гармонійним розвитком після експерименту статистично вірогідно не відрізнялася;

статистично достовірно зросла частка хлопців з гармонійним фізичним розвитком за масою тіла та гармонійним фізичним розвитком за ОГК;

частка дітей, у яких почали змінюватися молочні зуби, статистично значущо не змінилася, а частка учасників експерименту, які змогли виконати філіппінський тест, зросла, і це збільшення виявилось статистично значущим;

на відміну від початку експерименту статистично вірогідно зросла частка дітей, які з'єднали кінці олівців, а статистично незмінною залишилась кількість дітей, які змогли визначити напрямок долоні третього ряду;

статистично зріс відсоток дітей із фізіологічною поставою у сагітальній та фронтальній площинах.

Таблиця 3.9

Комплексна оцінка морфо-функціонального стану

хлопчиків 6 років, n = 40

Показники оцінки морфо-функціонального стану дітей	Розподіл хлопчиків за оцінкою показників Δ						z	p
	1 бал		2 бала		1 бал			
	n	%	n	%	n	%		

Фізичний розвиток							
Рівень фізичного розвитку	29,5	71,5	27,5	5,5	12,5	1,182	>0,05
Гармонійність фізичного розвитку за масою тіла	39,5	1,5	2,5	10,0	25,0	3,131	<0,05
Гармонійність фізичного розвитку за ОГК	36,0	4,0	10,0	16,0	40,0	3,904	<0,05
Оцінка біологічного розвитку							
Початок зміни молочних зубів на постійні „Філіпінський тест“	16,0	40,0	24,0	60,0	7,0	17,5	1,688 >0,05
Оцінка стану зорового аналізатору	11,5	29,5	72,5	10,5	25,0	2,930	<0,05
Оцінка гостротизору	11,5	22,5	72,5	7,5	17,5	1,628	>0,05
Функціональний стан постави							
Оцінка постави у сагітальній площині	33,5	82,5	7,5	17,5	9,5	22,5	2,223 <0,05
Оцінка постави у фронтальній площині	37,5	92,5	3,5	7,5	3,5	7,5	3,812 <0,05

Примітка: Δ –

приріст відносно попереднього етапу експерименту; $Z_{кр}(0,05;79)=1,96$

Аналіз комплексної оцінки морфофункціонального стану після експерименту та її порівняння з попереднім етапом дослідження показали, що, незважаючи на загальний середній морфофункціональний стан учасників експерименту, спостерігалось підвищення індексу МФС, що склало 0,37 – лише 20,5% (табл. 3.10).

Таблиця 3.10

Аналіз результатів комплексної оцінки морфофункціонального стану хлопчиків 6 років (n= 40)

Вимірюваний показник, ум.од.	Середньостатистичні показники Δ			
	x	s	ум.о	%
Загальна оцінка, бала	22,73	2,32	-	20,5
			Д.	
			5,85	

Індекс інтегральної оцінки, ум. од.	1,4 2	0,15	-0,37	20,5
Рівень готовності до шкільного навчання		середній	X	X

Примітка: де Δ – приріст відносно попереднього етапу експерименту

Очевидно, що застосування програми призвело до покращення морфофункціонального стану хлопчиків старшого дошкільного віку.

Повторне тестування емоційного стану хлопців до та після тренування у футбольному клубі показало, що приріст середнього рівня емоційного стану до тренування становив 9,7 %, після тренування – 9,9 % (табл. 3.11).

Порівняльний аналіз дав змогу встановити, що показники емоційного стану хлопців, які займаються футбольним клубом, після експерименту статистично вірогідно підвищилися ($p < 0,05$) порівняно з аналогічними показниками, отриманими до експерименту. Розподіл учасників експерименту за рівнем емоційного стану після експерименту в залежності від етапу уроку показав, що збільшення частки хлопців, які характеризуються сприятливим станом емоційної сфери, становило 20,0 % ($n = 8$), тоді як частка дітей із задовільним рівнем зменшилася на 10,0 % ($n = 4$) є незадовільними при цьому ж відсотку.

Таблиця 3.11

Показники рівня емоційного стану хлопчиків 5–6 років після експерименту ($n=40$)

Етап заняття	Середньостатистичні показники					$\Delta, \%$	p
	x	M_e	25 %	75 %	s		
До	3,40	3,00	3,00	4,00	0,50	9,7	$< 0,05$
Після	3,60	4,00	3,00	4,00	0,50	9,9	$< 0,05$

Примітка: Порівняння за G-критерієм ознак, де Δ – приріст відносно

попереднього етапу експерименту.

Встановлено, що в кінці експерименту після заняття частка дітей зі сприятливим станом емоційної сфери зростає на 32,5% ($n = 13$) за рахунок зменшення частки дітей із задовільним рівнем (Таблиця 3.12).

Таблиця 3.12

Розподіл хлопчиків 5 – 6 років за рівнем стану емоційної сфери після експерименту в залежності від стадії заняття, $n=40$

Стан емоційної сфери	Бал	Розподіл за рівнем стану емоційної сфери				Δ_1 , %	Δ_2 , %
		до заняття		після заняття			
		n	%	n	%		
сприятливий	4	16	40,0	24	60,0	40,0	32,5
задовільний	3	24	60,0	16	40,0	-30,0	-32,5
незадовільний	2	-	-	-	-	-	-
						10,0	

Примітка: Δ – різниця відносно попереднього етапу експерименту; Δ_1 – до початку заняття; Δ_2 – після початку заняття

Як бачимо, на відміну від початку експерименту, хлопці, які відвідують футбол, у жодному разі не характеризуються незадовільним емоційним станом. Очевидно, що використання запропонованої технології позитивно впливає на емоційний стан хлопчиків старшого дошкільного віку, і вони відвідують заняття з більшим задоволенням, а також позитивні емоції під час заняття знижують втому, а після нього у хлопчиків характеризується ще вищим рівнем психоемоційного стану, ніж до нього.

Доведено, що наприкінці експерименту, на відміну від початку уроку, частка дітей зі сприятливим емоційним станом статистично вірогідно не відрізнялася ($p > 0,05$), частка учасників зі сприятливим емоційним станом стала статистично значно більше ($p < 0,05$).

Тому реалізація запропонованої програми позитивно вплинула на

емоційний стан відвідувачів футболу, а максимальний вплив на емоційну сферу дітей спостерігався в кінці заняття. Також спостерігали поведінку дітей у дитячому садку за такими параметрами: настрої (піднесений, нестійкий, пригнічений); тривалість і характер засинання (спокійне, швидке (до 10 хвилин), нестійке, неспокійне, повільне); тривалість і характер сну (спокійний, віковий, нестійкий, неспокійний, невіковий); апетит (добрий, вибірковий, нестійкий, поганий); навички самообслуговування (відповідає віку; не завжди; не відповідає віку); ініціативність у грі (вміє знайти роботу, не завжди, не вміє зайнятися іграшками); результативність дій (доводить розпочату справу до кінця, не завжди, не доводить до кінця); самостійність у грі (може грати самостійно, не завжди, самостійно не грає); ініціативність у стосунках з дорослими (іде на контакт не завжди, сам на контакт не йде); вступає в контакт з дорослим (легко, вибірково, важко); вступає в контакт з дітьми (легко, вибірково, важко); реакція на розлуку з матір'ю (віддаляється від матері, проявляє певний інтерес до оточення, розлучається важко і не відразу, повертається до неї, плаче).

Також було проведено соціометричне опитування в старших групах, форма якого представлена в додатку Б.

З метою уточнення інформації про психоемоційний стан дитини було проведено анкетування вихователів, зміст якого наведено у додатку Б.

З метою вивчення та уточнення проблем адаптації окремих дітей було організовано додаткове спостереження за їхньою діяльністю, форма якого представлена в додатку Б. Узагальнюючи дані психологічних методик, ми отримали наступні рівні адаптації дітей дошкільного віку до умов освітніх закладів до та після експерименту (табл. 3.13).

Таблиця 3.13

Рівні адаптованості дітей дошкільного віку до умов ЗДО

Рівні	Кількість дітей			
	До експерименту		Після експерименту	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
	5 (25%)	4 (20%)	6 (30%)	10 (50%)

Високий				
Середній	5 (25%)	6 (30%)	6 (30%)	6 (30%)
Низький	10 (50%)	10 (50%)	8 (40%)	4 (20%)
Всього	20 (100%)	20 (100%)	20 (100%)	20 (100%)

За даними таблиці видно, що показники в експериментальній групі після експерименту значно покращилися: високий рівень – 25%, тобто це діти, у яких переважає радісний або стійко-спокійний емоційний стан. Дитина активно контактує з дорослими, дітьми, навколишніми предметами, швидко адаптується до нових умов (незнайомий дорослий, нова кімната, спілкування з групою однолітків). Тоді як у контрольних групах високий рівень підвищився лише на 1%.

Середній рівень адаптивності в ЕГ залишився незмінним за рахунок різкого підвищення високого рівня і становить 6% - це діти, які характеризуються нестійким емоційним станом: новий подразник викликає повернення до негативних емоційних реакцій. Проте за емоційної підтримки дорослого діти виявляють пізнавальну та поведінкову активність, легше адаптуються до нової ситуації.

Низький рівень адаптивності в ЕГ знизився на 30%, а в КГ – на 2%. Це діти, у яких переважають агресивно-деструктивні реакції, спрямовані на вихід із ситуації (моторний протест, агресивні дії), активний емоційний стан (плач, обурений крик), або відсутність активності, ініціативи з більш-менш вираженими негативними реакціями. (тихий плач, відрижка, відмова від активних рухів, відсутність спроб опору, пасивне підпорядкування, пригніченість, напруженість). Отже, можна зробити висновок, що програма оздоровчо-відпочинкової діяльності сприяє адаптації дітей до умов закладу дошкільної освіти, значно покращує настрій дітей та бажання відвідувати дитячий садок. Перевірити

За допомогою експертної оцінки ми визначили причини, які не сприяють ефективному забезпеченню оздоровчо-відпочинкової діяльності

дітей дошкільного віку. Подібні підходи довели свою ефективність у роботах авторів [6, 29, 55 та ін.]. Одностайна думка експертів ($W=0,79$; $p<0,05$) свідчила про такі причини, що знижують ефективність: відсутність чіткої моделі організаційно-методичного забезпечення оздоровчо-рекреаційної діяльності, відсутність сталої системи педагогічного контролю над процесом оздоровчо-оздоровчих занять, неефективне дидактичне наповнення програм уроків. На думку експертів, застосування оздоровчо-рекреаційних програм видається недостатньо обґрунтованим, через нехтування важливою її складовою – оцінкою умов реалізації програм.

Висновки до розділу 3.

Дослідження виявило суттєві чинники вибору фізкультурно-оздоровчого закладу для дітей старшого дошкільного віку, до яких належать оцінка якості, безпеки, комфортності умов, організація взаємодії закладу та сім'ї в напрямку підвищення рівня залучення дітей до рухової активності. На думку експертів, встановлено, що організаційно-методичне забезпечення оздоровчо-дозвілєвої діяльності дітей дошкільного віку в умовах гурткових занять достатньо сформоване, водночас фахівці вважають, що його необхідно модернізувати з урахуванням враховувати досягнення науково-педагогічної громадськості.

Відповідно до результатів дослідження проведено теоретичне обґрунтування програми оздоровчо-рекреаційної діяльності, метою якої є адаптація дітей до умов занять фізичною культурою, що включає організаційні, діагностичні, програмно-методичні та блоки контролю та розробка технологічних і методичних умов його проведення для підвищення безпеки та ефективності занять з дітьми дошкільного віку; обґрунтування цілісного підходу до програмно-методичного забезпечення оздоровчо-рекреаційної діяльності в умовах ЗДО. З метою визначення ефективності реалізації програми оздоровчо-рекреаційної діяльності дітей дошкільного віку в умовах ЗДО визначено технологічні та методичні умови її

реалізації. Авторська програма занять для дітей старшого дошкільного віку на базі ЗДО сприяла покращенню показників фізичного стану дітей, підвищенню рівня їх рухової активності, зміцненню опорно-рухового апарату, покращенню емоційного стану, підвищенню показників фізичної підготовленості, зниженню захворюваності. і, як наслідок, покращення процесів адаптації дітей дошкільного віку.

РОЗДІЛ 4. ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Модернізація системи освіти сьогодні пов'язана, насамперед, із впровадженням в освітнє середовище інноваційних концепцій і технологій, які ґрунтуються на цілісних моделях освітнього процесу, заснованих на

діалектичній єдності методичних підходів і засобів їх реалізації, насамперед тих, що на рівні інтерактивних технологій втілюють ідею гуманізації дошкільної освіти, яка є центральною в процесі її оновлення [45; 46]. У сучасних умовах спостерігається прогресивна тенденція посилення пильної уваги до проблеми підготовки дітей до нової української школи, наступності та системності, тісного взаємозв'язку та взаємодії всіх закладів освіти [8; 14]. Відповідно до законодавчих документів в Україні вже кілька років впроваджується обов'язкова дошкільна освіта дітей п'ятого року життя. Пріоритетними завданнями освітніх реформ є створення умов для збереження та зростання інтелектуального потенціалу нації, а також для зміцнення фізичного та психічного здоров'я кожного дошкільника [3]. Складність освітнього процесу зумовлена ще й тим, що період дошкільного дитинства є особливо важливим, оскільки саме в цей час простежується активне формування особистості, яка виступає основою всього подальшого життя дитини. особистість і визначає її морально-духовні цінності, життєві вектори та перспективи, спосіб життя та діяльність [8].

Водночас науковці констатують, що сьогодні здоровими можна вважати лише 2–5% дітей, які вступають до школи. Серед майбутніх першокласників 53–68% мають різні функціональні відхилення, від 30–42% мають хронічні захворювання [6; 7; 8]. Тому існує нагальна потреба впровадження здоров'язберігаючих технологій для дітей [1, 2, 9, 10]. Зазначене зумовлює необхідність формулювання пріоритетних завдань сім'ї, ДНЗ, позашкільних закладів у сучасних умовах: створення сприятливих умов для покращення та збереження показників їхнього фізичного та психічного здоров'я [9, 11]. Науковці наголошують на суттєвому обмеженні можливостей закладів дошкільної освіти у впровадженні оздоровчо-відпочинкових технологій та програм для дітей, пов'язаних з їх організацією та впровадженням. [1, 2, 7, 8]. Також зазначається, що існуючі підходи до організації оздоровчо-відпочинкової діяльності дітей в умовах ЗОП залишаються недостатньо висвітленими, а переважна більшість наявних рекомендацій –

необґрунтованими, недосконалими та фрагментарними, що зумовлює актуальність подальших досліджень у цього напрямку [2;47].

Досягнення належного рівня зрілості організму дітей дошкільного віку для систематичного відвідування закладу дошкільної освіти є передумовою оптимального перебігу їх адаптації та збереження здоров'я під час навчання в школі [56].

Для організації дозвілля дітей дошкільного віку особливої уваги потребують вихідні показники їх фізичного розвитку, які тісно корелюють з показниками соматичного здоров'я, тому нами були досліджені показники фізичного розвитку зазначеного контингенту.

У результаті проведеного дослідження ми виявили, що значна частина дітей мала дисгармонійний фізичний розвиток, що також може вплинути на їхню знижену готовність до навчання в школі в майбутньому. Також встановлено, що більшість показників фізичного розвитку дітей відповідали середньостатистичним даним, наведеним у спеціальній літературі. Водночас серед досліджуваної групи дітей виявлено дітей, показники яких відповідали високому та низькому рівням, що свідчить про значні індивідуальні коливання показників фізичного розвитку дітей старшої дошкільної групи. Підтвердження отриманих результатів знаходимо в працях науковців Н. Пангелової, Н. Польки, І. Калиниченко, С. Гозака та ін., Д. Харіної.

Проведені дослідження підтвердили результати науковців щодо недостатньої фізичної підготовленості дітей старшого дошкільного віку [51]. Так, у наших дослідженнях 32,5% п'ятирічних і 28,1% дітей шестирічного віку виявлено недостатній рівень, особливо за показниками статичної витривалості м'язів спини. Недостатній рівень за показниками тестової вправи розвитку гнучкості мали 25,0% п'ятирічних і 28,1% шестирічних. За рівнем розвитку координаційних здібностей 40,0% п'ятирічок, -річних та 40,6% шестирічних мали недостатній рівень. Недостатню рівновагу мали 42,5% п'ятирічних і 21,9% шестирічних. Це необхідно враховувати при розробці програм оздоровчо-дозвіллевої роботи з дітьми дошкільного віку.

Дослідження показало, що розвиток дрібної моторики у переважної більшості обстежених характеризувався середнім рівнем, при цьому не справлялися 25,0% п'ятирічних і 21,9% шестирічних хлопчиків. взагалі із завданням. Отримані дані відповідають результатам дослідження, проведеного Н. Петренко та М. Філіповим з дітьми старшого дошкільного віку [52]. Подібні підходи до результатів оцінки фізичної підготовленості виявлені в роботах вчених [61;62].

Підтверджено та доповнено дані дослідників В. О. Кашуби, О. М. Бондар [15], В. Кашуби, Н. Носової, Т. Коломієць, О. Бондар, П. Чередниченка [66] щодо наявності порушень опорно-рухового апарату, зокрема плоскостопість і сплюсненість стопи, у досліджуваних дітей старшого дошкільного віку, на що важливо звернути увагу в процесі організації оздоровчої діяльності з цим контингентом.

Проведені дослідження підтвердили думку авторів щодо недостатнього рівня рухової активності дітей старшого дошкільного віку та важливості її підвищення для покращення показників фізичного та емоційного стану [33, 44 та ін.]. Так, встановлено, що рухова активність дітей старшого дошкільного віку значно знижується в місяці року з несприятливими погодними умовами (березень, листопад, грудень). Дещо збільшується обсяг рухової активності дітей у вихідні дні. Отримані дані порівнювали з даними Є. С. Вільчковського, Н. Ф. Денисенко [44], які встановили норми оптимального рухового режиму перебування дітей у дитячому садку з урахуванням функціональних потреб організму дитини та пори року: у влітку 18-20, восени 15 -19, взимку 16,5-18 і навесні 16-17,5 тис. кроків на добу. У періоди року зі зниженою руховою активністю особливо важливо продумувати організаційні прийоми роботи щодо підвищення рівня рухової активності в умовах спеціально організованих занять руховою активністю. Нами доповнено та розширено дані дослідників щодо підвищення захворюваності на гострі респіраторні вірусні інфекції у місяці зі зниженим рівнем рухової активності дітей [44]. У результаті дослідження встановлено,

що існують певні проблеми в організації оздоровчо-оздоровчі заняття на базі закладів дошкільної освіти, що, насамперед, позначається на матеріально-технічному та кадровому забезпеченні таких занять. Таким чином, більшість закладів дошкільної освіти не вміють організувати та проводити заняття засобами спортивних ігор. Про це, зокрема, зазначається в роботах [54].

Значний потенціал у залученні дошкільнят до організованої спортивної діяльності мають спортивно-розважальні центри та інші клубні об'єднання, які мають сучасну матеріально-технічну базу та широкі можливості для такої діяльності. Підтвердження цьому знаходимо в роботі В. Вертугіної та Т. Синозацької [37]. З огляду на вищезазначене видається цікавим і доцільним дослідження можливостей оздоровчо-рекреаційної діяльності для процесів відновлення та адаптації до умов фізичного виховання.

На думку В. Вертугіної, Т. Синозацької [17], предметно-ігрове середовище дошкільного закладу має бути організоване так, щоб кожна дитина мала можливість займатися улюбленою справою, забезпечувати свободу та активність дитини, відповідати її інтересам. ігрове та спортивне обладнання має максимально відповідати естетичним, санітарно-гігієнічним вимогам, віку дітей. Ми погоджуємося з твердженнями фахівців [17], а також звертаємо увагу на те, що, крім цих особливостей, є ще такі: в інтер'єрі все має гармонійно поєднуватися з ігровим обладнанням; необхідно створити безпечне середовище для дітей дошкільного віку, всі ігрові та неігрові предмети мають бути безпечними, як фізично, так і морально та духовно. Ми підтримуємо думку І. Карабаєвої [28], І. Лисакової [40] щодо необхідності забезпечення динамічності та рухливості середовища, що розвиває у дітей здатність до активної діяльності в ньому [28;40].

Аналіз спеціальної науково-методичної літератури з проблеми організації та проведення анімаційної діяльності з дитячим контингентом дозволив встановити, що з метою відновлення розумової працездатності, організації корисного та цікавого дозвілля, підвищення рівня залученості дітей до занять фізичною культурою вправи, підвищити їх рухову активність,

задовольнити потреби у дозвіллі широко використовуються анімаційні (розважальні) програми з використанням різноманітних засобів рухової активності - туризму, водних видів спорту, розважальних ігор. Проте ознайомлення з літературними джерелами не дає змоги отримати вичерпну відповідь: як оптимально використовувати наявні засоби для анімаційних програм, наскільки психолого-педагогічно виправдані та методично оснащені форми її організації. Управління рекреаційним процесом не регламентується об'єктивними потребами дітей дошкільного віку, має емпіричний характер і спирається на ініціативу, знання та досвід місцевих спеціалістів [26].

За допомогою експертної оцінки ми визначили причини, які не сприяють ефективному забезпеченню оздоровчо-відпочинкової діяльності дітей дошкільного віку в дошкільних закладах. Подібні підходи довели свою ефективність у роботах авторів [29 та ін.]. Одноставна думка експертів ($W=0,79$; $p<0,05$) свідчила про наступні причини зниження ефективності: відсутність чіткої моделі організаційно-методичного забезпечення оздоровчо-рекреаційної діяльності, відсутність сталої системи педагогічного контролю. у процесі оздоровчо-рекреаційних занять неефективне дидактичне наповнення програм уроків. На думку експертів, використання оздоровчо-рекреаційних програм видається недостатньо обґрунтованим, через нехтування важливими її складовими – оцінкою умов реалізації на основі фізичного виховання, моніторингом показників фізичного розвитку. Експерти вказують на недостатньо обґрунтовані критерії ефективності.

Враховуючи результати констатувального експерименту та опитування експертів, ми визначили шляхи підвищення ефективності організаційно-методичного забезпечення оздоровчо-рекреаційної діяльності на базі ЗДО. Науково обґрунтовано та розроблено програму оздоровчо-рекреаційних занять, яка складається з чотирьох блоків, а саме організаційного, діагностичного, програмно-методичного та контрольного. Ефективність блокового принципу побудови досліджено в роботах [16; 17 та ін.].

У практику навчально-виховної роботи ЗДО м. Полтави впроваджено програму оздоровчо-рекреаційної діяльності «FootballStars» з використанням елементів гри у футбол. В якості основного засобу використовувалася серія ігрових вправ з футбольним м'ячем: естафети, рухливі ігри, конкурси, спортивні вікторини, розважальні заходи, свята, сюжетно-рольові ігри. Діти дошкільного віку, які виявили підвищений інтерес до занять футболом, мали змогу відвідувати додаткові заняття у «Footballclub», які були спрямовані на початкове навчання гри у футбол. Використання спортивних ігор і, зокрема, футболу в оздоровчих програмах для дітей старшого дошкільного віку довело свою ефективність у дослідженнях Ю.В. Бабачук [11], Ю.В. Єрмакова [26], П. Чердніченко [66] та ін.

Для комплексного впливу на розвиток дитини важливий належний рівень теоретичної підготовки батьків. Про це, зокрема, йдеться в роботах [29;32; 34 та ін.]. Тому для підвищення рівня обізнаності батьків у питаннях охорони здоров'я розроблено інформаційно-просвітницьку складову, яка включала основи теоретичних знань з питань рухового режиму дітей, раціонального харчування, загартовування тощо.

Проблемою дослідники вбачають недостатній рівень підготовки вихователів до здійснення оздоровчо-рекреаційної діяльності [63]. Тому з метою підвищення рівня знань вихователів щодо безпеки проведення занять та використання засобів оздоровчо-рекреаційної рухової активності під час занять з даним контингентом були проведені тренінги. Ефективність таких підходів підтверджено в роботах [48].

Ефективність розроблених підходів до вдосконалення організаційно-методичного забезпечення оздоровчо-рекреаційної діяльності дітей дошкільного віку в умовах спеціальної освіти перевірено в перетворюючому педагогічному експерименті, тривалість якого становила 10 місяців. Відбулися суттєві позитивні зміни у показниках фізичного стану хлопчиків 5–6 років, зокрема у показниках фізичного розвитку та фізичної підготовленості. Позитивні зміни відбулися і в показниках, що

характеризують опорно-руховий апарат дітей старшого дошкільного віку. Відсоток учасників експерименту з правильною поставою збільшився на 37,5%. Серед хлопчиків 5–6 років на 25,0 % зросла частка дітей, що характеризуються стійким бінокулярним зором. Відмічені зміни показників комплексної оцінки морфофункціонального стану, емоційного стану. Особливе значення для нашого магістерського дослідження мали отримані позитивні результати спостережень за рівнем адаптивності дітей. Вищезазначене свідчить про ефективність розробленої програми оздоровчо-рекреаційної діяльності ЗДО в процесі адаптації дітей, що дозволяє рекомендувати її для впровадження в практику.

Результати проведених досліджень підтвердили та доповнили вже відомі розробки, а також сприяли отриманню нових даних з досліджуваної проблеми.

Таким чином підтвержені дані (Е. С. Вільчковський, Н. Ф. Денисенко; В. О. Кашуба, О. М. Бондар; Н. Є. Пангелова, Т. Ю. Круцевич; Н. В. Москаленко, А. В. Полякова, Т. В. Сидорчук) щодо недостатнього рівня рухової активності дітей дошкільного віку та важливості її підвищення для покращення показників фізичного та емоційного стану;

- доповнено результати досліджень (О. Л. Богініч, Ю. М. Бабачук; С. Воропай, О. Сукачов; Ю. Н. Єрмакова; О. Є. Конох) щодо особливостей використання спортивних ігор з метою підвищення рівня залученості дошкільнят. вік дітей до систематичної рухової активності, покращення показників їх фізичного стану та адаптованості до умов ЗДО;

– уточнено та уточнено змістовну характеристику форм педагогічного контролю дітей дошкільного віку (О. В. Давиденко, В. П. Семененко, С. В. Трачук; Н. Є. Пангелова, Т. Ю. Круцевич) під час організації оздоровчо-оздоровчих занять;

- результати наших досліджень доповнено висновками науковців (Віндюк А.В., Захар'їна А.Г., Є.А.Захар'їна) щодо ефективності використання

програм спортивної анімації з дітьми дошкільного віку в умовах спеціального навчання;

До нових результатів роботи відносяться: теоретичне обґрунтування програми оздоровчо-рекреаційної діяльності ЗДО, що включає організаційний, діагностичний, програмно-контрольний блоки та розробка технологічних і методичних умов її реалізації для підвищення безпеки та ефективності заняття з дітьми дошкільного віку; обґрунтування цілісного підходу до програмно-методичного забезпечення оздоровчо-рекреаційної діяльності в умовах ЗДО; визначення суттєвих чинників вибору фізкультурно-оздоровчого закладу для дітей дошкільного віку, до яких належать оцінка якості, безпеки, комфортності умов, організація співпраці закладу та сім'ї у напрямку підвищення рівня вихованості дітей. залучення до фізичних навантажень. Отже, проведене дослідження дозволило обґрунтувати низку нових наукових положень, що в цілому дозволило вирішити важливу наукову проблему щодо вдосконалення організаційно-методичного забезпечення оздоровчо-рекреаційної діяльності ЗДО, спрямованої на успішну адаптацію дітей до змінених умов.

ВИСНОВКИ

1. На підставі аналізу наукової літератури та практичного досвіду з проблеми організації оздоровчо-оздоровчої роботи в закладах дошкільної освіти для адаптації дітей до умов спеціального навчання можна зробити висновок про домінування науки. уявлення про рухову активність як фактор збереження та зміцнення здоров'я, раціональна побудова режиму рухової активності є одним із найважливіших завдань системи дошкільної освіти. Проте, незважаючи на різноманітність програм, які реалізуються в дошкільних навчальних закладах, залишається невирішеною проблема організації оздоровчо-відпочинкової діяльності дітей дошкільного віку.

Підтвердженням цього є тенденція до погіршення стану здоров'я, зниження рівня рухової підготовленості дітей шкільного віку, великий відсоток дітей, які не бажають відвідувати дитячий садок. Серед наукових досліджень найбільш значущими є ті, що наголошують на необхідності використання ігрового методу та правового арсеналу спортивно-ігрової та оздоровчо-рекреаційної діяльності дітей. побудовані на використанні елементів спорту та вправ, суттєво сприяють підвищенню рівня фізичної підготовленості, фізичному та розумовому розвитку, викликають у дошкільників підвищений інтерес до рухової діяльності. При розробці програм оздоровлення та відпочинку не враховуються показники дітей із низьким та високим рівнем розвитку окремих показників, що значно знижує оздоровчий ефект занять і навіть може вплинути на безпеку їх проведення. Встановлено, що значна частка (40,3%) досліджуваних дітей дошкільного віку має дисгармонійний фізичний розвиток. Середні показники ЛПДНЦ у досліджуваних дітей відповідають середньому рівню і становлять 890–1090 мл відповідно. Отримані дані дали змогу зробити висновок про середній рівень фізичної працездатності у (8,1 ± 2,8 бала), у дітей 6 років (10,4 ± 3,4 бала) рівень фізичної працездатності відповідав низькому рівню. .

2. Спостерігається відставання за показниками фізичної підготовленості зазначеного контингенту, особливо за показниками статичної

витривалості м'язів спини (32,5% п'ятирічних і 28,1% шестирічних мають недостатній рівень), гнучкість (25,0% дітей мають недостатній рівень у семирічних і 28,1% у шестирічних), координаційні здібності (40,0% у п'ятирічних і 40,6% у шестирічних) мають недостатній рівень), збалансованість (42,5% п'ятирічних і 21,9% шестирічних мають недостатній рівень), що негативно впливає на адаптаційні властивості організму і що необхідно враховувати при розробці програм. для оздоровчо-відпочинкової роботи з дітьми дошкільного віку.

3. Визначено місяці з найменшим рівнем рухової активності, які відповідають місяцям з найвищими показниками захворюваності на ГРВІ, що також необхідно враховувати при складанні програм оздоровчої діяльності даного контингенту. Дослідження показало, що середньоарифметичне значення показника рухової активності для дітей 5 років становило (3,05; 0,43) балів, а для дітей 6 років – (3,10; 0,48) балів. Низький рівень рухової активності третини дітей свідчить про можливість негативних змін у розвитку та формуванні здоров'я дошкільників і потребує розробки програми підвищення рухової активності та оптимізації режиму дня, у тому числі під час оздоровчих занять в дошкільному закладі.

4. Аналіз методичного забезпечення оздоровчо-оздоровчих занять дав змогу висвітлити проблемні та позитивні сторони існуючих програм, які використовуються при роботі з дітьми дошкільного віку на базі ЗДО. Суттєвим недоліком є необізнаність вихователів із сучасними технологіями оздоровлення та відпочинку, зниження відповідальності персоналу за зміст та якість послуг, що надаються. Проблемним також вважається відсутність належного контролю за показниками фізичного стану дошкільників у процесі занять та іншими елементами організаційно-методичного забезпечення оздоровчо-рекреаційної діяльності.

5. Соціальна оцінка організаційно-методичного забезпечення передбачала залучення всіх основних учасників дослідження, отримання від них оцінки явища в цілому, його позитивних і негативних сторін, причин, що

впливають на його стан, рекомендацій щодо покращення існуюча ситуація. Встановлено, що на думку 15% респондентів заклад, який відвідує їхня дитина, забезпечує високу якість оздоровчо-оздоровчих занять, а 40% переконані у належній якості, а 36,7% та 8,3% оцінили якість спортивно-оздоровчих занять як недоцільні та незадовільні відповідно. Відзначаючи наявні негативні сторони існуючого організаційно-методичного забезпечення оздоровчо-дозвілдової діяльності дітей дошкільного віку, максимальна частка респондентів (90.9%) найбільшу увагу приділили невідповідності традиційних заходів оздоровчої роботи з дошкільниками сучасним вимогам і тим, що потребують заміни більш сприятливими, що вирішують завдання зміцнення здоров'я, підвищення рівня фізичної підготовленості, гармонійної фізичної та психічної діяльності, розвитку дитини та її адаптивність.

6. Аналіз причин, які не сприяють ефективному забезпеченню оздоровчої та відпочинкової діяльності дітей дошкільного віку в ЗДО засвідчив, що, за оцінками експертів ($W=0,79$; $p<0,05$), процес оздоровчої та відпочинкової діяльності дітей дошкільників, по-перше, гальмує відсутність чіткої моделі організаційно-методичного забезпечення оздоровчо-оздоровчої діяльності, по-друге, відсутність стійкої системи педагогічного контролю в процесі оздоровчо-оздоровчого заняття, нарешті, неефективне дидактичне змістове наповнення програми класу. На думку експертів, використання більшості оздоровчо-рекреаційних програм також видається недостатньо обґрунтованим через нехтування важливими її складовими – оцінкою відповідних умов для реалізації, скринінгом показників фізичного стану, обґрунтованими критеріями ефективності тощо.

7. Теоретично обґрунтовано та розроблено програму оздоровчо-рекреаційної діяльності дітей старшого дошкільного віку в умовах ДНЗ, яка включає організаційний, діагностичний, програмно-методичний та контрольний блоки, розроблено технологічні та методичні умови її реалізації. розроблено для підвищення безпеки та ефективності занять з дітьми дошкільного віку. Обґрунтовано, розроблено та впроваджено програму

оздоровчо-рекреаційної діяльності з використанням футбольного інвентарю «FootballStars». Серед засобів використано серію веселих ігрових вправ з футбольним м'ячем: естафети, рухливі ігри, конкурси, спортивні вікторини, розважальні заходи, свята, сюжетно-рольові ігри. Діти дошкільного віку, які виявили підвищений інтерес до занять футболом, мали змогу відвідувати додаткові заняття у «Footballclub», які були спрямовані на початкове навчання гри у футбол. Розроблено інформаційно-просвітницьку складову для підвищення рівня обізнаності батьків з питань охорони здоров'я та підвищення рівня знань вихователів щодо безпеки занять та використання оздоровчо-оздоровчої рухової активності під час занять з даним контингентом, тренінгів. були проведені.

8. Ефективність розроблених рекомендацій з організаційно-методичного забезпечення досліджено в ході педагогічного експерименту, тривалість якого становила 10 місяців. Відбулися значні позитивні зміни показників фізичного розвитку. Дослідження показало, що застосування програми сприяло нормалізації ваго-ростових показників учасників. Позитивні зміни відбулися в показниках фізичної підготовленості дітей. Після експерименту зафіксовано статистично значуще збільшення всіх досліджуваних показників: максимальне зростання на 41,2 % (лише 3,5 с) відбулося за показником координаційних здібностей, гнучкості у хлопців, збільшився на 19,1 %, абсолютний приріст рівноваги становив 1,5 с, що склало 30,0 %, приріст статичної витривалості м'язів спини становив 4,2 с в абсолютних значеннях і 21,3 % у відносних значеннях. Відмічені зміни показників комплексної оцінки морфофункціонального стану, емоційного стану. Розподіл учасників експерименту за рівнями стану емоційної сфери після експерименту показав, що приріст частки хлопців, які характеризуються сприятливим станом емоційної сфери, збільшився на 32,5%. Значно покращилися показники адаптивності дітей та відповідно рівень адаптивності.

Таким чином, отримані результати свідчать про ефективність розробленої програми оздоровчо-рекреаційної діяльності ЗДО, що дозволяє рекомендувати її для впровадження в практику роботи дитячих закладів.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з обґрунтуванням та розробкою програм оздоровчо-рекреаційної роботи з елементами футболу для дітей шкільного віку на базі дитячих клубних об'єднань.

Схожість

Джерела з Інтернету

47

2	https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/diss_suhomlynov_r.o.pdf	16 джерел	19.1%
3	https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/29076/1/%D0%A1%D1%83%D1%85%D0%BE%D0%BC%D0%BB%D0%B8%...		3.62%
4	http://www.health.gov.ua/www.nsf/16a436f1b0cca21ec22571b300253d46/395c983256d59ed5c225828400319b27/\$FILE/g0n...		2.35%
5	https://ird.npu.edu.ua/files/ynchenko_2.pdf	4 джерела	1.84%
6	https://revolution.allbest.ru/pedagogics/01354732_0.html		1.46%
7	http://tmfvs-journal.uni-sport.edu.ua/article/view/252326/249624		1.41%
8	https://sportvisnyk.vnu.edu.ua/index.php/sportvisnyk/article/download/39/27		0.74%
9	http://tmfvs-journal.uni-sport.edu.ua/article/view/252326		0.22%
10	https://jak.koshachek.com/articles/test-molodsha-grupa-na-temu-diagnostika-rivnja.html	2 джерела	0.2%
11	https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/15041/1/Rudolf%20Sukhomlynov.pdf		0.19%
12	http://ditsad.com.ua/info-d0/metod48.html		0.19%
13	http://tmfvs-journal.uni-sport.edu.ua/article/view/161693/160724	3 джерела	0.17%
14	https://ped-ejournal.cdu.edu.ua/article/download/3192/3381	4 джерела	0.07%
15	https://www.freepapers.ru/107/svtovij-dosvd-organizac-anmacijnih-poslug/59909.390242.list3.html		0.06%
16	http://www.ictopschool.net/files/verslagRietakkerdef.pdf	4 джерела	0.05%
17	http://dspace.ksu.ks.ua/bitstream/handle/123456789/10403/12_Tslylnko_fbge_2019_1.pdf?sequence=1	3 джерела	0.05%
18	https://naurok.com.ua/rozvitok-fizichnih-yakostey-u-molodshih-shkolyariv-v-procesi-navchannya-z-vikoristannyam-k	2 джерела	0.05%

Джерела з Бібліотеки

5

1	Студентська робота	ID файлу: 1013491411	Навчальний заклад: Open International University of Hun	5 джерела	23.7%
---	--------------------	----------------------	---	-----------	-------