

Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка
Навчально – науковий інститут фізичної культури
Кафедра теорії та методики фізичної культури

Верчак Олег Вікторович

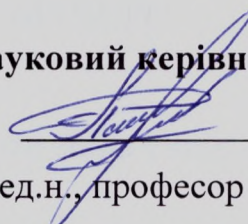
**ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ ВИКОРИСТАННЯ
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ПРОЦЕСІ ВИХОВАННЯ
МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ**

Спеціальність: 014 Середня освіта (Фізична культура)

Галузь знань: 01. Освіта

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеню магістр

Науковий керівник



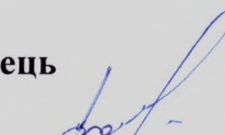
Рибалко П.Ф.

д.пед.н., професор кафедри ТМФК

Сум ДПУ імені А. С. Макаренка

« 25 » 11 2022 року

Виконавець



Верчак О.

« 25 » листопада 2022 року

Суми 2022

Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка
Навчально – науковий інститут фізичної культури
Кафедра теорії та методики фізичної культури

Верчак Олег Вікторович

**ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ ВИКОРИСТАННЯ
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ПРОЦЕСІ ВИХОВАННЯ
МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ**

Спеціальність: 014 Середня освіта (Фізична культура)

Галузь знань: 01. Освіта

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеню магістр

Науковий керівник

_____ **Рибалко П.Ф.**

д.пед.н., професор кафедри ТМФК

Сум ДПУ імені А. С. Макаренка

« ____ » _____ 2022 року

Виконавець

_____ Верчак О.

« ____ » _____ 2022 року

Суми 2022

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ БАЗИС ЗДОРОВ'ЯФОРМУЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	6
1.1. Сучасні проблеми збереження здоров'я школярів.....	6
1.1.1. Підходи до оцінки здоров'я школярів та детермінанти, що визначають стан здоров'я дітей у період навчання в школі.....	13
1.1.2. Підходи до проектування здоров'яформуючих технологій у молодшій школі	26
Висновки до розділу 1.....	31
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	34
2.1. Методи дослідження.....	34
2.2. Організація дослідження	40
РОЗДІЛ 3. ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ.....	42
3.1. Динаміка процесів адаптації до умов навчання учнів першого класу.....	43
3.2. Дослідження динаміки змін рівня фізичного та психологічного стану дітей молодшого шкільного віку.....	62
Висновки до розділу 3.....	71
ВИСНОВКИ.....	73
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	77

ВСТУП

Актуальність. Пріоритетними напрямками розвитку освіти в Україні, які визначені в Указі Президента України «Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні», названо формування здорового способу життя дітей, збільшення рухового режиму учнів шкільного віку за рахунок удосконалення фізкультурно-оздоровчої, спортивно-масової роботи в закладах освіти та методології фізичного виховання дітей, що спрямовані на формування гармонійно розвиненої, морально й фізично здорової особистості.

За твердженням науковців [12, 34], завдання з формування, збереження та зміцнення здоров'я дітей і молоді не може залишатися без уваги суспільства. Велике соціальне значення виводить його за рамки однієї країни та надає загальносвітової вагомості.

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

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

Навчання в початковій школі дітей - важливий період набуття соціального досвіду, який супроводжується складним періодом адаптації. Зниження віку початку систематичних занять в школі до шести років супроводжується проявом дезадаптації, фізичної неготовності організму, виникненням ускладнень в оволодінні навчальним матеріалом і налагодженні соціальних відносин у дитячому колективі [2], що створює загрозу

підвищення рівня захворюваності дітей молодшого шкільного віку. Широкий спектр досліджень у напрямі організаційно-методичного забезпечення процесу фізичного виховання в початковій школі підтверджує загальну тенденцію погіршення стану здоров'я дітей молодшого шкільного віку в Україні та світі.

Аналіз та узагальнення наукових робіт дали змогу визначити такі напрями вирішення питання покращення здоров'я дітей шкільного віку: удосконалення програмно-нормативних основ фізичного виховання, упровадження інноваційних засобів фізичного виховання, розробка новітніх освітніх і фізкультурно-оздоровчих технологій навчання.

Важливе значення для покращення здоров'я дітей молодшого шкільного віку й адаптації до умов навчання має впровадження в освітній процес із фізичного виховання здоров'яформуючих освітніх технологій [9], які являють собою цілеспрямовану оздоровчу, гуманістичну, особистісно орієнтовану взаємодію вчителя та учня, що включає сукупність засобів, прийомів, методів, спрямованих на формування, збереження, зміцнення, відновлення здоров'я особистості. На сьогодні накопичено досвід їх використання в процесі фізичного виховання дітей дошкільного віку, шкільного віку, студентської молоді [13, 29].

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

Завдання дослідження:

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

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

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

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

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

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

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

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

Апробація і впровадження результатів дослідження.

Матеріали дослідження було висвітлено в наукових публікаціях:

Верчак Олег Вікторович **Здоров'язбережувальні технології навчання як основна умова формування життєвої компетентності учнів** І Всеукраїнська науково-практична інтернет конференція «Сучасні проблеми фізичного виховання, спорту та туристично-краєзнавчої і фізкультурно-оздоровчої роботи» 24 листопада 2022 року м. Глухів

Верчак О.В., Скачек А. І. **Особливості використання здоров'язбережувальних технологій у освітньому процесі школярів** Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту різних груп населення: матеріали XXII Міжнародної науково - практичної конференції молодих вчених /: відповід. ред. Я. М. Копитіна, наук. ред. О. А. Томенко. – Суми: СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2022.

РОЗДІЛ 1

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

1.1. Сучасні проблеми збереження здоров'я школярів.

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

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

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

- здоров'я людини - це сукупність кількісних і якісних структурно-функціональних особливостей організму, які визначають рівень адаптаційно-захисних можливостей людини в несприятливих умовах внутрішнього та зовнішнього середовищ;
- динамічна рівновага організму з навколишнім середовищем, коли всі закладені в біологічній і соціальній сутності людини фізичні, духовні та інші здібності виявляються найбільш повно й гармонійно, усі життєво важливі підсистеми людського організму функціонують із максимально можливою

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

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

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

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

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

Проведений аналіз науково-методичної літератури дає змогу розкрити найбільш значущі складники здоров'я людини, які дослідники вкладають у

зміст, витлумачуючи термін «здоров'я».

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

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

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

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

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

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

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

Історичний екскурс дослідників [16] у розуміння становлення тлумачення «здоров'я людини» дав змогу визначити ключові періоди трансформації цього поняття.

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

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

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

Уже починаючи з античного часу, розуміння здоров'я людини визначали, як баланс між тілом і розумом; відчуття, пов'язане з відсутністю дисфункцій в організмі, хвороби або хворобливого стану [34].

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- освітня - формування життєво важливих рухових умінь і навичок, набування спеціальних знань у сфері теорії й методики фізичної культури,

необхідних для ведення здорового способу життя;

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

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

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

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

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

Відповідно до основних підходів до вивчення здоров'я людини, запропонованих Н. В. Третьяковою, існують три рівні його аналізу: перший - здоров'я населення всієї країни, регіону, області, міста, що визначається сукупністю індивідуальних характеристик через статистичні й демографічні показники (громадське здоров'я); другий – усереднені показники здоров'я малих груп соціальних, етнічних, класних, шкільних колективів (групове

здоров'я); третій - здоров'я людини, котре характеризується гармонійною сукупністю структурно-функціональних даних організму, адекватних навколишньому середовищу та спроможних забезпечити оптимальну життєдіяльність (індивідуальне здоров'я).

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

Рівень здоров'я школярів - це головна ознака диференціації процесу фізичного виховання, яка уможлиблює забезпечення максимально-продуктивної діяльності кожного учня, надання оптимального рухового режиму, повну мобілізацію їхніх здібностей [6]. Диференціація процесу фізичного виховання відбувається за допомогою розподілу дітей на медичні групи, що визначено в Положенні про медико-педагогічний контроль за фізичним вихованням учнів у загальноосвітніх навчальних закладах й Інструкцією про розподіл учнів на групи для занять на уроках фізичної культури, які затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України № 518/674 від 20.07.2009 р.

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

Водночас у своїх дослідженнях В. П. Неділько, С. А. Руденко дають уявлення про структуру захворюваності дітей перед вступом до школи. Найбільша питома вага належить захворюванням та функціональним відхиленням носоглотки - 65,5 % (хронічні аденоїдити, тонзиліти, гіпертрофії аденоїдів і піднебінних мигдаликів тощо), ОРА (порушення постави, плоскостопість, сколіози тощо) та органів травлення (дискінезія

жовчовивідних шляхів, функціональний розлад шлунка, кишечника, панкреатопатії, хронічні холецистити, гастрити тощо). Простежено групу дітей із порушенням функції зору (26,4 %). Значний відсоток респондентів має порушення нервової, ендокринної та серцево-судинної систем.

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

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

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

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

Під час установаження Н. В. Третьяковою сутності факторів ризику для здоров'я людини визначено фактори ризику як поєднання умов, агентів, як певний фізіологічний стан, спосіб життя, що значно збільшують схильність до тієї чи іншої хвороби, підвищують імовірність утрати здоров'я,

виникнення й рецидиву хвороб. Загалом механізм їх впливу на організм полягає в зниженні резистентності, у порушенні розвитку, полегшенні виникнення хвороб під впливом причинних агентів [33].

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

Фактори впливу умовно можна поділити на біологічні та соціальні.

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

Систематизація факторів ризику захворюваності, проведена Л. А. Щеплягиною, засвідчує класифікацію факторів ризику за такими основними напрямками, як біологічні, умови життєдіяльності, медико-соціальні, медико-організаційні (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Фактори ризику захворюваності (за Л. А. Щеплягиною)

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

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

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

Дослідження, проведені Н. П. Петрушкіною, О. І. Коломієць, Ю. В. Щелкановою, засвідчують високу вірогідність (75 %) виникнення порушень у стані здоров'я дітей першого року навчання в школі у зв'язку з навчанням у школах інноваційного типу, функціональною незрілістю дитини під час вступу до школи та «похилим» віком матері під час народження дитини (табл.1.2).

Таблиця 1.2

Імовірність розвитку порушень у стані здоров'я молодших школярів (за Н. П. Петрушкіною)

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

Навчання в школі інноваційного типу	0,74±0,183
Часта захворюваність протягом року до початку навчання в школі	0,74±0,183
Надмірна маса тіла на час вступу до школи	0,74±0,190
Передчасне народження	0,52±0,035
Надмірна маса тіла на час вступу до школи + вища освіта матері + відвідування позашкільних занять не пов'язаних із фізичною	0,85±0,033
Функціональна незрілість на час вступу до школи + надмірна маса тіла на час вступу до школи + вища освіта матері + відвідування	0,91±0,064

За твердженням науковців [26], поєднання декількох факторів впливу на стан здоров'я дитини збільшує вірогідність його порушень на 80 %. При цьому найбільший ризик для здоров'я дитини (93 %) мають поєднання таких факторів впливу, як функціональна незрілість організму дитини на момент вступу до школи, часта захворюваність протягом року до початку навчання в школі, «похилий» вік матері під час народження дитини та наявність у неї вищої освіти.

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

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

- ранній початок дошкільного систематичного навчання;
- неготовність дітей до систематичного навчання;
- невідповідність програм і технологій навчання функціональним та віковим особливостям учнів, недотримання елементарних фізіолого-гігієнічних вимог до організації закладу освіти;
- масова безграмотність батьків щодо питань підтримки й збереження здоров'я дітей засобами систематичних занять фізичними вправами в сім'ї як основи підтримки та укріплення здоров'я;

- інтенсифікація освітнього процесу;
- стресова тактика авторитарної педагогіки;
- недостатня кваліфікація педагогів у компетенції створення здоров'язберезувального середовища в процесі технології навчання.

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

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

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

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

У своїх дослідженнях С. В. Гозак під час розгляду факторів впливу на організм дитини освітнього середовища визначає три групи: одна - це фактори, які пов'язані зі шкільним середовищем, їх умовно можна назвати «умови навчання» (архітектурно-планувальні рішення території та будівлі закладу освіти, набір і питома площа навчальних приміщень і приміщень для відпочинку, параметри мікроклімату й газовий склад повітря приміщень, освітлення, навчальні меблі та обладнання тощо); друга група факторів стосується організації освітнього процесу (тривалість навчального дня й тижня, кількість предметів, що вивчаються, тривалість та структура уроків, час і якість проведення перерв, організація фізичного виховання, харчування, розклад уроків); педагогічні (особливості педагогічних технологій, навчальних програм, стиль викладання предметів тощо) (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Фактори впливу на організм дитини освітнього середовища

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

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

культури й спорту.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Негативна динаміка високого рівня захворюваності дітей під впливом

наслідків радіаційного забруднення позначилася не лише на особах, які мешкали безпосередньо в зоні радіаційного забруднення, але й на здоров'ї їхніх нащадків. Проведені А. Ф. Кісельовим та ін. дослідження за період із 1986-2021 рр. довели, що здоров'я дітей чорнобильських контингентів незадовільне за рахунок зростання захворювань органів ендокринної системи, розладів харчування, порушення обміну речовин, захворювань ока і його додаткового апарату, хвороб вуха й соскоподібного відростка, травм та отруєнь. Зазначений контингент характеризується наявністю хронічних захворювань.

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

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

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

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

Промислове забруднення міст є однією з причин підвищеного рівня захворюваності, особливо серед дітей [33, 188]. Дослідження Т. Сидорчук та ін. впливу умов проживання на рівень здоров'я дітей семи років дав змогу порівняти рівень здоров'я молодших школярів Придніпровського економічного регіону, які проживають у містах та сільській місцевості. На думку автора, діти, які мешкають в умовах сільської місцевості, мають кращі

показники фізичної підготовленості й здоров'я, на відміну від тих, котрі проживають в умовах міста. Ці положення зумовлені тим, що діти в сільській місцевості більше часу проводять на чистому повітрі, активніше проводять свій вільний час, виконують фізичну роботу по господарству.

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

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

Сім'я визначає ставлення дітей до фізичних вправ, їхню цікавість спортом, активність, що засвідчується близьким спілкуванням дітей і дорослих у різних ситуаціях (обговорення успіхів спортивного життя країни, переживання під час перегляду спортивних змагань). Головною запорукою залучення дітей до фізкультурно-оздоровчої діяльності є власний приклад батьків, виконання фізичних вправ разом, здоровий спосіб життя [21].

На жаль, потрібно констатувати відсутність сімейних традицій у напрямі дотримання засад здорового способу життя, що створює прогалину в наступності цих традицій у майбутньому. Відсутність сталого практичного досвіду взаємної співпраці батьків і дітей щодо організації рухової

активності значно знижує арсенал здоров'яформуючої діяльності учнів у позанавчальний час, скорочує можливість виконання самостійної діяльності дітей.

Аналіз наукових досліджень підтверджує поступове зниження уваги батьків до фізичного виховання в сім'ї, наявність загальної тенденції недотримання засад здорового способу життя [8].

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

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

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

Отже, головним завданням політики держави в галузі охорони здоров'я та сфери фізичної культури й спорту є втілення стратегії покращення здоров'я підрастаючого покоління. Це завдання може бути реалізоване за умови забезпечення державою системної діяльності з пропагування здорового способу життя, профілактики захворювань, збільшення об'єму оздоровчої рухової активності, упровадження програм планування сім'ї та репродуктивного здоров'я, програм виховання в сім'ї на державному рівні

[14], єднання всіх учасників освітнього процесу на засадах формування, збереження здоров'я дітей шкільного віку й зниження факторів негативного впливу на здоров'я дитини.

1.1.2. Підходи до проектування здоров'яформуючих технологій у молодшій школі.

Педагогічний процес характеризується певними рисами, а саме: цілеспрямованістю, системністю та проектованістю. Процес фізичного виховання як складова частина системи загальної середньої освіти підпорядковується загальним механізмам функціонування педагогічної системи. Тому проектування здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання розглядатимемо з позиції педагогіки.

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

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

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

Серед підходів до визначення терміна «педагогічне проектування» варто виокремити той, що зроблений Ю. Калюткіним, В. Онушкіним: «педагогічне проектування» - це побудова можливої взаємодії з учнями, коригування котрої відбувається на основі педагогічного передбачення, прогнозування процесу взаємодії та його результатів. За визначенням С. Прищепи, «педагогічне проектування» - це діяльність, що реалізується в умовах освітнього процесу й спрямовується на забезпечення ефективного

функціонування виховного процесу та його розвитку. Також науковці стверджують, що сутність педагогічного проектування полягає у виявленні й аналізі педагогічних проблем і причин їх виникнення, у побудові ціннісних засад та стратегій проектування, визначенні цілей і завдань, пошуку методів та засобів реалізації педагогічного проекту.

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

Функціонування проекту передбачає обґрунтовані послідовні дії для його реалізації. Дуже важливе визначення його основних етапів, серед яких науковці називають фазу проектування, результатом якої - побудована модель педагогічної системи та план її реалізації; технологічна фаза, результатом якої є реалізація системи; рефлексивна фаза, результатом котрої - оцінка реалізованої системи й визначення необхідності її корекції або запуску нового проекту.

Такого підходу до поетапного планування проектної діяльності у сфері фізичної культури та спорту, а саме в рекреаційній діяльності, дотримується у своїх дослідженнях О. В. Андреева, яка виокремлює три етапи реалізації з послідовним виконанням окремих завдань (рис. 1.2):

1. Підготовчий етап проектування:

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

2. Основний етап (конструювання та реалізації проекту):

- чітке уявлення моделі об'єкта, що проектується, із реалістичним конструюванням процесу проектування;
- вміння правильної побудови способів виконання цього проекту й

визначення етапів реалізації концепції;

- визначення системоутворювального фактора в процесі проектування;

- зв'язок проекту з практичною діяльністю;
- урахування особливостей об'єкта проектування;

3. Завершальний (результативний) етап:

- формування навичок моніторингу процесу проектування;

- висунення адекватних критеріїв оцінювання процесу проектування;

- визначення проблемних сторін проекту;

- формування навичок правильного оформлення результатів проектування;

- унесення доповнень та змін до проекту.



Рис. 1.2. Структура та зміст етапів проектування

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

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

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

У наукових дослідженнях В. С. Якимовича розглянуто підходи до проектування педагогічної системи фізичного виховання на основі особистісно орієнтованого підходу. Стосовно етапів, котрі передбачає процес проектування, то на першому з них визначаються системоутворювальні фактори, структура самої системи її функціонування, на другому проводиться оцінювання розробленого варіанта, а на третьому - його

практична реалізація. Характеризуючи педагогічне планування, звертаємо увагу на функції, які воно виконує (дослідницьку, аналітичну, прогностичну, конструктивну, нормувальну, перетворювальну).

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

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

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

Висновки до розділу 1

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

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

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

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

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

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

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

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

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.

2.1. Методи дослідження.

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

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

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

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

Загальнонаукові методи дослідження

Використання методів загальнонаукового рівня ґрунтувалося на здійсненні аналізу, синтезу, узагальнення та порівняння масиву теоретичної інформації стосовно об'єкта й предмету дослідження. Проведені процедури дали підставу сформулювати понятійний апарат дослідження, його проблематику, низку невирішених питань процесу фізичного виховання,

сформулювати мету, завдання, уточнити власні здобутки з урахуванням досвіду інших авторів.

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

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

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

У межах дослідження реалізовано розгляд документальних матеріалів, законодавчих та нормативних документів України, що регламентують організацію процесу ФВ у закладах загальної середньої освіти: програми з ФК для закладів загальної середньої освіти; законодавчі й нормативні акти щодо організації фізичного виховання в закладах загальної середньої освіти, інструкцію про організацію та проведення туристських подорожей із дітьми; програми факультативних занять, гурткової й секційної роботи фізкультурно-спортивного та фізкультурно-оздоровчого спрямувань.

Аналіз документальних матеріалів також передбачав вивчення медичних карток учнів, що проводилося з метою виявлення загальної кількості випадків захворюваності дітей, кількості тих із них, які часто

хворіють, наявність або відсутність хронічних захворювань, стан постави молодших школярів для виконання завдань дисертаційного дослідження й аналізу рівня захворюваності дітей із позиції комплексного підходу.

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

Педагогічні методи дослідження

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

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

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

Етап констатувального дослідження проводили у формі констатувального педагогічного експерименту. Серед завдань його проведення - оцінка ефективності здійснення процесу фізичного виховання в закладах загальної середньої освіти на сучасному етапі розвитку освіти. У межах проведення констатувального експерименту проаналізовано показники ФС дітей молодшого шкільного віку. Оцінку перебігу адаптаційних процесів проводили за методикою Т. І. Ляоти.

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

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

Тривалість педагогічного експерименту - дев'ять місяців (із вересня 2021 р. по травень 2022-го).

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

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

здоров'яформуючої діяльності, використання засобів стимулювання мотивації дітей до систематичної фізкультурно-оздоровчої діяльності, ступінь залучення батьків до процесу фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.

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

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

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

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

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

2. Оцінку рівня розвитку швидкісних здібностей проводили за результатами бігу на 30 м із положення високого старту (с). На виконання

тесту давали одну спробу.

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

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

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

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

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

Методи математичної статистики

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

Методи непараметричної статистики використовували у випадку, коли отримані дані в результаті проведення дисертаційного дослідження мали маленький розмір вибірок та невідповідали закону нормального розподілу.

Оцінку узгодженості отриманих даних закону нормального розподілу здійснювали з використанням критерію згоди Шапіро-Уїлка. Оцінку статистичної достовірності відмінностей між незалежними вибірками в педагогічному експерименті визначали з використанням непараметричного критерію U-критерію Манна-Уїтні (U). Для залежних вибірок застосовували непараметричний двовибірковий критерій Вілкоксона (W). Для вибірок, що відповідали закону нормального розподілу застосовували параметричний t-критерій Стюдента. Для визначення взаємозв'язку між показниками ФС дітей застосовано коефіцієнт кореляції Пірсона (r). У процесі дослідження використано факторний аналіз, метод головних компонентів.

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

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

2.2. Організація дослідження.

Дослідження проведено за чотири етапи науково-дослідної діяльності.

На першому етапі (вересень 2021 р. - жовтень 2021 р.) передбачалась систематизація загальнотеоретичних відомостей та практичного досвіду з проблеми розробки та впровадження здоров'яформуючих технологій у процес фізичного виховання школярів, визначення сучасних тенденцій та стратегічних напрямів розвитку науки щодо формування здоров'я дітей шкільного віку, формулювання мети та завдань дослідження, об'єкта та предмета дослідження, обґрунтування методології, програми поетапного дослідження.

На другому етапі (жовтень 2021 р. - травень 2022 р.) передбачалося

проведення констатувального та формувального педагогічних експериментів на основі використання різноманітних методів дослідження.

На третьому етапі (червень 2022 р. - жовтень 2022 р.) здійснено математичну обробку та аналіз отриманих результатів, визначено ефективність впровадження здоров'яформуючих технологій в процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.

РОЗДІЛ 3

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ.

Для визначення ефективності розробленого авторського підходу до здійснення здоров'яформуючої діяльності на прикладі засобів активного туризму проведено формувальний педагогічний експеримент.

Це здійснено на базі Піщанської ЗОШ І–ІІ ст. м. Суми, Сумської обл. та ССШ № 17 м. Суми. В експерименті взяла участь 91 дитина. Це учні перших, третіх та четвертих класів, які за станом здоров'я входили до основної й підготовчої груп із ФВ. У діти ЕГ зміст діяльності відповідав авторській концепції на прикладі використання засобів активного туризму, учні КГ займалися в гуртку на базі позашкільного закладу відповідно до програми «Юні туристи-краєзнавці». Частково результати, отримані під час перевірки оздоровчої ефективності засобів активного туризму, отримано під керівництвом автора за участю здобувача Г.О. Бутенко.

51 учнів першого класу (23 хлопчики та 28 дівчаток) розподілено на КГ1 й ЕГ1. У КГ1 входило 25 дітей (11 хлопчиків та 14 дівчаток), а в ЕГ1 - 12 хлопчиків і 14 дівчаток.

Молодші школярі, які входили до складу груп, на початку експерименту статистично достовірно не різнилися за показниками ($p > 0,05$), які вивчалися.

Після закінчення педагогічного експерименту проведено порівняльний аналіз отриманих показників дітей молодшого шкільного віку, які входили до складу ЕГ1 та КГ1 й ЕГ2 та КГ2.

3.1. Динаміка процесів адаптації до умов навчання учнів першого класу.

У контексті проведеного дослідження під час перевірки ефективності запропонованої концепції для учнів на першому циклі підготовки представлено оцінку перебігу процесів адаптації до умов навчання, що визначалася за інтегральною оцінкою відповідно до аналізу змін показників функціонування систем організму, фізичної підготовленості, роботоздатності й темпів фізичного розвитку дітей, перебігу процесів їх адаптації до умов навчання в школі, самопочуття під час перебування в колективі учнів.

У процесі виконання дослідницької роботи враховано прогностичні показники адаптації дітей за методикою В. Ю. Давидова, що передбачало опитування батьків зі з'ясуванням наявних факторів негативного впливу на адаптаційні процеси. Потрібно зазначити, що дані учасників упродовж проведення педагогічного експерименту не змінювалися й залишалися сталими, незалежно від етапів експерименту, та були застосовані для порівняння перебігу адаптаційних процесів із прогностичними показниками.

З'ясувалося, що серед дівчат КГ1 71,43 % (n = 10) під час народження мали масу тіла 2500-3499 г, а решта - понад 3500 г, а ЕГ1 у 57,14 % (n = 8) вона була в межах норми. На грудному годуванні перебувала однакова частка дівчат у кожній групі (табл. 3.1).

Аналіз отриманих даних засвідчив таку різницю часток дівчат КГ1 і ЕГ1, у матерів яких під час вагітності спостерігали токсикоз частіше: у 1-й половині вагітності серед представниць КГ1 7,14 % перевищувала частку таких дівчат ЕГ1, а в 2-й половині вагітності - на 7,14 % більше випадків простежено в матерів дівчат ЕГ1. На 7,1 % більше дівчат КГ1, аніж ЕГ1, хворіло на 1-му році життя на запалення легень, а частку випадків асфіксії під час народження констатували на 36,0 % частіше в представниць ЕГ1. Не виявлено матерів дівчат, які часто вживають алкоголь, і 7,1 % матерів дівчат КГ1 зловживають тютюнопалінням. На 7,1 % більше батьків дівчат КГ1, котрі уживають алкоголь і на 7,1 % рідше між ними трапляються спокійні

відносини, проте на 35,7 % менше батьків дівчат КГ1 палять, порівняно з батьками представниць ЕГ1. Активно в родині проводить вихідні на 7,1 % більше дівчат ЕГ1, а під час адаптації в дитячому садку розлади сну й апетиту спостерігали на 7,1 % частіше й підвищення застудних захворювань - на 14,3 % частіше в дівчат КГ1.

Таблиця 3.1

Чинники несприятливого перебігу адаптації дівчат до умов навчання

Чинник	Частка батьків за відповіддю на питання, n=28							
	КГ1				ЕГ1			
	так		ні		так		ні	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Чи маса дитини при народженні була в межах 2400-3499 г?	10	71,43	4	28,57	8	57,14	6	42,86
Чи хворіла дитина на 1-му році життя на запалення легенів?	2	14,29	12	85,71	1	7,14	13	92,86
Чи був у матері токсикоз 1 -ї половини вагітності (нудота, блювота)?	8	57,14	6	42,86	7	50,0	7	50,0
Чи був у матері токсикоз 2-ї половини вагітності (підвищення тиску, зміни в сечі)?	1	7,14	13	92,86	2	14,29	12	85,71
Чи була в дитини асфіксія під час народження?	0	0	14	100	5	35,71	9	64,29
Чи часто вживає алкоголь матір?	0	0	14	100	0	0	14	100
Чи палить мати?	1	7,14	13	92,86	0	0	14	100
Чи часто вживає алкоголь батько?	1	7,14	13	92,86	4	28,57	10	71,43
Чи палить батько?	9	64,29	5	35,71	13	92,86	1	7,14
Чи рівні відносини між батьками	12	85,71	2	14,29	4	28,57	10	71,43
Чи є розбіжності у вихованні дитини?	6	42,86	8	57,14	13	92,86	1	7,14
Чи застосовують у сім'ї фізичні методи покарання	0	0	14	100	1	7,14	13	92,86
Чи проводить дитина активно вихідні дні з батьками?	13	92,86	1	7,14	14	100	0	0
Чи є в дитини бажання йти до школи?	14	100	0	0	14	100	0	0
Чи є в дитини окрема кімната?	10	71,43	4	28,57	10	71,43	4	28,57
Чи в дитини в період звикання до дитячих ясел були розлади сну, апетиту, порушення поведінки?	5	35,71	9	64,29	4	28,57	10	71,43
Чи в дитини в період звикання до дитячих ясел було підвищення рівня застудних захворювань?	8	57,14	6	42,86	6	42,86	8	57,14

Установлено, що, порівняно з хлопчиками ЕГ1, серед хлопчиків КГ1 на 4,5 % більше під час народження мали масу тіла від 2500 до 3499 г, а до року годували грудним молоком на 3,8 % більшу частку хлопчиків ЕГ1. Протягом 1-го року життя на 18,9 % хлопчиків КГ1 більше хворіли на запалення легень. Токсикоз у першій половині вагітності на 6,1 % частіше простежено в матерів хлопчиків ЕГ1, проте в другій половині вагітності - навпаки, на 9,1 % більше в матерів хлопчиків КГ1. Факт асфіксії під час народження підтвердила на 0,8 % більша частка матерів хлопчиків КГ1 (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Чинники несприятливого перебігу адаптації хлопців до умов навчання

Питання	Частка батьків за відповіддю на питання, n=23							
	КГ1				ЕГ1			
	так		ні		так		ні	
	п	%	п	%	п	%	п	%
Чи маса дитини під час народження була до в межах 2400-3499 г?	6	54,55	5	45,45	6	50,00	6	50,00
Чи хворіла дитина на 1-му році життя на запалення легенів?	3	27,27	8	72,73	1	8,33	11	91,67
Чи був у матері токсикоз 1 -ї половини вагітності (нудота, блювота)?	3	27,27	8	72,73	4	33,33	8	66,67
Чи був у матері токсикоз 2-ї половини вагітності (підвищення тиску, зміни в сечі)?	1	9,09	10	90,91	0	0,00	12	100,00
Чи була в дитини асфіксія під час народження?	1	9,09	10	90,91	1	8,33	11	91,67
Чи часто вживає алкоголь матір?	0	0,00	11	100,00	0	0,00	12	100,00
Чи палить мати?	0	0,00	11	100,00	1	8,33	11	91,67
Чи часто вживає алкоголь батько?	0	0,00	11	100,00	0	0,00	12	100,00
Чи палить батько?	5	45,45	6	54,55	5	41,67	7	58,33
Чи рівні відносини між батьками?	11	100,00	0	0,00	12	100,00	0	0,00
Чи є розбіжності у вихованні дитини	2	18,18	9	81,82	1	8,33	11	91,67
Чи застосовують у сім'ї фізичні методи покарання?	0	0,00	11	100,00	0	0,00	12	100,00
Чи проводить дитина активно вихідні дні з батьками?	11	100,00	0	0,00	12	100,00	0	0,00
Чи є в дитини бажання йти до школи?	11	100,00	0	0,00	12	100,00	0	0,00
Чи є в дитини окрема кімната?	8	72,73	3	27,27	10	83,33	2	16,67

При цьому окрему кімнату має на 10,6 % більше хлопчиків КГ1, розлади сну й апетиту в період адаптації до школи простежено на 28,8 % більше в представників КГ1, а підвищення рівня захворювань у вказаний період - на 13,6 більше було в хлопчиків ЕГ1. Серед досліджуваних ЕГ1 на 3,0 % більше батьків за соціальним станом належать до робітників, аніж у хлопчиків КГ1. Культурний рівень сім'ї учасників експерименту розподілився таким чином: у 36,36 % ($n = 4$) хлопчиків КГ1 сім'я мала високий, а 63,64 % ($n = 7$) - середній рівень; 33,33 % ($n = 4$) сімей хлопчиків ЕГ1 характеризувалися високим і 66,77 % ($n = 8$) - середнім рівнями.

Загальна оцінка прогностичного показника адаптації дитини до умов шкільного життя показала, що на 7,14 % більше дівчат КГ1 мають сприятливий прогноз адаптації, порівняно з дівчатами ЕГ1 (57,14 % проти 50 %). Утім, на 7,14 % частка дівчат КГ1, котрі мають несприятливий прогноз адаптації, більша, порівняно з дівчатами ЕГ1, серед яких несприятливий прогноз адаптації до умов шкільного життя не виявлено в жодної дитини.

Водночас, на відміну від хлопчиків КГ1, серед них в ЕГ1 виявилось на 9.1% більше досліджуваних зі сприятливим прогнозом адаптації.

Наголосимо, що результати обробки отриманих даних із застосуванням точного критерію Фішера дають підстави стверджувати, що між частками як дівчат, так і хлопчиків, у яких констатовано сприятливий рівень прогнозу адаптації до умов шкільного життя, статистично значущі відмінності відсутні ($p > 0,05$).

Наступною складовою частиною комплексної оцінки перебігу адаптації до умов навчання, що піддана аналізу, було визначення самопочуття дитини під час перебування в колективі учнів. Порівнюючи психологічний клімат в обстежених дівчат до експерименту, ми виявили відсутність статистично значущих відмінностей між їхнім психологічним станом, незалежно від стадії уроку ФК ($p > 0,05$). До аналогічних висновків дійшли в процесі порівняльного аналізу психологічного стану хлопчиків: статистично значущих відмінностей між їхнім психологічним станом на

різних стадіях уроку ФК до початку формувального експерименту виявити не вдалося ($p > 0,05$).

Проведене дослідження дало змогу з'ясувати, що до початку проведення педагогічного експерименту в дітей КГ1 статистично значущих розходжень їхнього психологічного стану, залежно від стадії уроку ФК, не встановлено ($p > 0,05$), так само, як і в дітей ЕГ1.

Після проведення педагогічного експерименту в досліджуваних, які увійшли до складу ЕГ1, на противагу учасникам КГ1, спостерігали покращення психологічного клімату в колективі, особливо під час уроку ФК.

Так, у дівчат ЕГ1 медіанне значення бальної оцінки умовного показника психологічної атмосфери під час уроку ФК зросло до 2 балів, незалежно від етапу навчального процесу, а в представниць КГ1, залежно від етапу, коливалося від 0,5 у середині до 1 бала та наприкінці навчального року (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Динаміка оцінки психологічного клімату за період педагогічного експерименту на думку дівчат (n = 28)

Етап педагогічного експерименту	Стадія уроку ФК	Середньостатистичні показники									
		КГ1 (n = 14)					ЕГ1 (n = 14)				
		л	Me	25 %	75 %	S	л	Me	25 %	75 %	S
I	до	0,86	1,00	0,00	2,00	1,70	1,79	2,00	1,00	3,00	1,25
	під	0,43	1,00	-1,00	1,00	1,65	1,64	2,00	1,00	2,00	0,93
	після	0,29	0,50	-1,00	1,00	1,54	0,86	0,50	0,00	2,00	1,23
II	до	0,36	0,00	-1,00	2,00	1,69	1,14	1,00	0,00	2,00	1,41
	під	0,71	0,50	-1,00	2,00	1,54	2,14	2,00	2,00	3,00	0,86
	після	-0,29	0,00	-1,00	1,00	1,14	0,57	0,50	0,00	1,00	0,94
III	до	0,79	0,00	0,00	3,00	1,72	1,00	1,00	0,00	2,00	1,18
	під	0,50	1,00	-1,00	2,00	1,61	1,29	2,00	0,00	2,00	1,44
	після	0,07	0,00	-1,00	1,00	1,00	0,64	1,00	0,00	1,00	0,84

У хлопчиків, котрі входили в ЕГ1, після проведення педагогічного експерименту також спостерігали позитивну динаміку психологічного

клімату під час уроку ФК у бік позитивно-стимуляційного клімату в колективі, у той час як в учасників КГ1 на уроці продовжував панувати помірний психологічний клімат (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Динаміка оцінки психологічного клімату за період педагогічного експерименту на думку хлопчиків (n = 23)

Етап	Стадія уроку ФК	Середньостатистичні показники									
		КГ1 (n = 11)					ЕГ1 (n = 12)				
		л	Me	25 %	75	S	л	Me	25	75	S
I	до	0,45	1,00	-1,00	2,00	1,86	-0,58	0,50	2,00	0,00	1,62
	під час	0,36	0,00	0,00	1,00	1,29	1,67	2,00	0,50	3,00	1,23
	після	0,36	1,00	-1,00	1,00	1,57	1,00	1,00	0,00	1,50	1,21
II	до	0,18	0,00	-1,00	2,00	1,66	-0,08	0,00	1,50	2,00	2,02
	під час	0,55	1,00	-1,00	2,00	1,69	0,92	1,00	0,00	1,50	1,24
	після	0,18	0,00	-1,00	1,00	1,72	0,00	0,00	0,50	1,00	1,21
III	до	-0,36	0,00	-2,00	0,00	1,50	0,42	0,50	0,00	1,00	1,16
	під час	0,45	1,00	0,00	1,00	0,93	1,58	2,00	1,00	2,00	1,00
	після	0,18	0,00	-1,00	1,00	1,40	1,42	1,00	0,50	2,50	1,16

Розрахунок умовного показника дав змогу виявити, що психологічний клімат у колективі, на думку хлопчиків ЕГ1, став більш комфортним. Особливо це помітно під час уроку ФК (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Умовний показник психологічного клімату молодших школярів за період педагогічного експерименту (n = 51)

Умови експерименту Група досліджуваних		Умовні показники психологічного клімату в колективі								
		I етап			II етап			III етап		
		до	під час	після	до	під час	після	до	під час	після
Дівчата	КГ1 (n = 14)	0,86	0,43	0,29	0,36	0,71	-0,3	0,79	0,5	-0,1
	ЕГ1 (n = 14)	1,79	1,64	0,86	1,14	2,14	0,57	1,0	1,29	0,64
Хлопчики	КГ1 (n = 11)	0,42	0,33	0,33	0,17	0,5	0,17	-0,3	0,42	0,17
	ЕГ1 (n = 12)	-0,6	1,67	1,0	-0,1	0,92	0	0,42	1,58	1,42

Порівнюючи середню умовну оцінку психологічного стану колективу до та після педагогічного експерименту, можемо пересвідчитися, що в представниць КГ1 очевидних змін не відбулося, незалежно від етапів навчального року: як і на початку педагогічного експерименту, динаміка мала хвилеподібний характер і психологічний клімат у колективі знижувався до середини навчального року й дещо підвищувався - у кінці. Однак у дівчат ЕГ1 узагальнений психологічний стан мав стійку позитивну динаміку. І хоча він мав тенденцію до поступового зниження, у кінці навчального року помітно, що психологічний клімат у колективі дівчат ЕГ1 після експерименту був кращим, порівняно з КГ1.

У хлопчиків КГ1 зміна психологічного клімату в колективі впродовж навчального року також не мала суттєвого характеру.

Однак у хлопчиків ЕГ1 психологічний клімат значно покращився, що можна пояснити позитивними змінами, які відбувалися під впливом впроваджених заходів. Ґрунтовний аналіз результатів дослідження засвідчив, що приріст частки дівчат КГ1 із позитивно-стимуляційним виразом свого ставлення до перебування в колективі учнів упродовж педагогічного експерименту становив 7,14 %. Серед дівчат ЕГ1 внаслідок проведення педагогічного експерименту на 7,14 % збільшилася кількість досліджуваних із позитивним психологічним станом до уроку ФК на кінець навчального року та на 14,29 % - після уроку. Виявлено, що після проведення педагогічного експерименту частка дівчат, які характеризувалися позитивним станом, серед учасниць ЕГ1 була статистично значуще більшою, порівняно з представницями КГ1 ($p < 0,05$). Серед хлопчиків КГ1 збільшилася кількість дітей, у яких відбулося покращення самопочуття від перебування в колективі в умовах після уроку ФК, на 9,1 %. Натомість частка хлопчиків ЕГ1 із позитивним психологічним станом після експерименту становила 16,7 % у середині навчального року та 41,7 % - у кінці, а також на 8,3 % збільшилася частка хлопчиків із позитивним психологічним станом у середині навчального року після уроку ФК і наприкінці навчального року до

й після уроку ФК. Виявлено, що до проведення педагогічного експерименту частки хлопчиків із позитивним психологічним станом не відрізнялися залежно від групи досліджуваних, а після проведення педагогічного експерименту під час уроку ФК частка дітей із позитивним самопочуттям під час перебування в колективі учнів серед учасників ЕГ1 була статистично значуще більшою ($p < 0,05$). Ми розглядаємо зафіксовані позитивні зміни як результат застосування запропонованого авторського підходу.

Аналіз показників шкільної мотивації й адаптації в дівчат КГ1 засвідчив після педагогічного експерименту, зменшення на 14,28 % ($n = 2$) частки дівчат, яким подобається знаходитися в школі, а також зменшення на 21,43 % ($n = 3$) частки дівчат, які відчувають задоволення від необхідності йти до школи. Так само, на 14,29 % ($n = 2$) зменшилася частка дівчат, які б пішли до школи, у випадку якби не обов'язково було приходити всім учням, та на такий саме відсоток зросла частка опитаних, які були не проти відміни уроку. По завершенню експерименту з'явилось на 28,57 % ($n = 4$) більше представниць КГ1, які б хотіли отримувати навчальні завдання вдома, й на % ($n = 2$) більше тих, хто сприятливо відповів на питання «Ти хотів би, щоб у школі були лише перерви?». За період експерименту на 7,14 % ($n = 1$) менше дівчат КГ1 почали спілкування з батьками про справи в школі й на 7,14 % ($n = 1$) більше бажали б заміни вчителя. В той самий час, не змінилася частка дівчат КГ1, які мають багато друзів (табл. 3.6). За період участі у педагогічному експерименті кількість дівчат, що погодились іти до школи, у випадку відсутності необхідності це робити, збільшилось на 14,29 % ($n = 2$), і на 14,29 % ($n = 2$) менше дівчат зраділо б, якби не було уроку. Кількість учасниць ЕГ1, котрі хотіли б не мати завдання додому та мати лише перерви, не змінилася. В той самий час батькам почали регулярно розповідати про шкільні справи більше й висловили довіру своєму вчителю, більше на 14,29 % ($n = 2$) учасниць ЕГ1 відповідно. Збільшення кількості дівчат, у яких спостерігалось багато друзів і яким подобаються однолітки, становив по 7,14 % ($n = 1$).

Таблиця 3.6

Розподіл дівчат КГ1 за відповідями на питання анкети, n=14

Питання Стадія експерименту	Розподіл дітей за відповідями, %						А, %		
	до експерименту			після			так	частково (не знаю)	ні
	так	частково (не знаю)	ні	так	частково (не знаю)	ні			
Тобі подобається в школі?	85,71	0	14,29	71,43	21,43	7,14	-14,28	21,43	-7,15
Вранці, коли ти прокидаєшся, ти завжди з радістю йдеш у школу?	64,29	14,29	21,43	42,86	21,43	35,71	-21,43	7,14	14,28
Якби вчитель сказав, що завтра необов'язково приходити всім учням, ти б пішов у школу?	64,29	28,57	7,14	50	35,71	14,29	-14,29	7,14	7,15
Чи сподобалось би тобі, якби в тебе не було б уроку?	14,29	28,57	57,14	28,57	21,43	50	14,28	-7,14	-7,14
Ти хотів би, щоб тобі не задавали завдання додому?	21,43	21,43	57,14	50	35,71	14,29	28,57	14,28	42,85
Ти хотів би, щоб у школі були лише перерви?	14,29	21,43	64,29	28,57	28,57	42,86	14,28	7,14	21,43
Ти часто розповідаєш про школу батькам?	85,71	7,14	7,14	78,57	7,14	14,29	-7,14	0	7,15
Ти б хотів, щоб у тебе був інший учитель?	7,14	21,43	71,43	7,14	14,29	78,57	0	-7,14	7,14
У тебе в класі багато друзів?	92,86	7,14	0	92,86	7,14	0	0	0	0
Тобі подобаються однокласники?	92,86	7,14	0	92,86	7,14	0	0	0	0

Отже, можна стверджувати, що загальна тенденція до стомлення, яка простежувалась у констатувальному експерименті, підтвердилася.

У дівчат ЕГ1 ситуація відрізнялась та з'ясували, що на 21,43 % (n = 3) зросла частка учасниць, яким подобається в школі, а також на 14,28 % (n = 2) збільшилася кількість учасниць, які підтвердили, що мають бажання йти до школи (табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Розподіл дівчат ЕГ1 за відповідями на питання на питання анкети, n=14

Питання	Розподіл дітей за відповідями, %						А, %		
	до експерименту			після експерименту					
	так	частко во (не знаю)	ні	так	частко во (не знаю)	ні	так	частко во (не знаю)	ні
Тобі подобається в школі?	71,43	21,43	7,14	92,86	7,14		21,43	-14,29	-7,14
Вранці, коли ти прокидаєшся, ти завжди з радістю йдеш у школу?	64,29	21,43	14,29	78,57	21,43		14,28		14,29
Якби вчитель сказав, що завтра необов'язково приходити всім учням, ти б пішов у школу?	64,29	21,43	14,29	78,57	14,29	7,14	14,28		-7,14
Чи сподобалось би тобі, якби у тебе не було б уроку?	14,29	42,86	42,86		50,00	50,00	-14,29	7,14	7,14
Ти хотів би, щоб тобі не задавали завдання додому?	21,43	28,57	50,00	21,43	28,57	50,00			
Ти хотів би, щоб у школі були лише перерви?		35,71	64,29		35,71	64,29			
Ти часто розповідаєш про школу батькам?	85,71	14,29		100,00			14,29	-14,29	
Ти б хотів, щоб у тебе був інший учитель?	0,00	21,43	78,57		92,86	7,14		71,43	71,43
У тебе в класі багато друзів?	92,86	7,14		100,00			7,14	-7,14	
Тобі подобаються однокласники?	92,86		7,14	100,00			7,14		-7,14

З'ясовано, що статистично значущості відмінності часток за відповідями між дівчатами КГ1 й ЕГ1 до та після експерименту визначити не вдалося ($p > 0,05$). Натомість, отримані дані можуть свідчити про ефективність авторської концепції для уникнення негативної тенденції до зниження шкільної мотивації й адаптації до умов навчання в школі протягом періоду навчання, що зафіксовано на попередньому етапі дослідження.

Аналіз розподілу хлопчиків КГ1 до й після запропонованих заходів засвідчив результати, схожі на дані дівчат КГ1, які демонструють наявне стомлення від навчання в школі впродовж року навчання за умови ігнорування створення спеціально організованих заходів, спрямованих на підтримку високого рівня шкільної мотивації. Дані представлено в табл. 3.8.

Таблиця 3.8

Розподіл хлопчиків контрольної групи за відповідями на питання анкети, n=11

Питання Стадія експерименту	Розподіл дітей за відповідями, %						А, %		
	до експерименту			після експерименту					
	так	частко во (не	ні	так	частко во (не	ні	так	частко во не	ні
Тобі подобається в школі?	72,73	9,09	18,18	63,64	18,18	18,18	-9,09	9,09	
Вранці, коли ти прокидаєшся, ти завжди з радістю йдеш у школу?	72,73	27,27		54,55	18,18	27,27	18,18	-9,09	27,27
Якби вчитель сказав, що завтра необов'язково приходити всім учням, ти б пішов у школу?	72,73		27,27	54,55	9,09	36,36	18,18	9,09	9,09
Чи сподобалось би тобі, якби в тебе не було уроку?	54,55		45,45	63,64		36,36	9,09		-9,09
Ти хотів би, щоб тобі не задавали завдання додому?	54,55	9,09	36,36	81,82	18,18		27,27	9,09	-36,36
Ти хотів би, щоб у школі були лише перерви?	45,45	18,18	36,36	72,73	9,09	18,18	27,28	-9,09	-18,18
Ти часто розповідаєш про школу батькам?	63,64		36,36	36,36	27,27	36,36	27,28	27,27	
Ти б хотів, щоб у тебе був інший учитель?	18,18	9,09	72,73	27,27		72,73	9,09	-9,09	
У тебе в класі багато друзів?	90,91		9,09	81,82		18,18	-9,09		9,09
Тобі подобаються однокласники?	90,91	9,09		90,91	9,09				

У хлопчиків ЕГ1 вдалося сповільнити й навіть за окремими показниками покращити складові частини шкільної мотивації. Так, на 8,3 %

(n = 1) відбулось зменшення частки тих, яким не отримують задоволення від навчання в школі, в той самий час на 16,7 % (n = 2) зменшилася кількість дітей, не отримують задоволення від походу до школи (табл. 3.9).

На 25,0 % (n = 4) хлопчиків ЕГ1 більше пішло до школи, якби це було необов'язковим, натомість на 16,7 % (n = 2) менше отримано позитивних відповідей на питання «Чи сподобалось би тобі, якби в тебе не було уроку?» Виявилось, що на 16,7 % (n = 2) збільшлася частка учасників ЕГ1, які б хотіли мати завдання додому, така сама кількість - які віддають перевагу урокам замість перерв, а спілкування із батьками щодо шкільних справ підтримують більше на 16,7 % (n = 2) дітей. Так само на 8,3 % (n = 2), відбулось зростання кількості хлопчиків, які б не хотіли зміну вчителя і які сприяє вносно відносяться до однокласників.

Таблиця 3.9

Розподіл хлопчиків експериментальної групи за відповідями на питання анкети, n=12

Питання .x Стадія експерименту	Розподіл дітей за відповідями, %						А, %		
	до експерименту			після експерименту					
	так	частко во (не знаю)	ні	так	частко во (не знаю)	ні	так	частко во (не знаю)	ні
Тобі подобається в школі?	66,7	25,0	8,3	75,0	25,0	-	8,3	-	-8,3
Вранці, коли ти прокидаєшся, ти завжди з радістю йдеш у школу?	41,7	41,7	16,7	58,3	41,7	-	16,7	-	-16,7
Якби вчитель сказав, що завтра необов'язково приходити всім учням,	41,7	8,3	50,0	66,7	25,0	8,3	25,0	16,7	-41,7
Чи сподобалось би тобі, якби в тебе не було уроку?	66,7	8,3	25,0	50,0	25,0	33,3	-16,7	16,7	-
Ти хотів би, щоб тобі не задавали завдання додому?	41,7	-	58,3	25,0	8,3	66,7	-16,7	-	16,7
Ти хотів би, щоб у школі були лише перерви?	58,3	16,7	25,0	41,7	16,7	41,7	-16,7	-	16,7

Подальше дослідження дало змогу вивчити зміни, що відбулись за рівнем мотивації до навчання в школі. Розподіл дівчат за рівнем мотивації до навчання в школі засвідчив, що до впровадження заходів частки дівчат, незалежно від групи учасників, було сталою, натомість наприкінці дослідження частка дівчат ЕГ1, порівняно з КГ1, виявилася більшою як у дівчат з високою шкільною мотивацією на 28,57 %, так і з гарною - на 14,29 %.

В той самий час після завершення педагогічного експерименту кількість хлопчиків із високою шкільною мотивацією до навчання в школі, у порівнянні з учасниками КГ1, виявилася більшою на 41,67 %, в той самий час з низькою мотивацією й дезадаптацією меншою відповідно на 9,85 та 18,94 %.

Складовою педагогічного дослідження стало визначення ступіня адаптації дитини до умов шкільного життя за методикою О. Д. Дубогай.

Вивчено динаміку адаптації до навчання обстежуваних дітей під впливом запропонованого комплексу засобів. Так, у дівчат, котрі взяли участь у педагогічному експерименті, до його початку, окрім показника різниці між пульсом дійсного й відносного спокою, медіанні значення складників адаптації до навчання були ідентичними (табл. 3.10).

Виявлено, що між показниками адаптації до навчання в дівчат КГ1 й ЕГ1 до проведення педагогічного експерименту статистично значущих розбіжностей не спостерігали ($p > 0,05$).

Після проведення педагогічного експерименту в представниць КГ1 підтвердилася негативна динаміка показників адаптації до навчання. Зафіксовано, що оцінка психоемоційного настрою представниць КГ1 знизилася на 11,47 %, апетиту - на 1,75 %, сну - на 12,67 %, бажання навчатися – на 25,17 %. Пульс дійсного спокою зменшився на 1,78 %, різниця між пульсом дійсного та відносного спокою - на 1,86 %, а пульс відносного спокою залишився незмінним. Такі результати призвели до зниження загального рівня адаптації до навчання на 7,38 % (табл. 3.11).

Таблиця 3.10

Аналіз динаміки показників адаптації до навчання дівчат до педагогічного експерименту (n = 28)

Показник адаптації	Середньостатистичний показник									
	контрольна група, n=14					експериментальна група, n=14				
	л	Me	25 %	75 %	S	л	Me	25 %	75 %	S
Психоемоційний настрій, балів	4,36	4,00	4,00	5,00	0,50	4,14	4,00	4,00	5,00	0,66
Апетит, балів	4,00	4,00	3,00	5,00	1,04	3,79	4,00	3,00	4,00	0,80
Сон, балів	4,50	5,00	4,00	5,00	0,65	4,64	5,00	4,00	5,00	0,63
Бажання вчитися, балів	4,29	4,50	4,00	5,00	0,91	4,07	4,00	4,00	5,00	1,00
Пульс дійсного спокою, балів	3,93	4,00	3,00	4,00	0,73	4,07	4,00	3,00	5,00	1,00
Пульс відносного спокою, балів	4,07	4,00	4,00	4,00	0,47	3,79	4,00	3,00	4,00	0,97
Різниця між пульсом дійсного та відносного спокою, балів	4,29	4,00	4,00	5,00	0,47	4,36	4,50	4,00	5,00	0,74
Загальний рівень адаптації, балів	4,20	4,29	4,00	4,43	0,37	4,12	4,21	4,00	4,29	0,43

У дівчат ЕГ1 прирости складових частин адаптації до навчання відбувалися нерівномірно. Так, психоемоційний настрій у дівчат ЕГ1 зріс на 5,3 %, апетит - на 7,38 %, на 1,5 % зменшився показник тривалості та якості сну, на 7,39 % зріс апетит, на 5,41 % - рівень пульсу дійсного спокою, на 5,54 % - пульсу відносного спокою, а загальний показник рівня адаптації до навчання збільшився на 4,12 %. Вочевидь, під впливом запропонованої технології вдалося призупинити, а в окремих випадках - подолати негативну тенденцію до зниження адаптації до навчання в учениць молодшого шкільного віку.

Доведено, що після проведення педагогічного експерименту між показниками учасниць КГ1 і ЕГ1 спостерігали такі статистично значущі відмінності: показники сну, бажання вчитися й загального рівня адаптації в дівчат ЕГ1 виявилися статистично значуще вищими ($p < 0,05$).

Таблиця 3.11

Аналіз динаміки показників адаптації до навчання дівчат після педагогічного експерименту (n = 28)

Показники адаптації	Середньостатистичні показники									
	контрольна група, n=14					експериментальна група, n=14				
	л	Me	25 %	75 %	S	л	Me	25 %	75 %	S
Психоемоційний настрій, балів	3,86	4,00	3,00	4,00	0,66	4,36	4,00	4,00	5,00	0,63
Апетит, балів	3,93	4,00	3,00	4,00	0,73	4,07	4,00	4,00	4,00	0,62
Сон, балів	3,93	4,00	4,00	4,00	0,62	4,57	5,00	4,00	5,00	0,51
Бажання вчитися, балів	3,21	3,00	3,00	4,00	0,58	4,36	4,00	4,00	5,00	0,50
Пульс дійсного спокою, балів	3,86	4,00	3,00	4,00	0,77	4,29	4,00	4,00	5,00	0,73
Пульс відносного спокою, балів	4,07	4,00	4,00	4,00	0,47	4,00	4,00	4,00	5,00	0,88
Різниця між пульсом дійсного та відносного	4,21	4,00	4,00	5,00	0,58	4,36	4,00	4,00	5,00	0,63
Загальний рівень адаптації, балів	3,89	3,93	3,43	4,29	0,41	4,29	4,43	3,86	4,57	0,46

Розподіл респонденток за рівнями адаптації до навчання до й після педагогічного експерименту дав змогу підтвердити попередні висновки та пересвідчитися, що на противагу дівчатам КГ1, частка з високим рівнем яких зменшилася на 7,14 %, а з низьким - навпаки, зросла на 21,43 %, серед учасниць ЕГ1 приріст кількості дівчат із високим рівнем адаптації до навчання становив 21,43 % за рахунок зменшення частки досліджуваних із середнім рівнем на 14,29 % і з низьким - на 14,29 %.

На відміну від початку педагогічного експерименту, після його завершення в хлопчиків КГ1 й ЕГ1 зареєстровано ще більш помітні, аніж у дівчат, відмінності в показниках.

Дослідження засвідчило, що до проведення педагогічного

експерименту, крім бажання навчатися та різниці між пульсом дійсного й відносного спокою, медіанні значення проаналізованих показників збігалися (табл. 3.12).

Таблиця 3.12

**Аналіз динаміки показників адаптації до навчання хлопчиків
до педагогічного експерименту (n = 23)**

Показники адаптації	Середньостатистичні показники									
	контрольна група, n=11					експериментальна група, n=12				
	л	Me	25 %	75 %	S	л	Me	25 %	75 %	S
Психоемоційний настрій, балів	4,00	4,00	4,00	4,00	0,63	4,17	4,00	4,00	5,00	0,72
Апетит, балів	3,91	4,00	3,00	5,00	1,14	4,33	4,00	4,00	5,00	0,65
Сон, балів	4,55	5,00	5,00	5,00	1,04	4,75	5,00	4,50	5,00	0,45
Бажання вчитися, балів	3,82	4,00	3,00	5,00	1,17	3,08	3,00	2,50	4,00	1,31
Пульс дійсного спокою, балів	3,82	4,00	3,00	4,00	0,75	3,83	4,00	3,00	4,50	0,83
Пульс відносного спокою, балів	4,09	4,00	3,00	5,00	0,83	3,75	4,00	2,50	5,00	1,22
Різниця між пульсом дійсного та відносного спокою, балів	4,36	4,00	4,00	5,00	0,67	4,50	4,50	4,00	5,00	0,52
Загальний рівень адаптації, балів	4,08	4,00	3,71	4,57	0,56	4,06	4,07	3,79	4,43	0,46

При цьому до проведення педагогічного експерименту відмінності в показниках адаптації до навчання в хлопчиків залежно від групи не доведені ($p > 0,05$).

Після експерименту в хлопчиків КГ1 на 4,6 % зріс рівень апетиту. Усі інші показники мали тенденцію до негативної динаміки: рівень психоемоційного стану знизився на 11,25 %, сну - на 18,02 %, бажання навчатися - на 9,69 %, рівня пульсу дійсного спокою - на 2,36 %, відносного спокою - на 2,20 %, різниці між пульсом дійсного та відносного спокою – на 2,6 %. А загальний рівень адаптації знизився на 6,13 % (табл. 3.13)

Таблиця 3.13

Аналіз динаміки показників адаптації до навчання хлопчиків
після експерименту (n = 23)

Показники адаптації	Середньостатистичні показники									
	КГ1, n=11					ЕГ1, n=12				
	л	Me	25 %	75 %	S	л	Me	25 %	75 %	S
Психоемоційний настрій, балів	3,55	4,00	3,00	4,00	0,93	4,42	4,00	4,00	5,00	0,51
Апетит, балів	4,09	4,00	4,00	5,00	0,94	4,58	5,00	4,00	5,00	0,67
Сон, балів	3,73	4,00	3,00	4,00	0,79	4,75	5,00	4,50	5,00	0,45
Бажання вчитися, балів	3,45	3,00	3,00	4,00	0,82	4,25	4,00	4,00	4,50	0,45
Пульс дійсного спокою, балів	3,73	4,00	3,00	4,00	0,47	3,92	4,00	3,00	4,50	0,79
Пульс відносного спокою, балів	4,00	4,00	3,00	5,00	0,77	4,17	4,00	4,00	5,00	0,72
Різниця між пульсом дійсного та відносного спокою, балів	4,27	4,00	4,00	5,00	0,65	4,50	4,50	4,00	5,00	0,52
Загальний рівень адаптації, балів	3,83	3,86	3,43	4,14	0,41	4,37	4,43	4,14	4,57	0,33

У хлопчиків ЕГ1 рівні зміни були дещо іншими. Так, рівень психоемоційного стану зріс на 6,0 %, апетиту - на 5,77 %, бажання вчитися - на 37,99 %, пульсу дійсного спокою - на 2,35 %, відносного спокою - на 11,2 %, а рівні сну та різниці між пульсом дійсного й відносного спокою залишилися незмінними. Отримані результати призвели до збільшення загального рівня адаптації учасників ЕГ1 на 7,64 %. Після проведення педагогічного експерименту спостерігали статистично значущі розходження між такими показниками адаптації до навчання учасників КГ1 і ЕГ1: між рівнем психоемоційного стану, сну, бажання вчитися й загальним рівнем адаптації ($p < 0,05$).

Отримані результати дали змогу прослідкувати такі зміни (табл. 3.14).

Таблиця 3.14

Розподіл дітей за рівнями фізичної підготовленості в динаміці
формуально педагогічного експерименту (n = 51), %

Група	Стать	n	Рівень фізичної підготовленості							
			на початок експерименту				на кінець експерименту			
			В	Д	С	Н	В	Д	С	Н
КГ1	Х	11	-	-	27,27	72,73	-	9,09	45,45	45,45
	Д	14	-	-	50,00	50,00	-	-	64,29	35,71
ЕГ1	Х	12	-	-	41,67	58,33	-	25,00	58,33	16,67
	Д	14	-	-	42,86	57,14	-	14,29	71,43	14,29

Примітка. Х - хлопчики, Д - дівчатка; В - високий рівень, С - середній рівень, Д - достатній рівень, Н - низький рівень.

Підсумовуючи результати проведеного педагогічного експерименту, охарактеризуємо зміни, що відбулися, за інтегральним показником рівня адаптації до умов навчання за методикою Т. І. Лясоти.

Розподіл учасників педагогічного експерименту до й після його завершення за рівнями адаптації до навчання продемонстрував позитивний вплив реалізації запропонованої концепції на стан адаптації до умов навчання.

Доведено, що до педагогічного експерименту в розподілах дівчат, незалежно від групи, відмінностей не спостерігали.

Після проведення педагогічного експерименту, на противагу дівчатам КГ1, частка осіб із вищим за середній рівнем шкільної адаптації зменшилася на 14,3 % (n = 2), в ЕГ1 відбулися позитивні зміни. Так, приріст кількості дівчат із вищим за середній рівнем шкільної адаптації становив 21,43 % (n = 3), із середнім - 14,3 % (n = 2). Указані зміни відбулися за рахунок зменшення частки дівчат із нижчим за середній на 28,57 % та низьким рівнем шкільної адаптації - на 7,14 % (n = 1) на противагу дівчаткам КГ1 серед яких зменшилася кількість дівчат із вище за середній рівень на 14,29 %.

У хлопчиків спостерігали схожу ситуацію. Якщо на початку

педагогічного експерименту розподіли дітей за рівнями шкільної адаптації практично не відрізнялися, то після експерименту в хлопчиків КГ1 зафіксовано негативну динаміку: відбулося зменшення частки учасників педагогічного експерименту на 25,97 % (n=2) у той час, як у хлопчиків ЕГ1 - навпаки, приріст частки дітей із високим рівнем шкільної адаптації становив 15,91 % (n=2), а із середнім - 31,82 % (n=5).

Порівняльний аналіз загальної оцінки шкільної адаптації засвідчив, що на початок педагогічного експерименту статистично значущих відмінностей між значенням оцінки шкільної адаптації в учасників КГ1 й ЕГ1 не зафіксовано ($p > 0,05$). Запропонований комплекс заходів у межах реалізації технологій сприяв покращенню загальної оцінки адаптації до умов навчання в школі учасників ЕГ1 за методикою Т. І. Лясоти, що було статистично значуще краще, порівняно з учасниками КГ1 ($p < 0,05$).

Зазначимо, що в учасників КГ1 протягом експерименту статистично значущих розходжень між оцінкою шкільної адаптації не відбулося ($p > 0,05$), а в представників ЕГ1 оцінка після педагогічного експерименту виявилася статистично значуще вищою, аніж на початку педагогічного експерименту ($p < 0,05$).

Вочевидь, відсутність спеціальних заходів створює передумови до зниження рівня адаптації до навчання в дітей молодшого шкільного віку й, відповідно, застосування запропонованих нами заходів зумовлює підвищення адаптаційних процесів і попереджає зниження, сприяє підвищенню складників шкільної адаптації та є дієвим механізмом підвищення загальної оцінки адаптації до умов навчання.

В межах реалізації авторського підходу спостерігалась позитивна динаміка рівня фізичного здоров'я (РФЗ) дітей ЕГ1 і КГ1. Серед учасників дослідження на початку педагогічного експерименту в ЕГ1 спостерігалось 15,38 % (n = 4) дітей РФЗ яких відповідав середньому рівню, із яких хлопчиків 25,0 % (n = 1) і частка дівчаток - 75,0 % (n = 3). Із нижчим від середнього РФЗ виявлено 30,77 % (n = 8), серед них частка хлопчиків - 62,5

% ($n = 5$) і частка дівчаток - 37,5 % ($n = 3$). Нажаль, значна частка дітей віднесено до низького РФЗ, що складало 53,87 % ($n = 14$).

Схожу ситуацію спостерігаємо в дітей КГ1, де чисельність учасників із середнім РФЗ складала 12 % ($n = 3$), серед них 33,33 % ($n = 1$) хлопчиків і 66,67 % ($n = 2$) - дівчат, дещо менша кількість дітей - 28 % ($n = 7$) (57,14 % ($n = 4$) хлопчиків та 42,86 % ($n = 3$) - дівчат) має нижчий від середнього РФЗ. Низьким РФЗ характеризувалося 60 % ($n = 15$) (40,00 % ($n = 6$) - хлопчики й 60,00 % ($n = 9$) - дівчатка).

За період педагогічного експерименту було досягнуто покращення РФЗ учнів першого класу. У контингенту дітей ЕГ1 простежено зменшення на 26,92 % чисельності учнів із низьким РФЗ,- на 15,38 % із нижчим від середнього, що характерно для представників обох статей. Водночас відбулося збільшення кількості школярів із середнім РФЗ на 38,46 %, так само збільшилася кількість учнів (3,85 %) із вищим за середній РФЗ.

Серед учасників КГ1 зміни мали місце, але менш виражений характер, кількість учнів КГ1 із низьким РФЗ зменшилася на 12,00 %. Також простежено збільшення на 12,00 % частки учнів із середнім РФЗ, що менше, порівняно з респондентами ЕГ1.

Отримані результати підтверджують ефективність запропонованої технології і її дієвість для підвищення шкільної адаптації дітей молодшого шкільного віку.

3.2. Дослідження динаміки змін рівня фізичного та психологічного стану дітей молодшого шкільного віку

Для оцінки динаміки фізичного стану дітей молодшого шкільного віку під впливом реалізації концепції здоров'яформуючих технологій в процесі фізичного виховання дітей на другому циклі навчання (3-4 клас) здійснено аналіз показників, установлених як критерії ефективності концепції.

Аналіз антропометричних показників дітей КГ2 і ЕГ2 свідчить, що, за винятком показників ОГК у КГ2, відбулося статистично значуще ($p < 0,01$)

збільшення показників ДТ, МТ і ОГК у дітей обох груп, незалежно від статі.

Результати досліджень підтверджують позитивний вплив оздоровчих програм на гармонійність фізичного розвитку молодших школярів. Установлено, що наприкінці експерименту як ЕГ2, так і КГ2 спостерігали поліпшення співвідношення показників ДТ, МТ і ОГК відповідно до оцінних нормативів для дітей певного віку. Так, на початку педагогічного експерименту в ЕГ2 зафіксовано 85 % ($n = 17$) дітей, котрі гармонійно розвиваються, і 15 % ($n = 3$) - із дисгармонійним фізичним розвитком. При цьому розподіл учнів молодших класів КГ2 мав такий вигляд: 80 % ($n = 16$) - діти з гармонійним, а 20 % ($n = 4$) - із дисгармонійним фізичним розвитком. Наприкінці педагогічного експерименту серед учасників обох груп зафіксовано 100 % ($n = 40$) дітей, які гармонійно розвиваються.

Для подальшого визначення впливу авторської концепції впровадження здоров'яформуючих технологій на рівень ФС молодших школярів виконано дослідження кількісно-якісних змін організму дітей ЕГ2 і КГ2 за допомогою порівняння діяльності ССС учасників ЕГ2 з аналогічними показниками учнів молодшої школи КГ2. Цей аналіз засвідчив покращення показників ЧССсп, АТсист. й АТдіаст. в учнів молодшої школи обох груп, однак, якщо для молодших школярів ЕГ2 зафіксовано статистично значущі зміни для всіх показників ($p < 0,05$), то відзначені покращення середньогрупових результатів дітей КГ2 не в усіх випадках були достатніми, щоб судити про їх статистичну значущість.

Стосовно приросту показника АТсист., то він виявився статистично значущим ($p < 0,01$). Разом із тим в ЕГ2 приріст АТсист. становив $\bar{x} = 3,25$; $S = 0,01$ мм рт. ст., а в КГ2 зафіксовано приріст цього показника виявився меншим, а саме $\bar{x} = 1,35$; $S = 1,90$ мм рт. ст. Ця тенденція зберігається як у хлопчиків (ЕГ2 - $\bar{x} = 4,10$; $S = 0,67$ мм рт. ст., КГ2 - $\bar{x} = 2,33$; $S = 0,59$ мм рт. ст.), так і в дівчаток (ЕГ2 - $\bar{x} = 2,40$; $S = 0,47$ мм рт. ст., КГ2 - $\bar{x} = 0,55$; $S = 2,27$ мм рт. ст.). Причому, незалежно від статі, діти ЕГ2 характеризувалися статистично значущим підвищенням АТсист. ($p < 0,05$), яке становило в

хлопчиків 3,99 %, а в дівчат - 2,32 %. В учасників КГ2 зафіксовано прирости 2,28 % у хлопчиків ($p < 0,05$), а в дівчат - у межах 0,53 %, тобто практично залишився незмінним ($p > 0,05$) [156].

Цілком тотожні тим, які відзначені на попередньому етапі, виявилися результати вивчення динаміки АДдіаст. Статистично більш значущий приріст ($p < 0,05$) показника АДдіаст, установлений у дітей ЕГ2 ($\bar{x} = 2,50$; $S = 0,99$ мм рт. ст.), виявився більшим, ніж у досліджуваних КГ2 ($\bar{x} = 1,20$; $S = 1,49$ мм рт. ст.), як у хлопчиків (ЕГ2 - $\bar{x} = 2,40$; $S = 1,75$ мм рт. ст., КГ2 - $\bar{x} = 0,42$; $S = 0,08$ мм рт. ст.), так і в дівчаток (ЕГ2 - $\bar{x} = 2,60$; $S = 0,44$ мм рт. ст., КГ2 - $\bar{x} = 1,82$; $S = 0,48$ мм рт. ст.). При цьому у відсотковому відношенні приріст хлопчиків ЕГ2 становив 3,63 % проти 0,74 %, зареєстрований у хлопчиків КГ2, а в дівчат - 4,03 % проти 2,84 % для дітей ЕГ2 і КГ2 відповідно.

Доведено позитивний вплив участі дітей у фізкультурно-оздоровчих заняттях у рамках функціонування запропонованого підходу на здатність їхнього організму динамічно адаптуватися до мінливих умов зовнішнього середовища. За результатами аналізу інтегрального показника надійності функціонування ССС на початку експерименту всі діти ЕГ2 і КГ2 мали середній рівень АРМ, причому 95 % ($n = 19$) дітей ЕГ2 і 90 % ($n = 18$) - КГ2 характеризувалися значеннями, що межують із нижньою межею норми оцінної шкали величини показника (1,67 бала).

Наприкінці проведення педагогічного експерименту в жодної дитини не спостерігали зниження показника АРМ. Підвищення АРМ до високого рівня або підвищення бальної оцінки середнього рівня спостерігали у 80 % ($n = 16$) дітей ЕГ2 (у 50,0 % ($n = 8$) хлопчиків і 50,0 % ($n = 8$) дівчаток). У КГ2 підвищенням рівня АРМ характеризувалася менша частка молодших школярів. Так, підвищення рівня АРМ відбулося в 60 % ($n = 12$) учасників педагогічного експерименту (у 50,0 % ($n = 6$) хлопчиків і 50,0 % ($n = 6$) дівчаток).

Аналіз зміни показників дихальної системи свідчить про наявність

статистично більш значущого ($p < 0,05$) збільшення показника ЖЄЛ (мл) у дітей ЕГ2, порівняно з КГ2.

У ході аналізу показників індексу Руф'є (ІР) за період педагогічного експерименту досліджуваних ЕГ2 і КГ2 розподілено на групи за рівнем фізичної роботоздатності, що дало змогу з'ясувати:

- діти, які віднесені до хорошої фізичної роботоздатності, становили в ЕГ2 - 5 % ($n = 1$) (один хлопчик) у кінці експерименту, у той час як у КГ2 дітей із хорошою фізичною роботоздатністю не зафіксовано;

- учасників із середньою фізичною роботоздатністю на початку педагогічного експерименту було 25 % ($n = 5$) дітей ЕГ2 (60,0 % ($n = 3$) хлопчиків і 40,0 % ($n = 2$) дівчаток) та 25 % ($n = 5$) дітей КГ2 (80,0 % ($n = 4$) хлопчиків і 20,0 % ($n = 1$) дівчаток). За період проведення педагогічного експерименту спостерігається збільшення частки дітей із середнім рівнем фізичної роботоздатності, як в ЕГ2 - 65 % ($n = 12$) молодших школярів (58,33 % ($n = 7$) хлопчиків і 41,67 % ($n = 6$) дівчаток), так і в КГ2 - 70 % ($n = 14$) дітей (50,0 % ($n = 7$) хлопчиків і 50,0 % ($n = 7$) дівчаток), що пояснюється систематичною фізкультурно-оздоровчою діяльністю;

- зміни, що відбулись у співвідношенні кількості дітей із задовільною фізичною роботоздатністю, мали такий зміст: на початку педагогічного експерименту зафіксовано, у 75 % ($n = 15$) дітей ЕГ2 (46,67 % ($n = 7$) хлопчиків і 53,33 % ($n = 8$) дівчаток) і в 75 % ($n = 15$) дітей КГ2 (33,33 % ($n = 5$) хлопчиків і 66,67 % ($n = 10$) дівчаток). Під впливом комплексу заходів, що реалізувалися в умовах проведення педагогічного експерименту, спостерігали зменшення кількості дітей із задовільною фізичною роботоздатністю як в ЕГ2 - 30 % ($n = 7$) учнів молодших класів (42,86 % ($n = 3$) хлопчиків і 57,14 % ($n = 4$) дівчаток), так і в КГ2 - 30 % ($n = 6$) дітей (33,33 % ($n = 2$) хлопчиків і 66,67 % ($n = 4$) дівчаток);

- позитивним є результат відсутності контингенту учнів із поганою фізичною роботоздатністю в дітей ЕГ2 і КГ2 як на початку, так і в кінці експерименту.

Результати дослідження дають підставу констатувати, що в процесі формувального педагогічного експерименту в дітей ЕГ2 за показниками індексу Руф'є відбулося підвищення рівня фізичної роботоzдатності в 100 % (n = 20) дітей.

Зафіксовані зміни фізичної роботоzдатності дітей КГ2 засвідчують поліпшення показника індексу Руф'є в 95 % (n = 19) дітей, а в 5 % (n = 1) випадків він не змінився. З'ясовані зміни підтверджують відсутність погіршення роботоzдатності в молодших школярів у процесі експерименту.

Стосовно динаміки фізичної підготовленості дітей молодшого шкільного віку впродовж педагогічного експерименту, то ми спостерігали помітні зміни. Так, аналіз рівня фізичної підготовленості як невід'ємного компонента ФС дітей ЕГ2 і КГ2 дав можливість сформулювати такі висновки [49]:

- високий рівень фізичної підготовленості не спостерігали в дітей ЕГ2 та КГ2. Ця тенденція була характерною також по завершенню педагогічного експерименту;

- на початку експерименту з достатнім рівнем не зафіксовано в жодної дитини, незалежно від групи. Відтак наприкінці експерименту 15 % (n = 3) молодших школярів ЕГ2 (66,67 % (n = 2) хлопчиків і 33,33 % (n = 1) дівчаток) досягли достатнього рівня фізичної підготовленості, а в КГ2 цей рівень встановлено у 20 % (n = 4) дітей (50,0 % (n = 2) хлопчиків і 50,0 % (n = 2) дівчаток);

- середній рівень фізичної підготовленості на початку педагогічного експерименту зафіксовано в 30 % (n = 6) дітей ЕГ2 (50,0 % (n = 3) хлопчиків і 50,0 % (n = 3) дівчаток) й у 25 % (n = 5) дітей КГ2 (20,0 % (n = 1) хлопчиків і 80,0 % (n = 4) дівчаток). По завершенню педагогічного експерименту спостерігається збільшення кількості дітей із таким рівнем фізичної підготовленості, що спостерігали в представників як ЕГ2 - 65 % (n = 13) молодших школярів (46,15 % (n = 6) хлопчиків і 53,85 % (n = 7) дівчаток), так і КГ2 - 60 % (n = 12) учнів початкових класів (41,67 % (n = 5) хлопчиків і

58,33 % (n = 7) дівчаток);

- за показником фізичної підготовленості, що відповідав низькому її рівню, на початку експерименту в ЕГ2 виявлено в 70 % (n = 14) дітей (50,0 % (n = 7) хлопчиків і 50,0 % (n = 7) дівчаток), у КГ2 дітей із таким рівнем зафіксовано 75 % (n = 15) (53,33 % (n = 8) хлопчиків і 46,67 % (n = 7) дівчаток). Педагогічні дії для покращення рівня фізичної підготовленості школярів по завершенню експерименту сприяли зменшенню кількості молодших дітей із низьким рівнем фізичної підготовленості до 20 % (n = 4) в ЕГ2 (50,0 % (n = 2) хлопчиків і 50,0 % (n = 2) дівчаток) і до 20 % (n = 4) у КГ2 (50,0 % (n = 2) хлопчиків та 50,0 % (n = 2) дівчаток).

Отже, у процесі формувального педагогічного експерименту підвищили рівень фізичної підготовленості в ЕГ2 65 % (n = 13) дітей (53,85 % (n = 7) хлопчиків та 46,15 % (n = 6) дівчаток), у КГ2 - 70 % (n = 14) учасників педагогічного експерименту (50,0 % (n = 7) хлопчиків і 50,0 % (n = 7) дівчаток). Дітей зі зниженням рівня фізичної підготовленості або зменшеною величиною показника оцінки фізичної підготовленості не виявлено.

Аналіз результатів педагогічного тестування в ході формувального експерименту свідчить про те, що:

- на кінець навчального року в хлопчиків КГ2 статистично значуще ($p < 0,05$) покращилися показники загальної витривалості, гнучкості, швидкісно-силових здібностей і статичної рівноваги, у дівчаток КГ2 статистично значуще ($p < 0,05$) зросли показники швидкісних та швидкісно-силових здібностей, а так само - гнучкості й статичної рівноваги. В ЕГ2 як у хлопчиків, так і в дівчаток відбулося так само ($p < 0,05$) поліпшення показників гнучкості, статичної рівноваги й швидкісно-силових здібностей;

- у респондентів КГ2 виявлено більший приріст показників швидкісних здібностей (у хлопчиків на - 4,01 %, у дівчаток - на 1,15 %), результатом упровадження комплексу заходів було зростання загальної витривалості (у хлопчиків - на 6,84 %, у дівчат - на 3,19 %) і швидкісно-

силових здібностей (на 0,25 % і 1,67 % відповідно), порівняно з дітьми ЕГ2 [157];

- у представників ЕГ2 спостерігали більш значний приріст показників координаційних здібностей, у хлопчиків та дівчат ЕГ2 на 2,47 % та 3,44 % відповідно; більш значуще вдосконалення показників гнучкості у представників обох статей, покращення також спостерігалось з боку прояву статичної рівноваги у хлопчиків на 5,22 %, в той самий час у дівчаток на 14,05 %, порівняно з аналогічними показниками рухових тестів дітей КГ2.

Під час аналізу ступеня опірності організму дітей несприятливим факторам зовнішнього середовища, проведеного за методикою Г. М. Сердюковскої, розглядали дані щодо захворюваності дітей ЕГ2 і КГ2, що дало підставу зробити такі висновки:

- упродовж формувального експерименту число днів хвороби на 100 дітей ЕГ2 скоротилося з 805 днів (880 днів - у хлопчиків, 730 днів - у дівчаток) до 505 днів (460 днів - у хлопчиків, 550 - у дівчаток). При цьому різниця становила 300 днів (420 - у хлопчиків і 180 - у дівчаток). У КГ2 - цей показник скоротився з 480 днів (488,89 - у хлопчиків і 472,73 - у дівчаток) до 350 днів (388,89 - у хлопчиків та 318,18 - у дівчаток), різниця становила 130 днів (100 - у хлопчиків і 154,55 - у дівчаток). Отже, в ЕГ2 скоротилася кількість днів хвороби за навчальний рік на 16,73 %, порівняно з КГ2;

- за час формувального педагогічного експерименту випадки захворювань на 100 дітей в ЕГ2 скоротилися зі 185 випадків (190 - у хлопчиків і 180 - у дівчаток) до 110 - (100 - у хлопчиків і 120 - у дівчаток). Різниця становила 75 випадків (90 - у хлопчиків та 60 - у дівчаток). У КГ2 цей показник скоротився зі 105 випадків (88,89 - у хлопчиків і 18,18 - у дівчаток) до 80 - (88,89 - у хлопчиків та 72,73 - у дівчаток). Різниця становила 25 випадків (0 - у хлопчиків і 45,45 - у дівчаток). Отже, в ЕГ2 скоротилася кількість випадків захворюваності за навчальний рік на 10,18 %, порівняно з КГ2;

- кількість дітей, які не хворіли, у КГ2 збільшилася з 20 % ($n = 4$) (20

% (n = 2) - у хлопчиків і 20 % (n = 2) - у дівчаток) до 25 % (n = 5) (30 % (n = 3) - у хлопчиків і 20 % (n = 2) - у дівчаток), при цьому різниця становила 5 % (n = 1) (10 % (n = 1) - у хлопчиків і 0 % - у дівчаток). В ЕГ2 цей показник збільшився з 25 % (n = 5) (12,50 % (n = 1) - у хлопчиків і 36,36 % (n = 4) - у дівчаток) до 35 % (n = 7) (25 % (n = 2) - у хлопчиків та 45,45 % (n = 5) - у дівчаток). Установлене розходження між кількістю дітей, які не хворіли, становило 10 % (n = 2) (12,50 % (n = 1) - у хлопчиків і 9,09 % (n = 1) - у дівчаток);

- кількість дітей, які часто хворіли, в ЕГ2 скоротилася з 10 % (n = 2) до нуля. У КГ2 цієї категорії дітей не виявлено.

Можна стверджувати, що за рахунок застосування авторського підходу в ЕГ2 спостерігали переважне підвищення ступеня опірності організму дітей до несприятливих факторів зовнішнього середовища, не характерне для дітей КГ2.

Одним із важливих показників ефективності є позитивна динаміка РФЗ дітей ЕГ2 і КГ2. На початку формувального експерименту в ЕГ2 зафіксовано 15 % (n = 3) дітей із середнім РФЗ, із яких частка хлопчиків - 33,33 % (n = 1) і дівчаток - 66,67 % (n = 2). Із нижчим від середнього РФЗ визначено - 20 % (n = 4) молодших школярів (4 хлопчики), низьким РФЗ - 65 % (n = 13), серед яких частка хлопчиків - 62,5 % (n = 5) і дівчаток - 37,5 % (n = 8).

На другому етапі педагогічного експерименту в ЕГ2 зафіксовано одну дівчинку з вищим від середнього РФЗ, що становить 5 % від загальної кількості дітей, і так само, спостерігаємо збільшення кількості дітей із середнім РФЗ до 50 % (n = 10), де частка хлопчиків - 60,0 % (n = 6) і дівчаток - 40,0 % (n = 4). До 30 % (n = 6) зростає й частка дітей із нижчим від середнього РФЗ, у якій частка хлопчиків - 33,33 % (n = 2), а дівчаток - 66,67 % (n = 4). Разом із тим установлено помітне, до 15 % (n = 3), скорочення кількості дітей із низьким РФЗ, де частка хлопчиків - 66,67 % (n = 2), а дівчаток - 33,33 % (n = 1).

Серед дітей КГ2 на початку формувального педагогічного

експерименту з низьким РФЗ встановлено 15 % ($n = 3$) молодших школярів, де частка хлопчиків - 66,67 % ($n = 2$), а дівчаток - 33,33 % ($n = 1$). Дітей із нижчим від середнього РФЗ зафіксовано 35 % ($n = 7$), де частка хлопчиків - 71,83 % ($n = 5$), а дівчаток - 28,57 % ($n = 2$). Низький РФЗ визначено в 50 % ($n = 10$) дітей (10 % ($n = 2$) хлопчиків і 40 % ($n = 8$) дівчаток).

У кінці формувального педагогічного експерименту спостерігали збільшення кількості дітей із середнім РФЗ до 55 % ($n = 11$): частка хлопчиків - 54,55 % ($n = 6$), а дівчаток - 45,45 % ($n = 5$). При цьому встановлено зменшення кількості дітей із нижчим від середнього РФЗ до 25 % ($n = 5$) (60,0 % ($n = 3$) хлопчиків і 40,0 % ($n = 2$) дівчаток), а також скорочення кількості дітей із низьким РФЗ до 20 % ($n = 4$), де частка хлопчиків - 25,0 % ($n = 1$), а дівчаток - 75,0 % ($n = 3$). Дітей із вищим від середнього РФЗ не виявлено.

Отже, у процесі оздоровчої діяльності у 100 % ($n = 20$) дітей ЕГ2 або підвищився РФЗ, або підвищився бальний показник РФЗ. У КГ2 підвищення РФЗ відбулося в 90 % ($n = 18$), а в 10 % ($n = 2$) молодших школярів КГ2 вихідний РФЗ не змінився.

Динаміка шкільної мотивації, яка визначалася на початку й у кінці формувального експерименту, та диференціація молодших школярів за її рівнями свідчать про те, що:

- на початку експерименту спостерігали приблизно однаковий розподіл за рівнями шкільної мотивації дітей КГ2 (із високим рівнем - 35 % ($n = 7$) дітей, стільки ж - із гарним рівнем, із позитивним, низьким і негативним (дезадаптацією) — 15 % ($n = 3$), 10 % ($n = 2$) і 5 % ($n = 1$) відповідно) та ЕГ2 (із високим рівнем визначено 35 % ($n = 7$) дітей, із гарним - 30 % ($n = 6$), із позитивним і низьким - по 15 % ($n = 3$) молодших школярів, із негативним рівнем - 5 % ($n = 1$) учнів), що узгоджується з результатами цього опитування дітей на констатувальному етапі педагогічного експерименту;

- у кінці експерименту зафіксовано збільшення кількості дітей із

високим рівнем шкільної мотивації як у КГ2 (до 55 % (n = 11) дітей), так і в ЕГ2 (до 75 (n 15) молодших школярів). При цьому скоротилася кількість дітей із гарним рівнем у КГ2 до 25 % (n = 5), в ЕГ2 - до 15 % (n = 3). Кількість дітей із позитивним рівнем у КГ2 не змінилася (15 % (n = 3)), а в ЕГ2 - скоротилося до 10 % (n = 2). Дітей із низьким рівнем шкільної мотивації в кінці експерименту не виявлено, а із негативним - одна дитина в КГ2 (5 %);

- у процесі формувального педагогічного експерименту на 30 % більше дітей ЕГ2 показали підвищення рівня шкільної мотивації, порівняно з КГ2;

- значної гендерної різниці в динаміці рівня шкільної мотивації в ході формувального педагогічного експерименту не встановлено.

Висновки до розділу 3

Запропонований авторській підхід до здійснення здоров'яформуючої діяльності довів свою ефективність по сприятливому впливу на фізичний та психоемоційний стан дітей молодшого шкільного віку.

Порівнюючи вплив програми занять на перебіг адаптаційних процесів, звернемо увагу на їх оптимізацію, позитивні зміни в дівчат ЕГ1, де приріст кількості дівчат із вищим за середній рівнем шкільної адаптації становив 21,43 % (n=3), із середнім - 14,3 % (n=2). Указані зміни відбулися за рахунок зменшення частки дівчат із нижчим за середній на 28,57 % та з низьким рівнем шкільної адаптації - на 7,14 % (n=1), на відміну від дівчат КГ1. Ця тенденція характерна також для хлопців.

Позитивні зміни в окремих компонентах інтегральної оцінки адаптації в дітей ЕГ1 супроводжувалися підвищенням психоемоційного стану, апетиту, бажання вчитися, тривалості та якості сну, на відміну від дітей КГ1, де, навпаки, спостерігалось зниження цих показників. Окрім стабілізації психоемоційного стану дітей, простежено покращення фізичної підготовленості дітей ЕГ2, підвищення кількості учнів із достатнім рівнем

фізичної підготовленості (25,00 % (n = 3) хлопчиків і 14,29 % (n = 2) дівчаток), а в КГ1 цей рівень установлений у 4,00 % (n = 1) дітей (9,09 % (n = 1) хлопчиків). По завершенню педагогічного експерименту в ЕГ1 відбулося значне зменшення кількості дітей із низьким рівнем фізичної підготовленості до 15,38 % (n = 4) (16,67 % (n = 2) хлопчиків і 14,29 % (n = 2) дівчаток), що не характерно для дітей КГ1, де їх кількість із низьким рівнем становить 40,00 % (n = 10) (50,00 % (n = 5) хлопчиків і 50,00 % (n = 5) дівчаток).

Комплексний вплив оздоровчої спрямованості в межах технологій мав результат у вигляді зменшення кількості випадків захворювань, загальної кількості днів хвороби та збільшення кількості дітей, які не хворіли, у представників ЕГ. Не простежено такої тенденції в учнів КГ2. Серед досліджуваних ЕГ2 збільшилася кількість школярів, які підвищили рівень шкільної мотивації, що становило на 30 % більше учнів, порівняно із КГ2.

Результати проведеного аналізу дають змогу простежити покращення рівня фізичної підготовленості дітей ЕГ2 у показниках рівня розвитку гнучкості, статичної рівноваги, швидкісно-силових здібностей у хлопчиків та дівчат. У досліджуваних КГ2, а саме у хлопчиків спостерігали покращення фізичної підготовленості у показниках загальної витривалості, гнучкості, статичної рівноваги та прояву швидкісно-силових здібностей, в той самий час у дівчат КГ2 покращилися показники гнучкості, швидкості, статичної рівноваги та прояву швидкісно-силових здібностей.

Отже, зміни досліджуваних показників у дітей молодшого шкільного віку ЕГ2, порівняно з КГ2, були більш значущі, а саме: рівня АРМ - на 20 %, фізичної роботоздатності (проба Руф'є) - на 5 %, РФЗ - на 10 % та шкільної мотивації - на 30 %.

Отримані дані підтверджують, що системне використання запропонованих підходів до здоров'яформуючої діяльності створює умови для систематичної фізкультурно-оздоровчої діяльності дітей молодшого шкільного віку.

ВИСНОВКИ

Підсумовуючи результати проведених досліджень з позиції теоретичного аналізу та емпіричного досвіду, слід підкреслити те, що отримані дані знайшли відображення у вирішенні актуальної проблеми сучасної системи фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, пов'язаної із впровадженням здоров'яформуючих технологій у процес фізичного виховання.

1. Аналіз науково-методичної літератури дозволяє дійти висновку про те, що здоров'я дітей шкільного віку та його примноження є важливим питанням наукової думки дослідників багатьох галузей знань, яке не втрачає актуальності тривалий час. Критичний стан здоров'я дітей в Україні є відображенням складної соціально-економічної та політичної ситуації на фоні високого рівня захворюваності дітей, низького рівня їх рухової активності та мотивації до систематичних фізкультурно-оздоровчих занять. Дослідники підкреслюють, що порушення резистентності організму несприятливими факторами впливу спостерігається вже під час навчання в початковій школі та згодом тільки погіршується. У контексті вирішення питання підвищення резервів здоров'я дітей науковці особливе місце відводять визначенню факторів, що безпосередньо впливають на стан здоров'я дітей та розкривають можливі шляхи нівелювання їх впливу засобами фізичного виховання. Серед факторів впливу на стан здоров'я дітей шкільного віку доведено вплив освітнього середовища, особливо для учнів першого класу, що характеризується значними змінами в руховому режимі дитини та новими соціальними вимогами до члена учнівського колективу, тривалим процесом адаптації до нових умов навчання.

2. Сучасний етап розвитку освіти в Україні характеризується значними системними перетвореннями змісту освіти, реформуванням системи початкової освіти, впровадженням засад Нової української школи, підвищенням якості надання освітніх послуг. Процес фізичного виховання не залишається осторонь даних змін, що дозволяє на якісно новому рівні

розглядати питання формування здоров'я дітей шкільного віку. Серед напрямів підвищення оздоровчого потенціалу процесу фізичного виховання визначають широке запровадження сучасних форм рухової активності, інноваційних засобів фізичного виховання, трансформацію підходів до організації та проведення занять та багато ін., на що спрямовано увагу провідних спеціалістів сфери фізичної культури і спорту.

На думку дослідників, особливе місце серед освітніх інновацій посідають здоров'яформуючі технології, які базуються на налагодженні взаємодії учасників освітнього процесу, ґрунтуються на засадах урахування статевовікових особливостей, стану здоров'я, індивідуальних психофізіологічних особливостей при виборі форм, методів і засобів впливу; використання здоров'яформуючих дій для збереження працездатності та розширення функціональних можливостей організму учнів.

Узагальнення передового досвіду та розгляд можливих дій по впровадженню здоров'яформуючих технологій в процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку підтверджує фрагментарне вивчення цих питань, що обмежує потенціал процесу фізичного виховання у напрямі формування здорової, гармонійно розвиненої особистості. Без достатньої уваги залишились концептуальні підходи до впровадження здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку та поетапної їх реалізації в процесі фізичного виховання.

3. Аналіз науково-методичної літератури та результати констатувального педагогічного експерименту підтверджують наявність складного періоду адаптації дітей до умов навчання в школі, який супроводжується порушенням показників фізичного та психологічного стану дітей, що обумовлено впливом медико-біологічних, психологічних, соціальних факторів.

Отримані в процесі дослідження дані щодо рівня адаптації дітей до умов навчання в школі свідчать про те, що досліджуваний контингент на

початку навчального року в більшості своїй характеризувався нижче за середній 52,94 % (n = 54) та середнім 38,24 % (n = 39) рівнями адаптації, натомість більшість дітей мали прогностично сприятливий прогноз перебігу адаптації. Серед факторів, що лімітують оптимізацію процесів адаптації, були порушення гармонійності фізичного розвитку, високий рівень захворюваності, низький рівень фізичної підготовленості та роботоздатності, погіршення психоемоційного стану. Досліджуваний контингент характеризується зниженням шкільної мотивації та взаємодії в складі колективу учнів у процесі адаптації до умов навчання. Отримані дані дозволяють стверджувати недосконалість засобів та методів оптимізації процесів адаптації дітей до умов навчання, що використовуються в системі початкової освіти.

4. У процесі проведення констатувального педагогічного експерименту підтверджена загальна тенденція до зниження рівня здоров'я учнів за період навчання в школі, починаючи вже з початкових етапів:

- вивчення показників фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку засвідчує, що морфологічні показники більшості учнів молодших класів відповідають значенням вікової норми, запропонованим у спеціальній літературі. Так, серед досліджуваного контингенту дітей 6-10 років виявлено 72,08 % (n = 191) дітей з гармонійним фізичним розвитком, серед яких 49,74 % (n = 95) хлопчиків та 50,26 % (n = 96) дівчаток, 22,64 % (n = 60) учнів молодших класів з дисгармонійним фізичним розвитком (22,90 % (n = 30) від загальної кількості хлопчиків та 22,39 % (n = 30) дівчаток) та 5,28 % (n = 14) дітей з різко дисгармонійним фізичним розвитком (4,58 % (n = 6) від загальної кількості хлопчиків та 5,97 % (n = 8) дівчаток відповідно);

- показники діяльності систем організму, а саме серцево-судинної системи у більшості учнів відповідають значенням вікової норми для даної категорії осіб, із дотриманням тенденції поступового їх зниження за період навчання в початковій школі. Інтегральний показник адаптаційно-резервних можливостей організму дітей (83,40 %; n = 221) знаходиться на середньому

рівні, що є маркером донозологічного стану. У той же час показники діяльності дихальної системи характеризувались незадовільними результатами;

- в процесі аналізу рівня фізичної підготовленості учнів молодших класів було з'ясовано перевагу кількості дітей із низьким рівнем, як серед хлопчиків (69,47 %; n = 91), так і серед дівчаток (70,15 %; n = 94).

5. Критичний стан здоров'я дітей молодшого шкільного віку було підтверджено в процесі аналізу рівня захворюваності дітей молодшого шкільного віку за даними медичних карток учнів. Отримані дані викликають занепокоєння у зв'язку із значною кількістю учнів, які на початковому етапі навчання в школі вже мають хронічні захворювання. У вибірці учасників дослідження тільки 44,91 % (n = 119) дітей визнані практично здоровими, найбільша кількість порушень (19,62 %; n = 52) - хвороби кістково-м'язової системи й сполучної тканини та хвороб ока і його придаткового апарату - 10,19 % (n = 27) дітей. У свою чергу контингент учасників дослідження характеризувався низьким рівнем фізичного здоров'я, серед яких більше половини (61,13 %; n = 162) відносилися до низького рівня фізичного здоров'я, серед них 59,54 % (n = 78) хлопчиків і 62,69 % (n = 84) дівчаток. Безпечний рівень фізичного здоров'я, на жаль, спостерігався тільки у одного учня 7 років. Високий рівень захворюваності у більшості дітей супроводжується низьким рівнем психоемоційної реакції на навчальне навантаження, що може підтверджувати зростання стомлення серед молодших школярів у процесі навчання. Рівень шкільної мотивації у 33,21 % (n = 88) вимагає підвищення її задля уникнення ускладнень навчальної діяльності школярів.

Таким чином, підтверджено загальну тенденцію до високого рівня захворюваності дітей та невідповідність окремих показників фізичного стану дітей віковим нормативним значенням, що свідчить про доцільність спрямованого впровадження концептуальних засад здоров'яформуючої діяльності в процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абашина І. В. Техніка "човникового" бігу : урок фізичної культури в 1 класі / І. В. Абашина, І. А. Семенцова // Фізичне виховання в школах України. – 2020. – № 8. – С. 4-5.
2. Автушко О. А. Вправи для дітей, які за станом здоров'я належать до спеціальної медичної групи / О. А. Автушко // Фізичне виховання в школах України. – 2020. – № 5. – С. 21-23.
3. Андреева І.А., Матлаш В.А., Рибалко П. Ф. Особливості проведення секційних занять з юнаками-волейболістами 18-20 років / І.А. Андреева, В.А. Матлаш, П. Ф. Рибалко // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка [Текст]. Вип. 140 / Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка ; гол. ред. Носко М.О. – Чернігів : ЧНПУ, 2016.
4. Антонов О. В. Огляд уроків фізкультури в різних країнах / О. В. Антонов // Фізичне виховання в школах України. – 2020. – № 7. – С. 10-15.
5. Бекас Ольга Олександрівна. JUDO. Фізична підготовка юних спортсменів : навчально-методичний посібник / О. О. Бекас, Ю. Г. Паламарчук ; Міністерство освіти і науки України, Вінницький державний педагогічний університет ім. М. Коцюбинського Вінниця : Т. П. Барановська, 2014. – 151 с. : іл.
6. Бермудес Д.В., Балашов Д. І., Рибалко П. Ф. Педагогічні умови формування готовності майбутніх учителів фізичної культури до застосування диференційованого підходу навчання Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. Науковий журнал – Суми: Сум ДПУ ім. А.С. Макаренка, № 3 (107), 2021
7. Білоус Інна. Навчальний велотур : позакласний захід із математики / Інна Білоус // Математика. – 2020. – Липень-серпень (№ 7-8). – С. 86-99.
8. Богуславська В. Ю. Підвищення спортивної майстерності з веслування на байдарках і каное. Частина 1 : навчальний посібник / В. Ю. Богуславська Вінниця : ФОП Рогальська І. О., 2014. – 134 с

9. Бойко О. П. Подорож стежинкою колобка : корекційно-розвивальне заняття з фізкультури для дітей 2-го року навчання з вадами інтелекту / О. П. Бойко // Дитина з особливими потребами. Інклюзивна освіта. Дефектологія. Корекційна робота. – 2020. – № 7(липень). – С. 17-18
10. Бондар Іванна Романівна. Диференційоване фізичне виховання : навчальний посібник / І. Р. Бондар Львів : ЛДУФК, 2017. – 197 с. : фото
11. Вознюк Тетяна Володимирівна. Волейбол у закладах вищої освіти : навчальний посібник / Т. В. Вознюк, А. А. Ковальчук, О. В. Ковальчук Вінниця : Твори, 2019. – 279 с. : іл.
12. Вознюк Тетяна Володимирівна. Основи теорії та методики спортивного тренування : навчальний посібник / Т. В. Вознюк Вінниця : ФОП Корзун Д. Ю., 2016. – 236 с
13. Вознюк Тетяна Володимирівна. Сучасні ігрові види спорту : навчальний посібник / Т. В. Вознюк Вінниця : Корзун Д. Ю., 2017. – 246 с. : іл.
14. Галайдюк Микола Ананійович. Фізичне виховання студентів спеціальних медичних груп : методичні рекомендації / М. А. Галайдюк, Т. М. Краснобаєва ; Вінницький державний педагогічний ун-т ім. М. Коцюбинського, Ін-т фізичного виховання Вінниця : Ландо-ЛТД, 2014. – 78 с
15. Ганчо Олена Країна солодошів : ранкова гімнастика пробудження для дітей середньої групи (за методикою М. Єфименка) / Олена Ганчо // Дошкільне виховання. – 2020. – № 4. – С. 30-31
16. Ганчо Олена Реалізуємо гендерний підхід до фізичного розвитку дошкільнят : за методикою М. Єфименка / Олена Ганчо // Дошкільне виховання. – 2020. – № 1. – С. 20-23
17. Ганчо Олена. Гайда, мишенята, овочі збирати! Заняття з фізкультури для молодшої групи (за методикою М. Єфименка) / Олена Ганчо // Палітра педагога. – 2020. – № 7/8. – С. 26-27.

18. Ганчо Олена. Педагогічна діагностика фізичного розвитку і здоров'я дітей за методикою М. Єфименка / Олена Ганчо, Юлія Ковальчук, Ірина Романюк // Дошкільне виховання. – 2020. – № 6. – С. 20-25

19. Гаршина О. В. Мікроби атакують : інтегроване заняття з фізичної культури / О. В. Гаршина // Дошкільний навчальний заклад. – 2020. – № 6. – С. 27-29.

20. Гвоздецька С. В., Рибалко П. Ф., Прокопова Л. І. Підвищення рівня фізичної підготовленості дітей молодшого шкільного віку на основі використання індивідуальних завдань / С.В. Гвоздецька, П.Ф. Рибалко, Л.І. Прокопова // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – Суми: СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2016, № 1 (55). – С. 266-272.

21. Гвоздецька С. В., Рибалко П. Ф., Прокопова Л. І., Дубинська О. Я. Психологічна підготовка легкоатлетів-спринтерів в умовах шкільної спортивної секції / С.В. Гвоздецька, П.Ф. Рибалко, Л.І. Прокопова, О.Я. Дубинська // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Вип. 143 / Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка; – Чернігів : ЧНПУ, 2017. - С. 149-153.

22. Гвоздецька С. В., Рибалко П. Ф., Прокопова Л. І., Дубинська О. Я., Красілов А. Д. Особливості розвитку спритності у дітей молодшого шкільного віку в групах продовженого дня. Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки. Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка». № 2(340), Ч.1. 2021. С.168-178.

23. Гвоздецька С.В., Рибалко П.Ф., Чередніченко С.В. Професійно-прикладна фізична підготовка: навчально-методичний посібник для спеціальності 014 Середня освіта (Фізична культура). – Суми: ФОП Цьома С.П., 2017. – 110 с.

24. Головкіна Вікторія Володимирівна. Робоча програма з навчальної дисципліни "Фізичне виховання (секція спортивного виховання з футболу)" : [для студ. вищих навчальних закладів] / В. В. Головкіна ; Вінницький

державний педагогічний університет ім. М. Коцюбинського, Інститут фізичного виховання і спорту Вінниця, 2015. – 47 с

25. Горбатенко Ю. В. Конспект позашкільного заняття гуртка "Дитячий фітнес" : 5-6-ті класи / Ю. В. Горбатенко // Фізичне виховання в школах України. – 2020. – № 11. – С. 22-23.

26. Горбатенко Ю. В. Тести з гімнастики (з елементами акробатики) для учнів 7-9-х класів / Ю. В. Горбатенко // Фізичне виховання в школах України. – 2020. – № 11. – С. 16-17.

27. Гук Світлана. Пілатес - здоров'я і реабілітація : методичні рекомендації / С. В. Гук ; Кам'янець-Подільський нац. ун-т ім. І. Огієнка Кам'янець-Подільський ; Хмельницький : Термінова поліграфія, 2014. – 79 с. : фото

28. Гумен Василь. Шейпінг в системі фізичного виховання вищих навчальних закладів : монографія / В. Гумен ; Федерація шейпінгу України, Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського Львів : Українські технології, 2016. – 227 с. : іл.

29. Давлєтова А. В. Графік розподілу навчального матеріалу на рік : фізична культура, профільний рівень : 10-й клас / А. В. Давлєтова // Фізичне виховання в школах України. – 2020. – № 9. – С. 13-23.

30. Давлєтова А. В. Календарне планування з фізичної культури (бадмінтон) / А. В. Давлєтова // Фізичне виховання в школах України. – 2020. – № 10. – С. 16-18.

31. Давлєтова А. В. Методичні бланки (за модулями) / А. В. Давлєтова // Фізичне виховання в школах України. – 2020. – № 10. – С. 19-23.

32. Давлєтова А. В. План-графік розподілу програмного матеріалу з фізичної культури : 10 клас (профільний рівень) : I семестр 2020-2021 н. р. / А. В. Давлєтова // Фізичне виховання в школах України. – 2020. – № 9. – С. 4-12.

33. Давлєтова А. В. Спортивно-виховний захід "Cool Games" з нагоди Дня Збройних сил України / А. В. Давлєтова // Фізичне виховання в школах України. – 2020. – № 11. – С. 13-15.

34. Давлєтова А. В. Тематичне планування з фізичної культури (бадмінтон) у 5-му класі. 2020-2021 н. р. / А. В. Давлєтова // Фізичне виховання в школах України. – 2020. – № 10. – С. 14-15.

35. Дарій Лідія Пригоди Равлика : заняття з фізкультури для дітей молодшої групи (за методикою М. Єфименка) / Лідія Дарій // Дошкільне виховання. – 2020. – № 3. – С. 32-33

36. Дарій Лідія. До душі малятам із м'ячиком грати : заняття з фізкультури для дітей старшої групи (за методикою М. Єфименка) / Лідія Дарій // Дошкільне виховання. – 2020. – № 6. – С. 28-31

37. Дмитренко Світлана Миколаївна. Методичні рекомендації для підготовки студентів до екзамену з теорії фізичного виховання для студентів освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавра / С. М. Дмитренко, І. О. Асаулюк Вінниця, 2016. – 112 с

38. Докукіна Ю. Є. Фізичне виховання підлітків у позакласній роботі загальноосвітніх навчальних закладів : навчально-методичний посібник / Ю. Є. Докукіна ; Нац. академія пед. наук України, Ін-т проблем виховання Кіровоград : Імек-ЛТД, 2014. – 171 с

39. Доріжки на стінах : конкурс "Стіни, стеля і підлога, які говорять" / Наталія Воронецька, Ольга Ясніцька // Дошкільне виховання. – 2020. – № 10. – С. 40

40. Зубалій Микола Дмитрович. Фізичне виховання старшокласників у позакласній роботі загальноосвітніх навчальних закладів : навчально-методичний посібник / М. Д. Зубалій, В. В. Івашковський, В. І. Мудрік ; Нац. академія пед. наук України, Ін-т проблем виховання Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2014. – 172 с

41. Івашковський В. В. Фізичне виховання учнів початкових класів у позакласній роботі загальноосвітніх навчальних закладів : навчально-

методичний посібник / В. В. Івашковський, О. І. Остапенко, М. В. Тимчик ; Нац. академія пед наук України, Ін-т проблем виховання Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2014. – 171 с

42. Ільницька Г. С. Уроки з фізичної культури для учнів 1-3-х класів / Г. С. Ільницька // Фізичне виховання в школах України. – 2020. – № 7. – С. 16-23.

43. Ільницька Г. С. Фехтування / Г. С. Ільницька // Фізичне виховання в школах України. – 2020. – № 12. – С. 1-8 (Дод.).

44. Ільницька Г. С. Фізична культура під час карантину / Г. С. Ільницька // Фізичне виховання в школах України. – 2020. – № 5. – С. 6-7.

45. Ільницька Г. С. Фрізбі / Г. С. Ільницька // Фізичне виховання в школах України. – 2020. – № 10. – С. 1-8 (Дод.).

46. Ільницький С. В. Шведські витоки розвитку системи фізичного виховання / С. В. Ільницький // Фізичне виховання в школах України. – 2020. – № 11. – С. 18-21.

47. Калінчук Н. В. План-конспект уроку з легкої атлетики для учнів 7-го класу / Н. В. Калінчук // Фізичне виховання в школах України. – 2020. – № 10. – С. 6-9

48. Каплінський Василь Васильович. Основи виховної діяльності вчителя фізичної культури : навч. посіб. / В. В. Каплінський, І. О. Асаулюк Вінниця : Едельвейс і К, 2014. – 291 с

49. Карась Наталія. У пошуках спортивних скарбів : заняття з фізкультури для дітей старшої групи / Наталія Карась // Палітра педагога. – 2020. – № 1. – С. 26-28.

50. Кашаєва Алла. Стадіон єднає всіх : заняття для дітей старшої групи / Алла Кашаєва // Палітра педагога. – 2020. – № 1. – С. 22-24.

51. Кісельов В. О., Рибалко П. Ф. Педагогічні умови підготовки майбутніх учителів фізичної культури до організації спортивно-масових заходів. Вісник Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка, 2020, Вип. 3 (44) с. 63 -70

52. Кормілець С.В. Настанова з фізичної підготовки в кадетському корпусі та військових ліцеях. Методичний посібник для вчителів військових ліцеїв. /Баженков Є.В., Свідлов Ю.І., Бугрій В.С., Кормілець С.В./ За заг. ред. С.В. Кормільця – Суми: 2014.

53. Краснобаєва Тетяна Миколаївна. Особливості формування фізкультурно-спортивних умінь у студентів : методичний посібник для викладачів фізичного виховання вищих навчальних закладів освіти / Т. М. Краснобаєва, М. А. Галайдюк Вінниця : Едельвейс і К, 2016. – 49 с

54. Краснобаєва Тетяна Миколаївна. Педагогічні особливості формування фізкультурно-спортивних умінь у студентів на заняттях із фізичного виховання : навчальний посібник / Т. М. Краснобаєва, М. А. Галайдюк. – 2-ге вид., допов. та перероб. Вінниця, 2017. – 67 с

55. Краснобаєва Тетяна Миколаївна. Фізичне виховання: Розробка занять із загальної фізичної підготовки. (Модульний варіант) : методичний посібник для викладачів фізичного виховання вищих навч. закладів освіти / Т. М. Краснобаєва ; Вінницький державний педагогічний університет ім. М. Коцюбинського, Інститут фізичного виховання і спорту Вінниця, 2014.–108 с

56. Кузменкова О. Д. Свято весняних квітів (для учнів 3-4-х класів) / О. Д. Кузменкова // Фізичне виховання в школах України. – 2020. – № 3. –С. 17-18.

57. Ліфінцев І. Д., Харченко Р. М., Рибалко П.Ф.Подолання причин індіферентного ставлення студентів до фізкультурно-спортивної діяльності / Ліфінцев І. Д., Харченко Р. М., Рибалко П.Ф. // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Вип. 149 / Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка; – Чернігів : ЧНПУ, 2017. - С. 46 - 50.

58. Лоза Т. О., Рибалко П. Ф. Вивчення інтересів молодших школярів до рухової активності в процесі фізичного виховання. Conference Proceedings of the 3rd International Scientific Conference Economic and Social-Focused Issues of Modern World (November 17 – 18, 2020, Bratislava, Slovak Republic). The

School of Economics and Management in Public Administration in Bratislava, 2020; pp. 393, illus., tabs., bibls. С. 273 - 282.

59. Лущик І. В. Автомобільний спорт / І. В. Лущик // Фізичне виховання в школах України. – 2020. – № 4. – С. 1-8 (Дод.).

60. Лущик І. В. Планерний спорт / І. В. Лущик // Фізичне виховання в школах України. – 2020. – № 2. – С. 1-8 (Дод.).

61. Методика та організація змагань з легкої атлетики : навчально-методичний посібник / уклад. Д. М. Присяжнюк Вінниця : ФОП Корзун Д. Ю., 2014. – 121 с

62. Назарова В. О. Extreme Kinds of Sport : [екстремальні види спорту] / В. О. Назарова // Англійська мова та література. – 2020. – № 25/27. – С. 18-25.

63. Наумчук Володимир Іванович. Теоретико-методичні основи навчання спортивним іграм : навчально-методичний посібник / В. І. Наумчук Тернопіль : Астон, 2014. – 179 с. : іл.

64. Нестер Н. С. Веселі старту : спортивна розвага у старшій групі / Н. С. Нестер // Дошкільний навчальний заклад. – 2020. – № 9. – С. 23-25.

65. Обозна В. В. Конспект уроку з футболу для учнів 5-го класу / В. В. Обозна // Фізичне виховання в школах України. – 2020. – № 12. – С. 4-6.

66. Олексієнко Н. В. Козацькому роду нема переводу : спортивна розвага / Н. В. Олексієнко, В. М. Панченко, М. В. Гашевська // Дошкільний навчальний заклад. – 2020. – № 2. – С. 25-29.

67. Рибалко П. Ф. Теорія і практика професійної підготовки майбутніх учителів фізичної культури до організації фізкультурно-оздоровчого середовища закладу загальної середньої освіти [Текст] : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / Рибалко Петро Федорович ; Держ. ВНЗ "Донбас. держ. пед. ун-т". - Слов'янськ, 2020. - 40 с.

68. Рибалко П. Ф. Трансформація освітнього простору в Україні в напрямку організації фізкультурно-оздоровчого середовища закладів загальної середньої освіти. Інноваційна педагогіка. 2019. № 19. С. 67-71.

69. Рибалко П.Ф. Проблеми і шляхи підвищення ефективності фізичного виховання у вищому навчальному закладі не фізкультурного профілю / Рибалко П.Ф., Гриб Т. О., Клименченко Т. Г // Наукове видання. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. Випуск 1. Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського; Житомирський державний університет імені Івана Франка; / гол. ред. В.М. Костюкевич.– Вінниця: ТОВ «Планер», 2017. с 217-221.

70. Рибалко П.Ф. Сутнісні характеристики готовності майбутніх учителів фізичної культури до організації фізкультурно-оздоровчого середовища закладу загальної середньої освіти. Фізико-математична освіта. 2019. Випуск 2 (20). Ч. 2. С. 105-108. URL: <https://fmo-journal.fizmatsspu.sumy.ua/publ/4-1-0-631>

71. Хоменко О. С., Рибалко П. Ф. Ефективність застосування засобів військово-спортивного багатоборства у фізичному вихованні студентів аграрних спеціальностей / О. Хоменко, П. Рибалко // Спортивна наука України. 2018, № 4., С. 51–58.

72. Хоменко С. В., Рибалко П. Ф., Гудим М. П., Гудим С. В. Особливості методики розвитку фізичних якостей студентів неспортивних спеціальностей на заняттях фізичною культурою / О. Хоменко, П. Рибалко, М. Гудим, С. Гудим // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : наук. Журнал – Суми: 2019., № 6 (90), - С. 343 - 352.

73. Якименко Світлана Іванівна. Формування культури здоров'я студентів у системі фізичного виховання політехнічного коледжу : навчально-методичний посібник / С. І. Якименко, Л. М. Ізбаш Київ : Слово, 2017. – 267 с

74. Яковлів Володимир Леонтієвич. Основи управління підготовкою юних спортсменів : навчальний посібник / В. Л. Яковлів Вінниця : Нілан-ЛТД, 2016. – 271 с. : іл.

75. Dynamics of Indicators of Cadets' Physical Development and Functional Status during Pentathlon. Ivan Okhrimenko, Olena Pavlyk, Oleksandr Tomenko, Petro Rybalko, Serhiy Cherednichenko, Svitlana Gvozdetska, Oleksii

Holovchenko (2021). International Journal of Human Movement and Sports Sciences, 9(4), 814 - 823. DOI: 10.13189/saj.2021.090428

76. Future Physical Education Teachers' Preparation to Use the Innovative Types of Motor Activity: Ukrainian Experience / Dmytro Balashov, Diana Bermudes, Petro Rybalko, Oksana Shukatka, Yuliia Kozeruk, Alla Kolyshkina. TEM Journal, 2019; 8(4), Pp. 1508-1516.

77. Methods Of Introducing Information Technologies Into The Educational Process Of Higher Education Institutions Of Ukraine Inna Romanchenko , Alona Prokopenko, Iryna Zaichko, liudmyla Prokopenko, Petro Rybalko, Svitlana Bobrovytska, Ol'ga Kyselyova. IJCSNS International Journal of Computer Science and Network Security, VOL.21 No.5, May 2021

78. Mma Exercises in Physical Education of 17-18-Year-Old Students V. Todorova, P. Rybalko, O. Dubynska, O. Khomenko, S. Gvozdetska, A. Krasilov, Y. Yevtushenko Propósitos y Representaciones Revista de psicología educativa | Journal of Educational Psychology ISSN 2310-4635 (En línea), 2307-7999 (Impreso) Sitio web: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr>.