

**Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України
Національний університет фізичного виховання і спорту України**

На правах рукопису

ЛЯСОТА ТЕТЯНА ІВАНІВНА

УДК:796.011.3 053.2: 373.31

**ПІДВИЩЕННЯ АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ 6-7 РОКІВ
ДО УМОВ НАВЧАННЯ В ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ ЗАСОБАМИ
ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**

24.00.02 – фізична культура, фізичне виховання різних груп населення

ДИСЕРТАЦІЯ

на здобуття наукового ступеня кандидат наук

з фізичного виховання і спорту

Науковий керівник

Кривчикова Олена Дмитрівна

кандидат педагогічних наук, доцент

Київ – 2012

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	5
ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЇ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ПСИХОФІЗИЧНИЙ СТАН МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ.....	11
1.1 Проблеми адаптації молодших школярів до умов навчання в школі.....	11
1.2 Шляхи підвищення та прискорення процесів адаптації молодших школярів до умов навчання в школі.....	22
1.3 Характеристика фізичного стану молодших школярів.....	27
1.4 Психоемоційний стан учнів молодших класів.....	34
Висновки до першого розділу.....	41
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	43
2.1 Методи дослідження.....	43
2.1.1 Теоретичний аналіз і узагальнення даних наукової літератури.....	43
2.1.2 Аналіз документальних матеріалів.....	44
2.1.3 Антропометричні методи дослідження	44
2.1.4 Фізіологічні методи дослідження.....	47
2.1.5 Педагогічні методи дослідження.....	49
2.1.6 Соціологічні методи дослідження.....	50
2.1.7 Психофізіологічні методи (оцінка нервово-психічного статусу).....	51
2.1.7.1 Тест для визначення ризику несприятливого протікання адаптації до школи.....	51
2.1.7.2 Система оцінки адаптації до навчання.....	54
2.1.7.3 Методика емоційно-кольорової аналогії за А.Н.Латошкіним.....	55
2.1.8 Методи математичної статистики.....	56

2.2 Організація дослідження.....57

РОЗДІЛ 3. ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОФІЗИЧНОГО СТАНУ ДІТЕЙ

6-7 РОКІВ.....59

3.1 Аналіз опитування батьків та визначення показників
захворюваності.....59

3.2 Характеристика рухової активності дітей молодшого шкільного
віку.....64

3.3 Характеристика фізичного розвитку дітей молодшого шкільного
віку.....66

3.3.1 Морфологічний статус дітей молодшого шкільного віку.....66

3.3.2 Характеристика соматоскопічних показників фізичного розвитку дітей
6-7 років.....69

3.4 Характеристика функціонального стану дітей першого класу.....71

3.4.1 Оцінка стану серцево-судинної системи дітей 6-7 років.....71

3.4.2 Оцінка стану дихальної системи.....74

3.5 Характеристика показників психоемоційного стану.....77

3.5.1 Оцінка нервово-психічного статусу.....77

3.5.2 Визначення динамічних особливостей емоційних станів школярів.....79

3.6 Характеристика фізичної підготовленості школярів 6-7 років.....81

3.7 Визначення ризику несприятливої течії адаптації до школи у дітей 6-7
років.....84

3.7.1 Визначення ступеня соціальної адаптації молодших школярів.....86

3.7.2 Оцінка адаптації до умов навчання дітей 6-7 років.....87

3.8 Чинники, які обумовлюють адаптацію до умов навчання в школі.....88

Висновки до третього розділу.....96

РОЗДІЛ 4. ЗАСОБИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ, СПРЯМОВАНІ НА

СКОРОЧЕННЯ ТЕРМІНІВ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ 6-7 РОКІВ ДО УМОВ

НАВЧАННЯ В ШКОЛІ.....98

4.1 Методичні особливості проведення педагогічного експерименту.....98

4.2 Вплив засобів фізичного виховання на прискорення процесів адаптації дітей молодшого шкільного віку до навчання в школі.....	102
4.3 Динаміка показників фізичного стану дітей молодшого шкільного віку під впливом формуючого експерименту.....	116
4.3.1 Характеристика показників рухової активності школярів під впливом формуючого експерименту школярів.....	116
4.3.2 Характеристика показників фізичного розвитку під впливом формуючого експерименту.....	121
4.4 Характеристика функціонального стану дітей першого класу.....	122
4.5 Характеристика показників психоемоційного стану.....	129
4.5.1 Динаміка показників нервово-психічного стану.....	129
4.5.2 Динаміка показників психоемоційних станів школярів.....	130
4.6 Характеристика рівня фізичної підготовленості.....	132
4.7 Оцінка рівня адаптації дітей до умов навчання.....	137
4.8 Оцінка адаптаційних можливостей дітей 6-7 років.....	139
Висновки до четвертого розділу.....	141
РОЗДІЛ 5. АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ	
ДОСЛІДЖЕННЯ.....	143
ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ.....	155
ВИСНОВКИ.....	159
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	163
ДОДАТКИ.....	188

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АТдіст – артеріальний діастолічний тиск

АТсист – артеріальний систолічний тиск

ГРЗ – гостре респіраторне захворювання

ДРА – добова рухова активність

ЕГ – експериментальна група

ЖЄЛ – життєва ємність легень

ЖІ – життєвий індекс

ЗСЖ – здоровий спосіб життя

ЗРВ – загально розвиваючі вправи

ІК – індекс Кетле

КГ – контрольна група

КЕК – коефіцієнт економізації крові

МРІ – масо-ростовий індекс

МСК – максимальне споживання кисню

ОРА – опорно-руховий апарат

РА – рухова активність

РФР – рівень фізичного розвитку

СРВ – спеціально-розвиваючі вправи

ЧСС – частота серцевих скорочень

ВСТУП

Актуальність. Аналіз наукової літератури свідчить, що період початкового навчання має виключно велике значення для формування повноцінної особистості, тому що в цей період закладається фундамент подальшої шкільної освіти. Одним із завдань початкового навчання є формування у дітей інтересу та бажання вчитися, тобто позитивних мотивів до навчання. По-перше від того, як дитина відноситься до тієї чи іншої діяльності, наскільки вона зацікавлена предметом діяльності, залежить характер протікання і якість результатів навчання. По-друге, наявність у дітей інтересу, бажання та любові до навчальної праці, слугує надійною передумовою подальшої духовної самостійності та самоосвіти учнів. В ході озброєння учнів знаннями, вміннями та навичками, розвитку в них бажання вчитися, виникає формування особистості школяра, його поглядів, відчуттів, поведінки.

Сучасний етап розвитку освіти в Україні характеризується активним впровадженням у процес навчання різноманітних педагогічних інновацій, без урахування індивідуальних психофізіологічних особливостей дітей, зокрема їх віку, стану здоров'я, особливостей індивідуальної адаптації до процесу навчання.

Статистика свідчить про те, що захворюваність дитячого населення України має стійку тенденцію до зростання. Зниження рівня здоров'я властиве для всіх вікових періодів життя дитини. Сьогодні під час профілактичних оглядів у школярів у двічі більше, ніж двадцять років тому, в результаті яких все більше фахівців виявляють сколіози та порушення

постави, захворювання органів слуху та зору. За період навчання у школі показники патологічного ураження погіршуються [163].

Підвищення ефективності та якості фізичного виховання молодших школярів постійно знаходиться в центрі уваги вчених та фахівців загальноосвітніх навчальних закладів. Цій проблемі присвятили свої дослідження В. Г. Ареф'єв, Е. С. Вільчковський, Л. В. Волков, Л. Г. Гурман, О. Д. Дубогай, М. Д. Зубалій, О. М. Козленко, Т. Ю. Круцевич, Н. В. Москаленко, Ю. Т. Похолінчук, В. В. Столітенко, С. Ф. Цвекта та ін.

Фізичні вправи, значно впливають від формування фізичних якостей та вдосконалення фізичного розвитку до виховання рис характеру та вдосконалення функцій ЦНС. Критерієм оцінки комплексної дії фізичних вправ на фізичну, психічну та соціальну сфери людини є ступінь розвитку її адаптивних можливостей, які характеризуються рівнем пристосування до змін навколишнього середовища. Е.Г. Булич, Г. Сигеристий у своїх працях підкреслюють, що адаптивні можливості людини виступають показником її здоров'я. Наукові доробки Ю. Гільтух, і Є. Кравцова свідчать, що багато дітей, які вступають до першого класу, мають низьку успішність. Відомо, що добра успішність при недостатній функціональній готовності організму досягається значним напруженням різних його систем, що може призвести до порушень нервово-психічної сфери дитини та погіршення здоров'я.

Адаптивність індивіда проявляється через такі його якості, як працездатність, опірність організму до несприятливих умов навколишнього середовища, комунікабельність, сила волі та мужність, здатність до навчання, гармонійність фізіологічних функцій та психологічних процесів. Навколишнє середовище діє на людину безперервно з усією різноманітністю змін. Постійна мінливість середовища вимагає оцінки і таких характеристик адаптивності людини, як динамічність, безперервність та пластичність адаптивних процесів [25, 68, 98, 137, 148].

Вищезазначене і зумовлює актуальність обраної теми дисертаційної роботи, її теоретичне та практичне значення.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Роботу виконано згідно до теми 3.1.2. Зведеного плану НДР в сфері фізичної культури і спорту на 2006–2010 рр. «Науково методичні засади вдосконалення викладання дисципліни «Теорія і методика фізичного виховання» (номер державної реєстрації 0106U010782) та теми 3.1. Зведеним планом НДР у сфері фізичної культури і спорту на 2011–2015 рр. «Вдосконалення програмно нормативних засад фізичного виховання в навчальних закладах» (номер державної реєстрації 0111U001733). Роль автора полягає у розробці програми, яка спрямована на скорочення термінів адаптації дітей 6-7 років до умов навчання в школі засобами фізичного виховання, і впровадження її у процес фізичного виховання першокласників.

Мета дослідження – обґрунтувати та розробити програму заходів, спрямованих на підвищення адаптаційних можливостей дітей 6-7 років до умов навчання у школі засобами фізичного виховання.

Завдання дослідження:

1. Дослідити фактори, що впливають на адаптацію молодших школярів до умов навчання в школі за даними літературних джерел.
2. Визначити фізичний, функціональний, психоемоційний стан дітей 6-7 років та рівень їх адаптації до системного навчання у школі.
3. Визначити чинники, які сприяють формуванню адаптаційних можливостей дітей 6-7 років до умов навчання у початковій школі.
4. Розробити програму фізичного виховання спрямовану на покращення адаптації дітей до навчання у школі та визначити її ефективність.

Об'єкт дослідження – процес фізичного виховання дітей 6-7 років у початковій школі.

Предмет дослідження – вплив засобів фізичного виховання на адаптаційні можливості до умов навчання у школі дітей 6-7 років.

Методи дослідження: теоретичний аналіз і узагальнення даних наукової літератури; аналіз документальних матеріалів; педагогічні (опитування, спостереження, тестування, експеримент); фізіологічні методи; психофізіологічні методи; антропометричні методи; статистичні методи обробки отриманих даних.

Наукова новизна:

- вперше визначено лімітуючі фактори способу життя, що впливають на адаптацію дітей 6-7 років, якими є: умови проживання, соціальний та культурний рівень батьків, наявність у них шкідливих звичок, взаємостосунки в сім'ї, організація дозвілля;

- вперше виявлено найбільш вагомі чинники, що впливають на адаптацію дітей 6-7 років до умов навчання у школі якими є: фізичний розвиток, функціональний стан дихальної системи, обсяг рухової активності, фізична працездатність, фізична підготовленість, які лягли в основу комплексної програми з фізичного виховання;

- вперше створено шкалу комплексної оцінки адаптаційних можливостей дітей 6-7 років за показниками фізичного розвитку, артеріального тиску, життєвої ємності легень, фізичної підготовленості, захворюваності, індексу Руф'є, психоемоційного стану, розумової працездатності;

- доповнено дані про вплив засобів фізичного виховання, що впливають на протікання соціальної адаптації дітей 6-7 років до умов навчання у школі, які проявляються у бажанні вчитися, спілкуватися в колективі;

- доповнено та розширено засоби і методи позаурочних форм занять фізичними вправами, що впливають на процес адаптації дітей 6-7 років до умов навчання в школі.

Практичне значення роботи полягає в обґрунтуванні ефективності комплексу заходів, спрямованих на адаптацію дітей 6-7 років до умов навчання і використання їх у процесі фізичного виховання в загальноосвітній школі та сім'ї.

Результати дослідження впроваджено у практику фізичного виховання гімназії №5 та ліцею №4 міста Чернівці, а також у навчальний процес студентів 3-4 курсів кафедр «Фізичне виховання» та «Здоров'я людини» факультету фізичної культури та здоров'я людини Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича.

Особистий внесок здобувача полягає у теоретичному обґрунтуванні, самостійній розробці та апробуванні методів організації уроків фізичної культури, заходів організації позаурочної форми навчання, які спрямовані на скорочення термінів адаптації дітей 6-7 років до умов навчання в школі. У спільних публікаціях автору належить організація досліджень, проведення аналізу даних й інтерпретація отриманих результатів.

Апробація результатів дисертації. Результати досліджень доповідалися на XIV Міжнародному науковому конгресі «Олімпійський спорт і спорт для всіх» (Київ, 2010), на XIV Міжнародній науковій конференції «Молода спортивна наука України», (Львів, 2010), на Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні проблеми фізичного виховання та спорту на сучасному етапі» (Чернігів, 2008), на Міжнародній науково-практичній конференції «Фізична культура та спорт у навчальних закладах східноєвропейських країн» (Чернівці, 2010, 2011), на Міжнародній науковій конференції молодих вчених «Молодь та олімпізм» (Київ, 2010, 2011).

Публікації. За темою дисертаційної роботи опубліковано 9 наукових праць, п'ять з яких – у фахових наукових виданнях, затверджених Державною атестаційною комісією України.

РОЗДІЛ 1

ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЇ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ПСИХОФІЗИЧНИЙ СТАН МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

1.1 Проблеми адаптації молодших школярів до умов навчання у школі

Головне завдання школи – зберегти, зміцнити і по можливості, покращити стан здоров'я школярів, що вимагає пошуку нових підходів, засобів і методів вирішення основних завдань.

Дослідження вказують, що за останні 30 років здоров'я школярів має сталу тенденцію до погіршення [3, 58]. Це спричинено особливостями навчання у сучасній школі, наростаючим із року в рік обсягом інформації, значною інтенсифікацією вивчення матеріалу, а також постійною модернізацією та ускладненням навчальних програм. У зв'язку з цим розумове навантаження щорічно збільшується, а фізичне – зменшується внаслідок погіршення матеріальної бази, відсутності обладнання та інвентарю, недостатньої кількості фахівців з фізичної культури і спорту. Недостатній обсяг рухової активності позначається на опорно-руховому апараті, функціонуванні багатьох систем організму, особливо серцево-судинної та дихальної, та внаслідок цього різко пригнічується нервова система, послаблюється розвиток м'язів [11, 13, 28, 77].

Погіршення стану здоров'я пов'язано із суттєвим зменшенням рухової активності школярів. Учні знаходяться в умовах суворої регламентації шкільного режиму, тому не можуть задовольнити власної потреби в рухах. Сучасні умови побуту також породжують обмеження рухової активності дітей. Дослідження тісного взаємозв'язку між рівнем здоров'я та

адаптаційними можливостями організму було предметом наукових розвідок провідних авторів з проблем адаптації. Так, на думку М. О. Агаджаняна і Р. М. Баєвського, адаптаційні можливості організму значною мірою відображають рівень його здоров'я, стійкість до дії чинників навколишнього середовища, у зв'язку з чим здоров'я людини можна розглядати як один з вагомих індикаторів „якості” навколишнього середовища.

Як показав аналіз науково-методичної літератури, вступ в школу та початковий період навчання викликають перебудову всього способу життя і діяльності дитини [140]. Спостереження фізіологів, психологів та педагогів показують, що переважна більшість першокласників в силу своїх індивідуальних психофізіологічних особливостей важко адаптуються до нових для них умов, лише частково справляються з режимом роботи та навчальною програмою. Передбачені програмою зміст і методика фізичного виховання молодших школярів не сприяють ефективному розвитку рухових якостей та розраховані на здорових дітей [80, 86], а також не завжди враховують послідовність фізичного виховання дітей в дошкільних закладах і в початковій школі [119]. Цей недолік перешкоджає вирішенню існуючих проблем адаптації засобами фізичної культури. Досвід економічно розвинутих країн свідчить, що, наприклад, у Фінляндії за рахунок позитивних змін у способі життя домоглися зниження показників захворюваності серцево-судинної системи і смертності від їх порушення на 50 % [141]. За кордоном проекти, спрямовані на покращення способу життя, ініціює, як правило, одна або декілька з нижченаведених організацій:

- недержавні організації (з проблем молоді, дітей, інвалідів, літніх людей, з місцевих проблем культурного, мистецького, етнографічного спрямування, благодійні притулки для літніх, центри денної дитячої опіки);
- державні (муніципальні) організації (центри відвернення кризових ситуацій, служби місцевого комунального господарства, зайнятості і

професійного навчання, правоохоронні, підтримки місцевого бізнесу, соціального захисту різних контингентів, культурні, освітні заклади тощо);

- релігійні організації (церкви різних конфесій, релігійні громади і об'єднання).

Ініціатива перелічених організацій підтримується, керується і координується у різних країнах за різними моделями. Наприклад, у Канаді є посади фахівців, які відповідають за формування ЗСЖ.

У деяких країнах у навчальних планах шкіл передбачено курси, що мають на меті сприяння формуванню ЗСЖ. У США, Канаді, Японії – це “Навчання ЗСЖ”, у Фінляндії – “Формування навичок ЗСЖ”, Австралії – “Навчання раціональному використанню дозвілля”.

В американських містах шкільні спортивні споруди, які вражають розмірами і якістю, з ранку до вечора завантажені заняттями з дітьми, а ввечері займаються з ними їхні батьки. Досить популярними є спільні сімейні заняття.

У Росії діє “Школа здоров'я” Г. С. Шаталової (системи природного оздоровлення), яка ґрунтується на науковій розробці комплексної підтримки духовного, психічного та фізичного здоров'я людини.

У Прибалтиці відкриваються спортивно-оздоровчі приміщення, де батьки займаються спортом спільно з дітьми, почергово з іншими родинами.

Постійна необхідність підвищення продуктивності праці змусила підприємців економічно розвинутих країн звернутися до проблем профілактичного оздоровлення робітників. В такі оздоровчі програми включають виробничу гімнастику, заняття фізичною культурою, нормалізацію маси тіла, раціональне харчування, відмову від тютюнопаління та надмірного вживання алкоголю, профілактику стресів тощо. Ці заходи виявились досить ефективними. І як наслідок, зміцнення здоров'я стало розглядатися керівниками фірм і підприємств як складова виробництва, а інвестиції у здоров'я – надзвичайно вигідною справою.

Серед різноманітних засобів, що сприяють зміцненню здоров'я дітей молодшого шкільного віку особливе місце як стверджують М. Ю. Костиця, В. О. Обозний, С. П. Фокін, І. О. Верба, С. М. Голіцин, О. Ю. Дубогай, О. В. Тімець, В. Серебрій, належить оздоровчо-спортивному туризму у поєднанні з дослідницькою красзнавчою роботою. Туристсько-красзнавча діяльність є єдиним засобом виховання, який забезпечує комплексний вплив на формування особистості, розширення знань і водночас відповідає потребам учнів. Вона дозволяє задовольнити більшість потреб учнів початкової школи.

Входження України у новий період становлення всіх сфер соціального розвитку, відновлення державності, відродження багатого культурно-історичного досвіду та традицій національного виховання, висуває проблему гармонійного, фізичного й духовного розвитку молодого покоління, соціалізації його як особистості. Такий стиль життєдіяльності спрямований, перш за все, на підтримку та збереження здоров'я фактично здорових людей. Звичайно, саме у молодому віці повинна прищеплюватись та виховуватись мотивація до такого способу життя, його доцільність та необхідність.

Крім того, існують різні види послуг центрів соціальних служб для молоді – це і соціально-медичні, спрямовані на формування ЗСЖ; соціально-педагогічні – на виявлення інтересів і потреб людей у різних видах діяльності (дозвіллі, спортивно-оздоровчі, туризмі тощо) і залученні до роботи з ними різноманітних закладів, товариств, зацікавлених осіб. Ведеться соціальна робота з вирішення психолого-педагогічних проблем сім'ї (інформування, організаційна допомога з питань ЗСЖ, дозвілля, індивідуальне консультування членів сім'ї, психологічні групові тренінги з сімейної психотерапії, вирішення особистих стосунків) [25, 39].

У багатьох країнах Європи й світу формуються психолого-педагогічні школи для батьків. Також ведеться робота з вирішення проблем здоров'я, реалізації творчих здібностей дітей та молоді, організації змістовного

дозвілля, відпочинку та оздоровлення (інформування, організаційно-методична допомога в проведенні акцій, фестивалів, таборів відпочинку, індивідуальне консультування, психологічні групові тренінги). Лише 27,4 % батьків, з кількості опитаних, продемонстрували зацікавленість фізичним вихованням своїх дітей (як активно, так і пасивно позитивну). Водночас, більшість засвідчує свою неспроможність зробити це у своїх сім'ях і значною мірою, вони покладаються на заклади освіти.

Дослідженнями М. Молнар, В. Куриш (2000р.) доведено, що мотивація учнів носить диференційований характер у різних класах і школах. Вона залежить від багатьох факторів: матеріально-технічної бази школи, особистості вчителя фізичної культури, його педагогічної та методичної майстерності, клімато-географічних умов, особливостей виховної роботи в класі, сім'ї, соціального оточення, фізичної і технічної підготовленості самих учнів.

При вирішенні питання про те, наскільки дитина адаптувалась до занять в школі, враховуючи загальноприйняте в гігієні та фізіології уявлення, що під дією зовнішніх впливів у фізіологічних системах організму розвивається комплекс зрушень, які забезпечують перехід системи на новий рівень функціонування. При завершенні адаптації новий рівень функціонування стійко зберігається [115].

Б. М. Шиян вказує, що процес адаптації дозволяє досягнути не тільки вищого рівня розвитку фізичних якостей, але й розширює фізичні і психічні можливості переносити навантаження [186, 187]. Закономірний процес адаптації ставить вимоги щодо систематичного підвищення навантаження та оновлення засобів і методів удосконалення фізичних якостей, яке полягає у: зростанні обсягу вправ і інтенсивності їх виконання, застосування нових вправ, зміні співвідношення інтенсивності й обсягу роботи та відпочинку.

Проблеми адаптації дитини до навчання у школі є однією з найактуальніших проблем сьогодення. Зміст способу життя дитини на

початковому етапі навчання висувають високі вимоги до пристосувальних можливостей організму та потребують міцного фізичного і психічного здоров'я, здатності до складної розумової аналітично-синтетичної діяльності, пізнавальної активності, розвитку морально вольових якостей [91, 154].

Адаптивність людини найяскравіше проявляється у скрутних життєвих обставинах, в усіх видах конкурсних відносинах та іспитах. Тому для діагностики пристосувальних можливостей необхідно штучно створювати такі умови, які б сприяли їхньому максимальному прояву та об'єктивній оцінці. Ефективність адаптації людини пов'язується з такими поняттями, як «адаптивність» та «адаптаційні можливості». В узагальненому вигляді співвідношення адаптивності та адаптаційних можливостей є таким: адаптивність – це сама спроможність людини до адаптації, а адаптаційні можливості – це ті якості, які забезпечують цю спроможність.

В. І. Гарбузов стверджує, що адаптивність – це природжена та набута здатність до адаптації, тобто пристосування до всієї багатоманітності життя при будь-яких умовах.

Адаптаційні можливості людини являють собою стійкі резистентні характеристики індивідуально-типологічного та особистісного рівня людської індивідуальності, які забезпечують спроможність успішно адаптуватись до різноманітних вимог життєдіяльності і виявляються як у фізіологічному плані (від біохімічного рівня до рівня безумовно- та умовно-рефлекторної регуляції діяльності), так і (найголовніше) у психологічному аспектах, спрямовуючи поведінку особистості.

Наприклад, до адаптаційних можливостей відносять: інстинкти, темперамент, конституцію, емоції, рівень природжених властивостей інтелекту, спеціальні здібності, зовнішні дані та фізичний стан організму; а до проявів високої чи нормальної адаптивності – сприятливі психофізичні дані, високу працездатність, витривалість, стресотолерантність, психічну і фізичну гармонійність, гармонійність природжених і сформованих за життя

особистісних якостей. При цьому рівень адаптивності підвищується чи знижується під впливом виховання, навчання, умов і способу життя, а полегшують чи утруднюють адаптацію людини у реальному житті її особистісні особливості, орієнтації, вибір, ієрархія систем цінностей, цілей і потреб, рівень вербального інтелекту і культури, емоціональної експресії і міжособистісних стосунків.

А. Г. Маклаков відзначає, що суттєвим компонентом адаптаційних можливостей людини можна розглядати поняття «особистість адаптаційного потенціалу», який характеризує рівень розвитку взаємопов'язаних психологічних характеристик, є найбільш значущими для регуляції психічної діяльності й процесу адаптації, і зумовлює величину діапазону факторів зовнішнього середовища, до яких організм може пристосуватись.

Адаптаційні можливості людини характеризують здатність її швидко ефективно ліквідувати або компенсувати вплив несприятливих факторів навколишнього середовища.

Адаптація – пристосування людини або групи людей до нового соціального середовища, а частково і пристосування до них цього середовища з метою співіснування та взаємодії. За своєю сутністю адаптація тісно пов'язана з процесом соціалізації, інтеріоризації норм та цінностей нового соціального середовища, способів предметної діяльності, а також форм соціальної взаємодії, що склалися у ньому. Процес адаптації індивіда за критерієм домінуючої форми адаптивної діяльності можна умовно поділити на три етапи: *орієнтаційний*, який спрямований на ознайомлення адаптантів з соціальним середовищем; *оцінений*, на якому відбувається диференціація соціального досвіду та способу життя на взаємопринятний та взаємовідхилений відбір можливих за нових умов форм та способів діяльності згідно з установками та ціннісними орієнтаціями, які раніше склалися у індивіда; *сумісності*, на якому суб'єкт досягає стану адаптованості. Індикатором адаптації вважається соціальний статус індивіда

в цьому середовищі, а також його психологічна задоволеність цим середовищем в цілому або його важливими елементами. Важливу роль у процесі соціальної адаптації відіграє адаптаційний потенціал індивіда – здатність особистості включатися в нові умови соціального середовища. Він пов'язаний з адаптивною підготовкою особистості, тобто тими уміннями та навичками пристосування, які індивід набуває у процесі життєдіяльності. Соціальна адаптація виступає в двох формах: активній та пасивній. При активній формі індивід прагне активно взаємодіяти з середовищем, впливати на його розвиток, долати труднощі та перепони, вдосконалювати суспільні процеси. При пасивній формі адаптації індивід не прагне до змін оточуючої дійсності, схильний до конформізму, недостатньо мобілізує біологічні та психологічні ресурси до пристосування у соціальному середовищі.

Адаптація соціальна – активне пристосування індивіда до умов середовища і результат цього процесу, вона має дві форми – активну (індивід прагне вплинути на середовище, змінити його, тобто активно входить у процес соціалізації) та пасивну (не взаємодіє із середовищем, не прагне змінити його, пристосуватися до особистих норм, оцінок, засобів діяльності).

Показники пасивної соціальної адаптації — перехід в інше соціальне середовище, аномалія та різні види порушень у ціннісно-нормативній системі суспільства, відхилення у поведінці.

Активність соціальна – свідомо цілеспрямована діяльність людини, орієнтована як на перетворення об'єктивних соціальних умов, так і на формування соціальних якостей власної особистості (активної життєвої позиції); характеристика діяльності, відображена міра реалізації і розвитку соціальних потенцій, можливостей людини (її здібностей, знань, навичок, прагнень). Основними сферами активності соціальної є громадська, політична, трудова діяльність, мораль, управління, дозвілля.

Серед факторів, що суттєво впливають на адаптацію до навчання у школі важливу роль відіграє стан здоров'я [11, 63].

На думку Н. Ф. Діка на реалізацію функцій здоров'я впливають багато зовнішніх та внутрішніх факторів, в тому числі соціально-культурна політична система, індивідуальна поведінка, індивідуальний потенціал здоров'я, схильність і здібності, фізико-біологічне середовище існування. Автор пропонує чотири стани організму:

- стан організму з достатніми функціональними (адаптаційними) можливостями (резервами);
- донозологічні стани, при яких функції організму реалізуються більш високими, ніж у нормі, напругою регуляторних систем;
- преморбідний стан, який характеризується зниженням функціональних резервів;
- стан зриву адаптації, який характеризується різким зниженням функціональних можливостей організму, наявністю захворювань. Другий і третій стан, унаслідок скомпенсування, не знаходяться в полі зору лікарів, це пов'язано, що стан здоров'я, як правило, характеризується лише за якісними, а не за кількісними показниками, за якими можна оцінити резерви систем організму, ступінь адаптації.

У своїх публікаціях І. О. Омеляненко приділяючи увагу питанням впливу статевого і вікового чинників на фізичну, дидактичну та соціально-психологічну адаптованість, зазначає, що дівчатка другого класу краще адаптовані до оточуючого їх соціального середовища, ніж хлопчики. Серед хлопчиків виявлено таких, хто характеризується соціально-психологічною дезадаптованістю. Семирічні учні другого класу характеризуються кращою соціально-психологічною адаптованістю, порівнянно з восьмирічними однокласниками. Середньостатистичний результат індексу напруження свідчить про нормальне функціонування механізму адаптації дітей другого

класу. Дівчатка та семирічні учні другого класу характеризувалися кращою фізичною адаптованістю, ніж хлопчики та учні восьмирічного віку.

О. Г. Булич і І. В. Мурахов вказують на ефект попередньої адаптації, який найбільш поширений і доступний з впливів, здатних за рахунок власної поведінки людини підвищити оздоровчу ефективність будь-якої діяльності та усувати, або послаблювати можливість несприятливого його впливу на здоров'я. Як відкрита система у взаємодії з зовнішнім середовищем, організм людини знаходиться у стані нестійкої рівноваги тому виникає потреба постійно опиратися біотичним (віруси та мікроорганізми) і абіотичним (фізичним, хімічним тощо) факторам зовнішнього середовища, щоб залишатися живим і здоровим.

Л. С. Гармаш стверджує, що успішний чи невдалий початок шкільного життя учня здебільшого визначає подальшу перспективу протягом усього шкільного періоду. Гігієнічним критерієм для вступу дітей до школи виступає сприятлива динаміка працездатності поряд із високою навчальною суспільністю. Адаптація є багатofакторним явищем, її процес оцінюють за ефективністю виконання завдань, що стоять перед організмом дитини, а також із позиції – затрат психофізіологічних резервів та збереження здоров'я (ціна адаптації). Оскільки на етапі початкової школи у дітей з'явиться новий вид діяльності – навчання та процес адаптації можна оцінити за успішним освоєнням шкільної програми.

Психологічна адаптація дитини до школи позначена впливом таких факторів: умови виховання дитини в родині; методи організації навчально-виховної роботи вчителя; особливості психічного розвитку дитини; сформованість необхідних вмінь і навичок; емоційно-вольовий стан тощо [22, 38, 55, 148].

Аналізуючи питання адаптованості дітей О. Р. Боделан визначає, що 21% дітей зазнають труднощі адаптації, понад 50% – адаптуються, але мають резерв її підвищення.

Проведені дослідження М. І. Тихоновою свідчать, що високий рівень емоційної дезадаптації мають 46,6%, молодших школярів середній – 30%, низький – 23,4%.

Більшість емоційно дезадаптованих дітей живуть у родинах, для яких характерно виховання з підвищеною моральною відповідальністю (36,7%), домінуючою гіперпротекцією (26,7%) – авторитарним стилем виховання.

Критеріями емоційної дезадаптації молодших школярів є стійкий стан емоційної напруги (тривожність, страх) і порушення саморегуляції (підвищена рухова активність, надмірна пасивність); емоційна нестабільність (підвищена емоційна нестійкість, рухова активність, порушення уваги); тривожність, агресивність, відстороненість.

Л. В. Дзюбко вказує, що високий відсоток дезадаптації учнів початкових класів слугує лише вираженими змінами в соціальній ситуації розвитку молодшої школи. Психолог і вчитель навчаються формулювати свої звернення до дітей, висловлювання так, що вони максимально відповідають внутрішній семантиці, темпоритму і синтаксичним особливостям дитячої мови а також проєктують просоціальні позитивні очікування в дитини. Від 20% до 56% учнів початкових класів відчують виражені психологічні труднощі в пристосуванні до шкільного життя.

Окрім позитивної просоціальної установки, що сприяє подоланню емоційної відчуженості як психологічної основи РШД (рання шкільна дезадаптація) на дитину впливає оптимальний психологічний клімат відповідних експериментальних занять із дітьми.

Під час своїх досліджень Л. В. Ковальчук виявила негативний вплив чинників "ранньої соціалізації" на рівень рухової активності, фізичний розвиток і фізичну підготовленість першокласників, що є причиною погіршення стану їхнього соматичного здоров'я і призводить до зниження їхньої фізичної і розумової працездатності. Низький рівень психофізичного

розвитку є причиною зростання (до 73%) кількості дітей із низьким рівнем "шкільної зрілості".

Виникає гостра необхідність пошуку шляхів, які б покращували та прискорювали адаптацію дітей до умов навчання в школі.

1.2 Шляхи підвищення та прискорення процесів адаптації молодших школярів до умов навчання у школі

Важливими умовами забезпечення ефективності уроків фізичної культури, які сприяють адаптації до початку навчання у школі, є врахування фізичного стану дітей при плануванні навантаження (розраховуючи її залежно від стану здоров'я, фізичної підготовленості, статі, інтересів дітей) і забезпечення змістовного аспекту уроків (за допомогою яких засобів будуть вирішуватись завдання уроку, чим обумовлюється інтерес дітей до занять фізичними вправами) [136].

З боку фундаментальних положень, фізіології активності [20], функціональних систем, адаптації і здоров'я [2, 3, 4] фізичний стан характеризується сукупністю показників, які відображають статево-вікові особливості, антропометричний профіль, рухову підготовленість, функціональний стан м'язової і кардіореспіраторної систем людини. В процесі індивідуального розвитку внесок цих змінних у формування фізичного статусу людини змінюється [156]. Вже у віці 6 років діти представляють неоднорідну групу, Оскільки антропометричними ознаками та статичним легеневим об'ємом хлопчики перевершують дівчат.

І. Д. Глазирін вказує, що адаптаційні можливості людини пов'язані не тільки з морфотипом і темпами біологічного розвитку, але й особистісними характеристиками. Пряма залежність між адаптаційними можливостями енергозабезпечувальних систем, здоров'ям і фізичним станом, з одного боку, і показниками особистої тривожності – з другого, проявляються уже у віці 6-8 років. Для надто тривожних дітей характерні підвищений рівень

неспецифічної активації, домінування симпатичної регуляції і низький адаптаційний потенціал апарату кровообігу в стані спокою.

Проте А. Г. Сухарев вважає, що крім генетичних факторів, фізичний стан дітей залежить і від кліматогеографічних умов. Діти, які проживають в районах далекої Півночі, мають виражену тенденцію до затримки фізичного і психічного розвитку: у них занижені показники фізичної працездатності, біологічного розвитку та рухової підготовленості; вони поступаються за параметрами антропометричного статусу, швидкісних характеристик, аеробної продуктивності та витривалості. Зокрема показник МСК у них знижений на 26,0%, порівняно з дітьми, які проживають в більш сприятливих географічних районах, а також знижена киснева ємність крові. Подібні перебудови механізмів транспорту кисню є результатом розвитку „окисного стресу”, який призводить до зниженню адаптаційних можливостей людини [80].

На фізичний статус дітей негативно впливають екологічні фактори. Діти, які проживають в різних районах одного мегаполісу відрізняються рівнем рухової підготовленості. Погіршення здоров'я і поява нових хвороб пов'язана з умовами існування людини та способом його життя. Ці фактори на 57,0% детермінують процеси фізичного розвитку індивіда та формування його особистості. В 77% екологічні фактори є причиною захворювань, а в 55% – передчасної смерті в учнів, які систематично займаються фізичними вправами, загальна захворюваність нижча на 27%, зокрема застудних захворювань менше на 17,9%, ніж у їх ровесників, які не займаються руховою активністю [163].

Рухова активність є адекватним засобом як збереження, так і зміцнення здоров'я дітей, оскільки має вагомий оздоровчий потенціал. До основних оздоровчих ефектів фізичної активності школярів слід віднести [80, 142, 165, 171]:

1) забезпечення життєво необхідного впливу рухової діяльності на їхній організм. Рух є біологічною потребою, без якого організм дитини не зможе зберегти своє життя. Недостатній обсяг рухової активності, або ж недостатня її інтенсивність є основною причиною численних захворювань у школярів;

2) фізичну підготовленість учнів, яка характеризується покращенням їх рухових можливостей та загального функціонального стану. За умови систематичного виконання фізичних навантажень скелетні м'язи дитини мають властивість збільшуватися у розмірах, ефективно виробляти і накопичувати в собі значну кількість енергії для потреб організму;

3) температурну тренованість школярів – формування умовного вегетативного рефлексу між температурним подразником, з одного боку і системою терморегуляції — з іншої. За наявності такого рефлексу в дитини при дії холоду відбувається миттєве включення додаткових механізмів теплоутворення і механізмів, спрямованих на зменшення віддачі тепла організмом у навколишнє середовище, що забезпечує необхідний для нормального функціонування її організму температурний гомеостаз;

4) регуляторно-трофічний ефект, пов'язаний з удосконаленням моторно-вісцеральних рефлексів, дозволяє керувати життєдіяльністю організму дитини. Під впливом фізичних навантажень скелетні м'язи посилають нервові імпульси через рухові центри до кори головного мозку. Вони активізують як руховий центр, так і всі пов'язані з ним вегетативні центри внутрішніх органів, з яких надходять команди на посилення діяльності цих органів і систем організму дитини;

5) усунення надмірності, тобто перевищення норми вмісту речовин та інтенсивності, або тривалості станів і процесів в організмі дитини. Так, зокрема, оптимальна фізична активність нормалізує обмін речовин у

школярів з недостатньою або з надлишковою масою тіла, запобігаючи багатьом хворобам, які пов'язані з дистрофією та ожирінням;

б) кумулятивний тренувальний ефект, який за допомогою позитивного впливу рухової активності на організм становить здатність до адаптації: під час систематичного тренування відбувається накопичення внутрішніх ресурсів організму, покращується дієздатність його робочих систем.

Щоб досягти вищезгаданих оздоровчих ефектів рухової активності школярів, необхідно змінити їх ставлення до свого здоров'я та до фізичних вправ як засобу його зміцнення. Для формування в учнів свідомого активно-позитивного ставлення до рухової активності, необхідно озброїти їх знаннями про: а) фізіологічні механізми впливу занять фізичними вправами на організм; б) статистичні дані, показники здоров'я фізично слабких та фізично сильних дітей; в) значущість фізкультурно-оздоровчих занять особисто для даної дитини; г) методи застосування конкретних вправ; д) методикау самостійних оздоровчих занять за місцем проживання.

Інноваційні процеси в освітній галузі реалії педагогічної практики фізичного виховання, як вказує Г. В. Презлята (2001р.), вимагають урахування етнографічних, регіональних особливостей у процесі навчання й виховання дітей молодшого шкільного віку.

На необхідність використання ігор у вихованні здавна звертали увагу видатні вчених і педагогів видатних особистостей – Вільгельм Август Лай, Денді Дідро, Костянтин Дмитрович Ушинський, Мішель Монтень, Ян Амос Коменський. Про окремі аспекти використання українських національних рухливих ігор у вихованні дітей дошкільного і молодшого шкільного віку йдеться у роботах Л. Бондаренко, В. Верховинця, О. Воропая, Н. Ф. Діка, В. Скуратівського, А. П. Усової, А. В. Цьося.

Є. Вільчковський і А. Вільчковська зазначають, що міцне здоров'я, гармонійний фізичний розвиток, уміння і навички впевнено виконувати основні рухи, висока фізична та розумова працездатність, які досягнуті в результаті ефективної організації системи фізичного виховання в дошкільному закладі та сім'ї, є головним показником оптимальної фізичної підготовки дитини до системного навчання в школі [40].

Г. Доман, Д. Доман, Б. Хагі наголошують на доцільності використання загальнорозвиваючих вправ у поєднанні зі спеціально підібраними фізичними вправами [61].

Для отримання необхідного розвиваючого ефекту, як відмічають М. М. Кольцова, М. С. Рузіна, слід використовувати локальні фізичні вправи для кисті руки, включаючи цим генетично і еволюційно обумовлений активатор функціонального зв'язку кисть – мозок. Формою реалізації цього положення стали психомоторні тренінги – пальчикові ігри [95].

Удосконалення рухового інтелекту, в основі якого лежать координаційні здібності, доводить С.В. Косовська, спроможне ефективно нівелювати явища інтелектуальної деривації у дітей 6-7 років із затримкою психічного розвитку, тому що процес тренінгу рухового інтелекту переважно (на 56,25%) зумовлює корекційні процеси інтелекту дітей 6-7 років, ніж інші чинники [99].

О. Д. Дубогай розробила і запропонувала «Щоденник зміцнення здоров'я» для контролю за динамікою показників фізичного розвитку та фізичної підготовленості учнів молодших класів [62].

Для підвищення ефективності уроку фізичної культури пропонує:

1. Досягнення емоційної взаємодії вчителя з учнями в навчальний період, тобто безпосередньо в момент приходу учнів до спортивного залу. Важливість даного прийому полягає у тому, що на початку взаємодії вчителя і з учнем за мінімальний проміжок часу зацікавити останніх, встановити

відповідну емоційну атмосферу, включивши їх, таким чином у процес активної взаємодії на уроці фізичного виховання.

2. Планомірна підтримка відповідного емоційного стану, при якому поставленні завдання у процесі уроку фізичної культури вирішуються з максимальною ефективністю шляхом використання педагогічних прийомів, які сприяють підвищенню інтересу в момент його спаду, або навпаки – зняття надлишкової емоційної напруги. Коли учні знаходяться у стані сильного емоційного збудження, інформація ними сприймається як хибна, втрачається контроль як за своєю діяльністю, так і за діяльністю навколишніх, в результаті виникає не тільки зниження якості процесу навчання, але й підвищується ризик травматизму.

3. Спеціально підібрані фізичні вправи, задовольняють природну потребу дітей у русі, а також надають їм можливість проявити себе як особистість, викликаючи при цьому яскраві емоційні переживання, що є високо заразливими для інших.

Дослідження провідних фахівців свідчать про позитивний вплив регулярних занять фізичними вправами на здоров'я та фізичний стан людини будь-якого віку. Причому, в різні вікові періоди ці заняття є різними. Фізичні навантаження це джерело сильного стимулюючого й регулюючого впливу на обмін та діяльність важливих функціональних систем та цілеспрямованого впливу на організм.

1.3 Характеристика фізичного стану молодших школярів

Навчання в школі в цілому являє собою багатогранний процес інтелектуального, фізичного та соціального розвитку дітей, їх підготовки до повноцінного самостійного життя. Вступ до загальноосвітньої школи передбачає включення дитини в умови систематичної навчальної діяльності, пов'язаної зі значними нервово-психічними навантаженнями. Успішність оволодіння шкільною програмою обумовлюється впливом багатьох

факторів, зокрема здоров'я дитини, її фізичний розвиток і підготовленість [136].

Потреба в русі – одна із функціональних особливостей організму, яка відіграє важливу роль у життєдіяльності людини.

Молодший шкільний вік характеризується відносно рівномірним розвитком опорно-рухового апарату. Однак довжина тіла збільшується в цей період швидше, ніж маса тіла. Суглоби дітей цього віку дуже рухливі, зв'язковий апарат еластичний, скелет вміщує велику кількість хрящової тканини. Хребет зберігає велику рухливість до досягнення дітьми 5-9 років. М'язи дітей молодшого шкільного віку мають тонкі волокна, вміщують лише невелику кількість білка й жиру. При цьому крупні м'язи кінцівок розвинуті більше, ніж дрібні [9].

В цьому віці майже повністю завершується морфологічний розвиток нервової системи, закінчується ріст і структурна диференціація нервових клітин. Однак функціонування нервової системи характеризується перевагою процесів збудження. До кінця періоду об'єм легень становить половину об'єму легень дорослого. Хвилинний об'єм дихання збільшується від $3,5 \text{ л} \cdot \text{хв}^{-1}$ у дітей 7 років до $4,4 \text{ л} \cdot \text{хв}^{-1}$ – у дітей 11 років. Життєва ємність легень збільшується з 1200 см^3 (1,2 л) в 7-річному віці до 2000 см^3 (2л) – у 10-річному [9,17].

Показники функціональних можливостей дитячого організму є основним критерієм в оздоровчій фізичній культурі при виборі фізичних навантажень, структурі рухових дій, методів впливу на організм. Для дітей молодшого шкільного віку звичним є потреба в високій руховій активності. При вільному режимі в літній час за добу діти 7-10 років здійснюють від 12 до 16 тис. рухів. Природна добова рухова активність (ДРА) дівчаток на 16-30% нижча ДРА хлопчиків. Дівчатка в меншій мірі проявляють рухову активність самотійно, тому необхідно залучати їх до участі в рухливих іграх, в інших організованих формах фізичного виховання. Взимку рухова активність дітей

знижується на 30-45%. В цей час необхідно забезпечити дітям відповідно з їх віком і станом здоров'я достатній об'єм (ДРА). Після учбових занять в школі діти повинні не менше півтора-двох годин проводити на свіжому повітрі в рухливих і спортивних іграх [63, 65].

Молодший шкільний вік найбільш сприятливий для розвитку фізичних здібностей – швидкісних і координаційних, а також здібності тривало виконувати циклічні дії в режимах помірної та великої інтенсивності. В 7-10 років починають формуватися інтереси і схильності до окремих видів фізичної активності, виявляється специфіка індивідуальних моторних проявів, схильність до того чи іншого виду спорту.

У шкільному віці фізична активність визначає нормальний ріст і розвиток організму, найбільш повну реалізацію генетичного потенціалу, підвищує опір захворюванням. Сучасний стан фізичного виховання школярів викликає глибоке занепокоєння та розчарування всіх причетних до нього сторін: учителів, науковців, медиків, батьків та громадськості загалом. Це викликано насамперед хронічним невиконанням тих завдань, які покладаються державою на фізичне виховання учнів.

Методичні рекомендації, що базуються на методиці розвитку рухових якостей людини в процесі фізичного виховання, розроблені вченими Б. Ф. Ведмеденко, В. В. Петровським, О. П. Іваненко дають можливість комплексного підходу до визначення рівня фізичного здоров'я і розвитку школярів.

Основною його метою знову проголошується збереження і зміцнення здоров'я учнів. Досягти цього пропонується через розв'язання таких традиційно важких завдань: розвиток основних фізичних якостей та рухових здібностей, формування життєво важливих рухових навичок та вмінь, набуття елементарних знань у галузі фізичної культури, гігієни і здорового способу життя та ін.

Як було відмічено багатьма науковцями [18, 67, 163]., навчальні вимоги підвищуються, а стан здоров'я дітей невпинно понижується. Темпи ж загальної захворюваності школярів в останні роки набули характеру епідемії. Якщо сьогодні в школу приходять близько 30% повністю здорових дітей, то закінчує лише 6 %.

В. В. Крамская (2010) робить порівняльний аналіз показників функціонального стану систем організму, фізичного розвитку та фізичної підготовленості дітей молодшого шкільного віку з початковим проявом хронічної втоми та здорових однолітків та виявляє наявність статистично достовірних різниць між ними, кількість яких збільшується до четвертого класу [103].

Традиційна спрямованість процесу фізичного виховання молодших школярів на розвиток основних фізичних якостей не забезпечує збереження здоров'я на етапі адаптації до навчальної праці.

Проблема виховання здорового молодого покоління орієнтує педагогічну систему на новий цільовий підхід - збереження і зміцнення здоров'я дітей, формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, стимулювання і впровадження сучасних форм і методів навчання, інноваційних технологій.

Для забезпечення належного стану здоров'я дітей шкільного віку в усіх його проявах необхідно забезпечувати принаймні такі види адаптації, як дидактичну, соціально-психологічну та адаптацію фізичних навантажень. Це підтверджено результатами досліджень Т. Ю. Круцевич [109], яка виявила, що рівень розвитку, сили, швидкості, швидкісно-силової та загальної витривалості корелюють із соматичним здоров'ям дітей і підлітків (r від 0,54 до 0,897).

Вивчення стану здоров'я учнів молодших класів [98,107] показує, що тільки 16,4% учнів віднесено за станом здоров'я до першої групи, 57,6% - до другої групи, 21,2% - до третьої групи, 4,8% - до четвертої групи здоров'я.

Значна кількість школярів, (84-86%), мають різні функціональні відхилення в стані здоров'я, причому значна кількість відхилень (77%) пов'язана з тими чи іншими порушеннями з боку опорно-рухового апарату (плоскостопість, порушення постави, сколіози) [23,35,78].

Можна передбачити, що співвідношення дошкільників I, II та III груп здоров'я при вступі в школу змінюється в сторону пониження I групи і збільшення числа дітей III і навіть IV груп, в зв'язку з тим, що в школу поступають і ті діти, які в період дошкільного дитинства виховувались в домашніх умовах. Частіше всього це діти з ослабленим імунітетом, які часто хворіють і мають різні відхилення в стані здоров'я. Це припущення підтверджується даними НДІ гігієни і профілактики захворювань дітей, підлітків та молоді згідно яким кількість абсолютно здорових дошкільників складає лише 15,1% [140].

Вивчення антропометричних показників дітей 6-7 років дозволило встановити [121], що 55% учнів віднесені до середнього рівня, 15% - до високого, 30% - до низького рівня фізичного розвитку. Таким чином, значна кількість молодших школярів має низький рівень фізичного розвитку. Враховуючи, що збільшення маси тіла в дитячому віці в значній мірі виникає за рахунок м'язового компоненту, то справедливо припустити, що дефіцит маси тіла супроводжується відставанням в моторному розвитку і зниженням рівня фізичної підготовленості.

Соматоскопічне дослідження учнів молодших класів показало, що більшість учнів: 77-84% мають різні відхилення в боку опорно-рухового апарату (плоскостопість, порушення постави, сколіози). Це підтверджує припущення, зроблене в результаті соматоскопічного обстеження випускників ДНЗ [38, 41, 129], що при вступі в школу збільшується кількість відхилень з боку опорно-рухового апарату дітей. Це пов'язано з суттєвим зниженням рухової активності дітей, які значну частину часу проводять сидячи за партами в статичному положенні, при цьому нерідко гігієнічні

умови учбової діяльності (розмір меблів, освітлення тощо) не відповідають вимогам [50]. Поряд з цим, в процесі фізичного виховання в школі не приділяється відповідної уваги формуванню навичка правильної постави, недостатньо враховуються анатомо-фізіологічні особливості опорно-рухового апарату, особливо, в молодших класах. Наслідком цього і є збільшення числа учнів з порушенням постави та збільшення цих відхилень з боку опорно-рухового апарату у дітей з раніше виявленими відхиленнями.

Варто зазначити, що об'єктивізація оцінки рівня фізичної підготовленості необхідна з метою стимулювання їх активності шляхом дольової участі учнів в прийнятті рішення в змісті урочного заняття зазначає Ю. О. Осіпов (2011), а І. А. Тюх (2009) вказує на урахування вимог дидактичних принципів індивідуалізації та доступності школярам у віці 7-9 років з низьким, нижче за середнього та середнім рівнем фізичного здоров'я. На підставі індивідуальних норм автор розробила орієнтовні нормативи, що адаптовані для даних школярів і які дозволяють розподілити результати в тестових вправах за такими рівнями: норма переважності, оптимально-доступну та максимально-доступну норми розвитку фізичних якостей.

В результаті комплексного тестування фізичної підготовленості учнів молодших класів встановлено [114, 127, 160], що значна кількість дітей (47%), за узагальненим середнім показником, віднесені до низького рівня. Доведено [136], що фізична підготовленість учнів молодших класів є позитивний зв'язок з їхньою успішністю в школі. При цьому з числа всіх рухових здібностей найбільшу значимість в плані загального засвоєння програмового матеріалу має координація рухів, швидкоти рухових дій і швидко-силові здібності. А загальна і силова витривалість сприяють зміцненню здоров'я дітей (за рахунок сприяння нормалізації стану опорно-рухового апарату і підвищенню працездатності) [152, 156].

Низький рівень координації рухів виявлено в 60% першокласників. Звідси також можна вважати, що розвитку цих якостей не приділяється

відповідної уваги в процесі фізичного виховання. Оскільки рівень розвитку координаційних здібностей найбільш тісно пов'язаний з рівнем розвитку основних властивостей уваги, успішністю оволодіння шкільною програмою, можна припускати, що це зумовлює значні труднощі в засвоєнні матеріалу шкільної програми у більшій частині дітей. За думкою багатьох авторів, молодший шкільний вік є сенситивним періодом для розвитку координаційних здібностей, як наслідок, низький рівень їх розвитку у цьому віці веде до низької успішності, що є показником адаптивності дитини [25, 27, 88].

За результатами рухового тесту, який характеризує розвиток загальної витривалості, 36% молодших школярів віднесені до високого, 34% - до середнього, 30% - до низького рівня витривалості. Враховуючи те, що розвиток загальної витривалості обумовлено станом функціональних систем організму і найбільш тісно пов'язані зі станом здоров'я, спостерігається значне протиріччя між кількістю дітей, які мають різні відхилення в стані здоров'я та дітьми, що мають високий рівень розвитку загальної витривалості.

Результати досліджень [114, 160] показали, що 57% школярів молодших класів мають низький рівень розвитку гнучкості; у 54% дітей відмічений низький рівень розвитку сили і силової витривалості м'язів тулуба. В тім відмічені рухові якості (гнучкість, сили і силова витривалість м'язів тулуба) в значній мірі впливають на формування правильної постави.

Рівень розвитку силової витривалості має безпосередній зв'язок з успішністю навчання в початковій школі. Про сприятливий вплив підвищення рівня силової витривалості на кількісні та якісні показники розумової працездатності свідчать результати досліджень Ю. Д. Желєзняка і С. В. Бондаренко.

Аналіз стану здоров'я учнів молодших класів дозволяє припускати, що, по-перше, оволодіння шкільною програмою у більшості дітей буде

супроводжуватись значною напругою механізмів адаптації. По-друге, більша частина дітей, в тому числі і діти з тими чи іншими відхиленнями в стані здоров'я, віднесені до основної медичної групи, отож, їм слід засвоїти програму по фізичному вихованню в повному обсязі. В той же час зміст шкільної програми по фізичному вихованню орієнтований, головним чином, на здорових дітей. По-третє, враховуючи, що несприятливі впливи на психофізичний стан дітей в умовах їх перебування в школі носять комплексний характер. можна прогнозувати прогресивне погіршення стану здоров'я учнів за період навчання.

1.4 Психоемоційний стан учнів молодших класів

Фізичне виховання школярів – це процес взаємодії учня, з одного боку, з учителем, а з іншого – зовнішньо середовищними факторами: температурою та вологістю повітря, шумом, зоровими, слуховими та тактильними подразниками, що надходять з навколишнього середовища. Впливаючи на людину ці фактори заставляють її реагувати на них, тобто управляють її поведінкою, вчинками, діями, викликають зміни стану.

Однак учень не є пасивним об'єктом цих впливів. По-перше, спонукальні сили викликають ті чи інші реакції людини, формуючись в мотиви діяльності і вчинків. По-друге, сам учень за допомогою своєї свідомості, розуму, волі управляє своєю діяльністю і поведінкою, будучи не тільки і не стільки об'єктом, скільки суб'єктом управління.

Досягнення поставленої мети пов'язано з багатьма перешкодами. Це психофізіологічні стани, наприклад, втома, несприятливі кліматичні та погодні умови тощо. Ці перешкоди можна подолати за допомогою вольових зусиль.

Емоції виникли в процесі еволюції як засіб, за допомогою якого живі істоти визначають біологічну значимість станів організму та зовнішніх впливів. Вони становлять переживання людиною свого особистого

відношення до тих чи інших явищ навколишньої дійсності, а також суб'єктивного стану, який виникає в процесі взаємодії з навколишнім середовищем і задоволенням своїх потреб (стан людини, який виражає його залежність від конкретних умов існування і який виступає джерелом його активності): форму відображення реального процесу взаємодії з навколишнім середовищем. Водночас питання про вплив емоцій на поведінку і діяльність людини є предметом дискусій науковців протягом більше п'ятдесяти років: виникнення емоцій є дезорганізуючим фактором чи вони виконують організуючу роль [27].

Багато видатних вчених, в тому числі Ч. Дарвін і У. Кенон, вважали, що в цілому емоції корисні і являють собою процес пристосування людини завдяки здійсненню мобілізації енергії. Але існує й інша точка зору у зарубіжних психологів про те, що емоції дезорганізують поведінку та діяльність людини.

Таким чином, виникла низка теорій, які пояснюють роль емоцій: мотиваційна, дезорганізуюча, інформаційна, захисна та інші.

З іншого боку варто говорити про користь емоцій в біологічному плані. Страх, наприклад, викликає гіперкомпенсаторні зміни вегетативних функцій, які можуть бути надзвичайно корисними при протидії небезпечному об'єкту або віддаленні від цього об'єкта. Але, з іншого боку, страх може викликати дезорганізацію діяльності людини, тобто діяти в напрямку, протилежному досягненню мети. Наприклад, учень, який боїться виконати вправу на гімнастичній споруді, може не стільки налаштувати себе на безпомилкове його виконання, скільки дбати про те, щоб не отримати травму. В цьому випадку захисні рефлекси, що в нього виникають, порушують всю схему цілісної дії.

Молодший шкільний вік – вік входження в учбову діяльність. Включаючись в процес учбової діяльності молодший учень вчиться ставити перед собою учбові завдання, цілі, знаходити способи засвоєння,

застосування знань, контролювати та оцінювати свої дії. В зв'язку з цим необхідно створити умови для прийняття цілей, поставлених учителем. Різноманітні форми поведінки та діяльності учнів протікають на фоні деякої сукупності станів, які визначають готовність учнів до виконання діяльності, її протікання і ефективність. Тобто зі зміною психічного стану, змінюється ефективність поведінки та діяльності людини.

Л. В.Волков вказує, що коли людина підлягає несприятливому зовнішньому впливу, його організм мобілізує на посилену роботу всі органи, що є як бито захисною реакцією. В цей момент виникає збій всіх життєвих ритмів, вся життєдіяльність підпорядкована лише інтересам захисту організму. У людини в стресовому стані нерідко спостерігається підвищення артеріального тиску, збільшення в крові вмісту цукру та жирних кислот, збільшення здібності крові до згортання і т.д. Все це тимчасово страхує організм від кризи, але представляє собою серйозні відхилення від норми, і якщо такий стан набуває затяжного характеру, то стає причиною серйозних захворювань.

Іншими словами уточнює автор, тривалий стрес може мати негативні наслідки. Наприклад, ми знаємо, що підвищення артеріального тиску, настільки вигідне для активації розумових і фізичних сил, є не чим більшим як основний симптом гіпертонії. Збільшення вмісту цукру і жирних кислот в крові, які забезпечують посилене живлення організму в період напруженої роботи, - це шлях до діабету і атеросклерозу. Підвищення згортання крові, яка зберігає нас від загибелі при важких пораненнях, - одна з головних причин тромбозу судин при інфаркті [43].

Загальновідомо, що стан здоров'я, рівень нервово-психічної і фізичної працездатності людини, стійкість до цілого ряду захворювань залежить від стану центральної нервової системи, від характеристики емоційного фону.

Фізичне здоров'я в значній мірі залежить від душевного стану людини, від урівноваження відчуттів, від своєчасного вирішення душевних протиріч,

подолання емоційних конфліктів, від формування гармонійних відносин в колективі між людьми з різними інтересами, характерами, темпераментом. З фізіологічної точки зору емоції характеризуються включенням в цілісну відповідну реакцію багатьох фізіологічних систем (серцево-судинну, дихальну, гормональну та інших). Важливу роль в боротьбі за здоров'я людини відіграє попередження переживань, які викликають надто емоційну напругу. Але не кожна емоційна напруга несе шкоду здоров'ю людини. Інколи вона створює необхідну психологічну основу для творчої діяльності людини, для подолання труднощів, особистих невдач [35]. Проблема полягає в тому, щоб нейтралізувати емоційні перевантаження, які ведуть до негативних наслідків.

Емоційні фактори також сприяють і максимальній мобілізації функціональних можливостей рухового апарату на подолання перепон дії. фактори, які впливають на емоційний стан, можна розділити на дві групи: 1) які впливають безпосередньо на даному уроці; 2) які мають наслідки, тобто результат впливу не стільки на даному, скільки на наступних уроках.

Для того щоб ефективність уроку фізичної культури не була в тісній залежності від того емоційного стану, з яким клас прийшов на урок, необхідно цілеспрямованно здійснювати регуляцію емоційного стану учнів. В результаті ефективність уроку фізичної культури підвищиться. Так як слово, інтонація є таким же подразником, як і любий зовнішній фактор, то воно несе великий емоційний зміст, впливає на діяльність серцево-судинної системи так само, як вона реагує на зміни, на фізичне навантаження, метеорологічні умови, тощо.

Якість і ефективність уроку фізичної культури здебільше визначається емоційним кліматом під час занять.

Співвідношення потреб, бажань та інтересів дітей в учбовому процесі та прагнення педагогів як носіїв вимог та інтересів суспільства, що диктуються об'єктивними умовами побуту, сприяють оптимізації емоційного

стану учнів. Емоційна сфера дитячого колективу представляє собою достатньо могутній резерв підвищення ефективності навчання та виховання. Використання цього резерву, встановлення закономірностей його накопичення і реалізації – важливе завдання педагогічної науки. С. Л. Рубінштейн писав: для того, щоб учень дійсно включався в роботу, потрібно, щоб завдання які перед ним стоять вході учбової діяльності „були не тільки зрозумілими, але й внутрішньо прийняті ним, тобто, щоб вони набули значущість для учня і знайшли, таким чином, відгук і опірну точку в його переживанні. Проблему значущості спеціально ставить М. Ф. Добринін, багаторазово підкреслюючи важливість її розробки, а саме для педагогічної практики. Він вважає, що якщо нове знання в процесі засвоєння „не набуває діяльної значущості для учня, воно не буде засвоєно або буде засвоєно формально.

Оптимізація емоційного стану учнів вирішує багато протиріч в системі ”учень - учитель”. Оптимізація емоційного стану учнів молодших класів в процесі уроку фізичної культури буде сприяти вирішенню цих протиріч.

Фізкультурна діяльність представляє собою сплав рухових, соціальних і духовних компонентів. Задоволення звичних потреб дитини в русі, фізичні вправи викликають яскраві емоційні переживання. Молодший школяр характеризується легкістю виникнення емоційних реакцій і станів. В той же час йому ще важко в достатній мірі управляти своїм емоційним станом і свідомо коректувати свої емоційні реакції.

Існує ряд прикладів, які дозволяють зацікавити учнів уроками фізичного виховання: мотивація учнів через розуміння зміст та значення учбових завдань, використання ігрового та змагальних методів, музичний супровід уроків, новизна та привабливість вправ та способів організації учбової діяльності тощо. Комплексне застосування всіх цих прийомів дозволяє добитися в учнів гарних результатів в формуванні стійкого та глибокого інтересу до уроків фізичної культури. Протиріччя між бажаним і

реальним – це не внутрішнє, а скоріше зовнішнє протиріччя психіки як цілісної системи.

Крім протиріччя між бажаним і реальним другим мотиваційним протиріччям виступає протиріччя між наявністю тенденції до активності, діяльності та можливості її реалізації.

Створення позитивного емоційного стану, педагогічний такт, врахування індивідуальних особливостей дітей та багато іншого, є об'єктивною умовою проведення уроку, що відображується в свідомості дитини, формують у нього позитивні відношення до занять фізичною культурою, сприяють підвищенню активності учнів в процесі уроку фізичної культури. Емоційність уроків залишає в учнів сильне нове враження, воно заставляє школярів прагнути зафіксувати емоцію, що виникла. Якщо ці емоції новизни, цікавості повторюються достатньо часто, то вони стають основою для виникнення інтересу та позитивного відношення учнів до уроків фізичної культури. Для того щоб включити учнів в процес активної взаємодії на уроці фізичного виховання, необхідно оптимізувати їх емоційний стан, створити емоційне налаштування, при якому процес навчання буде здійснюватися з максимальною ефективністю [35].

В сучасній педагогічній теорії та практиці недостатньо науково обґрунтованих рекомендацій, необхідних для застосування комплексного підходу до виховання моральних якостей та розвитку фізичних здібностей у дітей молодшого шкільного віку досліджує В. А. Голуб (2010). Автор виявляє вікову динаміку розвитку структури фізичних здібностей, моральних якостей та успішності у навчанні, а також визначає їх взаємозв'язки.

Варто зазначити, що взаємозв'язки фізичного розвитку, фізичної підготовленості, функціональних можливостей, моральних якостей та успішності у навчанні підтверджуються в працях І. Бега (2001), О. Киричук (2001), О. Матвієнко (1999).

Проблеми готовності дітей до школи вивчала Ф.Р. Козицина (2002), яка розробила комплексну методика оцінки рівня готовності до навчання в школі за психолого-педагогічними критеріями. Ця методика дозволила розподілити дітей наступним чином: готових до шкільного навчання – 43% та з низьким рівнем готовності – 57%, з них «умовно-готових» - 27% та «не готових – 30%». Автор зауважує, що діти «готові» до навчання в школі мають переважно першу групу здоров'я, але зустрічаються серед них і діти з другою і третьою групою здоров'я. В групах з низьким рівнем готовності до навчання, переважали діти з другою і третьою групою здоров'я. Основну частину з відхиленням здоров'я у даній категорії склали хвороби нервової системи, органів відчуття та кістково-м'язевої системи.

Значний інтерес становлять дослідження Т. О. Богуцької (1998), яка встановила, що діти з більш високим рівнем функціональної рухливості та сили нервових процесів, кращими показниками розумової працездатності, концентрації уваги в значній мірі визначають успішність розумової діяльності та ступінь шкільної зрілості, а також успішність їх подальшого навчання в школі.

Скоротити терміни адаптації дітей до шкільних умов за рахунок підбору завдань рекреаційного напрямку пропонує М. С.Данилейко (2008). Механізм адаптації дитини заключається в біологічно зворотному зв'язку, в проговорюванні тієї дії, яку виконує в даний момент. А також види рекреаційних занять (настільний теніс, спортивні танці) направлених на оволодіння школярами таких психомоторних якостей, як мотивація спілкування, рефлексія, орієнтація в соціальній ситуації, забезпечення автономності внутрішнього світу, самореалізації.

М. М. Силантьєвим (2006) доведено, що використання щоденних регламентованих занять фізичною культурою при інноваційних системах організації навчального процесу роблять більш логічним і адекватним характер адаптації до системних навчальних занять у дівчаток. У хлопчиків,

навпаки, виникає ефект гіпердинамії, посилюється системна реакція організму на втому. Програма була спрямована на зниження негативних ефектів і була орієнтована на 2 уроки в тиждень з тренувально-освітнім спрямуванням, а 3-й – оздоровчо-реабілітаційним (дихальна гімнастика, аутогенне тренування, навичка м'язової релаксації) це сприяє ефективності киснево-транспортній функції серця, різних адаптивних резервів енергетики в межах віко-статевої популяції при решта рівних умовах навчання і виховання.

Висновки до першого розділу

Аналіз джерел спеціальної літератури показав, що найчастіше причиною різних відхилень у фізичному розвитку, стані здоров'я і адаптованості дітей є недостатня рухова активність, що прогресує з кожним роком, а також соціальні, економічні та технологічні зміни, які відбуваються у нашій країні.

Проблеми адаптації дитини до навчання у школі є однією з найактуальніших проблем сьогодення. Зміст способу життя дитини на початковому етапі навчання висуває високі вимоги до пристосувальних можливостей організму та потребують міцного фізичного і психічного здоров'я, здатності до складної розумової аналітично-синтетичної діяльності, пізнавальної активності, розвинутих морально вольових якостей.

Швидка та якісна адаптація може трактуватись як наслідок та критерій оцінки використання фізичних вправ у процесі фізичного виховання. Проте на сьогодні відсутні комплексні методики діагностики адаптивних можливостей. Це обумовлено неоднозначністю категорії «адаптація».

«Загальна» адаптація передбачає пристосування до комплексу чинників зовнішнього середовища, серед яких особливого значення набувають фізичні, соціальні фактори, фізичні навантаження з усіма притаманними їм різноманітностями змістовного характеру. До того ж,

тривалість та інтенсивність їх дії є також досить різноманітна. Оптимальною можна вважати лише таку форму адаптації, яка забезпечує тривале пристосування до змін навколишнього середовища й мінімізує можливість психосоматичної дезадаптації та зриву адаптивних механізмів.

Через оптимізацію емоційних станів учнів молодших класів можна покращувати адаптацію до школи, впливати на формування у дітей інтересу та бажання вчитися, позитивних мотивів вчення, підвищуючи цим самим ефективність уроку фізичної культури.

Результати дослідження відображені у публікаціях [118, 119].

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Методи дослідження

Для вирішення поставлених в роботі завдань використовувались наступні методи:

- теоретичний аналіз і узагальнення даних наукової літератури;
- аналіз документальних матеріалів;
- антропометричні методи дослідження;
- фізіологічні методи дослідження;
- педагогічні методи дослідження;
- соціологічні методи дослідження;
- психофізіологічні методи дослідження;
- методи математичної статистики.

2.1.1 Теоретичний аналіз і узагальнення даних наукової літератури

З метою вивчення впливу засобів фізичного виховання на адаптаційні можливості до умов навчання у школі дітей молодшого шкільного віку було проаналізовано та узагальнено вітчизняні, зарубіжні джерела науково-методичної літератури. Нами було здійснено аналіз інформації, що знаходиться на веб сайтах глобальної мережі Internet.

Кількість вивчених літературних джерел становить 201 одиниця, із них 10 зарубіжних авторів.

2.1.2 Аналіз документальних матеріалів

З метою визначення показників захворюваності молодших школярів проводився аналіз медичних карток і класних журналів. Було проаналізовано кількість пропущених уроків протягом навчального року, а також частота й тривалість захворювань учнів першого класу.

Об'єм та зміст рухової активності молодших школярів визначались за картою реєстрації, яка запропонована К. Л. Андерсеном [1].

З метою визначення пріоритетних напрямків розвитку початкової школи, вивчались програми та нормативні документи.

2.1.3 Антропометричні методи дослідження

Показники фізичного розвитку характеризуються соматометричними величинами – довжина, маса тіла, обхватні розміри; фізіометричними – фізична працездатність, рівень розвитку фізичних якостей, соматоскопічними – розвиток кістково-м'язової системи, кровонаповнювання, тілобудова, постава.

Поставу визначали візуально, а також використовуючи деякі вимірювання. При поверхневому огляді перевіряли висоту розміщення плечових ліній, нижніх кутів лопаток та відставання їх від грудної клітки. Асиметрію лопаток „трикутник ” визначали за допомогою сантиметрової стрічки: від VII шийного хребця (найбільш виступає) до нижнього кута лівої лопатки, так само до правої лопатки. При фізіологічно нормальній поставі ці відстані рівні. Ступінь кифотичної постави визначають розрахунком плечового індексу [109]:

$$\frac{\text{Ширина пліч, см}}{\text{Плечова дуга, см}} \times 100\% \quad (2.1)$$

Ширина пліч вимірювалась сантиметровою стрічкою спереду відстань по прямій між плечовими точками. Плечова дуга вимірювалась з заду

відстань по дузі між цими ж точками. Оцінка плечового індексу: 89, 9 % та нижче – сутулість, від 90 до 100% - нормальна постава.

Антропометричні вимірювання проводились по загальноприйнятим методикам: довжина тіла, маса тіла, окружність грудної клітки. Оцінка рівня фізичного розвитку визначалась шляхом розрахунку масо-ростового індексу Кетле.

Індекс Кетле (ІК) розраховується за формулою:

$$ІК = МТ/Р, \text{ г}\cdot\text{см} \quad (2.2)$$

де, МТ – маса тіла, г

Р – ріст стоячи, см

Оцінка масо-ростового індексу Кетле здійснювалась за шкалою, представленою в таблиці 2.1 [109].

Таблиця 2.1

Шкала оцінки рівня фізичного розвитку дітей 6-9 років за індексом Кетле, ум.од

Значення індексу	Рівень фізичного розвитку
$\leq 194,9$	низький
195,0 – 219,9	нижче середнього
220,0 - 236,9	середній
237,0 - 259,9	вище середнього
$\geq 260,0$	високий

Гармонійність фізичного розвитку оцінюється відповідністю маси тіла та окружності грудної клітки довжині тіла дитини або коли оцінки усіх трьох показників фізичного розвитку збігаються.

Оцінку «гармонійний розвиток» отримують діти з довжиною тіла нижче за середню, середню і вище за середню, масу тіла, обхватом грудної

клітки. Інші показники оцінюються як дисгармонійний розвиток: низький зріст, високий зріст, дефіцит маси тіла, надлишок маси тіла.

Оцінку життєвого індексу (ЖІ) визначали за формулою:

$$\text{ЖІ} = \frac{\text{ЖЄЛ}}{\text{маса тіла}}, \text{ мл/кг.}, \quad (2.3)$$

де ЖЄЛ – життєва ємкість легень, мл;

МТ – маса тіла, кг.

Отриману величину ЖІ співставляють з величинами статеві-віковим показникам, що приведені в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Шкала оцінки життєвого індексу дітей

Вік, років	Стать	
	хлопці	дівчата
7 – 10	51 – 55	46 – 49

Для визначення типу стопи використовували плантоконтурографічний метод за Бохенком [108]:

увігнута (I);

ідеальна (II);

сплюснута (III);

плоска (IV).

Типтіло будови школярів визначали:

- за методикою Д. А. Фарбер на основі розрахунку масо-ростового індексу (МРІ) (табл. 2.3) [109]:

$$\text{МРІ} = \frac{\text{маса тіла, кг}}{\text{ріст стоячи, м}}, \text{ ум.од.}, \quad (2.4)$$

де МРІ – масо-ростовий індекс

Таблиця 2.3

Оцінка масо-ростового індексу у дітей шкільного віку з різним типом тілобудови (за Д. А. Фарбер), ум.од.

Тип тіло будови	Вік, років
	7
Дигестивний	13,8
М'язовий	12,6
Торакальний	11,8

2.1.4 Фізіологічні методи дослідження

Для оцінки стану серцево-судинної системи [109] проводились наступні вимірювання:

- частота серцевих скорочень в стані відносного спокою (ЧСС_п) – пальпаторно;
- систолічний та діастолічний артеріальний тиск (АД_{сист} та АД_{діаст}) за допомогою тонометра;
- індексу Кердо, як характеристики викиду крові міокардом:

$$\text{Індекс Кердо} = \frac{\text{АД}_{\text{діаст}}}{\text{ЧСС}_{\text{п}}} \cdot \text{ум. од.}, \quad (2.5)$$

Під нормою в спеціальній літературі пропонують значення показників близьких до одиниці;

- коефіцієнта економізації кровообігу (КЕК), як додаткової оцінки функціонування серцево-судинної системи:

$$\text{КЕК} = (\text{АД}_{\text{сист}} - \text{АД}_{\text{діаст}}) \times \text{ЧСС}_{\text{п}}, \text{ ум.од.}, \quad (2.6)$$

Під нормою в спеціальній літературі [109] пропонується значення показників у здорових людей наближені до 2600, якщо спостерігаються

більші значення, то це може свідчити про утруднення роботи серцево-судинної системи;

Функціональна проба за величиною індексу Руф'є (табл. 2.4), як оцінка фізичної працездатності;

Таблиця 2.4

Шкала оцінки рівня фізичної працездатності за тестом Руф'є, ум.од.

Рівень фізичної працездатності	Індекс Руф'є, ум.од.
Високий	≤ 3
Добрий	4 – 5
Середній	7 – 9
Задовільний	10 – 14
Низький	≥ 15

Індекс Руф'є визначається за формулою:

$$IP = \frac{4 \times (ЧСС_{сп} + ЧСС_2 + ЧСС_3) - 200}{10}, \text{ ум. од.}, \quad (2.7)$$

де $ЧСС_{сп}$ – пульс спокою за 15 с. до присідання;

$ЧСС_2$ – пульс перших 15 с. першої хвилини відновлення;

$ЧСС_3$ – пульс останніх 15 с. першої хвилини відновлення.

Для оцінки стану дихальної системи [109] визначали життєву ємкість легень (ЖЄЛ) – спірографія (табл. 2.5).

Проби затримки дихання на вдиху (Штанге) та видохи (Генчі) використовувались з метою оцінки кисне забезпечення та чутливості дихального центру до CO_2 .

Проба Штанге – після 5-ти хвилин відпочинку учень робить максимальний вдих, потім повний видих, неповний видих (75% від максимального), затримує дихання з закритим носом та ротом.

Таблиця 2.5

**Шкала оцінки показників дихальної системи (Тихвинський, Євсєєва,
1996)**

Стать	ЖЄЛ, мл	Довільна затримка дихання під час вдиху, с	Довільна затримка дихання під час видиху, с
Хлопчики	1766,6	37,33	16,6
Дівчатка	1540,0	37,80	15,2

Проба Генчі – виконується аналогічно, тільки затримка дихання виконується після повного видиху.

2.1.5 Педагогічні методи дослідження

Педагогічні методи дослідження включали: опитування, педагогічне спостереження, педагогічне тестування фізичних якостей та педагогічний експеримент.

Спостереження проводилось в процесі проведення заходів спрямованих на підвищення адаптаційних можливостей дітей молодшого шкільного віку в навчальний та позанавчальний час, з наступним узагальненням та аналізом спостереження.

Педагогічне тестування фізичної підготовленості здійснювалося за допомогою визначення рівня розвитку силових, швидкісних якостей та витривалості на підставі результатів виконання різноманітних рухових тестів.

В програму тестування входили випробування системи Державних тестів України (1995). Використовувались наступні тести: «Піднімання тулуба з положення лежачи на животі» (використовується для визначення сили м'язів спини - сила), «Час пробігання дистанції довжиною 30 м» (використовується для визначення швидкості), «Час пробігання дистанції

довжиною 4x9 м» (використовується для визначення спритності), «Нахил тулуба вперед з положення сидячи» (використовується для визначення гнучкості).

Комплексну оцінку виводять за сумою набраних балів. Рівень фізичної підготовленості визначають за п'ятибальною системою оцінки: високий, вище середнього, середній, нижче середнього та низький [52, 109].

Педагогічний експеримент був констатуючим та проводився в звичайних умовах навчально-виховного процесу без втручання в програмно-нормативну базу фізичного виховання. В процесі експерименту вимірювались соматометричні, фізіометричні та функціональні показники школярів. Формуючий експеримент проводиться після впровадження програми профілактично-оздоровчих занять, які були спрямовані на підвищення адаптаційних можливостей молодших школярів.

2.1.6 Соціологічні методи дослідження

Опитування проводилось з метою вивчення питання про вплив навчання на фізичний стан учнів; визначення об'єму добової рухової активності; факторів, які впливають на стан здоров'я молодших школярів (Додаток А, Б).

Були опитані вчителі фізичної культури, медичні працівники, вчителі початкових класів, а також батьки учнів.

В процесі роботи були використані наступні різновиди опитування:

- бесіда – проводилась з метою отримання більш глибоких уявлень про питання, які вивчались;

- анкетування (батьків) – проводилось з метою вивчення думки відносно впливу різноманітних умов навчання на стан здоров'я учнів молодших класів шляхом письмових відповідей респондентів на систему стандартизованих питань анкети .

2.1.7 Психофізіологічні методи (оцінка нервово-психічного статусу)

Оцінка нервово-психічного статусу проводилась з метою визначення оцінки розумової працездатності [109]. Одним з найпоширеніших методів є коректурна проба Амфімова. Випробуваному дається коректурна таблиця та пропонується завдання – швидко продивляючись строчки букв по горизонталі вичерчувати букви С та К протягом 5 хв.

Фіксується час виконання тесту та через кожну хвилину дається команда: „Хвилина!”, „Дві!” і т.д. після команди „П’ять!” випробування закінчується. Випробувач при подачі цих команд має ставити вертикальні лінії, які будуть обмежувати кількість побачених знаків за кожну хвилину.

Обробка таблиці полягає у визначенні продуктивності роботи в кожній 1-хвилинній серії та в цілому за 5 хвилин. Для цього необхідно підрахувати кількість проглянутих знаків – Н, число закреслених букв – М, кількість помилок – О. Помилкою вважається пропуск тих букв, які мають бути закреслені, а також неправильне закреслення. По кожній серії окремо, а також всього за п’ять серій вираховується: показник точності роботи – (А)

$$A = \frac{M}{M + O} \text{ (точність обчислення до 0,1),} \quad (2.8)$$

Та показник чистої продуктивності (Е)

$$E = H \times A \text{ (точність обчислення до 0,1).}$$

2.1.7.1 Тест для визначення ризику несприятливої течії адаптації до школи

Тестом є прогностична таблиця (Методичні рекомендації Іванівського НДІ материнства і дитинства РФ // Підготовка дітей до вступу в школу Іваново, 1986), в якій представлені дані про наявність обтяжуючих факторів біологічного і соціального анамнезу дитини, які можуть несприятливо впливати на течію його адаптації до школи (табл. 2.6). Після визначення

кожного фактору сумується прогностичний коефіцієнт і визначається прогноз адаптації до школи.

Таблиця 2.6

**Прогностична таблиця для визначення ризику несприятливого
перебігу адаптації в школі, бали [53]**

П.І.Б. _____

Адреса _____

Телефон _____

Школа, дитячий садок _____

№	Назва факторів	Градація фактора	ПК
1.	Вага дитини при народженні	2500-3499 гр	-2,79
		3500 і більше	3,98
2.	До якого віку дитину годували груддю	до 2 місяців	6,2
		2-4 місяці	0
		5-6 місяців	0,09
		7-12 місяців	-7,7
3.	Чи хворіла дитина на 1-му році життя запаленням легенів	так	-7,58
		ні	-1,98
4.	Чи був у матері токсикоз 1-ї половини; вагітності (нудота, блювота)	так	4,02
		ні	-2,25
5.	Чи був у матері токсикоз 2-ї половини; вагітності (підвищення тиску, зміни в сечі)	так	4,42
		ні	-1,95
6.	Чи була у дитини асфіксія при народженні (закричав після народження не одразу)	так	6,74
		ні	-1,43
7.	Соціальний стан матері	робітниця	6,02
		службова	-1,57

Продовження таблиці 2.6

8.	Вживання алкоголю матір'ю	по святах по вихідних днях 2 рази в тиждень часто	-1,43 6,74
9.	Чи палить мати	так ні	10,43 -1,5
10.	Соціальний стан батька	робітничий службовий	3,3 -2,56
11.	Вживання алкоголю батьком	по вихідних днях по святах 2 рази в тиждень часто	8,93 -6,08
12.	Чи палить батько	так ні	2,2 -4,15
13.	Взаємовідношення між батьками	спокійні не спокійні	-2,5 10,62
14.	Чи є розбіжності у вихованні дитини	так ні	4,42 -1,95
15.	Чи застосовуються в сім'ї фізичні методи покарання	часто рідко, ні	4,03 -2,26
16.	Як дитина проводить вихідні дні	активно з батьками вдома, відправляють до родичів	-3,17 5,48
17.	Чи є у дитини бажання йти до школи	так ні	-4,56 4,48
18.	Чи є у дитини окрема кімната	так ні	-6,47 1,3
19.	Чи мало місце у дитини в період звикання до дитячих ясел і садочку розлад сну, апетиту, порушення поведінки.	так ні	3,30 -2,56
20.	Чи мало місце у дитини в період звикання до дитячих ясел і садочку підвищення застудних захворювань	так ні	4,56 -5,56
21.	Культурний рівень сім'ї	високий середній низький	-7,26 2,9 10,42

Примітка. ПК – прогностичний коефіцієнт.

Висновок про прогноз:

Сприятливий – менше (-13),

Середньо сприятливий – в інтервалі від (+13) до (-13),

Несприятливий – більше (+13).

2.1.7.2 Система оцінки адаптації до навчання

Система адаптації дитини до умов шкільного життя оцінювали у 5-бальній системі [65] (табл.2.7). Отриманий загальний бал дитини свідчить про:

4,5-5 – високий рівень адапції;

3,5-4,49 – середній рівень адаптації;

2,5-3,49 – рівень адаптації нижче середнього;

1,-2,49 – низький рівень адаптації.

Таблиця 2.7

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

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

2.1.7.3 Методика емоційно-кольорової аналогії за А. Н. Лутошкіним

Методи емоційно-кольорової аналогії розроблялись на основі існуючого специфічного зв'язку вибору людиною кольору з її емоційним станом [116].

Здатність кольору певним чином впливати на емоційний стан людини, а емоційних станів – відображати в собі багату палітру існуючих в природі фарб широко використовуються в прикладній кольоропсихології. Явища, пов'язані з кольоросприйняттям людиною, стали використовуватися і для вивчення деяких особливостей особистості, її стану.

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

Традиційні емоційні оцінки кольорів:

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

Суть методики кольорописання зводиться до оцінки членів груп своїх емоційних станів. Колір використовувався для вивчення динамічних особливостей емоційних станів школярів.

В залежності від задач дослідження, була створена кольороматриця, що відображали емоційний стан перед початком уроку, в процесі самого уроку фізичної культури та в кінці уроку.

Кольороматриця зручна не лише для дослідження, але і для керівника колективом тим, що дає можливість прослідкувати настрої колективу, дозволяє оцінити психологічну атмосферу в колективі, визначити загальний характер емоційних станів членів колективу, прослідкувати за розвитком настрою кожного школяра.

Числові вираження оцінок проводиться наступним чином: червоному кольору виставляється оцінка (інтенсивність вираження емоційного стану) +3 бали, оранжевому +2, жовтому +1, зеленому 0, синьому -1, фіолетовому -2, чорному -3. Полоса в кольорописанні оцінюється як 0 балів. Умовний показник психологічної атмосфери дня «А» вираховується за кожним вертикальним стовпчиком в матриці за формулою:

$$A = \frac{E(+)-E(-)}{n} \quad (2.9)$$

де E (+) означає суму всіх позитивних балів, E (-) – суму всіх негативних балів; n – кількість чоловік в колективі, котрі брали участь у дослідженні.

2.1.8 Методи математичної статистики

Статистична обробка отриманих даних проводилась за допомогою електронних таблиць „Excel 2006” (Microsoft, США), які дозволили провести аналіз вимірювань та розрахунок базових величин [56].

Результати досліджень підлягали математичній обробці з використанням наступних статистичних методів:

- метод середніх величин;
- вибірковий метод;
- факторний аналіз;
- кореляційний аналіз.

Були отримані значення:

- середнє значення вибірки (\bar{x});
- стандартне відхилення(S);
- помилка репрезентативності (m).

Для визначення достовірності відмінностей між вибірками використовували рівень надійності $P = 95\%$ (рівень значущості 0,05). Деякі гіпотези перевірялись при більш високому рівні надійності $P = 99\%$ (рівень значущості 0,01). Використовували критерії Стьюдента для показників прогнозу адаптації, обхватних розмірів, тіло будови, постави, плантограм, життєвого індексу, індексу Кердо, коефіцієнту економізації крові, довільної затримки дихання, анкетуванні батьків. Критерії Ван дер Вандера для рухової активності, фізичного розвитку, частоти серцевих скорочень в спокої та після навантаження, артеріального тиску, фізичної працездатності, нервово-психічного стану, фізичної підготовленості, рівня адаптації до навчання. Факторний та кореляційний аналіз проводився з усіма показниками із застосуванням методу головних компонентів, де обертання головних осей виконувалось методом нормалізованого варімаксу за допомогою комп'ютерної програми STATISTICA 6.0.

2.2 Організація дослідження

Дослідження проводилось на базі гімназії № 5 м. Чернівці.

В дослідженні брало участь шістдесят чотири першокласника гімназії (34 дівчато та 30 хлопчиків). У констатувальному експерименті тридцять два учня складало першу експериментальну групу (клас 1А), тридцять два – першу контрольну групу (клас 1Б). Для порівняння чинників, які впливають на адаптацію дітей до умов навчання в школі у констатувальному експерименті взяло участь 12 дітей села Дністрівка, що склали 2 контрольну групу. У формульовальному експерименті брали участь тільки діти гімназії.

На першому етапі дослідження (жовтень 2006 – травень 2007) було проведено детальний аналіз сучасних літературних джерел, вивчено науково-теоретичні й методичні аспекти фізичного виховання в гімназії; визначено мету, завдання, об'єкт, предмет, розроблено програму дослідження, індивідуальні карти та протоколи обстеження, складено анкети.

На другому етапі дослідження (вересень 2007 – травень 2008) було організовано і проведено констатувальний експеримент, який передбачав отримання нових теоретичних та експериментальних даних про фізичний розвиток дітей 6-7 років, їх захворюваність протягом навчального року, рухову активність, функціональний стан серцево-судинної та дихальної систем, психоемоційний та нервово-психічний стани; чинники, що впливають на адаптацію дітей до умов навчання у школі. Проведено експертну оцінку для визначення необхідності та шляхів впровадження експериментальної програми у процес фізичного виховання молодших школярів.

На третьому етапі дослідження (вересень 2008 – травень 2009) було проведено формувальний експеримент, який передбачав підбір засобів та методів, що впливають на скорочення термінів адаптації дітей до умов навчання у школі. Це дало змогу створити експериментальну програму. Результати, отримані під час досліджень, були оброблені методами математичної статистики.

На четвертому етапі дослідження (червень 2009 – червень 2011) обґрунтовано впровадження експериментальної програми у практику фізичного виховання молодших школярів. Оформлено висновки, практичні рекомендації.

РОЗДІЛ 3

ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОФІЗИЧНОГО СТАНУ ДІТЕЙ

6-7 РОКІВ

Вступ до загальноосвітньої школи передбачає включення дитини в умови систематичної навчальної діяльності, пов'язаної зі значними нервово-психічними навантаженнями. Успішність оволодіння шкільною програмою обумовлюється впливом багатьох факторів, серед яких найбільш вагомими є здоров'я дитини, її фізичний розвиток і підготовленість. В цілому навчання в школі представляє собою всебічний процес інтелектуального, фізичного і соціального розвитку дітей, їх підготовки до повноцінного самостійного життя.

Відповідно до мети роботи, для вирішення поставлених завдань визначались показники фізичного розвитку, фізичної підготовленості, функціонального, психоемоційного стану організму дітей молодшого шкільного віку, рухової активності та визначався ризик несприятливого перебігу адаптації до умов навчання в школі.

3.1 Аналіз опитування батьків та визначення показників захворюваності

Стан здоров'я не може розглядатися без урахування процесів адаптації організму, які спрямовані на вироблення оптимальної стратегії забезпечення гомеостазу живої системи. Вивчення управління адаптаційними процесами, специфіки адаптації, та їх корекція є неодмінними умовами профілактики захворювань. Єдиної точки зору про суть адаптації до теперішнього часу не існує, хоча більшість науковців трактують адаптацію як пристосування до навколишнього середовища, але не всі аспекти цього питання дослідженні

вичерпно. Г. Л. Апанасенко [2, 3, 4], Ю. А. Маковкіна [127] вважають, що здоров'я – це оптимальна стійкість організму людини до дії патогенних агентів, його фізична, психічна й соціальна адаптованість до змінних умов життєдіяльності. На його думку, “безпечний” рівень здоров'я – це такий енергопотенціал біосистеми (організму, особи), який в певних конкретних умовах запобігає виникненню патологічного процесу, а при його наявності – добре компенсує і попереджає прогресування.

Варто зауважити, що характеристика здоров'я дітей, порівнянно з дорослими складніша, оскільки передбачає дослідження рівня їх фізичного, розумового, функціонального розвитку в різні вікові періоди, фізичну та нервово-психічну адаптацію до нестабільних умов довкілля, міру неспецифічної резистентності та імунного захисту. Відомо, що при зміні умов середовища в організмі включаються компенсаторні механізми, які підтримують оптимальний гомеостаз протягом становлення стійких форм адаптації [82]. Збереження у нових умовах середовища оптимального фізіологічного стану життєвих функцій буде свідчити про розвиток адаптації, а при недостатності і порушенні компенсаторно-приспосувальних механізмів можлива нова якість – патологія процесів адаптації. Складність шкільної адаптації посилюється із зростаючим протиріччям між постійним погіршенням рівня здоров'я та підвищенням вимог до навчання .

На підставі опитування 122 батьків, яке проводилось з метою визначення стану здоров'я, було встановлено, що 25% дітей часто хворіють, причому хлопчики більше ніж дівчата; 59,3% хворіють 2-6 разів на рік та 15,6% – дуже рідко (рис. 3.1).

25% дітей мають хронічні захворювання, серед опитаних лише 26,5% дітей займаються фізичними вправами у вільний від навчання час. З-поміж видів рухової активності діти віддають перевагу спортивно-бальним танцям та різним видам єдиноборств.

Період занять додатковою руховою активністю триває від трьох місяців до трьох років, час проведення занять становить півтори години два рази на тиждень. Натомість щоденна витрата часу:

- на виконання домашніх завдань – дві години;
- на читання – півтори години;
- на перегляд телепрограм, відео, комп'ютерних ігор – 2 години.

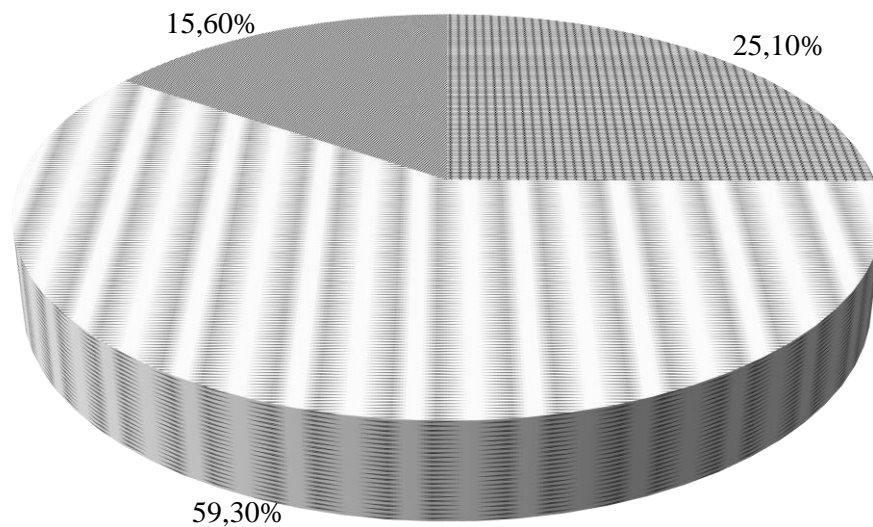


Рис. 3.1. Характеристика захворюваності дітей 6-7 років протягом навчального року:

▨ – часто хворіють; ▩ – хворіють 2-6 разів на рік; ▧ – хворіють дуже рідко

Окрім того, 53,1% дітей займаються додатково на факультативах з загальноосвітніх предметів, 25% відвідують музичні заняття, художню та шахову школи по півтори години два-три рази на тиждень. Ці дані свідчать про те, що у режимі молодшого школяра в позаурочний час переважає статична розумово-мистецька робота, яка триває 19 годин на тиждень, тоді як організована рухова діяльність – всього 3-4 години. З огляду на це можна

зробити висновок про формування тенденції до поширення серед дітей малорухливого способу життя, що, в свою чергу, погіршує стан їхнього здоров'я і призводить до дезадаптації дитини в умовах навчання та інших соціальних середовищах.

Підготовка до школи обов'язково передбачає розвиток фізичних можливостей дитини, зміцнення та загартовування її організму. Педагоги давно зауважили закономірність: спритна дитина, як правило – розумна дитина. Регулярні заняття спортом у сім'ї дозволяють покращити фізичний стан навіть фізично ослаблених від народження дітей. Дані нашого опитування свідчать, що лише 37,5% батьків займались спортом в минулому і 9,37% – займаються зараз. Лише 6,25% сімейних пар займаються фізичною культурою і спортом зараз з огляду на те, що це доволі молоді люди віком від 28 до 35 років (рис. 3.2).

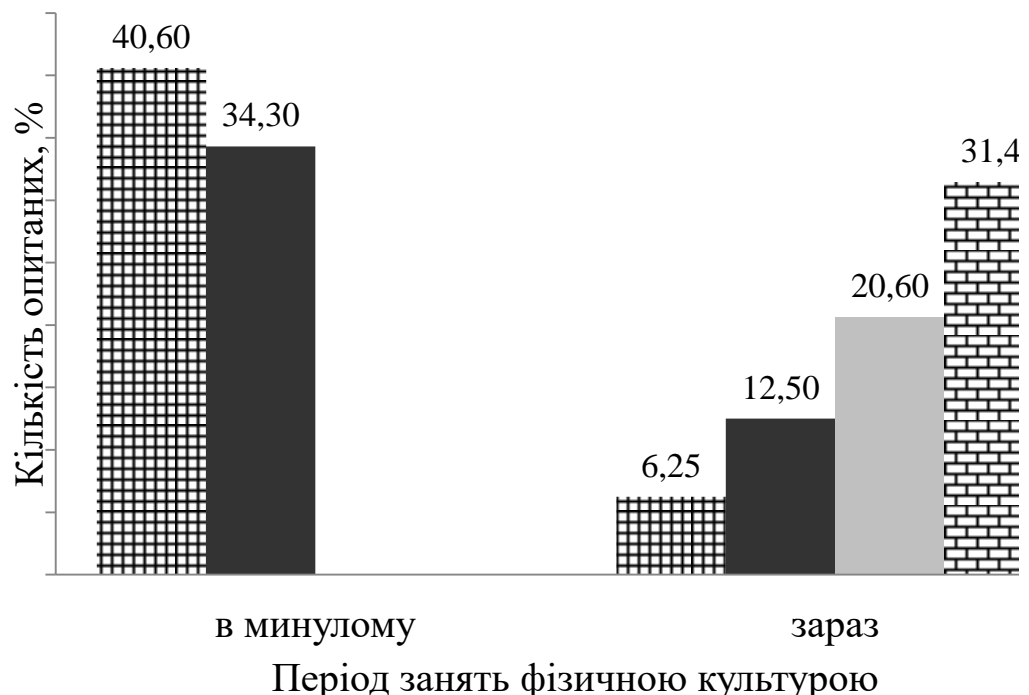


Рис. 3.2. Заняття фізичною культурою та спортом дітей і їх батьків у минулому та зараз:

▤ - мати; ■ - батько; ■ - дівчатка; ▤ - хлопчики

Визначення стану здоров'я учнів перших класів проводилось на базі гімназії № 5 м. Чернівці. Опрацьовування медичних карток засвідчило, що 43,4% учнів віднесено за станом здоров'я до основної групи, 54,7% – до підготовчої групи, 1,8% – до спеціальної медичної групи. Близько 56,5% першокласників мають ті чи інші відхилення в стані здоров'я, причому найбільша кількість відхилень (51%) пов'язані з порушеннями опорно-рухового апарату (плоскостопість, порушення постави, сколіози). Так, у зв'язку з хворобою 41 % учнів мали пропуски уроків, які становили 38,64 годин на одного учня. Навіть у теплу осінню погоду діти часто хворіли і пропускали уроки.

Захворюваність дітей 6 – 7 років визначалась за кількома показниками: наявністю хронічних захворювань, кількістю звернень за медичною допомогою протягом року, кількістю пропущених днів через хворобу, та її тривалістю. Загальна захворюваність за 2006 – 2007 рік на 64 дитини складала 1550,3 випадки. Загальна кількість днів, пропущених через хвороби в обстежуваних дітей, в середньому становила 26,83 днів. Кількість гострих респіраторних захворювань складала в середньому на одну дитину $1,81 \pm 0,89$ випадки на рік. При цьому, тільки 9,37% дітей не хворіли на ГРЗ, 81,25 – хворіли від 1 до 3 разів, 9,39% хворіли 4 і більше рази на рік.

Рівень функціонального стану значною мірою характеризує адаптивні можливості організму, а отже, стан його здоров'я. Відомо, що необхідний рівень функціонального стану може забезпечуватися суттєвою напругою механізмів центральної і автономної регуляції, значними витратами потенціалу адаптивних можливостей.

Отже, пристосування організму дітей першого року навчання до нових умов відбувається на фоні низького рівня здоров'я, що утруднює процеси адаптації.

3.2 Характеристика рухової активності дітей молодшого шкільного віку

Для дітей молодшого шкільного віку природною є потреба у високій рухові активності. Під руховою активністю розуміють сумарну кількість рухових дій, які виконуються людиною в повсякденному житті. Науковці вказують на те, що природна добова рухова активність дівчаток на 16-30% нижче ніж у хлопчиків. При вільному режимі в літній час за добу діти 7-10 років здійснюють від 12 до 16 тис. рухів.

Взимку рухова активність дітей знижується на 30-45%, що спричиняє відсутність у дітей достатнього об'єму добової рухової активності відповідного їх віку та стану здоров'я. З метою збільшення рухової активності шкільна програма передбачає проведення рухливих і спортивних ігор на свіжому повітрі. Оскільки гімназія №5 знаходиться в центрі міста та як і більшість міських шкіл має невеличкий ґрунтовий майданчик, який не використовується для занять фізичною культурою. Заняття на свіжому повітрі з дітьми проводяться лише під час складання нормативу на швидкість та години здоров'я. Причому місце проведення слугує не спеціально обладнана територія, а прилегла до школи пішохідна доріжка. А отже, ефективність впливу рухової активності на організм дітей знижена.

Визначення рівня рухової активності дітей 6-7 років показало, що на базовий рівень РА діти витрачали 46, 25% всього часу; на сидячий рівень витрачалось 10,41%; малий рівень фізичної активності складав 30,4%, середній – 5% та високий рівень – 4,58% відповідно (рис. 3.3).

Сучасна школа ставить підвищені вимоги, які пов'язані з необхідністю прискореного розвитку і розширення пізнавальних здібностей дитини, зниження ж рухової активності цьому не сприяють. Вимушене обмеження рухової активності дітей, яке пов'язане з заняттями в школі, супроводжується настільки серйозними порушеннями з боку серцево-судинної, дихальної та інших систем організму та зниженням його захисних функцій, що потребує

спеціальних засобів відновлення. Крім того діти, які вступили до школи, мають функціональні та хронічні захворювання, на підставі чого віднесені до підготовчої та спеціальної медичної групи. Програма з фізичної культури орієнтована, головним чином на дітей, які віднесені до основної групи.

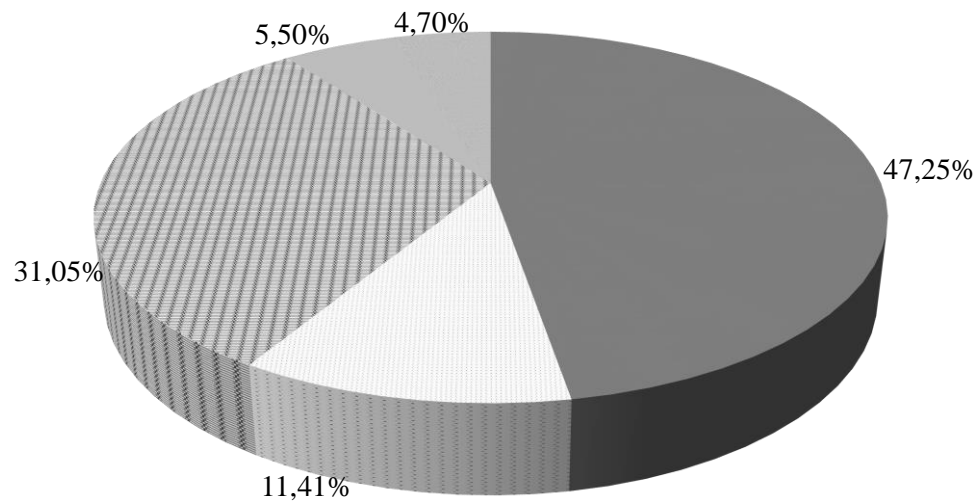


Рис. 3.3. Розподіл за рівнем рухової активності дітей 6-7 років:

■ – базовий; ▨ – сидячий; ▩ – малий; □ – середній; ▤ – високий

Як наслідок, діти не справляються з програмними нормативами, попадають в число „відстаючих” і втрачають інтерес до уроків фізичної культури. Необхідність пристосування до нових умов і нової діяльності – висока ціна, яку „платить” організм дитини. Наші дослідження показали, що спеціально організована добова рухова активність дітей в середньому складає 2 години 18 хвилин ($\pm 0,11$). Аналіз рухової активності хлопчиків і дівчаток показав, що суттєвої різниці між ними виявлено не було у дівчаток рухова активність складає $1,57 \pm 0,15$ год./добу, а у хлопчиків – $2,02 \pm 0,25$ год./добу, що свідчить про невеликий діапазон коливань.

Аналіз показників добових енерговитрат дітей даного віку складає $2363,1 \pm 43,1$ Ккал., що знаходяться в межах гігієнічної норми для даного віку.

Різниці в добових енерговитратах хлопчиків та дівчаток не виявлено: у хлопчиків вони склали $2354,8 \pm 93,4$ Ккал., у дівчаток – $2372,1 \pm 21,8$ Ккал.

Отже, беручи до уваги показники фізичної підготовленості учнів першого класу, які були нижче середнього або низькими, можна зробити висновок про те, що вони мають слабкий інтеграційний зв'язок.

У своїх працях Е. Г. Буліч і І. В. Муравова виокремлюють дві категорії людей, які зазнають сильного впливу зниженої адаптації організму до м'язового навантаження – це люди під час та після захворювання, та люди похилого віку, що зумовлюється зниженням їх рухової активності.

3.3 Характеристика фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку

Показники фізичного розвитку характеризуються соматометричними величинами – довжина, маса тіла, обхватні розміри; фізіометричними – фізична працездатність, рівень розвитку фізичних якостей, соматоскопічними – розвиток кістково-м'язової системи, кровонаповнювання, відкладання жиру, тілобудова, постава.

3.3.1 Морфологічний статус дітей молодшого шкільного віку

З метою визначення рівня фізичного розвитку дітей 6-7 років використовувались показники довжини тіла (см), маси тіла (кг), об'єм грудної клітки (см). Наведені показники відображають формування функціональних ознак організму на етапі його розвитку.

Фізіологічна особливість процесу фізичного розвитку дітей та відмінність організму дитини від організму дорослого полягає у домінуючому значенні довжини тіла в загальній оцінці фізичного розвитку.

Оцінка стану фізичного розвитку визначалась за показниками:

- співвідношення фактичних результатів з належними нормами;

- масо-ростового індексу Кетле (г/см);
- індексу фізичного розвитку (ум./од)

Дані середніх антропометричних показників представлені в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Параметри морфологічного статусу дітей 6-7 років

Стать обстежуваних	Маса тіла, (кг)		Довжина, (см)		ОГК, (см)	
	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S
Хлопці (n=26)	24,75	2,66	126,69	3,75	59,6	3
Дівчата (n=27)	24,18	4,16	120,29	3,16	59,1	1,83

Аналіз антропометричних показників дітей шести-семи років дав можливість виявити, що серед дітей з порушенням маси тіла були особи з надмірною та недостатньою вагою. У 13,63% дітей спостерігається недостатня вага тіла до 2,5 кг, а 43,17 % учнів характеризувалися підвищеною масою тіла. Серед учнів гімназії лише 15,92 % мали нормальну масу тіла, однак 15,90 % із них за три місяці навчання в школі не набрали вагу зовсім, лише 11,36 % набрали вагу до 1 кг, а 4,54 % – набрали вагу до 0,5 кг.

Оцінка співвідношення масо-ростових показників здійснювалась за шкалою індексу Кетле, представленою на рисунку 3.4

Аналіз показників масо-ростового індексу Кетле показав порівняно малий відсоток дітей з високим рівнем фізичного розвитку – 3,84%, та вище середнього – 3,84%, натомість більше половини дітей – з низьким 55,76% і нижче середнього 30,76% рівнем фізичного розвитку. У 75% дітей визначено гармонійний фізичний розвиток, а 25% – мали дисгармонійний фізичний розвиток, що свідчить про деякі ускладнення у стані фізичного розвитку.

Визначення оцінки життєвого індексу (ЖІ) у хлопців в середньому складає 54,07%, що є нормою. В дівчат життєвий індекс дещо більший від норми і становить 51,35%.

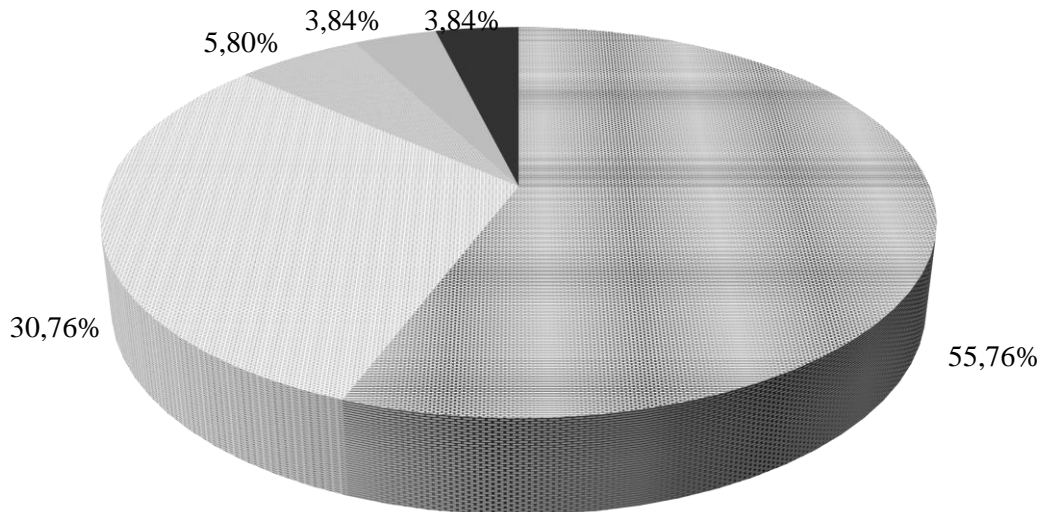


Рис. 3.4. Оцінка рівня фізичного розвитку за індексом Кетле:
 ■ – високий; □ – вище середнього; ▨ – середній; ▩ – нижче середнього; ▪ – низький

Тип тілобудови школярів визначали за методикою Д. А. Фарбер 2002 р. на основі розрахунку масо-ростового індексу (МР) (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Кількість дітей за показниками масо-ростового індексу дітей 6-7 річного віку з різним типом тілобудови

Тип тілобудови	Кількість дітей за показниками масо-ростового індексу, %	
	хлопці (n=26)	дівчата (n=26)
Дигестивний	65,4	61,5
М'язовий	15,4	34,6
Торакальний	19,2	3,8

За МРІ, у 65,4 % хлопчиків було встановлено дигестивний тип будови тіла, у дівчат – 61,5 %. М'язовий тип визначили у 15,4 % хлопчиків і у 34,6 % дівчат. Торакальний тип було встановлено у 19,2 % хлопчиків і у 3,8 % дівчат, астеноїдного типу не відмічено. Було виявлено загрозу ожиріння та ожиріння у 3,8 % хлопчиків і у 11,5% дівчаток (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Розподіл дітей молодшого шкільного віку на типи тілобудови за методикою експрес-скринінгу

Стать	Кількісні показники типу тіло будови, %			
	нижче норми	норма	загроза ожиріння	ожиріння
Хлопчики (n=26)	23	69,2	3,8	3,8
Дівчатка (n=26)	-	76,9	11,5	11,5

3.3.2 Характеристика соматоскопічних показників фізичного розвитку дітей 6-7 років

В процесі онтогенезу в організмі людини виникають різноманітні зміни в усіх органах і системах, в тому числі і в ОРА. Серед різних структурних і функціональних змін опорно-рухового апарату, найбільш негативний вплив на фізичне здоров'я школярів призводить до порушень постави, деформації хребта, грудної клітки і стоп.

Виявлення порушення опорно-рухового апарату школярів є важливим показником для з'ясування їх рівня фізичного стану, а також фізичного розвитку.

На початку навчального року було виявлено вихідне положення постави, а також існуючі відхилення розвитку опорно-рухового апарату

першокласників. При визначенні порушень постави враховувались сколіотичні, кіфотичні зміни та сутулість. Для дослідження стопи ніг визначались типи плантограм за Бохенеком.

При обстеженні постави першокласників було виявлено порушення у більшості дітей, сколіотичну поставу мали 14,8% хлопчиків і 6,38% дівчаток, кіфотичну поставу мали по 4,25% хлопчиків і дівчаток, 8,5% хлопчиків і 17% дівчаток мали деформацію грудної клітки, випуклість однієї з лопаток та сутулість була виявлена у 56% хлопчиків та 44,7% дівчаток (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Кількісні показники стану постави учнів перших класів

Стать обстежуваних	Характер порушення, %	
	норма	відхилення від норми
Хлопці (п=26)	17,1	82,9
Дівчата (п=26)	27,6	72,4

Під час обстеження виявлено школярів, які мають одночасно кіфотичну і сколіотичну поставу (кіфосколіотичну поставу) або кіфоз і сколіоз (кіфосколіоз), а також інші порушення ОРА.

До інших порушень ОРА були віднесені:

- деформація грудної клітки (воронкоподібна, кулеподібна, асиметрична);
- деформація нижніх кінцівок (Х-подібні нижні кінцівки, О-подібні нижні кінцівки);
- плоскостопість.

Аналіз показників плантограм стоп свідчить про те, що 27,7% хлопців і 33,3% дівчат відповідають першому типу і мають відповідно вигнуту стопу,

5,5% хлопців і 11,1% дівчат мають третій тип стопи – сплюснутий та 66,6% хлопців і 51,8% дівчат мають другий тип стопи – ідеальний.

Соматоскопічне дослідження першокласників показало, що більшість учнів (56%) мають різні відхилення опорно-рухового апарату (плоскостопість, порушення постави, сколіози). Це пов'язано з суттєвим зниженням рухової активності дітей, які вступили до школи. У процесі фізичного виховання в школі не приділяється відповідна увага формуванню навичок правильної постави, недостатньо враховуються й анатомо-фізіологічні особливості опорно-рухового апарату, особливо учнів молодших класів.

За результатами проведеного дослідження визначено низький рівень фізичного розвитку дітей першого класу, що дозволить вносити корективи у процес фізичного виховання, а отже, сприяти підвищенню фізичного розвитку та адаптації дітей до умов навчання в школі.

3.4 Характеристика функціонального стану організму дітей першого класу

Дослідження функціонального стану серцево-судинної системи дає змогу визначити адаптаційні можливості організму дітей першого року навчання до фізичних навантажень, та їх функціональні можливості.

3.4.1 Оцінка стану серцево-судинної системи дітей 6-7 років

Для визначення функціонального стану ССС дітей 6-7 років досліджувалися показники (табл. 3.6) частоти серцевих скорочень в стані відносного спокою ($ЧСС_{сп}$) – пальпаторно, систолічний та діастолічний артеріальний тиск ($АТ_{сист}$ та $АТ_{діаст}$) – за допомогою тонометра, індекс Кердо (ІК), як характеристика викиду крові міокардом, коефіцієнт економізації кровообігу (КЕК). Для додаткової оцінки функціонування серцево-судинної системи визначали фізичну працездатність.

Показники вимірювання частоти серцевих скорочень в спокої у дітей молодшого шкільного віку років в нормі складає 85–90 ударів за хвилину [101]. За результатами наших досліджень ми встановили, що у хлопчиків ЧСС і у дівчат вище вказану норму.

Таблиця 3.6

Показники вимірювання стану серцево-судинної системи у дітей першого року навчання

Стать	Значення показників серцево-судинної системи									
	ЧСС _{сп} уд·хв ⁻¹		АТ _{сист.} , мл.рт.ст.		АТ _{діаст.} , мл.рт.ст.		ІК, ум.од.		КЕК, ум.од.	
	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S
Хлопці (n=24)	95,39	10,3	111,5	14,3	86,8	10,6	1,17	0,15	2861	750,1
Дівчата (n=26)	104,0	8	107,8	9,3	71,8	7	0,69	0,21	3744	529,1

Завдяки простоті контролю, ЧСС є найбільш часто аналізованою змінною в фізіології рухової активності. Визначення ЧСС дозволяє здійснювати моніторинг за реакцією серцево-судинної системи на впливи зовнішнього середовища. Показник ЧСС є змінним і залежить не тільки від віку але й від статі, так, у дівчаток цей показник буде вищим ніж у хлопчиків [173]. В дітей з надлишковою масою діла показник ЧСС був вищим ніж у дітей з нормальною та з недостатньою масою тіла.

Визначення показників систолічного та діастолічного АТ у дівчаток так і у хлопчиків були вище норми В межах даної вікової групи у хлопчиків спостерігається більш вищі величини систолічного тиску, ніж у дівчаток, можливо в наслідок більш високого систолічного об'єму [178].

Характеристика викиду крові міокардом при визначенні індексу Кердо засвідчила відхилення від норми. У хлопчиків ІК складає 1,17 ум.од., у дівчаток – 0,69 ум.од., а при нормі показники мають бути близькі до одиниці.

Коефіцієнт економізації кровообігу (КЕК), як додаткова оцінка функціонування серцево-судинної системи, також характеризується відхиленням від норми. У хлопчиків КЕК становить в середньому 2861, у дівчаток – 3744, що значно перевищує норму, у здорових людей ці показники наближені до 2600, отримані дані можуть свідчити про ускладнення діяльності серцево-судинної системи.

Оцінка рівня фізичної працездатності за тестом Руф'є, є одним з важливих показників функціонального стану та резервних можливостей серцево-судинної системи і реакції цієї системи на дозоване фізичне навантаження. При адаптації як до разового фізичного навантаження, так і до повторних навантажень в організмі дитини виникають фізіологічні зміни. Не дивлячись на те, що такі зміни мають місце в будь-якому віці, існують відмінності в реакціях на фізичне зусилля, які пов'язані з розвитком і дозріванням організму.

Науковці, які займаються тестуванням, нерідко відмічають, що діти швидше відновлюються після фізичного навантаження, ніж дорослі [13]. Під час наших досліджень (рис. 3.2) фізичної працездатності у дітей 6-7 річного віку виявлено незадовільну оцінку реакції на навантаження як у хлопчиків, так і у дівчаток.

У наших дослідженнях жоден учень не показав високу працездатність, тільки 15% хлопчиків мали добру працездатність, середній рівень працездатності мали всього 5% хлопчиків та 3,5% дівчаток. Проте великою є кількість хлопчиків (40%) та дівчаток (50%), які мали задовільну фізичну працездатність. Необхідно зазначити, що 40% хлопчиків і 46,5% дівчаток мали низький рівень працездатності.

Причиною низького взаємозв'язку показника фізичної працездатності з іншими характеристиками стану організму дітей може бути те, що ці характеристики, як і сама фізична працездатність, не відповідають нормі.

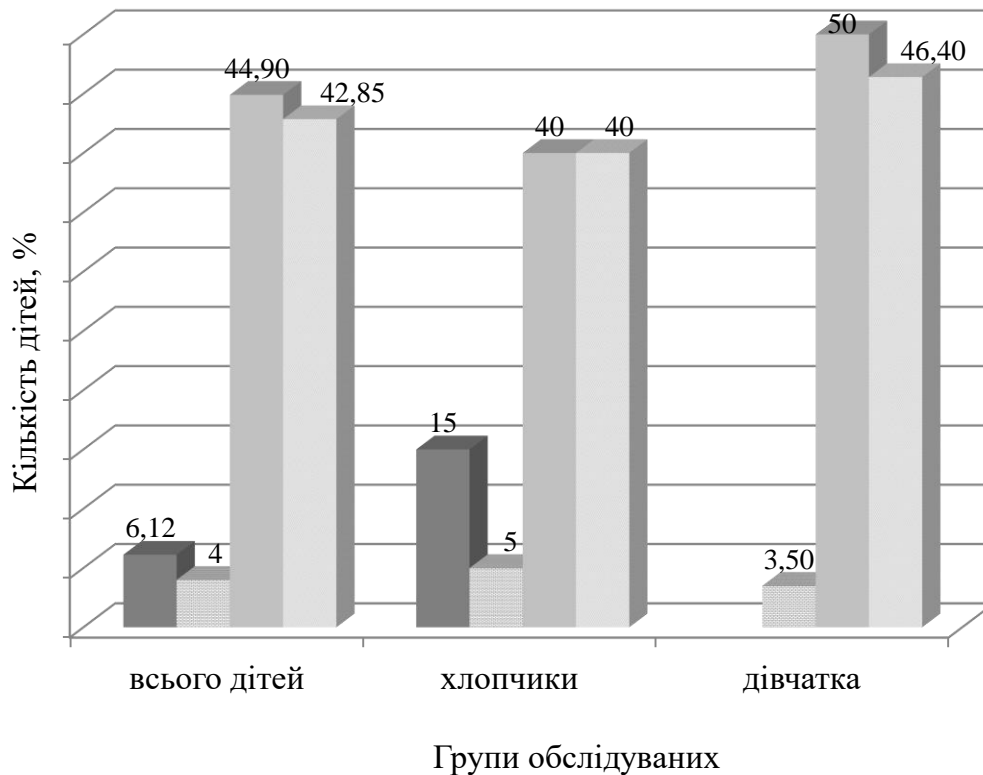


Рис. 3.2. Оцінка рівня фізичної працездатності дітей 6-7 років за тестом Руф'є

■ – добрий рівень; ▨ – середній рівень; ■ – задовільний рівень;
▩ – низький рівень

Аналізуючи дані нашого дослідження варто відзначити, що на тлі загальної захворюваності дітей спостерігається погіршення показників серцево-судинної та дихальної системи, що може спричинити порушення механізмів адаптації.

3.4.2 Оцінка стану дихальної системи

Оцінка стану дихальної системи визначалась життєва ємкість легень (ЖЄЛ) методом спірографії, вільна затримка дихання на вдиху (проба Штанге) та затримка дихання на видиху (проба Генчі). За даними літератури [101] ЖЄЛ в межах норми має бути у хлопчиків 1200-1400 мл., у дівчаток

1100-1200 мл. Показники ЖЄЛ досліджуваного контингенту середні були в нормі (табл. 3.7). Середні показники затримки дихання на вдиху у хлопчиків (норма $37,33 \pm 2,3$) і у дівчаток (норма $37,80 \pm 2,0$) була нижче норми, у дівчаток середні показники затримки дихання на видиху (норма $15,2 \pm 3,8$) були в нормі, натомість у хлопчиків (норма $16,6 \pm 1,9$) вони були нижче норми.

ЖЄЛ тісно пов'язана з розміром тіла, а саме з ростом в період розвитку, від статі і від стану тренуваності. ЖЄЛ розглядають, як показник фізичної підготовленості.

Таблиця 3.7

Оцінка стану дихальної системи дітей першокласників років

Стать	Значення показників дихальної системи					
	ЖЄЛ, мл		проба Штанге, с		проба Генчі, с	
	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S
Хлопчики ($n=19$)	1361	82,6	24,52	7,5	14,68	5,3
Дівчатка ($n=26$)	1192	92,6	19,28	5,6	15,16	3,7

На рисунку 3.6 оцінка затримки дихання на вдиху у 47% хлопчиків та 60% дівчаток відповідали нормі, відповідно у 63% хлопчиків і 40% дівчаток ці показники були нижче норми.

Оскільки легені є ключовою ланкою системи транспорту кисню будь яке порушення у функціях дихання, а також захворювання, яке уражає органи дихання, буде впливати на фізіологічну реакцію організму дитини, а також на його фізичну підготовленість та фізичну активність. Відповідно, реакція на зовнішні зміни буде гострою, а пристосування до них важчими.

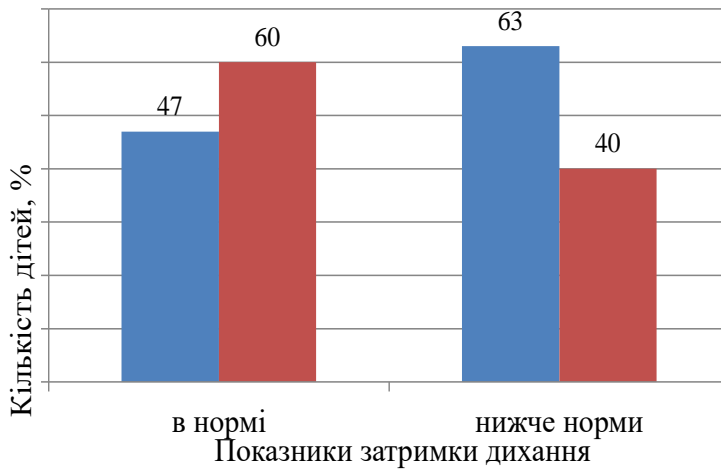


Рис. 3.6. Оцінка затримки дихання хлопчиків і дівчаток 6-7 років на вдиху:

■ – хлопчики; ■ – дівчатка

На рисунку 3.7 оцінка затримки дихання на видиху у 15,7% хлопчиків і 8% дівчат відповідали нормі і 84,2% хлопчиків і 92% дівчаток – нижче норми.

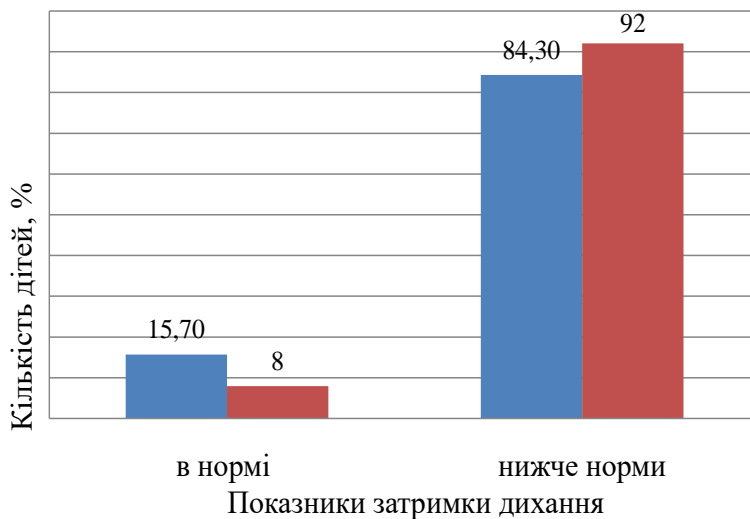


Рис. 3.7. Оцінка затримки дихання хлопчиків і дівчаток 6-7 років на видиху:

■ – хлопчики; ■ – дівчатка

3.5 Характеристика показників психоемоційного стану

У першокласників доволі часто спостерігаються негативні психологічні прояви в поведінці. Одним з найважливіших компонентів психологічної готовності дітей до навчання в школі є емоційна готовність. Визначальною умовою готовності дитини до систематичної праці в школі є вміння підкорювати свої дії завчасно поставленій меті, здатність планувати діяльність, контролювати її виконання, долати перепони. Недостатній волевий розвиток часто є причиною поганої успішності дитини, а низький рівень самоконтролю характеризується як показник психологічної незрілості (Я. Л. Коломинський, Є. А. Панько, 1997; І. В. Дубровіна, 1998).

3.5.1 Оцінка нервово-психічного статусу

Зв'язок організму з навколишнім світом здійснюється за допомогою нервової системи. В своїй взаємодії з середовищем організм виступає не як сума відокремлених клітин, а як єдине ціле. В життєдіяльності організму нервова система здійснює подвійну функцію: об'єднує роботу різних частин організму і разом з тим забезпечує зв'язок всього організму з середовищем [101, 52]. Одним із розповсюджених способів для оцінки розумової працездатності є коректурна проба Анфімова.

Проведене обстеження дало змогу визначити рівень розумової працездатності учнів 6-7 років. Отримані дані показали, що 42,8% хлопчиків характеризується низьким рівнем розумової працездатності, середнім рівнем 33,3% хлопчиків, відповідно з високим рівнем 23,8% (рис.3.8).

Аналіз цих показників уможливорює тезу, що відсоток учнів з високою розумовою працездатністю не є достатнім для продуктивної розумової роботи. Хоча, порівнюючи ці показники з показниками рівня адаптованості, можна припустити, що рівень розумової працездатності не є основним чинником, який впливає на загальну адаптованість дитини до школи.

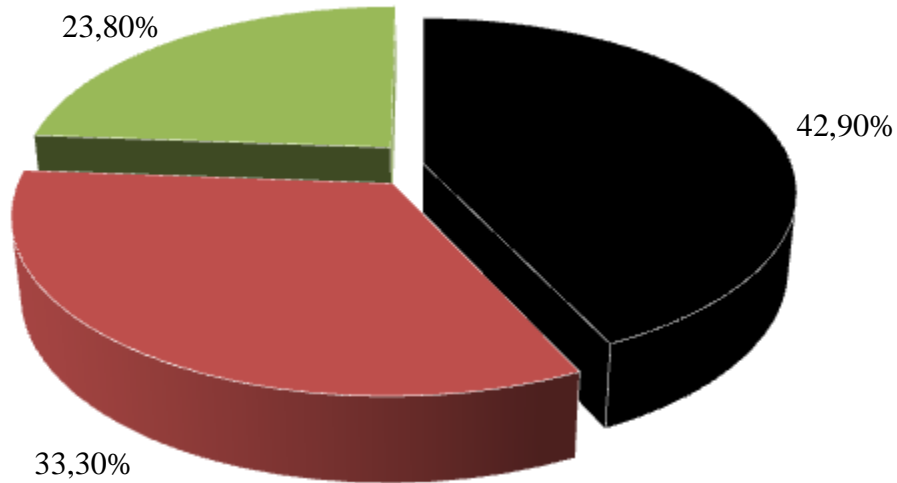


Рис. 3.8. Характеристика рівня розумової працездатності хлопчиків 6-7 років:

■ – високий рівень; ■ – середній рівень; ■ – низький рівень

Дослідження розумової працездатності дівчаток (рис.3.9) характеризується у 33,3% низький рівень, з середнім рівнем 28,5% дівчаток, відповідно з високим рівнем 38% обстежуваних.

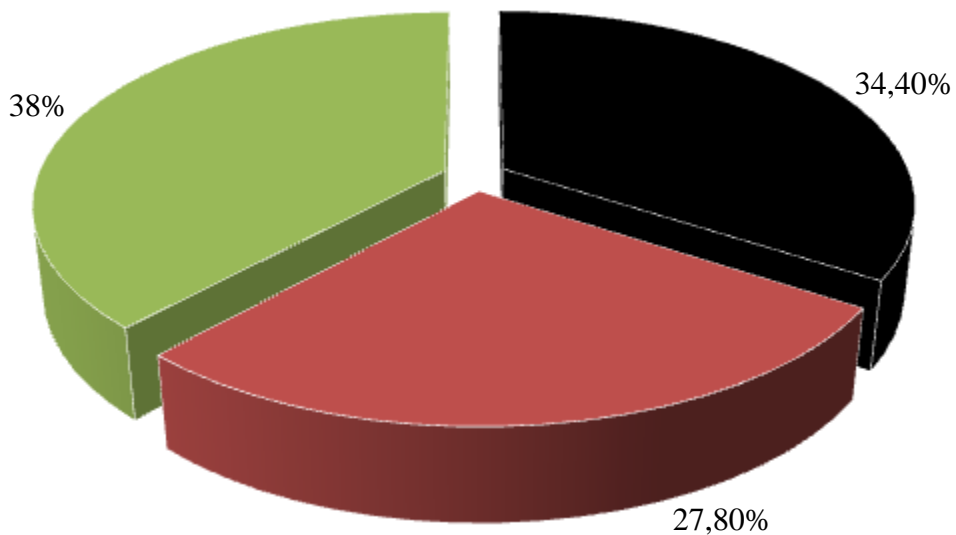


Рис. 3.9. Характеристика рівня розумової працездатності дівчаток 6-7 років:

■ – високий рівень; ■ – середній рівень; ■ – низький рівень

Однак за даними наукової літератури [47, 79, 88, 149] підвищення рівня рухової активності покращує продуктивність розумової діяльності.

3.5.2 Визначення динамічних особливостей емоційних станів школярів

Методи емоційно-кольорової аналогії випрацьовувалися на основі існуючого специфічного зв'язку вибору дитиною кольору з її емоційним станом. Явища, пов'язані з кольоросприйняттям дитиною, стали використовуватися для вивчення деяких особливостей особистості, її стану.

Психофізіологічні стани, наприклад, втому, несприятливі кліматичні та погодні умови тощо, можна подолати за допомогою вольових зусиль. Однак природа передбачила й інший механізм подолання перешкод, генетично більш давній – виникнення емоцій. Одним з перших на це вказав Дьюї: емоція виникає лише тоді, коли здійснення інстинктивних дій, звичних або довільних форм поведінки наштовхується на перешкоди. Виходячи з цього, Дьюї сформулював конфліктну теорію емоцій, підтриману багатьма вченими.

Важливу роль в боротьбі за здоров'я людини відіграє попередження переживань, які викликають надто емоційну напругу. Але не кожна емоційна напруга несе шкоду здоров'ю людини: іноді вона створює необхідну психологічну основу для творчої діяльності людини, для подолання труднощів, особистих невдач [35]. Проблема полягає в тому, щоб нейтралізувати емоційні перевантаження, які спричиняють негативні наслідки.

Важливим є, те що знання, уміння і навички – це форми та результати певних процесів в психіці людини, які виникають тільки в результаті її особистої діяльності. Якщо нема зустрічної його активності, то ніяких знань, умінь і навичок в учнів не з'явиться, оскільки набуття знань, умінь і навичок є результатом психічної діяльності саме учня.

Якість і ефективність уроку фізичної культури здебільшого визначається емоційним кліматом під час занять [150].

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

Колір використовувався для визначення динамічних особливостей емоційних станів школярів. Була створена кольороматриця, що відображала емоційний стан учнів перед початком уроку та в кінці уроку. Крім того вона дає можливість простежити настрій класу, дозволяє оцінити психологічну атмосферу, визначити загальний характер емоційного стану учнів (рис. 3.10).

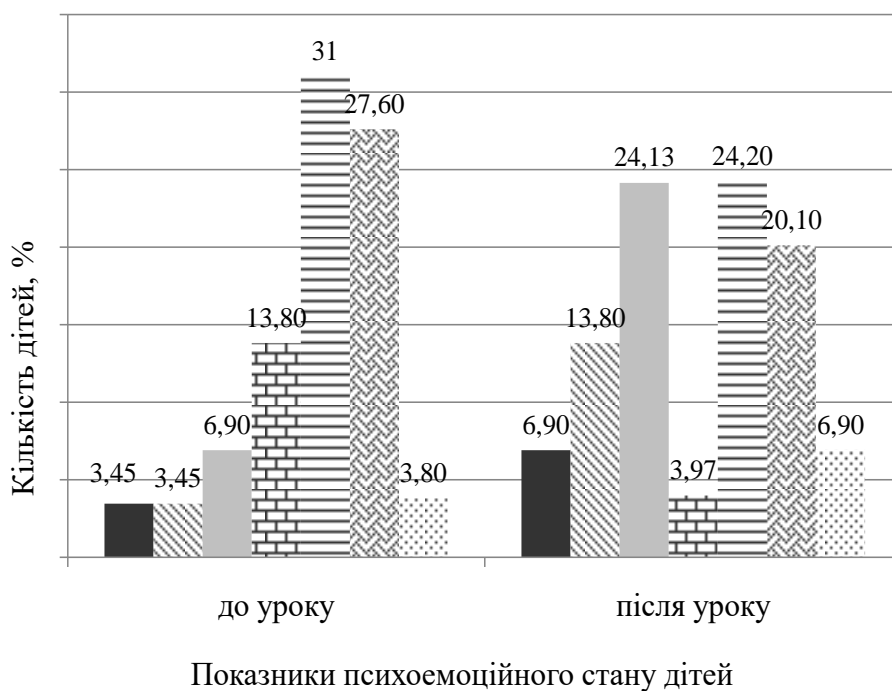


Рис. 3.10. Кольородіагностика психоемоційного стану дітей 6-7 років до та після уроку фізичної культури:

- – захоплений; ▣ – спокійний і врівноважений; ▤ – радісний;
- ▥ – сумний; ▧ – приємне відчуття; ▨ – тривожний; ▩ – незадоволений

Кольородіагностика психоемоційного стану дітей виявила те, що до уроку фізичної культури 3,45% дітей першого класу мали захоплений і так само радісний стан, приємне відчуття переживали 6,9% дітей, спокійний і врівноважений – 13,8%. Більшість дітей перебували в тривожному (31%) та сумному (27,6%) стані, вкрай незадоволений стан було відмічено у 3,8% дітей

Після уроку фізичної культури спостерігаються деякі зміни настроїв дітей. В захопливому стані перебували 6,9% опитаних, радісний стан був у 13,8% дітей, приємний стан збільшився майже вчетверо і становив 24,13%, вчетверо зменшилась кількість дітей зі спокійним і врівноваженим станом, на 7% зменшилось кількість дітей з сумним та тривожним станом. Привертає увагу той факт, що після уроку фізичної культури майже вдвічі виріс стан крайнього незадоволення який був у 6,9% дітей.

Емоційний стан, який виникає в процесі діяльності дітей, слугує показником того, як виникає процес задоволення потреб. Реагуючи на найменші зміни навколишніх умов, він визначається якістю та інтенсивністю актуальної потреби індивіда, оцінкою ймовірності її задоволення. Позитивний емоційний стан школярів залежить від позитивного стану вчителя, а також від його позитивного відношення до дійсності, вольового та інтелектуального стану, методичного забезпечення уроку. Від того, які відношення з учнями встановить вчитель, залежить виконання поставлених завдань уроку.

3.6 Характеристика фізичної підготовленості школярів першого класу

На початковому етапі навчання в школі важливого значення набуває правильна організація навчального процесу, визначення оптимального рухового режиму, забезпечення оздоровчого спрямування фізичного виховання.

Визначення фізичної підготовленості учнів відбувалося за результатами педагогічного тестування. Визначався досягнутий рівень прояву основних рухових якостей:

- швидкості (біг 30 м);
- сили („вибухова сила” – стрибки в довжину з місця);
- гнучкості (нахил тулуба з положення сидячи);
- спритності (човниковий біг 4x9 м).

Рухова якість „загальна витривалість” не визначалась за допомогою рухових тестів, оскільки це не передбачено Державною програмою з фізичного виховання першокласників.

Для оцінки фізичної підготовленості першокласників були використані рухові тести, які дозволені Міністерством освіти і науки, молоді та спорту України (115).

З метою визначення швидкісних здібностей дітей застосовували пробігання тридцятиметрової дистанції (табл. 3.8).

У вихідних результатах бігу на 30 м. у хлопчиків пробігання становило в середньому 7,6 м.с., що дорівнює 2 балам і відповідає нижче середньому рівню. У дівчаток середня швидкість становила 7,5 м.с. що дорівнює 3 балам і відповідає середньому рівню. Жоден учень не показав високого і вище середнього результату. Середній рівень і показник 3 бали показали всього 3,6% дівчаток. У 45,2% хлопчиків і 64,3% дівчаток була швидкість пробігання на рівні нижче середнього, та у 54,8% хлопчиків і 32,1% дівчаток був низький рівень розвитку швидкісних якостей.

При виконанні тесту „Стрибок у довжину з місця” було виявлено, що середній показник становив у хлопчиків 114 см та нижче середнього – у дівчаток 90,5 см. Високого рівня не досягли ні хлопчики, ні дівчатка, всього 6,4% хлопчиків мали рівень розвитку сили вище середнього. Середній рівень показали майже однакова кількість хлопчиків (19,3%) і дівчаток (14,3%),

більшість хлопчиків (45,2%) та (57,1%) дівчаток мали рівень нижче середнього і, відповідно, 29% хлопчиків та 28,6% дівчаток мали низький рівень.

Таблиця 3.8

Результати показників рухових тестів у дітей 6-7 років

Стать	Рухові тести							
	біг 30 м,с		стрибки у довжину з місця, см		нахил тулуба сидячи, см		човниковий біг 4x9 м,с	
	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S
Хлопці (n=31)	7,6	0,02	114	1,8	4,3	0,8	13,2	0,05
Дівчата (n=28)	7,5	0,02	90,5	2,25	6,8	0,67	13,9	0,02

При виконанні тесту «нахил тулуба сидячи» середній показник у хлопчиків становив 4,3 см. та, у дівчаток 6,8 см. Високий рівень компетентності в прояві гнучкості мали 19,3% хлопчиків і 7,1% дівчаток, натомість більша кількість дівчаток (14,3%), ніж хлопчиків (6,4%), мали рівень вище за середній, 32,1% дівчаток і 9,7% хлопчиків мали середній рівень, рівень розвитку гнучкості нижче середнього мали 12,6% хлопчиків і 28,6% дівчаток, 54,8% хлопчиків і 17,8 % мали низький, рівень розвитку гнучкості.

При вивченні результатів на спритність в човниковому бігу 4x9 показники рухового тесту в середньому становлять у хлопців 13,2 с., у дівчат – 13,8 с. Аналіз результатів спритності довів, що більшість хлопчиків (45,2%) мали середній рівень, натомість дівчаток тільки 28,6%. По 35,7% дівчаток мали низький і нижче середнього рівні компетентності спритності. Та 32,2% і 6,4% хлопчиків показало відповідно нижче середній та низький рівень спритності. Лише 16,1% хлопчиків показало рівень вище середнього.

Комплексне тестування фізичної підготовленості учнів перших класів показало, що 59,3% дітей, за загальним середнім показником, віднесені до низького рівня компетентності з фізичної підготовленості та 40,7% – до нижче середнього (рис. 3.11).

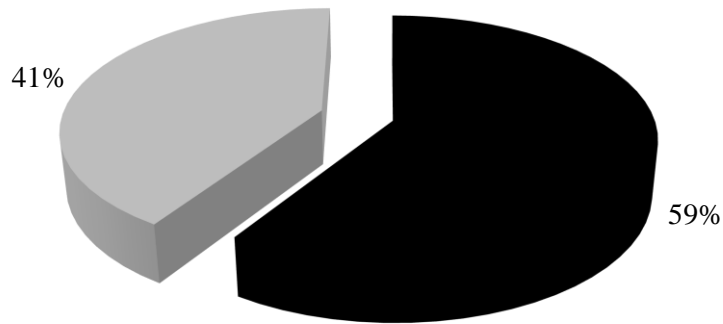


Рис. 3.11. Рівень компетентності з фізичної підготовленості дітей 6-7 років:

■ – низький; □ – нижче середнього

Отже, можна стверджувати, що діти, які щойно приступили до навчання в школі, мають низький рівень компетентності з фізичної підготовленості, або навпаки, запропоновані тести не під силу дітям шестирічного віку.

3.7 Визначення ризику несприятливої течії адаптації до школи у дітей 6-7 років

У дослідженнях останніх років для опису різноманітних проблем та труднощів, які виникають у дітей різного віку у зв'язку з навчанням у школі, використовується поняття „шкільна адаптація” (ША). Вступ дитини до школи пов'язаний з виникненням найважливішого особистісного новоутворення – внутрішньої позиції школяра. Внутрішня позиція – це той центр мотивації, який забезпечує спрямованість дитини до навчання, її

емоційно-позитивне відношення до школи, прагнення відповідати зразку хорошого учня. У тих випадках, коли найважливіші потреби дитини, які відображають внутрішню позицію школяра, не задоволені, вона може переживати стійке емоційне неблагополуччя: постійне очікування невдачі в школі, поганого відношення до себе з боку вчителів та однокласників, боязнь школи, небажання її відвідувати.

Особистісно-орієнтоване навчання передбачає передусім активізацію внутрішніх стимулів до навчання, визначальними серед яких є мотивація до навчання. За змінами цього параметру можна судити про рівень шкільної адаптації дитини, мірою оволодіння навчальною діяльністю та задоволенням дитини.

Шкільна тривожність (ШТ) – це порівняно м'яка форма прояву емоційного неблагополуччя дитини. Вона виражається в хвилюванні, підвищеному хвилюванні в навчальних ситуаціях, в класі, очікуванні поганого відношення до себе, негативної оцінки з боку вчителів, однолітків. Дитина постійно відчуває свою неадекватність, неповноцінність, невпевненість в правильності своєї поведінки, своїх рішень. Як правило, це не викликає стурбованості дорослих, а між тим тривожність, в тому числі і шкільна, це один з передвісників неврозу.

Встановлено, що процес дезадаптації у першокласників може проявлятися у двох формах. Перша форма дезадаптації виражається у тривалій неадекватній поведінці дитини на межі з передневротичним станом, при цьому у неї швидко пропадає мотивація вчитися і будь-який інтерес до шкільного життя. Друга форма дезадаптації проявляється у повторних захворюваннях, найчастіше респіраторних, при яких порушується сон, стабільне збільшення маси тіла, знижується апетит, підвищується частота серцевих скорочень.

3.7.1 Визначення ступеня соціальної адаптації молодших школярів

Для визначення рівня адаптованості дітей першого року навчання в школі було використано розширену скрінінг програму. Для визначення ризику несприятливого перебігу адаптації в школі застосовувалась прогностична таблиця, в якій наведено дані про наявність обтяжувальних факторів біологічного і соціального анамнезу дитини, що можуть несприятливо впливати на її адаптацію в школі. Врахування цих факторів дозволяє заздалегідь, ще до початку навчання, виявити з-поміж дітей „групи ризику” (табл. 3.9).

Результати індивідуальних показників свідчать про достатньо високий рівень соціальної адаптованості дітей першого року навчання. У хлопців і дівчат середній рівень однаково становить по 47,8%, відповідно високий рівень – 52,2%.

Таблиця 3.9

Визначення рівня адаптованості дітей 6-7 років до навчання в школі

Стать	Рівень адаптованості, %		
	низький	середній	високий
Хлопці (n=28)	-	47,8	52,2
Дівчата (n=32)	-	47,8	52,2

Відсутність низького рівня обґрунтовується високим соціально-культурним станом сім'ї. Хоча під впливом несприятливих факторів (стану здоров'я, рівня фізичної підготовленості, фізичної працездатності) рівень соціальної адаптованості не є визначальним аспектом, у загальній шкільній адаптації.

Беручи до уваги комплексну дію несприятливих факторів, що впливають на стан дитини, у період перебування в школі, то можна передбачати прогресивне погіршення здоров'я за період навчання.

При визначенні показників успішності було встановлено, що 6,4% дітей мають високі показники, 56,2% – добрі, 34% – достатні та 3,4% – низькі. Оскільки даний показник визначався у дітей першого класу після другого місяця навчання, то можна вважати, що успішність залежала від якості дошкільного навчання, а також про те, що в першому класі переважає словесне суб'єктивне оцінювання знань.

Важливим показником адаптації дітей є бажання вчитися, обумовлене успіхами у навчанні дитини та відчуттям комфортності школяра у навчальному середовищі, прагненням спілкуватися з однолітками в класі та школі.

3.7.2 Оцінка адаптації до умов навчання дітей 6-7 років

Характеристика психоемоційного настрою, або самопочуття, показала, що діти, у яких був високий рівень адаптації, перебували в доброму настрої, були життєрадісні, бадьорі, а це, в свою чергу, прискорює процеси адаптації дитини до шкільного життя (рис. 3.12).

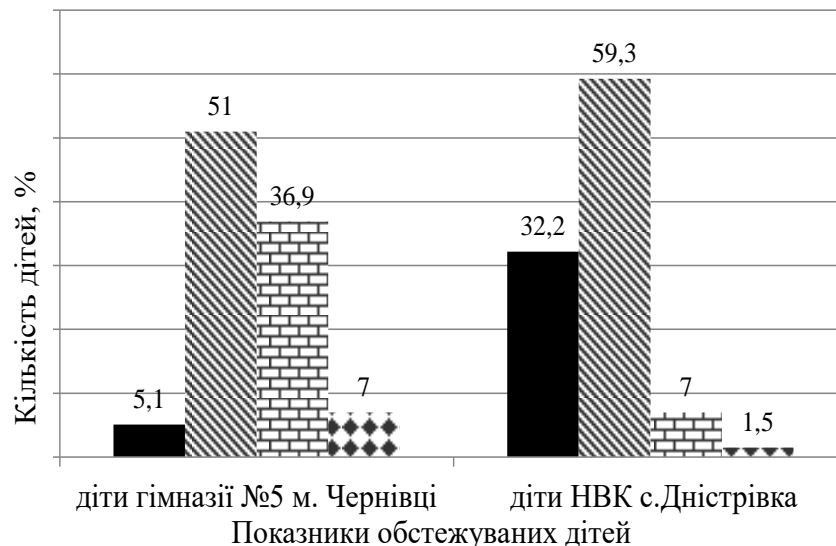


Рис. 3.12. Система оцінки адаптації до навчання:

■ – високий; ▨ – середній; ▤ – нижче середнього; ◆ – низький

Порівняння даних моніторингу оцінки адаптації до умов навчання дітей, які проживають в місті Чернівці та селі Дністрівка, показав, що високий рівень мають 5,1% міських дітей та 32,2% сільських, середній – 51% дітей гімназії і 59,3% сільських, нижче середнього 36,9% і 7% – відповідно та низький рівень адаптації мають 7% дітей міста та 1,5% дітей села.

У деяких дітей спостерігалися ознаки млявості, слабкості, головного болю, пригніченості, небажання йти до школи, погіршення апетиту, нервовість або хворобливість. У деяких дітей відбувалося порушення сну: безсоння або навпаки – підвищена сонливість, неспокійний сон, а також невитримана гігієнічна норма тривалості сну. Причинами цих порушень є перевтома, розумове та статичне фізичне навантаження, психічне перенапруження.

Ефективність всього комплексу розвивальних, профілактичних та інших технологій, спрямованих на поліпшення фізичного і психічного здоров'я дітей, прискорює процес адаптації до навчання, який залежить від організації оздоровчо-виховного процесу в освітній системі школи. Індикатором цих заходів може бути оцінка адаптації дитини за результатами зміни психофізіологічних параметрів, яку проводить психолог або класовод під час прийому дитини до школи або на початку кожної чверті і наприкінці навчального року за наведеними нижче параметрами [63].

3.8 Чинники, які обумовлюють адаптацію до умов навчання в школі

Беззаперечним є той факт, що початок навчання в школі являється дуже відповідальним періодом з точки зору соціальної адаптації дитини і може спровокувати у неї стрес. У зв'язку з цим фахівці не приховують підвищеної зацікавленості до питань, пов'язаних із пошуком шляхів підвищення адаптаційних можливостей молодших школярів до умов навчання в початковій школі. Проте розв'язання означених питань

неможливе без вивчення чинників, які обумовлюють безболісну адаптацію дітей 6 – 7 років до зміни її соціальної ролі та встановлення структури взаємозв'язків виділених показників.

Вивчення даних літератури показало, що у наукових дослідженнях фахівців з фізичного виховання і спорту досить часто використовується факторний аналіз. Так, вивчаючи факторну структуру адаптаційних можливостей дівчаток, І. І. Самокиш виділив чинники, що визначають функціональні можливості дівчаток молодшого шкільного віку при фізичному навантаженні по замкненому циклу [146].

В результаті застосування цього методу, в структурі фізичного здоров'я молодших школярів І. Тюх було виділено такі фактори як характеристика фізичного розвитку, функціональна готовність та характеристика моторики, значущість яких, за переконаннями автора, являються основою оцінки фізичного здоров'я дитини [166].

Використовуючи адитивну модель детермінованого факторного аналізу, О. І. Єрохіною розроблено алгоритм прогнозування пріоритетних показників фізичного розвитку, функціонального стану серцево-судинної (ССС) та дихальної систем (ДС) організму, необхідних для прояву фізичних якостей в залежності від статі і віку дитини [70].

У свою чергу, Л. Л. Харченко завдяки застосуванню факторного аналізу виявлено структуру психомоторики дітей молодшого шкільного віку з легкою формою розумової відсталості, серед яких координаційні, силові і швидкісні здібності та витривалість [167].

Досліджуючи педагогічні умови формування емоційної стійкості у дітей 6 – 7-річного віку в процесі занять фізичною культурою, В. В. Троценко було встановлено єдність параметрів, що характеризують фізичний і психофізіологічний стан молодших школярів та оцінено їх внесок у загальну дисперсію [164].

Підсумовуючи вищевикладене, можна стверджувати, що вивчення факторної структури досліджуваних параметрів допомагає фахівцеві не лише значно стиснути первинну інформацію, а й встановити глибинні зв'язки і відкрити нові взаємини між вимірами. Утім, не зважаючи на окремі спроби розв'язати питання підвищення адаптаційних можливостей молодших школярів до початку навчання в школі з боку спеціалістів, наразі в доступній науково-методичній і спеціальній літературі ми не зустріли свідчень про вивчення факторної структури компонентів, які характеризують резерви пристосувального механізму до навчання дітей 6 – 7 років, що і обумовило вибір методу дослідження.

Досліджуючи питання про компоненти, які характеризують адаптаційні можливості молодших школярів до умов навчання, насамперед ми звернули увагу на твердження фахівців, які висловлюють думку, що у віці 6 – 7 років надзвичайно важливим являється фізичний розвиток дітей, показники функціонування основних систем організму, а також фізична підготовленість [145, 165]. Також нами було виділено рівень захворюваності, оскільки, з одного боку, часті захворювання дитини можуть свідчити про наявність у неї стресу, а з іншого боку, хвора дитина не відвідує школу, що спричиняє відставання у навчанні та інші негативні наслідки, які не сприяють адаптації до навчання. Серед інших компонентів, на нашу думку, слід загострити увагу на руховій активності, значення якої у структурі адаптації молодших школярів до умов навчання в школі не можна переоцінити. Дійсно, дитина, яка дотримується оптимального рухового режиму, краще себе почуває, легше сприймає і засвоює навчальний матеріал, менше хворіє тощо.

З метою встановлення чинників, які сприяють формуванню адаптаційних можливостей дітей 6 – 7 років до умов навчання у початковій школі, нами було проведено факторний аналіз із застосуванням методу головних компонентів, де обертання головних осей виконувалось методом

нормалізованого варімаксу за допомогою комп'ютерної програми STATISTICA 6.0.

В результаті дослідження було отримано модель взаємозв'язків компонентів фізичного стану, рухової активності та рівня захворюваності молодших школярів, які пояснюють природу причинно-наслідкових зв'язків наведених факторів, взаємну кореляцію вихідних ознак і основну частину їх дисперсій. В ході дослідження 22 розглянутих показники були виокремлено у 5 факторів, які пояснюють від 77,2 до 76,5% загальної дисперсії. Показники, об'єднані в одному факторі, взаємпов'язані між собою і впливають один на інший (табл. 3.10).

Таблиця 3.10

Факторна структура показників, що впливають на адаптацію дітей 6-7 років до умов навчання в школі

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

Згідно з результатами дослідження, у хлопчиків у генеральному факторі, який являється найбільш суттєвим, насамперед спостерігаються показники, що характеризують їх фізичний розвиток, а також життєвий індекс. Структура фактора I, який пояснює 28,0% загальної дисперсії, показує його біполярність. На одному його полюсі концентруються антропометричні показники, такі як маса тіла ($r= 0,957$ при $p<0,05$), обхват грудної клітки ($r= 0,90$ при $p<0,05$), обхват плеча ($r= 0,86$ при $p<0,05$), обхват талії ($r= 0,90$ при $p<0,05$), індекс Кетле ($r= 0,95$ при $p<0,05$), а на іншому – життєвий індекс ($r= -0,78$ при $p<0,05$).

Такий набір показників свідчить про наявність двох взаємозв'язаних блоків, один з яких характеризує фізичний розвиток учня і показує, що наслідком збільшення маси тіла хлопчиків являється збільшення показників його тотальних розмірів та індексу Кетле, а з іншого боку показник життєвого індексу, який знижується при збільшенні показників фізичного розвитку, що свідчить про зниження життєвого індексу при надлишковій масі тіла (Додаток Д).

Навантаження фактора II, який має 18,2 % у загальній дисперсії вибірки, формується з показника швидкісних здібностей ($r= 0,76$ при $p<0,05$) та має значущий від'ємний зв'язок з показниками рухової активності ($r= -0,73$ при $p<0,05$) та загальним балом ФП ($r= -0,91$ при $p<0,05$). Таке розташування показників пояснюється збільшенням часу подолання дистанції 30 м, тобто зниженням швидкісних якостей внаслідок зниження рівня рухової активності хлопчиків, що призводить до зниження загального рівня їх фізичної підготовленості.

Показники фізичної працездатності дітей, які характеризують індекс Руф'є ($r= 0,85$ при $p<0,05$) та взаємопов'язаний з ним показник ЧСС після навантаження ($r= 0,93$ при $p<0,05$), об'єдналися в уніполярному факторі III з часткою у загальній дисперсії вибірки 11,7 %, що вказує на збільшення індексу Руф'є, яке свідчить про зниження фізичної працездатності дитини

при підвищенні частоти серцевих скорочень в умовах застосування фізичних навантажень.

Уніполярний фактор IV вміщує показники функціонального стану ССС з часткою у загальній дисперсії вибірки 11,6 % і об'єднує $AT_{\text{сист}}$ ($r = -0,83$ при $p < 0,05$), $AT_{\text{діаст}}$ ($r = -0,80$ при $p < 0,05$), що вказує на зниження діастолічного при зниженні систолічного артеріального тиску, що цілком пояснюється закономірностями функціонування ССС.

У факторі V з часткою 7,7% від загальної дисперсії виокремився показник дихальної системи, а саме ЖЄЛ ($r = -0,82$ при $p < 0,05$), що доводить значущість розвитку ДС для гармонійного розвитку молодших школярів.

У дівчаток максимальний вклад в загальну дисперсію ознак, а саме 27,5 %, дає генеральний фактор I, який представлено двома полюсами, на яких концентруються досліджувані показники. Один полюс містить антропометричні показники, такі як довжина тіла ($r = 0,92$ при $p < 0,05$), маса тіла ($r = 0,91$ при $p < 0,05$), ОГК ($r = 0,85$ при $p < 0,05$), обхват плеча ($r = 0,90$ при $p < 0,05$), обхват талії ($r = 0,72$ при $p < 0,05$) та показник фізичного розвитку ($r = -0,87$ при $p < 0,05$), які свідчать про збільшення обхватів розмірів тіла при збільшенні маси тіла, яка, в свою чергу, збільшується при збільшенні довжини тіла ($r = 0,72$ при $p < 0,05$). Зрозуміло, що збільшення антропометричних показників вказує на підвищення рівня фізичного розвитку дитини. Інший полюс складає показник життєвого індексу ($r = 0,91$ при $p < 0,05$), який має значущий від'ємний зв'язок з показниками фізичного розвитку. Вочевидь, надмірне збільшення показників фізичного розвитку зумовлює зниження життєвого індексу дівчат молодшого шкільного віку.

Показники фізичної працездатності ($r = 0,71$ при $p < 0,05$) та рівня захворюваності ($r = 0,84$ при $p < 0,05$), які відокремлюється у II факторі з часткою 20,3 %, мають від'ємний зв'язок із загальним балом фізичної підготовленості ($r = -0,87$ при $p < 0,05$). Фактор також об'єднує показники швидкісно-силових здібностей ($r = -0,83$ при $p < 0,05$) та спритності ($r = 0,75$ при

$p < 0,05$). Можна стверджувати, що поряд із збільшенням рівня захворюваності відбувається збільшення індексу Руф'є, що вказує на зниження фізичної працездатності дитини, а також фіксується зниження швидкісно-силових якостей і збільшенням часу подолання дистанції 4X9 м човниковим бігом, яке свідчить про зниження спритності та обумовлює зниження рівня фізичної підготовленості дівчаток.

Системоутворюючими у факторі III, який пояснює 9,9% загальної дисперсії, являються показники функціонального стану ССС. Даний фактор є уніполярним і показує, що із зростанням систолічного артеріального тиску ($r = 0,94$ при $p < 0,05$) збільшується діастолічний артеріальний тиск дитини ($r = 0,92$ при $p < 0,05$).

До складу уніполярного фактора IV з «вагою» 10,2% входять показники, які характеризують рухову активність ($r = 0,80$ при $p < 0,05$) та адаптацію до навчання ($r = 0,85$ при $p < 0,05$) з однаковим знаком на полюсі, що свідчить про збільшення навчальної адаптації дівчаток за умови збільшення їх рухової активності.

Фактор V з «вагою» 8,6% вміщує такий показник функціонального стану ДС як ЖЄЛ ($r = -0,78$ при $p < 0,05$), що вказує на важливість розвитку ДС у дітей молодшого шкільного віку.

На підставі даних факторного аналізу було вивчено внутрішню структуру компонентів, які характеризують адаптацію дітей до умов навчання таких як: фізичний стан, рухова активність, захворюваність школярів, визначено характер взаємозв'язку її окремих елементів, а також встановлено найбільш інформативні показники компонентів всебічного розвитку, соціальний аспект, імунітет до захворювань.

Факторна структура показників, які досліджувались, не залежно від статі, мають спільні компоненти, які її характеризують. Аналіз цих показників дав змогу визначити генеральний фактор із загальним внеском

28,0% у хлопчиків та 27,5% у дівчаток, у якому найбільш вагомі значення, не залежно від статі, мають показники фізичного розвитку, життєвий індекс.

Це обумовлено закономірностями біологічного розвитку дітей. З іншого боку, не залежно від статі у факторі II виокремився показник, що визначає загальний рівень фізичної підготовленості, а у факторі V — показник функціонального стану ДС, що свідчить про необхідність підвищення як показників фізичної підготовленості так і розвитку їх ДС засобами фізичного виховання.

Структура показників, що були досліджені у дітей 6-7 років має окремі особливості залежно від статі.

Специфічні особливості факторної структури простежуються залежно від статі: у хлопчиків розташування показників рухової активності, включаючи їх швидкісні здібності, у важливому факторі II, а у дівчат до складу цього фактора увійшли такі компоненти як фізична працездатність, рівень захворюваності, швидкісно-силові здібності і спритність. Таке розташування показників пояснюється нагальною необхідністю застосування фізичних вправ, спрямованих на розвиток швидкісних здібностей хлопчиків та розвиток швидкісно-силових здібностей і спритності у дівчаток. Крім того, як показує аналіз фактора II, для гармонійного розвитку хлопчиків 6 – 7 років значний вплив має рухова активність, а на дівчат передусім впливає рівень захворюваності та фізична працездатність. Отже, розширення рухової активності та розвиток швидкісних здібностей хлопчиків покращує їх фізичну підготовленість. В той час контролювати рівень захворюваності та підвищувати фізичну працездатність у дівчаток доцільно завдяки розвитку їх швидкісно-силових здібностей і спритності.

На відміну від дівчаток, у яких показники фізичної працездатності виокремились у другому факторі, у хлопчиків вони належать до фактора II, який має відчутний вплив на загальну дисперсію вибірки, що свідчить про

більш значний вплив фізичної працездатності на розвиток на дівчаток цього віку в порівнянні з хлопчиками (Додаток В).

Показники функціонального стану ССС виокремились у третьому факторі дівчаток та четвертому факторі хлопчиків, що вказує на вирішальне значення функціонального стану ССС для гармонійного розвитку дітей 6 – 7 років.

У хлопчиків показник соціальної адаптації до навчання в школі не виділився серед компонентів, які визначають факторну структуру хлопчиків. Аналіз фактора V у факторній структурі дівчаток 6 – 7 років, показав, що між соціальною адаптацією та руховою активністю існує глибинний зв'язок на який можна впливати в процесі їх фізичного виховання.

Висновки до третього розділу

Результати дослідження даного розділу виявили фактори, які найбільш впливають на адаптацію дітей 6-7 років до умов навчання в школі.

Рівень фізичного розвитку (індекс Кетле), показав, що високий та вище середнього РФР мають всього по 3,84% дітей. Життєвий індекс у хлопців в середньому складає 54,07%, що є нормою. В дівчат життєвий індекс дещо більший від норми і становить 51,35%. Опрацювання даних опорно-рухового апарату показало, 82,9% хлопчиків і 72,4% дівчаток мають порушення постави. Визначення функціонального стану організму дітей першого класу показав, що частота серцевих скорочень була вище норми лише у дівчаток (104 уд.хв.), натомість у хлопчиків були вище норми показники систолічного і діастолічного артеріального тиску (111,5/86,8 мм.рт.ст.). При визначенні фізичної працездатності було виявлено, що 40% хлопчиків і 46,5% дівчаток мали низьку фізичну працездатність. Визначення рівня розумової працездатності учнів 6-7 років показало, що 42,8% хлопчиків і 33,3%

дівчаток мали низький рівень, середній – 33,3% хлопчиків і 28,5% дівчаток, відповідно високий – 23,8% хлопчиків і 38% дівчаток.

Показники психоемоційного стану дітей показали, що після уроку фізичної культури підвищилась кількість дітей з захопленим станом і майже вдвічі збільшилася кількість дітей з станом крайнього незадоволення.

Серед чинників, які найбільш впливають на адаптацію хлопчиків до умов навчання в школі є ЖІ, фізичний розвиток, рухова активність, фізична підготовленість (швидкісні здібності), фізична працездатність, функціональний стан ССС та ДС. У дівчаток фізичний розвиток, ЖІ, фізична працездатність, стан здоров'я, фізична підготовленість (швидкісно-силові здібності та спритність), функціональний стан ССС, рухова активність, соціальна адаптація, функціональний стан ДС.

Результати дослідження відображені у публікаціях [119, 121, 122, 124].

РОЗДІЛ 4

ЗАСОБИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ, СПРЯМОВАНІ НА СКОРОЧЕННЯ ТЕРМІНІВ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ 6-7 РОКІВ ДО УМОВ НАВЧАННЯ В ШКОЛІ

4.1 Методичні особливості проведення педагогічного експерименту

Готовність дітей до школи формується поступово та має свої особливості на кожному етапі розвитку. На підставі факторного аналізу було виявлено найбільш вагомі фактори, які впливають на адаптацію дітей 6-7 років до умов навчання в школі (рис. 4.1) – це стан здоров'я, фізичний розвиток, функціональний і психоемоційний стан, фізична підготовленість та рухова активність.

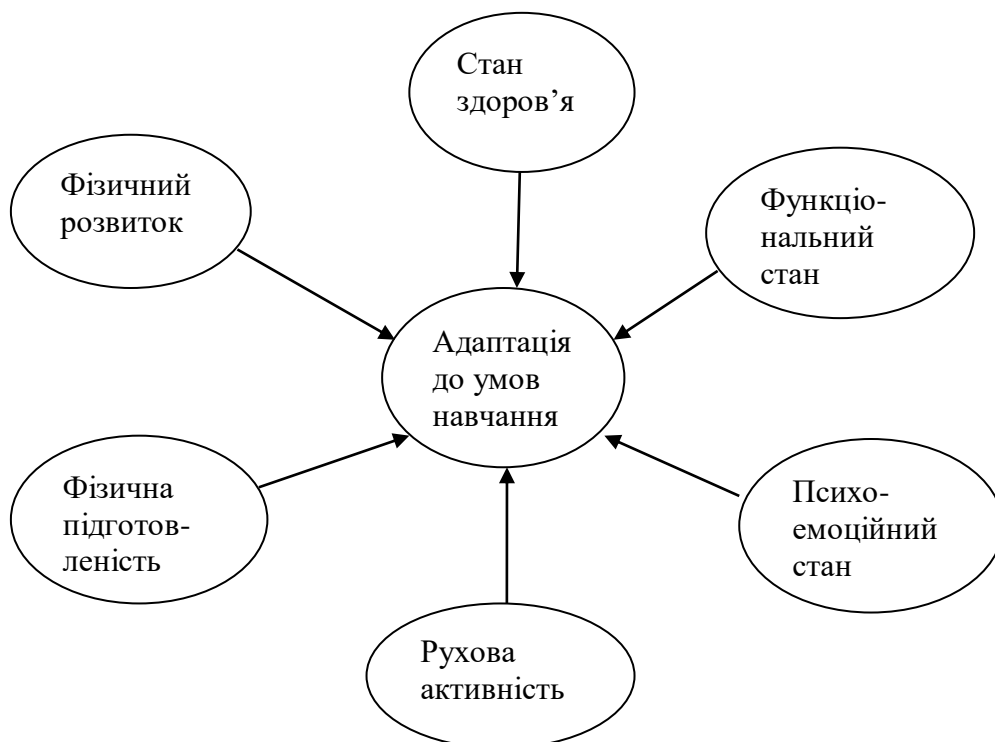


Рис. 4.1. Чинники, які впливають на адаптацію дітей молодшого шкільного віку до умов навчання в школі

Відомо, що діти одного класу відрізняються між собою не тільки фізичним та психомоторним розвитком, а й здатністю пристосовуватися до постійно змінних умов середовища. Результати констатуючого експерименту стали підґрунтям для визначення моделі впливу основних факторів на адаптацію дітей молодшого шкільного віку до умов навчання (рис. 4.2).

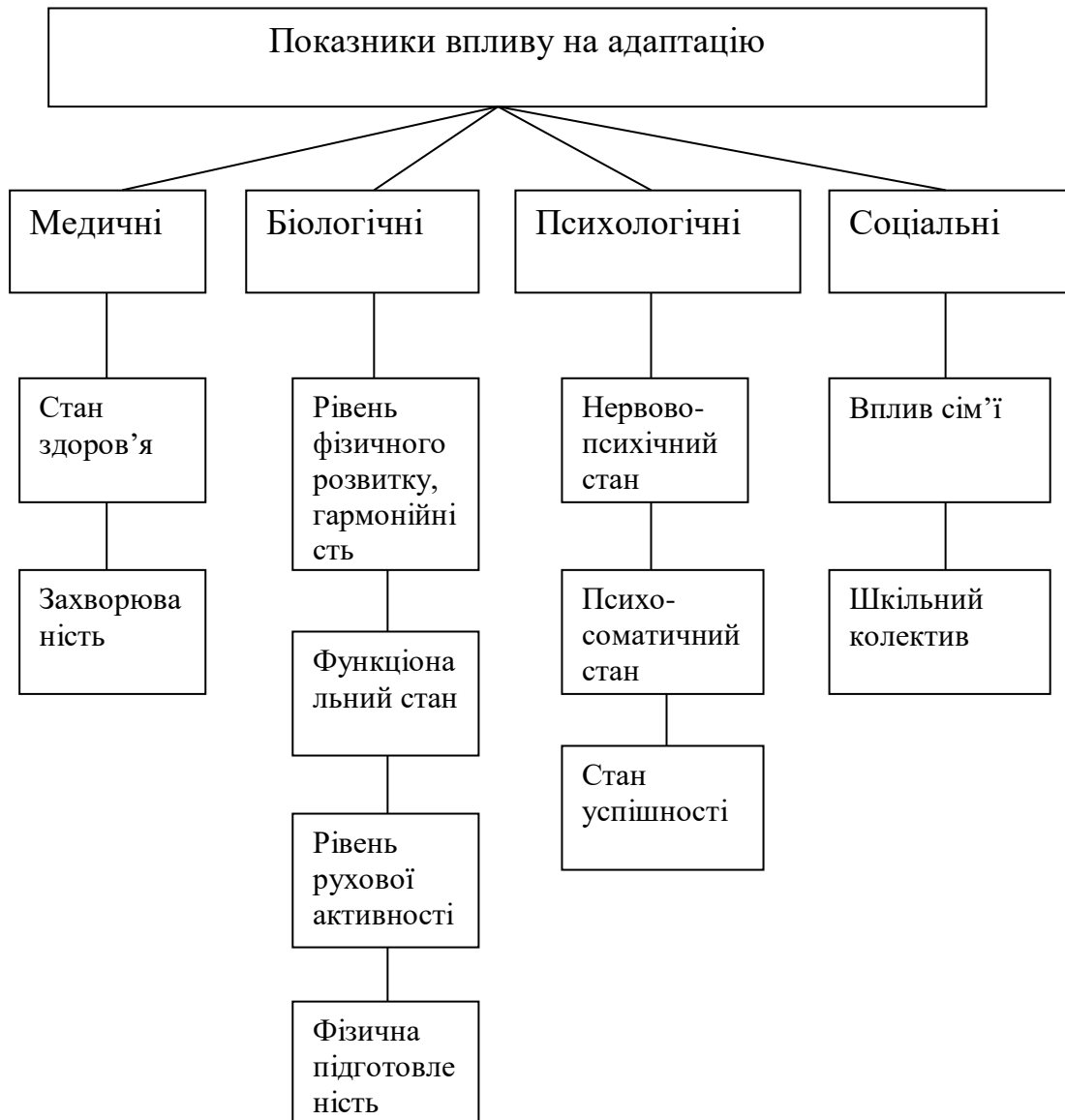


Рис. 4.2. Модель впливу факторів на адаптацію дітей молодшого шкільного віку до умов навчання

При розробці експериментальної програми, яка спрямована головним чином, на скорочення адаптації першокласників до умов навчання в загальноосвітній школі, ми керувались, насамперед, тим, що вона повинна ґрунтуватися на урахуванні індивідуальних та вікових особливостей молодших школярів, сприяти більш ефективному, порівняно з традиційною програмою, розвитку рухових якостей та досягненню оздоровчого ефекту.

Зміст програми фізичного виховання, спрямованої на покращення адаптації першокласників до школи, визначався за результатами констатуючого експерименту та аналізу джерел літератури. Увагу було зосереджено, в першу чергу, на вирішенні основних проблем, таких як:

1. Зміцнення здоров'я, підвищення функціональних можливостей;
2. Збільшення обсягу рухової активності;
3. Сприяння гармонійному фізичному розвитку;
4. Прискорення процесів адаптації до умов навчання

Експериментальна програма передбачала проведення уроків фізичної культури в спортивному залі та на спортивних майданчиках, відповідно до розділів програми та врахування погодних умов. Якість та ефективність уроку фізичної культури здебільшого залежить від дотримання низки вимог:

- спрямованість уроку на формування стійкого інтересу школярів до систематичних занять фізичними вправами (інтерес є одним із найсильніших мотивів навчальної діяльності, відсутність якого робить урок безрадіним, викликає втому, і, як наслідок, є малоефективним);

- матеріально-технічне забезпечення місць проведення занять (його відповідність конкретному уроку з фізичної культури сприяє створенню необхідної атмосфери в процесі уроку, здійсненню індивідуального підходу, педагогічного контролю, забезпечує травмо безпечність занять);

- впровадження ефективних засобів і методів фізичної культури (за їх допомогою найбільш вдало вирішуються освітні та оздоровчі завдання,

забезпечується диференційований підхід до учнів, відповідність фізичних навантажень їх фізичному стану, підтримується стійкий інтерес до занять);

- правильна побудова уроку за структурою та змістом, комплексне вирішення в процесі уроку завдань, пов'язаних з освоєнням основ знань з фізичної культури, засвоєнням рухових вмінь та навичок, розвитком фізичних якостей, здатністю самостійно займатися фізичними вправами, прищеплення потреби здорового способу життя (вплив кожного уроку повинен бути різностороннім; фізичні, розумові та вольові зусилля дітей мають поєднуватися таким чином, щоб в цілому забезпечувався ефект гармонійного розвитку учнів на фоні підтримки оптимального рівня їх працездатності);

- з урахуванням екологічного середовища (підвищена радіація, наприклад, з одного боку, вимагає обмеження рухової активності дітей, особливо на повітрі, з іншого боку, – зниження рухової активності, малорухливий спосіб життя, надлишкове харчування ведуть до гіподинамії з усіма наслідками: зниженням працездатності учнів, погіршенням функціональних можливостей організму, накопиченням радіонуклідів та зниженням темпів їх виведення);

- необхідна підготовка вчителя фізичної культури до кожного уроку сприяє доцільному використанню часу кожного уроку, забезпечує активну діяльність учнів, високу моторну щільність занять, їх емоційність, освітню, виховну і оздоровчу спрямованість.

Результати констатуючого експерименту підтвердили припущення про те, що шляхом оптимізації комплексних заходів, таких як урок фізичної культури, фізкультхвилинки, які проводять учні самостійно, організовані перерви, години здоров'я в групах продовженого дня, заходи вихідного дня (прогулянки та походи), виконання домашнього завдання з фізичної культури та самостійне проведення в підготовчій частині уроку загально-розвиваючих вправ згідно програми та з елементами нетрадиційних видів спорту, можна

підвищити ефективність пристосувальних можливостей дітей молодшого шкільного віку до умов навчання. Тому на основі методологічного та теоретичного аналізу даних спеціальної літератури, результатів проведеного констатуючого експерименту, розроблена програма оптимізації засобів фізичного виховання в молодших класах на етапі їх адаптації до школи.

Враховуючи численні відхилення в стані здоров'я, фізичному розвитку, низький рівень розвитку фізичних якостей та психоемоційну напругу, ми пропонуємо приділити більше уваги самостійній роботі дітей, яка найбільш взаємопов'язана з соціальною адаптацією, та застосуванню рекреаційних засобів, як мотиваційного засобу.

При розробці експериментальної програми заходів з використанням засобів фізичного виховання, які сприяють покращенню процесу адаптації дітей до початку навчання в школі, та виховання стійкого інтересу до занять фізичними вправами, ми використали елементи сучасних популярних видів спорту та обов'язкового самостійного проведення учнями ЗРВ у підготовчій частині уроку, домашнього завдання, вправ на дихання та рухливих ігор.

4.2 Вплив засобів фізичного виховання на прискорення процесів адаптації дітей молодшого шкільного віку до навчання в школі

У цьому розділі представлені результати педагогічного експерименту, спрямованого на застосування засобів фізичного виховання, які сприяють прискоренню процесу адаптації дітей 6 - 7 років до систематичного навчання в загальноосвітній школі. З двох класів першокласників гімназії було сформовано дослідні групи: експериментальну групу (клас А), яка працювала за експериментальною програмою, контрольну групу №1 (клас Б) і контрольну групу №2, яка складалася з дітей села Дністрівка Чернівецької області, які проживають в екологічно чистій рекреаційній зоні, що навчалися за традиційною програмою. Діти контрольних груп займалися за традиційною програмою.

У ході розробки стратегії педагогічного обстеження та експерименту увагу було звернено, в першу чергу, на вирішення основних проблем:

- а) покращення фізичного стану дітей;
- б) покращення психоемоційного стану для прискорення адаптації дітей 6-7 років.

Для вирішення першої проблеми був розроблений план щодо проведення фізкультурно-оздоровчих заходів.

На підставі лікарсько-педагогічного контролю за необхідності були запропоновані рекомендації щодо проведення корегуючої гімнастики.

Широко використовувалися пальчикові вправи, які сприяють нервово-психічному розвитку, і дихальні вправи.

Дихальну гімнастику об'єднали з ЗРВ та СРВ. Вправи дихальної гімнастики виконувались за системою йоги. Запропоновані комплекси вправ діти виконували з великим бажанням.

Особлива увага приділялася правильній організації самостійної рухової діяльності як невід'ємній частині фізкультурно-оздоровчої роботи. При цьому дотримувалися наступних вимог:

- збільшення часу для самостійної рухової діяльності;
- відповідності приміщень або майданчиків санітарно-гігієнічним вимогам та правилам техніки безпеки;
- використання під час занять фізичними вправами стандартного і нестандартного обладнання.

Вся робота проводилася в тісному контакті з родиною. На початку навчального року, після анкетування батьків, з урахуванням особливостей розвитку їхньої дитини складався індивідуальний план роботи для кожної родини, надавалися конкретні рекомендації для проведення спільних заходів.

Наприклад, після сну і гігієнічних процедур дітям пропонувалось ходити босоніж по підлозі, після чого вони виконували комплекс дихальних вправ, а потім біг на місці (умова - добре провітрене приміщення). У теплу пору року

оздоровчий біг пропонували проводити на свіжому повітрі. Дозована ходьба як фактор оздоровлення використовувалася цілий рік.

Система загартовуючих процедур в зимову пору року передбачала:

- повітряні ванни при підготовці до сну, а також під час проведення фізкультурних заходів;

- миття рук до ліктів (вдягання «рукавичок» - намилюванні милом рук до ліктів і змивання мильної піни) та шиї прохолодною водою під час гігієнічних процедур;

- ігри з водою у вільній діяльності (кожна дитина повинна грати два-три рази на тиждень з використанням іграшок, пальчикових вправ);

- ходьба босоніж на фізкультурних заняттях;

- прогулянки два рази на день.

У теплу пору року система оздоровчих процедур доповнювалася сонячними ваннами, ходьбою босоніж по землі, мокрій траві, іграми в літньому басейні і т.д.

Друга проблема – покращення психоемоційного стану, що сприяє успішності навчання дітей у школі, – вирішувалася шляхом використання переважно ігрового матеріалу.

Рухливі ігри використовувалися у всіх формах роботи з фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку: в ранковій гімнастиці, на уроках фізкультури, під час активного відпочинку, на фізкульт-хвилинках, перервах і в самостійній руховій діяльності.

Теоретико-методичні знання в умовній сітці розподілу навчальних годин залишилися без змін. Для того, щоб зберегти оптимальну моторну щільність уроку теоретико-методичні знання вивчаються впродовж усього заняття (табл. 4.2).

На рухливі і народні ігри, забави і естафети відводиться на 4 години більше ніж за традиційною програмою і становить 34,2% часу на навчальний рік (табл. 4.1). Варто включати цю тему в перший місяць навчання, оскільки

звичка і бажання гратися ще дуже затребувані, то пристосування буде відбуватися з меншою психоемоційною напругою. На 2 години ми збільшили тему з легкої атлетики, що становить 11,4% від загальної кількості годин, адже за даними факторного аналізу є необхідність застосування фізичних вправ, направлених на розвиток швидкісних здібностей хлопчиків та розвиток швидкісно-силових здібностей і спритності у дівчаток.

Таблиця 4.1

**Сітка розподілу навчальних годин за темами та елементами
програмового матеріалу для 1 класу**

Теми та елементи	За традиційною програмою, год.	За експериментальною програмою, год.
Теоретико-методичні знання	6	6
Рухливі і народні ігри, забави, естафети	31	36
Гімнастика	18	18
Спортивні ігри: Футбол; Баскетбол; городки, боулінг	16 - - -	8 8
Легка атлетика	10	12
Плавання	12	-
Скелелазіння, йога, спортивні танці, елементи ушу та карате, городки, боулінг	-	13
Вправи комплексних тестів оцінювання стану фізичної підготовленості	12	4

Основним чинником, який має вплив на адаптацію є соціалізація. Для кращого пристосування в нових соціальних умовах необхідні стійкі

психоемоційні стани такі, як впевненість, сміливість, самоствердження. Тому ігри, скелелазіння, йога, спортивні танці, елементи карате можуть сприяти швидкій і безболісній адаптації. Тому замість плавання, яке вимагає відповідних умов і не проводиться, ми використовували елементи популярних і знайомих видів спорту на які відводилися 12,3% часу.

Результати кольородіагностики свідчать, про погіршення емоційних станів під час контрольних нормативів, тому для учнів першого класу ми скоротили кількість на 8 годин і становить усього 3,8% загального часу.

У плані графіку розподілу навчального матеріалу для учнів 1-х класів (табл. 4.2) теоретично-методичних знань по 1 годині надається в вересні, жовтні та квітні місяці для створення уяви про користь ЗСЖ, здоров'я, навчання методам самоконтролю при заняттях фізичними вправами, назви вправ та ігор. По 0,5 години виділяється протягом решти місяців навчального року для засвоєння знань про застосування вправ. Легка атлетика, рухливі ігри та гімнастика проводяться відповідно до вимог програми з фізичної культури та умов школи, рухливі ігри та естафети – протягом усього навчального року. Замість плавання, для якого немає умов, ми проводим скелелазіння, йогу, спортивні танці, елементи ушу та карате протягом навчального року. На думку психологів, про сприятливе завершення етапу молодшого дитинства можна говорити лише тоді, коли після закінчення початкової школи дитина не втрачає бажання вчитися, може (уміє) вчитися, вірить у свої сили; їй добре, цікаво і комфортно у школі (у всякому разі вона йде туди не зі страхом і відразою).

До нагальних завдань школи належать, у першу чергу, орієнтовані на визначення критеріїв оцінки адаптаційних можливостей дітей різних вікових груп до спрямування факторів зовнішнього середовища (соціальна адаптація до шкільного середовища, неадекватних розумових та фізичних навантажень, психологічних стресів, особливостей екологічного середовища, харчування та ін.). По-друге, розробка нових технологій збереження здоров'я, управління

його зміцненням, заснованим на індивідуальному прогнозі адаптації до навчання, підвищення резервних функціональних можливостей організму, особливо на етапі першого і другого семиріччя життя.

Таблиця 4.2

**План-графік
розподілу навчального матеріалу для учнів перших класів**

Зміст навчального матеріалу	Загальна к-ть год	Навчальні місяці, годин								
		9	10	11	12	1	2	3	4	5
Теоретично-методичні знання: - створення уяви про користь ЗСЖ, здоров'я; - навчання методам самоконтролю при заняттях фізичними вправами; - назви вправ, які діти безпосередньо виконують; - назви ігор, в які вони грають; - застосування вправ для розвитку тієї, чи іншої якості.	6	1	1	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1	0,5
Легка атлетика: - біг на короткі дистанції; - старт з різних вихідних положень, за різними слуховим і зоровим орієнтиром; - човниковий біг; - стрибки на задану відстань; - метання в ціль	12		4						4	4

Продовження таблиці 4.2

Скелелазіння, йога, спортивні танці, елементи ушу та карате	13	1	2	2	1	1	2	2	1	1
Вправи комплексних тестів оцінювання стану фізичної підготовленості	4		1		1					2

Під час формування культури здоров'я молодших школярів треба звернути їхню увагу на власний організм і показати кожному рівень їхніх соматичних, фізичних та психологічних можливостей. Діагностичний етап дуже важливий, тому що дає змогу пізнати себе, а це, у свою чергу, або приносить радість, або засмучує, але всіх примушує замислитися над проблемою свого фізичного стану.

Тому нами було розроблено перспективне планування використання засобів, суть яких полягала в тому, щоб протягом доби виконувати вправи які вирішують ці завдання у різних формах організації занять експериментальної програми для позаурочної роботи (табл. 4.3).

Особливе місце відводилося іграм, які використовувались у місцях активного відпочинку, а також у самостійній рухової діяльності дітей.

Таблиця 4.3

Організація занять експериментальної програми для позаурочної роботи

Форми організації занять	Засоби і методи, спрямовані на їх вирішення
Ранкова гімнастика до занять	- використання вправ на дихання; - загальнорозвиваючі вправи; - розтирання долонь.
Фізкультурні хвилинки під музику (учень проводить і керує самостійно)	- виконання ЗРВ; - пальчикові вправи;

Продовження таблиці 4.3

Години здоров'я (в групах продовженого дня)	- елементи боулінгу, городки; - танці (в класній кімнаті під час негоди); - ходьба по пересіченій місцевості.
Самостійна робота	- використання ЗРВ, комплексів вправ вдома та в підготовчій частині уроку (контроль домашнього завдання учителем); - виконання елементів улюблених видів спорту та показ у підготовчій частині уроку; - керування грою.
Заходи вихідного дня (з участю батьків)	- прогулянки; - походи; - лижні та сноуборд заняття.
Теоретичні відомості	- назви вправ, які діти безпосередньо виконують; - назви ігор, в які вони грають; - застосування вправ для розвитку якостей та відомості про їх користь

Комплексна програма заходів, спрямованих на підвищення адаптаційних можливостей дітей 6-7 років, складалася з шести блоків, кожен з яких мав завдання заняття. В кожне завдання влючені засоби спрямовані на їх вирішення (табл. 4.4). Критеріями для відбору засобів, спрямованих на підвищення адаптаційних можливостей, були:

- відповідність засобів індивідуальних особливостей;
- доступність і емоційна привабливість ігрового матеріалу.

У ході педагогічного експерименту було зроблено спробу використання методики комплексного виховання основних фізичних якостей:

- на розвиток спритності найбільший вплив мають ЗРВ з швидкою зміною пози, що вимагають узгоджених дій двох або кількох дітей (у парах тощо), ЗРВ з деякими предметами;

- для розвитку функції рівноваги необхідне використання таких ЗРВ, як піднімання на носки в стійці ноги разом; присідання на носках з прямою спиною; повороти після стрибків, стійка на одній нозі («Фламінго»);

- для розвитку витривалості можна виконувати біг на місці з високим підніманням стегна;

- на розвиток сили рук і черевного пресу – почергове піднімання ніг з упору лежачи («Павучок»);

- для розвитку гнучкості пропонуються вправи з елементами йоги;

- для розвитку швидкості можна виконувати зміну ніг стрибком з глибокого випаду вперед.

Ефективним було використання елементів спортивних танців.

Комплекси вправ з елементами спортивних танців склалися і демонструвалися учнями, що займаються цим видом рухової діяльності.

Таблиця 4.4

**Комплексна програма заходів, спрямованих на підвищення
адаптаційних можливостей дітей 6-7 років**

Блок знань, умінь і навичок	Завдання занять	Засоби, які спрямовані на їх вирішення
1. Формування навички правильної постави	Профілактика порушень постави, виховання стійкості до статичних зусиль	<ul style="list-style-type: none"> - вправи, що сприяють формуванню м'язево-рухових відчуттів правильної постави («стріла», «цунамі»); - фіксація постави за допомогою вчителя і словесних інструкцій (біля дзеркала, біля стінки тощо); - виконання вправ комплексу на розвантаження хребетного стовпа (лежачи, сидячи, стоячи на колінах); - вправи, спрямовані на зміцнення м'язів спини, що беруть участь в утриманні хребта («Рибка», «Човник»); - вправи корегуючого характеру (елементи йоги, скелелазіння).

Продовження таблиці 4.4

	Попередження плоскостопості	<ul style="list-style-type: none"> - різні варіанти ходьби (на носках, на зовнішній частині стопи, пружинний крок, з п'яти на носок); - вправи що зміцнюють м'язи стоп («ялинка», «гармошка»); - лазіння по гімнастичній стінці, вправи з гімнастичною палицею; - ходіння по похилій лаві, по пересічній місцевості; - скелелазіння.
	Гармонійний розвиток опорно-рухового апарату	<ul style="list-style-type: none"> - вправи, що сприяють зміцненню різних м'язових груп (присідання, вистрибування з глибокого присяду, вправи для м'язів живота, спини, рук).
2. Оволодіння школою рухів	Оволодіння технікою виконання вправ	<ul style="list-style-type: none"> - вправи в ходьбі та бізі (хресним кроком, шиною вперед, зі зміною темпу і напрямку руху); - стрибки (на місці, із просуванням, зі зміною ніг та ін); - лазіння (по канату, по гімнастичній стінці, лавці, по рукоходу, по скелелазній стінці); - вправи на метання і ловлю («попади у ціль», «гра з камінчиками», «м'яч на хвилях»); - рухливі ігри з використанням основних рухів («карасі і щука», «вудка», «мисливці і качки» тощо).
	Навчання вмінню правильно виконувати рухи в процесі життєдіяльності	<ul style="list-style-type: none"> - вправи, що дозволяють проявляти швидкість простої і складної рухової реакції; - естафети та рухливі ігри, виконання комплексу вправ в поєднанні з завданнями на швидкість реагування, виконання нескладних вправ в швидкому темпі, що виховує вміння виконувати швидкісну роботу в максимально можливому темпі;

Продовження таблиці 4.4

		<ul style="list-style-type: none"> - вправи силового характеру з обтяженням власною вагою і незначними зовнішніми обтяженнями у поєднанні з проголошенням звуку на видиху - виконання силових вправ – без затримки дихання; - вправи, які виконуються зі зміною темпу, амплітуди, різним ступенем напруги м'язів і вправи на розслаблення виховують вміння розрізняти темп і амплітуду рухів, ступінь напруження і розслаблення м'язів, часові і просторові інтервали; - виконання вправ на гнучкість у поєднанні з вимовою різних звуків на видиху і вправами на розслаблення сприяють умінню виконувати вправи з великою амплітудою без напруги і затримки дихання.
3. Розвиток рухових якостей	Сприяє розвитку швидкості	- стрибки, рухливі ігри, естафети.
	Сприяє розвитку спритності	<ul style="list-style-type: none"> - комплекс складно-координаційних вправ («морська зірка», «біля штурвалу», «морська азбука»); - вправи на розвиток вестибулярного апарату («дзига», «чапля», танцювальні кроки); - вправи на розслаблення; - естафети з м'ячем, скакалкою.
	Сприяє розвитку гнучкості	<ul style="list-style-type: none"> - вправи, що сприяють розвитку гнучкості в суглобах, («джміль», «чайки», «хвилі»); - вправи зі збільшенням амплітуди рухів;

Продовження таблиці 4.4

		- йога.
	Сприяти розвитку силових здібностей	вправи, спрямовані на зміцнення м'язів черевного пресу та спини (павучок), стрибки, вистрибування
	Підвищення функціональних можливостей кардіораспіраторної системи, працездатності	- виконання комплексів вправ поточним методом без зупинок після їх попереднього засвоєння; - рухливі ігри; - дихальні вправи, вправи на розслаблення.
	Виховання відчуття ритму	- виконання комплексу вправ під музику, попереднє відтворення ритму ударами, музично-ритмічні ігри, танці.
4.Підвищення психоемоційної стійкості, удосконалення функцій нервової системи	Оволодіння технікою виконання вправ	- вправи на оволодіння навичкою довільного розслаблення («сонечко і хмаринка», «муха»); - вправи в рівновазі («переправа», «карусель»); - командні ігри та естафети («заборонений рух») - скелелазіння; - вправи для розвитку дрібної моторики.
5.Формування поняття „здоров'я”, його складових, значення фізичних вправ для показників здоров'я, навичок самоконтролю	Навчання методам психорегулюючих вправ	- створення уяви про користь ЗСЖ, здоров'я; - навчання методам самоконтролю під час занять фізичними вправами; - навчання психорегулюючих вправ, що допомагають створити позитивний настрій на майбутню роботу

У процесі виховання фізичних якостей під час уроку фізичної культури значне місце займали вправи з іноваційних видів спорту (скелелазіння, йога,

ушу, карате, скейтбординг, городки, боулінг тощо), які мають велику популярність в місті, державі та у світі в цілому.

Особливості підбору цих вправ полягають в тому, що діти можуть використовувати свої улюблені вправи на уроці, якими займаються в позанавчальний період.

Розроблена методика використання нетрадиційних видів спорту була заснована на загальних вимогах (відповідність віку, фізичній та технічній підготовленості дитини, поступове ускладнення завдань, їх повторюваність тощо) і з обов'язковим урахуванням деяких специфічних вимог до розвитку фізичних якостей.

Особливої уваги при проведенні занять заслуговує використання нестандартного обладнання, виготовленого руками педагогів і батьків (скелелазний стенд, килимки з протекторами, похила доріжка тощо). З метою активізації дітей застосовувалися педагогічні прийоми, які полягали в участі одного з батьків в проведенні ігор на уроках фізичної культури. Дитина це сприймала з захопленням.

Творчі завдання, спрямовані на виховання самостійності та ініціативи, а також прийняття групового рішення, пропонувалися дітям при проведенні в підготовчій частині уроку ЗРВ. Естафет, ігор в основній частині і вправи на відновлення дихання в заключній частині уроку.

Проведені в ігровій формі заняття мали високий освітньо-виховний ефект: діти опановували у великому обсязі вміння і навички, у них інтенсивніше розвивалися фізичні якості, а високий ступінь взаємозв'язку фізичного і психічного розвитку сприяв творчій активності дітей та скорочення термінів адаптації до нового середовища. Завдання, пов'язані з вдосконаленням фізичної підготовленості, передбачали широкий спектр засобів і методів їх вирішення.

4.3 Динаміка показників фізичного стану дітей молодшого шкільного віку після формуючого експерименту

Рухова активність є найважливішим чинником формування здорового способу життя та зміцнення здоров'я людини незалежно від її віку. Особливе значення має правильно організована рухова активність у дітей, з їх бурхливими процесами росту і розвитку. У шкільному віці на здоров'я дітей, їх відповідний психофізіологічний і соціальний розвиток великий вплив має спеціально-організована рухова активність, яка залежить від умов побудови навчального та позанавчального процесу в освітніх закладах.

Основними складовими рухової активності школярів є фізична робота у процесі навчання, суспільно-корисної та трудової діяльності та спеціально організована фізична активність, яка виникає спонтанно у вільний час.

4.3.1 Характеристика показників рухової активності під впливом формуючого експерименту

Педагогічний експеримент передбачав ознайомлення з організацією навчального процесу та режимом дня першокласників. Рухова діяльність розподілялась на рівні, що відповідає певному виду фізичної активності, з урахуванням добової рухової активності. Метою даних досліджень було визначення впливу різної рухової активності на адаптацію школярів.

Вся рухова активність дітей розподілялася на п'ять рівнів: базовий, легкий (сидячий), малий, середній і високий.

Варто зазначити, що в дівчаток рухова активність протягом доби практично не відрізнялася від рухової активності хлопчиків.

Аналіз кількісних показників рухової активності, представлених в таблиці 4.5, дозволяє констатувати, що час, витрачений на базовий РРА, до якого відносяться сон і відпочинок лежачи у дітей контрольної групи більше, ніж у дітей експериментальної групи. На сидячий РРА більше всіх

часу витрачали діти у дітей контрольної групи №2 це пов'язано з тривалим їх перебуванням у сидячому положенні під час виконання значних за обсягами домашніх завдань, перегляду телепередач і комп'ютерних ігор. У дітей контрольній групі №2 більше за інших витрачено часу на малий РРА, тому що більшості дітей на заняття необхідно добиратися або та транспорті, або проходячи тривалі відстані пішки.

Таблиця 4.5

Тривалість різновидів добової рухової активності

Тип	Тривалість рівнів рухової активності, хв									
	базовий		сидячий		малий		середній		високий	
	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S
Експериментальна група (n=28)	616	5,60	254	1,61	288	1,27	160	6,05	122	1,25
Контрольна група №1 (n=30)	641	6,87	281	2,12	301	1,47	197	7,24	21	1,24
Контрольна група №2 с. Дністрівка (n=12)	600	4,12	320	1,51	341	2,07	119	4,10	60	1,00

Витрачають більше за інших часу на середній РРА учні контрольної групи №1 це пов'язано з можливостями даних школярів досить багато часу приділяти прогулянкам на вулиці.

Цілеспрямована та довільна рухова активність на високому РРА займала найбільше за інших часу у школярів експериментальної групи. Це пов'язано з витратою часу на ранкову гімнастику, фізкультурні заходи в навчальний період та виконання домашнього завдання з фізичної культури.

Для здійснення якісного аналізу часових проміжків різних рівнів добової рухової активності було визначено відсоткове співвідношення часу, витраченого на різні рівні РА до загального часу на добу (рис. 4.3).

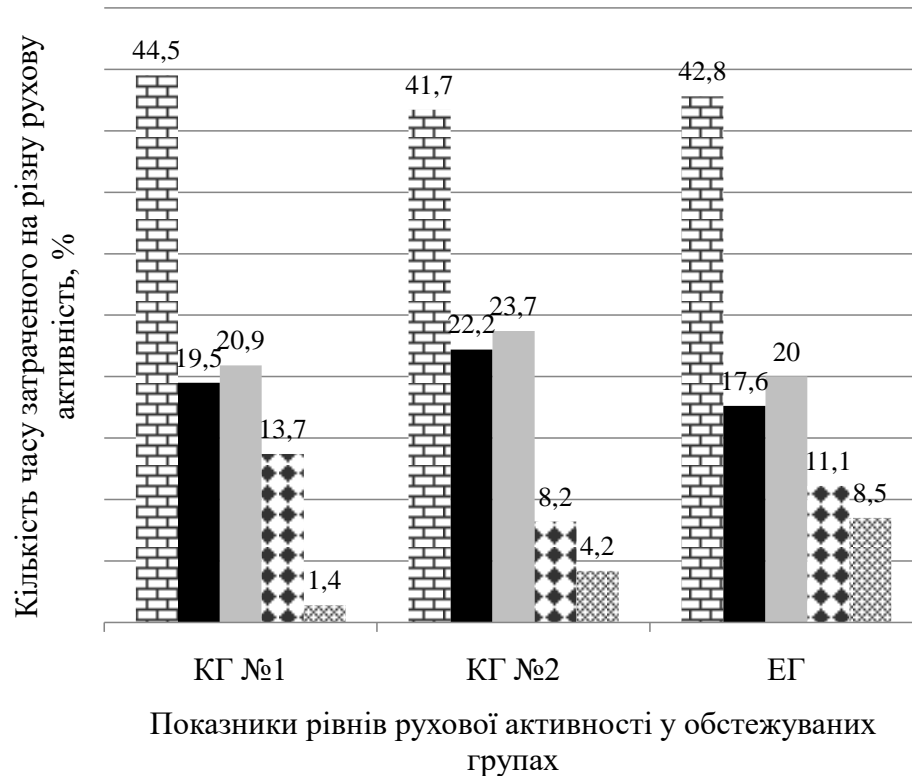


Рис. 4.3. Відсоткове співвідношення часу, затраченого на різні рівні рухової активності, до загального часу в добі:

▤ – базовий; ■ – сидячий; □ – малий; ▨ – середній; ▩ – високий

Співвідношення часу, затраченого на різні рівні у відсотковому значенні в контрольній групі №1 44,5% на базовий рівень в контрольній групі №2 цей показник був кращим і становив 41,7% та 42,8% в експериментальній групі. Найкращий показник сидячого рівня показала експериментальній групі – 17,6 та контрольній групі №1 – 19,5%, найгірший в контрольній групі №2 – 22,2%. Малий рівень рухової активності контрольній групі №1 витратила

20,9% часу, в контрольній групі №2 – 23,7% та менше часу витрачали учні в експериментальній групі – 20%. Натомість середній рівень і найменше часу витратила в контрольній групі №2 – 8,2%, найбільшу кількість затраченого часу на середній рівень витрачали в контрольній групі №1 – 13,7%. В експериментальній групі було затрачено – 11,1% часу. Найбільше часу на високу рухову активність витрачали учні з експериментальної групи – 8,5%, найменше – діти в контрольній групі №1 – 1,4% та в контрольній групі №2 витратила 4,2% часу. Це свідчить, що діти ЕГ приділяють більше часу руховій активності, водночас отримують більше часу на сон і відпочинок.

Одним з найважливіших факторів росту і розвитку дитини є задоволення їх органічної потреби в русі. Добова рухова активність під впливом соціальних факторів і несприятливих кліматичних умов може знижуватися і стає недостатньою.

За показниками енерготрат (табл. 4.6), найбільшу кількість кілокалорій ($2966 \pm 12,04$) витратили учні в ЕГ, найменшу в КГ№1 ($2530 \pm 13,54$), учні КГ№2 в сумі витратили $2629 \pm 6,69$ Ккал¹.

Таблиця 4.6

Енерготрати учнів, на кожному рівні рухової активності, Ккал·хв⁻¹

Тип	Тривалість рівнів рухової активності, хв											
	базовий		сидячий		малий		середній		високий		сума	
	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S
ЕГ (n=28)	751	7,00	362	2,26	613	2,61	480	18,16	760	7,84	2966	12
КГ №1 (n=30)	802	8,59	393	2,97	616	3,01	591	21,72	128	7,76	2530	13, 5
КГ №2 (n=12)	750	5,16	448	2,11	700	4,24	357	12,30	374	6,22	2629	6,6

ЕГ – експериментальна група, КГ – контрольна група

Експериментально встановлено, що для дітей молодшого шкільного віку необхідно створювати відповідні умови для повного задоволення руху.

Оскільки активність дитини залежить від комплексного впливу багатьох факторів, при цілеспрямованому педагогічному впливі активність і сама поведінка змінюються. Моторна діяльність для організму, що росте і розвивається, має особливе значення.

За умови невідповідності інтересів учнів та видів і форм занять фізичними вправами, у учнів може виникнути мотив "пасивності" (С. А. Полієвський, 2006), як обґрунтування своєї неучасті в різних фізкультурних заходах, що може призвести до негативного ставлення до фізичної культури загалом. Тому через стан задоволеності формується позитивне відношення до фізичної культури.

В учнів контрольної групи №1 (діти гімназії) високий рівень рухової активності становить 1,4% часу. Однією з причин є те, що вони більше часу тратять на виконання домашніх завдань з теоретичних предметів. Відповідно збільшується нервово-психічна напруга і як наслідок виникає перевтома організму. Тому більшість дітей обирали відпочинок лежачи (19,5%), або сидячи (20,9%) перед телевізором, та за комп'ютерними іграми.

На середній рівень РА діти КГ№1 стали витрачати більше часу (13,7%), оскільки почали відвідувати додаткові заняття та гуртки інтелектуально-творчого характеру, а також допомагати батькам по господарству. Натомість у дітей ЕГ на високий РРА було затрачено 8,5% часу – це 2 години і 3 хвилини на добу та лише на 2% менше часу вони витрачали на базовий, сидячий і середній рівні. У дітей з села Дністрівка (КГ№2) показники РРА кращі, ніж у КГ№1, але гірші ніж в ЕГ.

Так, на сон і відпочинок лежачи (базовий рівень) діти витрачали всього 41,7%, що менше ніж у обох інших групах, але більше часу витрачали на сидячий (22,2%) і малий РРА (23,7%) з тієї ж самої причини, що і КГ№1. Найменше часу учні даної групи тратили на середній рівень, оскільки

відстань до школи і назад була близькою, натомість високий РРА (4,2%) був більшим, ніж в КГ№2.

Це пояснюється тим, що діти села більше часу проводять на свіжому повітрі, ніж міські діти, які обмежені простором квартири. Але рухова активність сільських дітей не носить системного характеру.

4.3.2 Характеристика показників фізичного розвитку дітей 6-7 років під впливом формуючого експерименту

Одним із основних показників адаптації дітей до навчання є фізичний розвиток. Нині в освітянському просторі чітко простежуються різні інновації, характерною ознакою яких є глобальна «психологізація», за якої всі зусилля і в дитячому садку, і в школі зосереджено на розвитку інтелектуальних здібностей, пам'яті, уваги, натомість практично ігнорується фізичний розвиток дитини.

Особливо важливими для фізичного вдосконалення організму є перше і друге семиріччя життя, коли активно дозріває тілесна організація дітей. Давні люди відчували це інтуїтивно, і до недавнього часу кожний народ мав свою культуру рухів. Розмаїття культур не може приховати головної мети – ретельне культивування тіла дитини, гармонійних форм тіло-будови, фізичної досконалості, різнобічного розвитку як основ майбутніх духовних якостей людини. Даоський мудрець казав: «Непідготовлене тіло не може стати середовищем зародження вищої мудрості і духовної досконалості».

У результаті проведених досліджень було виявлено, що після експерименту (табл. 4.7) показники довжини, маси тіла, ОГК та МРІ учнів експериментальної та контрольної груп як у хлопчиків, так і у дівчат покращились. Так, наприклад, маса тіла хлопчиків та дівчат експериментальної групи збільшилась, відповідно, на 2,07 кг та 1,55 кг, контрольної групи – на 1,38 кг та 1,02 кг. ОГК в експериментальній групі у хлопчиків збільшилась на 2,93 см, у дівчат – на 3,31 см, в контрольній групі –

на 2,53 см та 2,96 см відповідно. За показниками довжини тіла спостерігається приріст результатів у хлопчиків і дівчаток ЕГ – 2,24 см. та 2,40 см., у контрольній групі у хлопчиків 1,37 см. у дівчаток 1,87см. Величини приросту даних показників відповідають віковим нормам.

Масо-ростовий індекс Кетле знаходиться у межах норми ($180 - 260 \text{г} \cdot \text{см}^{-3}$) для даної вікової групи як у хлопчиків, так і у дівчат експериментальної та контрольної груп.

Таблиця 4.7

Статистичні значення морфологічних показників школярів 6-7 років експериментальної та контрольної груп після експерименту

Група	Стать	Параметри морфологічного статусу							
		маса тіла, кг		довжина тіла, см		ОКГ, см		індекс Кетле, г/см	
		\bar{x}	m	\bar{x}	m	\bar{x}	m	\bar{x}	m
Експериментальна група	хлопчики, n=13	26,77	4,43	128,93	3,08	63,53	4,2	241,5	32,9
	дівчатка, n=15	25,73	6,27	122,69	5,25	62,41	3,15	230,4	39,4
Контрольна група	хлопчики, n=15	26,13	5,07	128,06	4,87	63,13	3,76	240,5	29,5
	дівчатка, n=12	25,16	4,36	122,16	5,36	62,06	4,88	222,9	23,7

4.4 Характеристика функціонального стану дітей першого класу

Функціональний стан дітей відіграє важливу роль в адаптації організму не тільки до фізичних навантажень, але і до умов навчання в школі. Завдяки успіхам цивілізації і, особливо технічному прогресу, різко знижується доля м'язових зусиль в повсякденному житті дитини, випробовується вплив рухової недостатності. Рухова активність завдяки м'язам, що скорочуються

та сприяє рухливості крові до серця і тим самим полегшує роботу апарату кровообігу. Основне завдання серцево-судинної системи під час виконання фізичного навантаження – транспортування додаткової кількості кисню до м'язів та видалення з них вуглекислого газу. Для підвищення транспорту кисню, має збільшитись або серцевий викид, або артеріовенозна різниця кисню. Під час рухової активності підвищуються обидва показники. О.Бар-ОР стверджує, що фізичні навантаження можуть використовуватися для пониження кров'яного тиску з початковою артеріальною гіпертензією середньої важкості.

Визначення ЧСС дозволяє здійснити моніторинг за реакцією ССС на навантаження, та нервово-психологічні фактори [17].

В таблиці 4.8 представлені зміни показників серцево-судинної та дихальної системи під дією формуючого експерименту. У хлопчиків ЕГ пульс в стані спокою до експерименту становив 102 ± 12 уд·хв та після $87,3 \pm 9,6$ уд·хв в КГ - $95,2 \pm 14,6$ уд·хв та $89,7 \pm 12,8$ уд·хв відповідно.

Після навантаження ЧСС в ЕГ був $141,4 \pm 12,2$ уд·хв до експерименту та $131,6 \pm 14,3$ уд·хв. після, в КГ показники пульсу становили $134,1 \pm 13,8$ уд·хв до експерименту та $146,4 \pm 16,4$ уд·хв. після. Достатня рухова активність робить роботу серця більш економною, підвищує ефективність його діяльності та адаптує серце до самих різних життєвих умов [38].

Показники артеріального тиску у хлопчиків ЕГ до експерименту становили $112,7 \pm 23,6 / 75 \pm 18,5$ мм.рт.ст., після експерименту – $103,5 \pm 7,02 / 71,3 \pm 10,5$ мм.рт.ст, В КГ – $114 \pm 10,7 / 76,5 \pm 10,6$ мм.рт.ст до експерименту та $119,6 \pm 16,6 / 80,8 \pm 14,5$ мм.рт.ст. після.

Показники життєвої ємкості легень визначають рівень фізичної підготовленості і залежать від віку, статі, розмірів тіла та стану тренуваності. Характеристика показників ЖЄЛ до експерименту у хлопчиків ЕГ, що становила $1285,7 \pm 159,1$ мл.

Після експерименту ці показники покращились і становили 1353,6±130,3мл. Натомість у хлопчиків КГ була до 1264,2±159,1мл та 1304,7±125,01мл. після експерименту.

Таблиця 4.8

Показники стану серцево-судинної і дихальної системи до і після педагогічного експерименту у хлопчиків

Параметри	Терміни експерименту	Група			
		ЕГ, (n=13)		КГ, (n=15)	
		\bar{x}	m	\bar{x}	m
ЧСС в спокої, уд·хв ⁻¹	до	102	12	95,2	14,6
	після	87,3	9,6 *	89,7	12,8
ЧСС після навантаження, уд·хв ⁻¹	до	141,4	12,2	134,1	13,8
	після	131,6	14,3 **	146,4	16,4 *
АТ систолічний, мл.рт.ст.	до	112,7	23,6	114	10,7
	після	103,5	7,02 **	119,6	16,6
АТ діастолічний, мл.рт.ст.	до	75	18,5	76,5	10,6
	після	71,3	10,5	80,8	14,5
ЖЕЛ, мл	до	1285,7	159,1	1264,2	159,1
	після	1353,6	130,3 ***	1304,7	125,01 *

Примітки. ЕГ – експериментальна група, КГ – контрольна група

* – різниця між показниками до та після експерименту статистично значима на рівні $p < 0,05$, ** – $p < 0,1$, *** – $p < 0,01$

У дівчаток (табл. 4.9) ЕГ пульс в стані спокою до експерименту становив була до 98,3±8,7 уд·хв, після 92,0±13,2 уд·хв. У дівчаток КГ до 92,6±5,9 уд·хв, та 95,9±15,4 уд·хв після експерименту. Після навантаження у

дівчаток ЕГ до експерименту ЧСС становив $141,7 \pm 10,2$ уд·хв та $138,7 \pm 12,9$ уд·хв – після, в КГ – $141,2 \pm 10,2$ уд·хв до експерименту та $156,6 \pm 14,5$ уд·хв після. У дівчаток ЕГ до експерименту показники артеріального тиску були $107,6 \pm 8,7 / 71,1 \pm 7,4$ мм.рт.ст., після експерименту – $102,7 \pm 9,4 / 70,4 \pm 9,7$ мм.рт.ст, у дівчаток КГ до експерименту артеріальний тиск становив $105,8 \pm 10,6 / 71,2 \pm 11,3$ мм.рт.ст. та – $110,25 \pm 20,8 / 75,1 \pm 15,2$ мм.рт.ст. до.

Таблиця 4.9

Показники стану серцево-судинної і дихальної системи до і після педагогічного експерименту у дівчаток

Параметри	Терміни експерименту	Група			
		ЕГ, (n=13)		КГ, (n=15)	
		\bar{x}	m	\bar{x}	m
ЧСС в спокої, уд·хв ⁻¹	до	98,3	8,7	92,6	5,9
	після	92,0	13,2	95,9	15,4
ЧСС після навантаження, уд·хв ⁻¹	до	141,7	10,2	141,2	10,2
	після	138,7	12,9	153,2	14,5
АТ систолічний, мл.рт.ст.	до	107,6	8,7	105,8	10,6
	після	102,7	9,4	110,25	20,8
АТ діастолічний, мл.рт.ст.	до	71,1	7,4	71,2	11,3
	після	70,4	9,7	75,1	15,2
ЖЕЛ, мл	до	1200	112,5	1200	112,5
	після	1270,4	103,1* *	1240,6	95,1 *

Примітки. ЕГ – експериментальна група, КГ – контрольна група

* - різниця між показниками до та після експерименту статистично значима на рівні $p < 0,01$, * * – $p < 0,001$.

У дівчаток ЕГ життєва ємкість легень до експерименту була $1200 \pm 112,5$ мл. та - $1270,4 \pm 103,1$ мл. відповідно після нього. Натомість в КГ показники ЖЕЛ становили $1200 \pm 112,5$ мл та $1240,6 \pm 95,1$ мл. відповідно.

Після стандартної обробки даних серцево-судинної та дихальної системи у хлопчиків та дівчаток експериментальної та контрольної групах до та після експерименту можна зробити висновок щодо вірогідності розходжень даних.

Виконання експериментальної програми дало змогу дещо знизити артеріальний тиск у дітей ЕГ, а також підтримувати його у межах норми. Наші результати підтверджуються даними літератури [13], що механізми, завдяки яким регулярні заняття фізичними вправами знижують кров'яний тиск, скоріше усього виникають за рахунок зменшення тонуусу симпатичного відділу нервової системи і як наслідок відбувається розширення периферичних кровоносних судин.

Рівень фізичної працездатності розглядають як стан серцево-судинної та дихальної системи і, в свою чергу, як показник стану адаптації та ступеня її напруги. Після проведеного експерименту в ЕГ (табл. 4.10) в середньому рівень фізичної працездатності був добрим як серед хлопчиків ($9,04\% \pm 2,1$), так і серед дівчаток ($9,84\% \pm 1,8$).

Діти КГ показники рівня фізичної працездатності мали гірші і становили як у хлопчиків, так і у дівчаток задовільні $12,98\% \pm 2,1$ та $14,4\% \pm 2,4$.

Високого рівня працездатності досягло тільки $6,6\%$ дівчаток експериментальної групи (табл. 4.11). Доброго рівня працездатності досягло $30,7\%$ хлопчиків і $6,6\%$ дівчаток ЕГ, що свідчить про деякі покращення цих показників. Натомість в КГ жоден учень не показав рівня доброї фізичної працездатності.

Таблиця 4.10

Показники фізичної працездатності до і після педагогічного експерименту у хлопчиків, %

Оцінка рівня фізичної працездатності	Термін експерименту	Група	
		ЕГ, n=11	КГ, n=14
Високий	до	-	-
	після	-	-
Добрий	до	18,2	-
	після	30,7	-
Середній	до	9,1	7,2
	після	30,7	6,6
Задовільний	до	27,3	42,8
	після	30,7	66,6
Низький	до	45,4	50
	після	7,8	26,6

Примітки. ЕГ – експериментальна група, КГ – контрольна група

Також збільшилась кількість хлопчиків та дівчаток ЕГ з середнім рівнем працездатності, показники становили 30,7% і 26,6% відповідно. І тільки 6,6% хлопчиків КГ мали середню працездатність. Зменшилась кількість дітей з задовільною працездатністю в ЕГ у 30,7% хлопчиків та у 53,3% дівчаток, натомість збільшилась кількість дітей з цим рівнем в КГ до 66,6% у хлопчиків і до 58,3% дівчаток. Значно зменшилась кількість дітей з низьким рівнем фізичної працездатності в ЕГ вона становила у хлопчиків

7,7% і 6,6% дівчаток. В КГ цей рівень мали 26,6% хлопчиків і 41,6% дівчаток.

Таблиця 4.11

Показники фізичної працездатності до і після педагогічного експерименту у дівчаток, %

Оцінка рівня фізичної працездатності	Термін експерименту	Група	
		ЕГ, n=17	КГ, n=13
Високий	до	-	
	після	6,6	-
Добрий	до	5,8	-
	після	6,6	-
Середній	до	5,8	7,7
	після	26,6	-
Задовільний	до	64,8	15,4
	після	53,3	58,3
Низький	до	23,6	76,9
	після	6,6	41,6

Примітки. ЕГ – експериментальна група, КГ – контрольна група

Отже, можна зробити припущення, що на фоні кращої фізичної працездатності діти експериментальної групи будуть швидше адаптуватись до умов навчання.

4.5 Характеристика показників психоемоційного стану

Психічна функція тісно пов'язана з фізичними навантаженнями, оскільки покращення емоційного самопочуття, зміна тривожності, покращення настрою та зміцнення відчуття впевненості в своїх силах покращують та прискорюють адаптацію дітей до психофізичних, функціональних та соціальних змін. У дитячому віці розрізняють періоди різких психологічних змін – вікові кризи [164]. Криза 6-7 років характеризується приховуванням від оточуючих своїх переживань і бажань, відбувається втрата безпосередності. Основою розвитку психомоторних можливостей школярів є їх психофізична активність і механізми адаптації.

4.5.1 Динаміка показників нервово-психічного стану

Як показано на рисунку 4.3, показники нервово-психічного стану у хлопчиків ЕГ покращились. Високий рівень мали 50,1% ЕГ та 41,3% у КГ хлопчиків на початковому етапі експерименту (23,8%).

Середній рівень в ЕГ показало 25,69% хлопчиків, в КГ – 30,7%, низький рівень мали 28% хлопчиків КГ, а в ЕГ 24,3%.

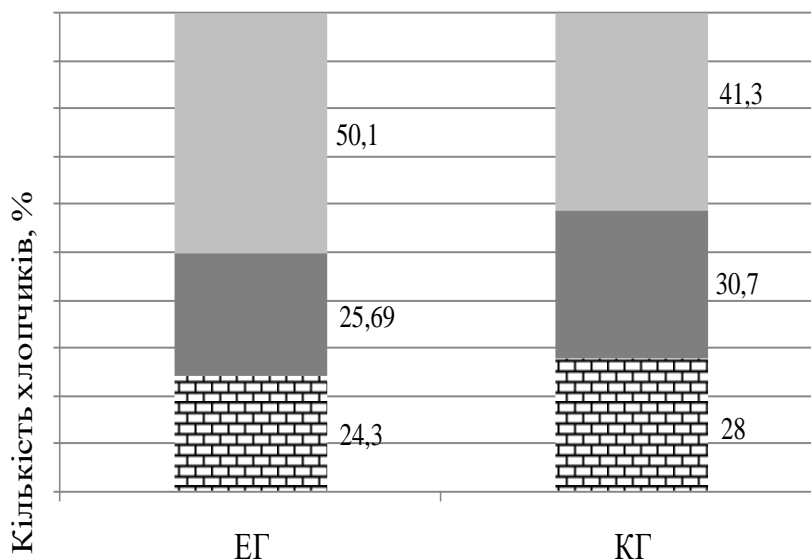


Рис. 4.3. Показники нервово-психічного стану хлопчиків:

□ – високий; ■ – середній; ▤ – низький

Динаміку показників нервово-психічного стану дівчаток показало на рисунку 4.4. Високий рівень в ЕГ показало 52,3%, в КГ – 43,6% дівчаток.

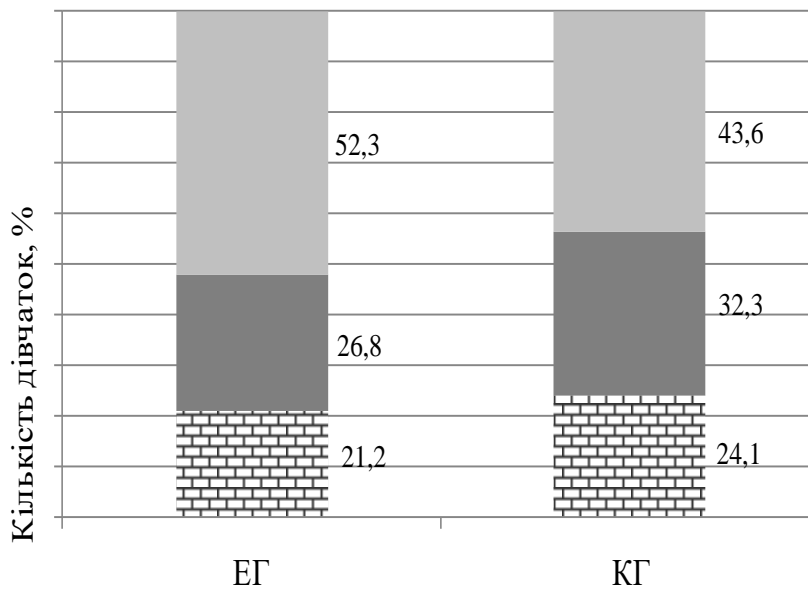


Рис. 4.4. Показники нервово-психічного стану дівчаток:

□ – високий; ■ – середній; ▤ – низький

Середній рівень в ЕГ показало 26,8% дівчаток і в КГ – 32,3%, низький рівень в ЕГ – 21,2% в КГ – 24,1% дівчаток. Дані показників вказують про позитивний вплив формуючого експерименту на нервово-психічний стан дітей ЕГ.

4.5.2 Динаміка показників психоемоційних станів школярів

Методика кольородіагностики психоемоційного стану учнів дала змогу визначити вплив засобів на настрої дітей на початку та наприкінці уроку фізичної культури. За показниками кольороматриці встановлено, що у дітей з експериментальної групи психоемоційний стан покращився вже через три місяці та в кінці навчального року. На відміну від контрольної групи в якій спостерігається погіршення настрою до уроку фізичної культури, після уроку настрої змінювалися варіативно, так у декількох дітей було повне

незадоволення, натомість діти експериментальної групи на урок йшли з задоволенням.

Таблиця 4.12

**Кольородіагностика психоемоційного стану учнів
за за навчальний рік**

Колір	Етап експерименту	Кількість дітей з різним емоційним станом, %			
		до уроку фізичної культури		після уроку фізичної культури	
		ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Червоний – настрій веселий, активний	вересень	2,9	11,4	5,8	8,5
	грудень	5,8	11,4	14,7	14,2
	травень	23,5	17,1	20,5	17,1
Оранжевий – радість, тепло	вересень	2,9	8,5	11,7	11,4
	грудень	17,6	8,5	14,7	8,5
	травень	20,5	11,4	23,5	8,5
Жовтий – світлість, приємність	вересень	5,8	5,7	52,9	11,4
	грудень	20,5	11,4	55,8	14,2
	травень	29,4	8,5	52,9	17,1
Зелений – спокій, рівність емоцій	вересень	17,6	20	11,7	17,1
	грудень	11,7	14,2	2,9	17,1
	травень	11,7	8,5	2,9	11,4
Синій – печаль, сум	вересень	23,5	17,1	11,7	17,1
	грудень	14,7	14,2	2,9	17,1
	травень	5,8	17,1	-	20
Фіолетовий – тривога, сум	вересень	35,2	28,5	8,5	22,8
	грудень	23,5	25,7	5,5	20
	травень	8,5	22,8	-	14,2
Чорний – повне незадоволення	вересень	11,7	5,7	2,9	11,4
	грудень	5,8	11,4	2,9	8,5
	травень	-	11,4	-	11,4

Примітки: ЕГ – експериментальна група; КГ – контрольна група

В ЕГ групі переважав жовтий колір, що характеризує приємний настрій. Це свідчить, що наша програма сприяє покращенню настрою відповідно психоемоційного стану, а це полегшує адаптацію дітей до умов навчання.

4.6 Характеристика рівня фізичної підготовленості

Одним із показників, що також характеризує рівень адаптаційних можливостей та здоров'я дітей є рівень їх фізичної підготовленості.

Слід відмітити, що фізичні вправи стимулюють процеси росту і розвитку, покращують процеси адаптації здоров'я лише при умові адекватності їх характеру, за об'ємом і інтенсивністю віковим і індивідуальним морфо-функціональним особливостям дітей [96].

Ефективне використання засобів фізичної культури з метою адаптації до умов навчання в школі вимагає виявлення компонентів у структурі адаптації, вплив на які дозволять отримати виражений адаптивний ефект. Наявність взаємозв'язку між фізичною підготовленістю оцінюється за рівнем розвитку комплексу фізичних якостей і рухових здібностей. Для оцінки фізичної підготовленості першокласників були використані рухові тести (табл. 4.13). Жоден учень не показав високого і вище середнього рівнів розвитку швидкісних здібностей, натомість 54,8% хлопчиків і 32,1% дівчаток мали низький рівень, так само високого рівня швидкісно-силових здібностей не досяг жоден учень, проте низький рівень мали 29% хлопчиків та 28,6% дівчаток. Високий рівень у показниках розвитку гнучкості мали 19,3% хлопчиків і 7,1% дівчаток, але більшість хлопчиків (54,8%) мали низький.

Показник спритності свідчить про те, що більшість хлопчиків (45,2%) мали середній рівень, дівчаток – 28,6%, низький і нижче середнього рівні – по 35,7% дівчаток відповідно, та нижче середнього та низький рівні спритності – по 32,2% і 6,4% хлопчиків відповідно.

Таблиця 4.13

Динаміка показників фізичної підготовленості в процесі формуючого експерименту

Груп		Середні значення показників фізичної підготовленості учнів															
		стрибок у довжину з місця, см				біг 30 м, с				човниковий біг 4x9 м/с				нахил сидячи, см			
		до		після		до		після		до		після		до		після	
		\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S
ЕГ	хлопчики	118,5	1,9	126,2	9,36 *	7,5	0,4	7,1	0,55	12,4	0,95	12,1	0,25	4,3	1,7	5,8	2,1
КГ		110	1,7	119,8	8,9 **	7,7	0,6	7,4	0,56	13,2	0,77	13,0	0,25	5,1	1,9	6,1	1,5
ЕГ	дівчатка	94,2	2,1	102,8	8,6 *	7,8	0,3	7,4	0,62	12,8	0,65	12,5	0,27	6,8	1,5	8,3	2,71
КГ		89,8	2,5	96,6	8,1 *	7,6	0,25	7,5	0,61	13,2	0,25	13,0	0,29	5,1	1,7	6,1	1,65

Примітки: ЕГ – експериментальна група, КГ – контрольна група;

різниця між показниками до та після експерименту статистично значима на рівні * - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$.

Під дією формуючого експерименту високий рівень підготовленості показало 7,7% хлопчиків експериментальної групи (рис. 4.5).

До експерименту цього рівня не досягав жоден хлопчик. У 30,4% хлопчиків був рівень вище середнього, так само до експерименту його не було. Середній рівень показало також більше хлопчиків експериментальної групи (46,1%). Рівень фізичної підготовленості нижче середнього мали тільки 15,3% хлопчиків ЕГ, що значно відрізняється від попереднього результату. Низького рівня фізичної підготовленості в ЕГ не показав жоден учень, порівняно з результатом на початку експерименту.

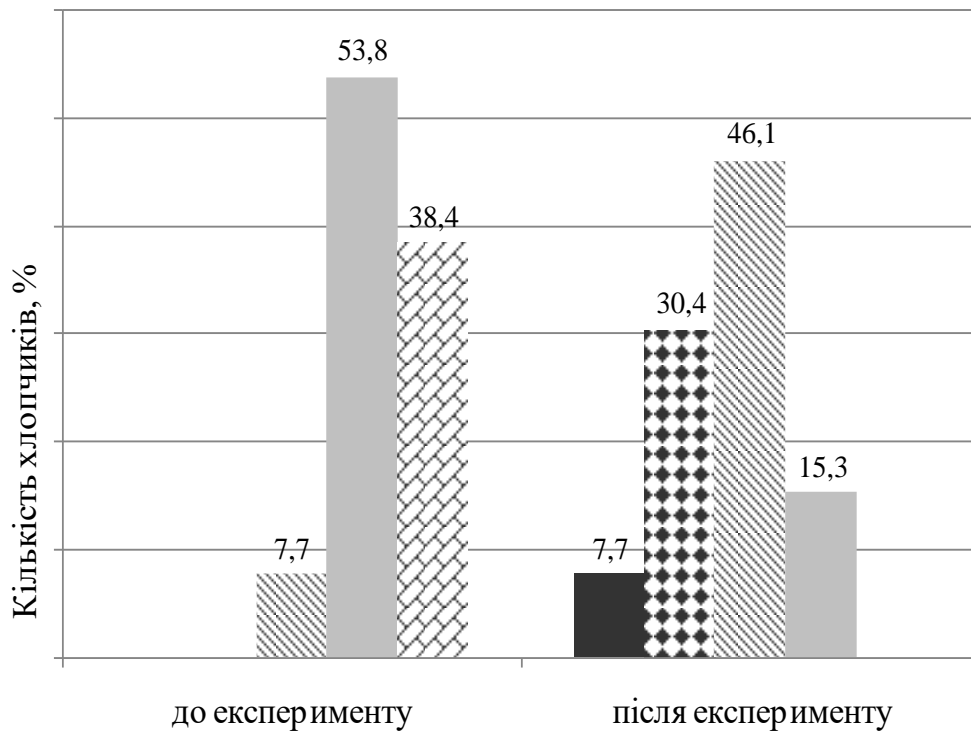


Рис. 4.5. Рівень фізичної підготовленості хлопчиків ЕГ до та після експерименту:

■ – високий; ▣ – вище середнього; ▤ – середній; ▥ – нижче середнього; ▦ – низький

На рисунку 4.6 показано, що у хлопчиків контрольної групи не було високої і вище середньої фізичної підготовленості. Середній рівень показало 40% хлопчиків КГ.

Натомість більша кількість хлопчиків мала рівень фізичної підготовленості нижче середнього – 53,3% та 6,6% хлопчиків мали низький рівень фізичної підготовленості.

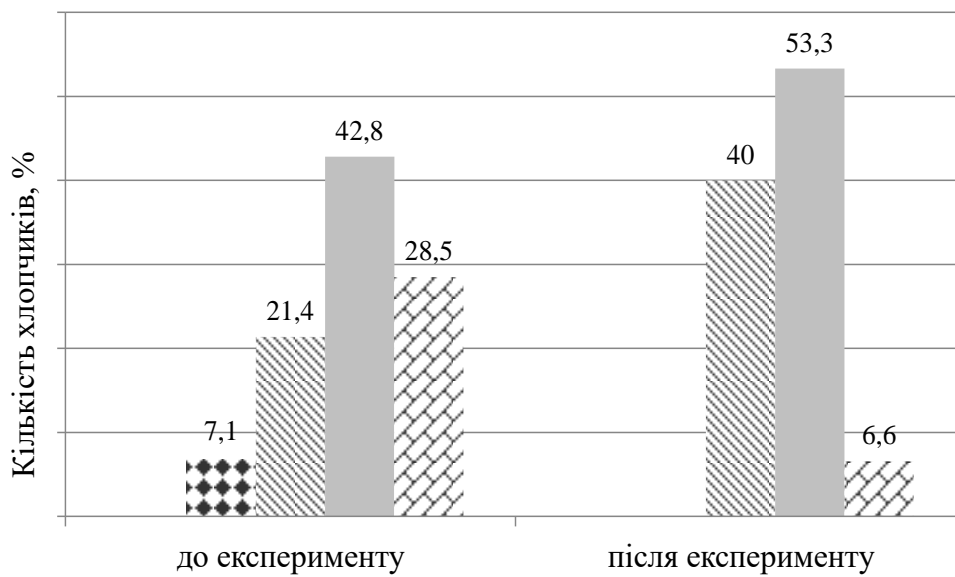


Рис. 4.6. Рівень фізичної підготовленості хлопчиків КГ до та після експерименту:

■ – високий; ▣ – вище середнього; ▤ – середній; ▥ – нижче середнього; ▦ – низький

Високий рівень підготовленості показало 6,6% дівчаток ЕГ (рис.4.7), рівень вище середнього було у 26,6% дівчаток.

Середній рівень показало 33,3% дівчинки експериментальної групи, рівень фізичної підготовленості нижче середнього мали 33,3% дівчинки. Низького рівня небуло у жодної дівчинки.

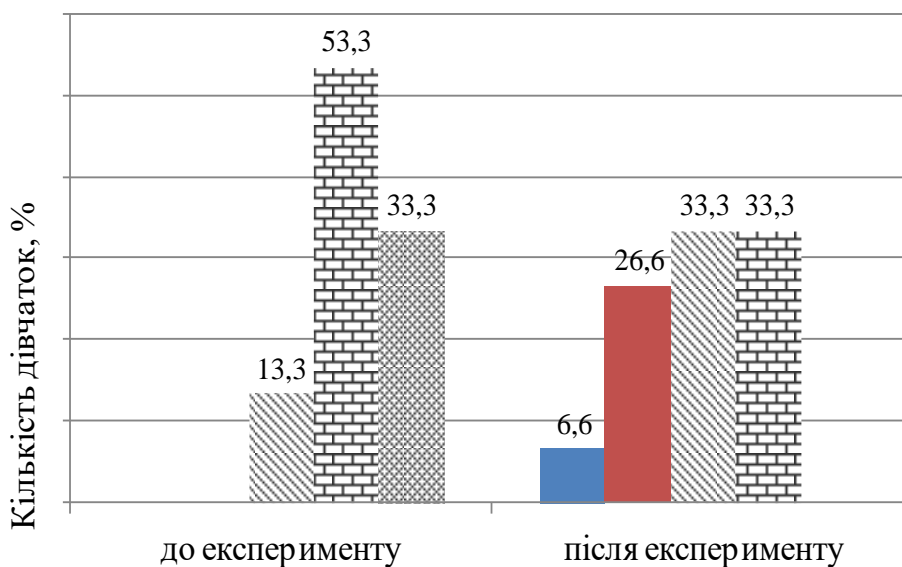


Рис. 4.7. Рівень фізичної підготовленості дівчаток експериментальної групи до та після експерименту:

- – високий; ■ – вище середнього; ▨ – середній; ▩ – нижче середнього; ▪ – низький.

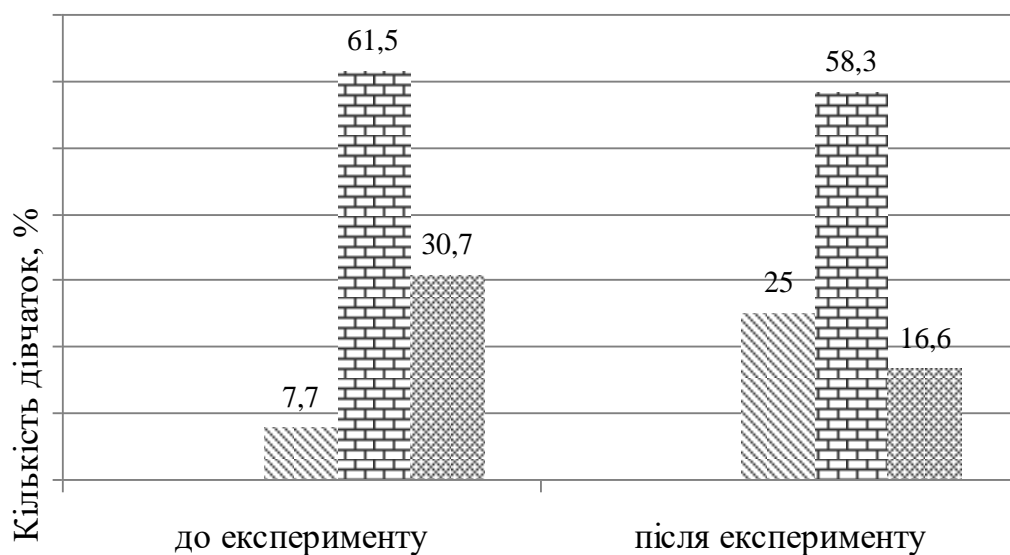


Рис. 4.8. Рівень фізичної підготовленості дівчаток контрольної групи до та після експерименту:

- – високий; ■ – вище середнього; ▨ – середній; ▩ – нижче середнього; ▪ – низький

В КГ середній рівень фізичної підготовленості показало 25% дівчаток, нижче середнього – 58,3% дівчаток у 16,6% – був низький рівень фізичної підготовленості (рис.4.8).

Дані фізичної підготовленості в експериментальній групі свідчать про позитивну дію формуючого експерименту, а діти контрольної групи ймовірно будуть відчувати напруження механізмів адаптації.

4.7 Оцінка рівня адаптації дітей до умов навчання

Результати констатуючого експерименту підтвердили припущення, що правильно підібрані засоби фізичного виховання, забезпечують природню потребу у русі, надають їм можливість проявити себе як особистість. Виховуючи впевненість у собі, активність дітей у фізкультурній діяльності зросла. Наслідуючи один одного діти активно брали участь у заходах не тільки тих, що ми їм пропонували, але й заходах школи. Це покращувало їх психоемоційний стан, наприклад, збільшилася кількість дітей з добрим настроєм, бадьорих і життєрадісних. Зміцнився сон, з'явилося бажання вчитися у тих дітей, які відчували себе не комфортно в шкільному середовищі. Спостерігалось прагнення спілкуватися з однолітками в класі. Всі ці позитивні зміни психо-емоційного стану є показниками адаптації, що також підтверджуються даними літератури [35, 60, 61, 63].

Найбільша кількість дітей на всіх етапах дослідження мала середній рівень адаптації, але в ЕГ ці показники покращувалися протягом експериментального періоду.

Так, у вересні 2006 року однакова кількість дітей мала і високий (8,8%) і низький (8,8%) рівень адаптації. У грудні значно (82,3%) зросла кількість дітей з середнім рівнем, натомість дітей з високим рівнем (5,8) і з низьким – (5,8) поменшало. Значно покращились ці показники в травні 2007 (рис. 4.9).

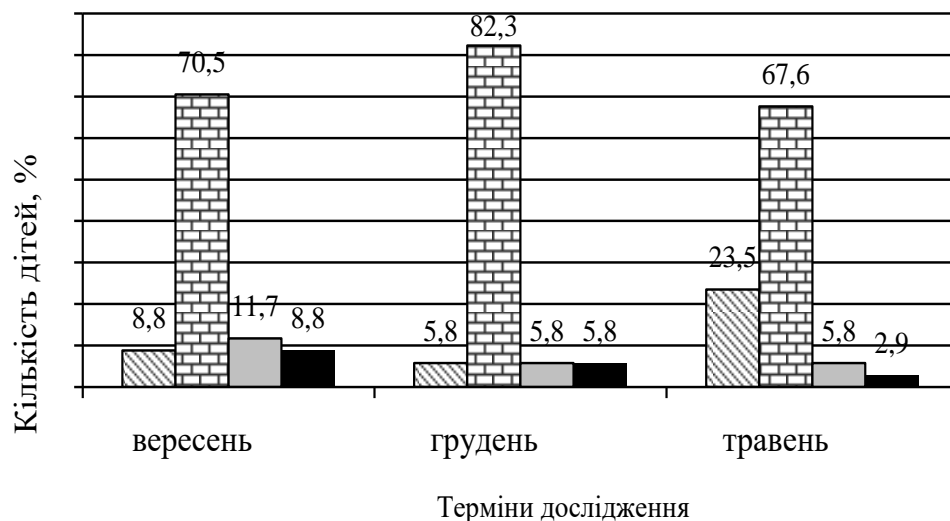


Рис. 4.9. Оцінка рівня адаптації до умов навчання дітей експериментальної групи:

▨ – високий; ▤ – середній; ■ – нижче середнього; ■ – низький

В КГ спостерігається тенденція до погіршення рівня адаптації протягом навчального періоду (рис.4.10).

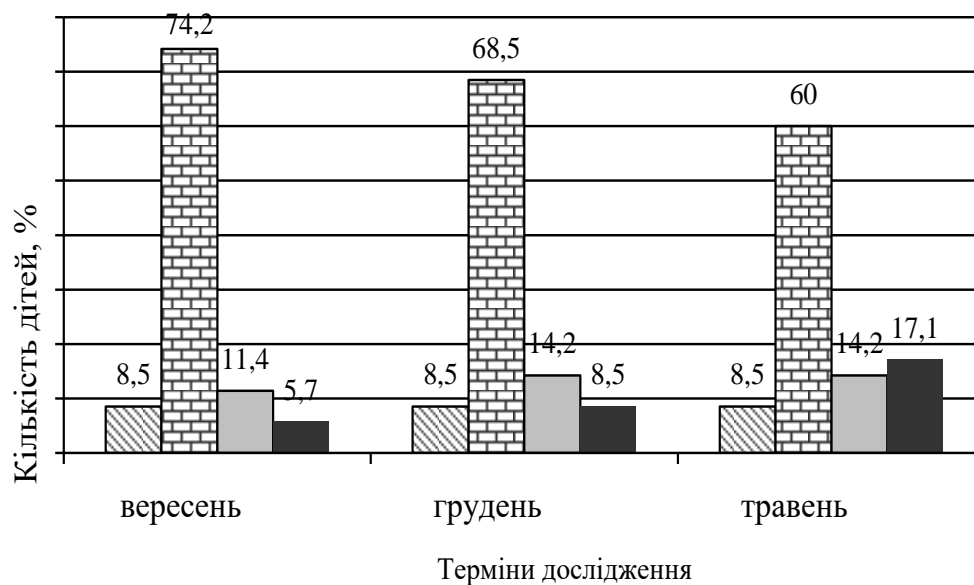


Рис. 4.10. Оцінка рівня адаптації до умов навчання дітей контрольної групи:

▨ – високий; ▤ – середній; ■ – нижче середнього; ■ – низький

Динаміка цих показників свідчить про утруднення адаптації дітей контрольної групи.

4.8 Оцінка адаптаційних можливостей дітей 6-7 років

На основі кореляційного та факторного аналізу, а також даних, які були отримані в ході дослідження створена шкала оцінки адаптаційних можливостей дітей 6-7 років (табл. 4.14). Кількість набраних балів за всіма показниками дає можливість визначити стан адаптаційних можливостей дітей 6-7 років і створити уяву про хід адаптації до умов навчання в початковій школі.

Показниками адаптаційних можливостей за шкалою оцінки є артеріальний тиск у спокої (мм рт. ст.), життєва ємність легень (мл·кг⁻¹), фізична підготовленість, захворюваність, рівень адаптації, індекс Руф'є, психоемоційний стан, адаптаційний потенціал та розумова працездатність.

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

Проведені дослідження свідчать, що процес адаптації дитини до умов навчання у школі достатньо тривалий і пов'язаний зі значним напруженням всіх систем організму. Зрив адаптації може спровокувати порушення навіть в одній з цих систем, тому необхідно створювати оптимальні умови рухового режиму протягом доби та тижня, використовувати інноваційні засоби фізичного виховання як в урочних, так і в позаурочних формах роботи з першокласниками, налагоджувати тісний взаємозв'язок з родиною, що буде сприяти не тільки підвищенню фізичної, а і соціальної адаптації дітей 6-7 років до напруженого навчального процесу в школі.

Таблиця 4.14

**Шкала оцінювання об'єктивних показників адаптаційних можливостей
дітей 6-7 років**

Показник	Норми				Оцінка в балах
Фізичний розвиток	гармонійний				5
	дисгармонійний				0
АТ у спокої, мм рт. ст. (Белов, 1989)	більше 140/90, менше 80/50				0
	131-140/81-90, 80-89/50-54				1
	90-99/55-59				2
	121-130/76-80, 100-105/76-80				3
	111-20/71-75				4
	106-110/60-70				5
ЖЄЛ, мл · кг ⁻¹	хлопчики	40-45	дівчатка	30-35	1
		46-50		36-40	2
		51-55		41-45	3
		56-60		46-50	4
		більше 60		більше 50	5
Фізична підготовленість	низька				1
	нижче середнього				2
	середня				3
	вище середньої				4
	висока				5
Захворюваність	хронічні захворювання, спец. мед. група А				1
	часто хворіють				2
	хворіють 2-6 разів на рік				3
	хворіють дуже рідко				4
Рівень адаптації (Дубогай , 2005)	низький				1
	нижче середнього				2
	середній				3
	високий				4
Індекс Руф'є	поганий				1
	задовільний				2
	середній				3
	добрий				4
	високий				5

Продовження таблиці 4.14

Психоемоційний стан (вибір кольору)	червоний	7
	оранжевий	6
	жовтий	5
	зелений	4
	синій	3
	фіолетовий	2
	чорний	1
Адаптаційний потенціал (Давидов, 2002)	несприятливий	1
	середньо сприятливий	3
	сприятливий	5
Розумова працездатність (коректурна проба Амфімова)	низька	1
	середня	3
	висока	5

Висновки до четвертого розділу

Під дією формуючого експерименту отримані результати дослідження фізичного, функціонального, нервово-психічного і психоемоційного стану, фізичної підготовленості та рівня адаптованості учнів 6-7 років обґрунтовують доцільність застосування експериментальної програми, спрямовану на прискорення темпів адаптації дітей 6-7 років до умов навчання в школі.

Застосування експериментальної програми дозволило не тільки оптимізувати урок фізичної культури, але й прищипити звичку виконання домашніх завдань з фізичної культури, тим самим збільшити добовий руховий режим.

Суть даної програми полягала у вихованні стійкого інтересу до занять фізичними вправами.

Домашні завдання діти демонстрували при проведенні підготовчої частини уроку, естафет, ігор в основній частині уроку і заключній частині при виконанні прав на відновлення. Ігрові форми створювали умови і можливості для вирішення педагогічних завдань, що було важливим кроком

до повсякденного, систематичного підвищення інтересу у дітей до фізичної культури, та скорочення термінів їх адаптації.

Аналіз даних формуючого експерименту показав, що показники рухової активності у дітей експериментальної групи значно покращились.

За всіма даними показники функціонального стану у дітей ЕГ були кращими, а у дітей КГ ці показники знаходяться в граничному стані.

В експериментальній групі у хлопчиків в середньому рівень фізичної працездатності був добрий ($9,04 \pm 2,1$) у дівчаток середній ($9,84 \pm 1,8$). У контрольній групі показник рівня фізичної працездатності був гіршим і становив як у хлопчиків так і у дівчаток - задовільний ($12,98 \pm 2,1$ та $14,4 \pm 2,4$).

В показниках нервово-психічного стану відбулися позитивні зміни у дітей ЕГ, кількість дітей з високим рівнем нервово-психічного статусу була більшою ніж у КГ.

Відбулись позитивні зміни до і після уроку фізичної культури в показниках психоемоційного стану.

Високий рівень фізичної підготовленості показали тільки діти ЕГ – 7,7% хлопчиків і 6,6% дівчаток. Низького рівня фізичної підготовленості в ЕГ не показав жоден учень, натомість в КГ було 6,6% хлопчиків та 16,6% дівчаток з низькою фізичною підготовленістю.

З високим рівнем соціальної адаптації було 49,3% дітей ЕГ, в КГ – 1,4%, у дітей села Дністрівка цей показник становив 32,2%.

Процес адаптації дитини до умов навчання в школі – достатньо тривалий і пов'язаний зі значним напруженням всіх систем організму. Зрив адаптації може бути спровокованим порушенням навіть в одній з цих систем.

Результати дослідження відображені у публікаціях [120, 123, 125].

РОЗДІЛ 5

АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Негативні тенденції в погіршенні стану здоров'я поряд з сучасним розвитком освітньої системи вимагають гострої потреби впливу інноваційних засобів на організм дітей. У процесі нашого дослідження отримано три групи даних: підтверджені, доповнюючі наявні розробки і абсолютно нові результати з проблеми дослідження.

Наші дослідження *узгоджуються* з даними спеціальної літератури (О. Р. Боделан 2000, В. П. Казначеева 1986) стосовно проблем адаптації дітей 6-7 років. З метою підвищення адаптаційних можливостей учнів, які не готові до навчання в школі Ф. Р. Козицина пропонує використання спеціальних вправ спрямованих на корекцію психомоторних функцій. М. М. Сілантьєв побудував свою програму на основі принципу комплементарності – це два уроки тренувально-освітнього напрямку а третій – оздоровчо-реабілітаційного. Для ефективної реалізації процесу адаптації дитини до шкільних умов М. С. Данилейком були обрані види спорту парної взаємодії рекреаційних занять. Урок фізичної культури впливає не тільки на рухову, але й на емоційну сфери дітей стверджують Р. І. Сольонова і О. А. Новосьолова, вони пропонують не вимагати від дітей підвищеної уваги протягом усього уроку, що може призвести до швидкої перевтоми та розсіяної уваги. У результаті чого учні на уроці фізичної культури не тільки не будуть сприймати інформацію в повному обсязі, але й підвищиться ризик травматизму. Для підтримання емоційного стану пропонується використання педагогічних прийомів, які сприяють підвищенню інтересу в момент його спаду, або навпаки – зняття надлишкової емоційної напруги.

Основні біологічні потреби людини без яких людина загине – повітря, вода, їжа та рух. Загальновідомо про користь фізичних вправ і вправ рухової активності на організм, який підростає, на пристосування його до зовнішніх і внутрішніх змін. Негативний вплив зовнішнього середовища, а саме зниження рухової активності, має сильне адаптивне значення та є природньою формою впливу навколишнього середовища на організм, може призвести до дезінтеграції організму [34]. За даними О. А. Новосолової складність шкільної адаптації посилюється з зростаючим протиріччям між постійним погіршенням рівня здоров'я та підвищенням вимог до навчання.

Дослідниками доведено (Т. Ю. Круцевич, 1999 р., 2003 р.; В. В. Лисенко, 1999 р.; О. Д. Дубогай, 2005р.), що організм дітей постійно потребує виконання рухових дій.

Підвищення життєздатності організму, збільшення оздоровчих можливостей (спортивно-оздоровчі заклади і заходи, фітнес центри і клуби, санаторно-курортні заклади) не завжди дають шанс бути здоровим. Прогрес в медико-біологічній сфері, застосування профілактично-оздоровчих заходів хоч і покращує життєздатність людини, але інформаційно-технічний прогрес послаблює зв'язок людини з зовнішнім середовищем. А відтак змінюється спосіб життя, поведінка та звички. Всі науково-технічні блага, як комп'ютери, телевізори, автомобілі, літаки вкрай нам необхідні сьогодні для швидкого пересування, отримання інформації та інших важливих потреб, однак вони порушують зв'язок людини з навколишнім середовищем, значно збільшується загроза здоров'ю саме дитини, яка ще росте і розвивається. І як наслідок природне середовище стає ворожим по відношенню до дитини.

Варто зазначити, що найчастіше причиною різних відхилень у фізичному розвитку, стані здоров'я і адаптованості дітей є недостатня рухова активність, що прогресує з кожним роком, а також соціальні, економічні та технологічні зміни, які відбуваються у нашій країні.

Отож, проблеми адаптації дитини до навчання у школі є однією з найактуальніших проблем сьогодення. Зміст способу життя дитини на початковому етапі навчання висуває високі вимоги до пристосувальних можливостей організму та потребує міцного фізичного і психічного здоров'я, здатності до складної розумової аналітично-синтетичної діяльності, пізнавальної активності, розвитку морально вольових якостей.

Якість початку шкільного життя здебільшого визначає подальшу перспективу учня протягом усього шкільного періоду. Критерієм дітей до школи виступає сприятлива динаміка працездатності поряд з високою навчальною суспільністю. Адаптація є багатофакторним явищем, її процес оцінюють за ефективністю виконання завдань, що стоять перед організмом дитини, а також з позиції – витрат психофізіологічних резервів та збереження здоров'я (ціна адаптації). Так як на етапі початкової школи у дітей з'явиться новий вид діяльності – навчання то процес адаптації можна оцінити за успішним навчанням в школі.

Комплекс заходів медико-профілактичного (комплекс фізичних вправ на витривалість, контрастне загартування, точковий масаж, радіозахисне харчування, вітамінотерапію), та психолого-педагогічного (психодіагностику та корекцію виявлених порушень з використанням диференційованого педагогічного впливу) спрямування.

У процесі проведення уроку вчителя фізичної культури часто зазнають труднощі при вирішенні поставлених завдань уроку, багато часу витрачається на організаційні моменти. Це пов'язане з відсутністю конкретних якісних методик на створення і планомірне підтримання в процесі уроку фізичного виховання позитивних емоцій, хоча необхідність в них очевидна. Особливі труднощі викликають наступне:

- включення учнів в процес активної взаємодії безпосередньо на початку уроку;

- підтримки інтересу учнів, які є одним з найсильніших мотивів навчальної діяльності, протягом усього уроку, формування потреби стійкого і глибокого інтересу до регулярних занять фізичними вправами, як під час навчальних занять так і в позаурочний час;

- підвищення як фізичної так і розумової працездатності протягом навчального дня, що сприяє успішному навчанню і опануванню нових знань.

Швидка та якісна адаптація може трактуватись як наслідок та критерій оцінки використання фізичних вправ у процесі фізичного виховання. Проте на сьогодні відсутні комплексні методики діагностики адаптивних можливостей. Це обумовлено неоднозначністю категорії «адаптація».

«Загальна» адаптація передбачає пристосування до комплексу чинників зовнішнього середовища, серед яких особливого значення набувають фізичні, соціальні фактори, фізичні навантаження з усіма притаманними їм різноманітностями змістовного характеру. До того ж, тривалість та інтенсивність їх дії є також досить різноманітною. Оптимальною можна вважати лише таку форму адаптації, яка забезпечує тривале пристосування до змін навколишнього середовища й мінімізує можливість психосоматичної дезадаптації та зриву адаптивних механізмів.

Через оптимізацію емоційних станів учнів молодших класів можна покращувати адаптацію до умов навчання в школи, впливати на формування у дітей інтересу та бажання вчитися, позитивних мотивів вчення, підвищуючи цим самим ефективність уроку фізичної культури.

Результати констатуючого експерименту виявили фактори, які найбільш впливають на адаптацію дітей молодшого шкільного віку до умов навчання в школі.

Результати дослідження підтвердили праці вітчизняних та зарубіжних вчених (Бар-Ор. О. 2009, Е. Г Буліч. 2003, І. О. Когут 2003, Ю. А. Маковкіна 2005, І. Є. Сапуга 2007) про низький рівень фізичного здоров'я молодших школярів.

Одним з факторів, який впливає на адаптацію школярів першого класу це стан їхнього здоров'я. Результати визначення показників захворюваності дітей, які були отримані за допомогою опитування батьків показали, що 25% дітей – часто хворіють, 59,3% хворіють 2-6 разів на рік та 15,6% хворіють дуже рідко. Аналіз даних медичних карток показав, що 43,4% учнів віднесено за станом здоров'я до основної групи, 54,7% – до підготовчої групи, 1,8% - до спеціальної медичної групи. Близько 56,5% першокласників мають ті чи інші відхилення з боку опорно-рухового апарату. 41 % учнів через хворобу мали пропуски уроків, які становили 38,64 годин на одного учня. Загальна захворюваність в кількості випадків за 2006 – 2007 рік на 60 дітей складала 1550,3 випадки. Загальна кількість днів, пропущених через хвороби у дітей яких обстежували, в середньому становила 26,83 днів. Кількість гострих респіраторних захворювань складала в середньому на одну дитину $1,81 \pm 0,89$ випадки на рік. При цьому, тільки 9,37% дітей не хворіли на ГРЗ, 81,25 – хворіли від 1 до 3 разів, 9,39% хворіли 4 і більше разів на рік. Отримані результати свідчать про достовірні ($p > 0,05$) взаємозв'язки між суб'єктивною оцінкою здоров'я та адаптаційним потенціалом – $r = -0,12$ і системою адаптації до навчання – $r = 0,07$.

Варто зазначити, що важливим фактором впливу на адаптацію є оптимальний руховий режим. Узгоджуються дані про недостатню рухову активність молодших школярів з І. О. Когут, 2005; Т. Ю. Круцевич 2005; С.В. Трачук, 2010. Визначення рівня рухової активності дітей 6-7 років показало, що на базовий рівень РА діти витрачали 46,25% всього часу; на легкий рівень витрачалось 10,04%; малий рівень фізичної активності складав 39,13%, а високий рівень – 4,58%. Добова рухова активність дітей в середньому складає 2 години 18 хвилин ($\pm 0,11$), суттєвої різниці (ДРА) між хлопчиками і дівчатками виявлено не було у дівчаток рухова активність складає $1,57 \pm 0,15$ год./добу, а у хлопчиків – $2,02 \pm 0,25$ год./добу. Аналіз показників, добових енерговитрат дітей даного віку, складає $2363,1 \pm 43,1$ Ккал., що відповідає

даним літератури і знаходиться в межах гігієнічної норми для даного віку. Різниці між хлопчиками та дівчатками в добових енерговитратах не виявлено: у хлопчиків вони склали $2354,8 \pm 93,4$ Ккал., у дівчаток – $2372,1 \pm 21,8$ Ккал.

Слід сказати про такий важливий фактор, як фізичний розвиток. Дані антропометричних вимірювань підтверджують деякі інші дослідження (І. О. Когут 2004, М. І. Мізюк 1999, А. В. Невзоров 1999), висновки яких свідчать про нерівномірність змін соматометричних показників фізичного розвитку. Даний вік дітей характеризується гетерохронністю розвитку. Визначення рівня фізичного розвитку (індекс Кетле), показав, що високий та вище середнього РФР мають по – 3,84% дітей, натомість більше половини дітей з низьким (55,76%) і нижче середнім (30, 76%) рівнем фізичного розвитку. 75% дітей мали гармонійний фізичний розвиток, а 25% – дисгармонійний.

Визначення оцінки життєвого індексу у хлопців в середньому складає 54,07%, що є нормою. У дівчат життєвий індекс дещо більший від норми і складає 51,35%.

Аналіз показників фізичного розвитку за соматометричними величинами показав, що у 13,63% дітей була недостатня вага тіла, 43,17% учнів мали вагу тіла вище норми і лише 15,92% – мали нормальну масу тіла. Загрозу ожиріння і ожиріння мали по 3,8 % хлопчиків і по 11,5% дівчаток. Найбільша кількість дітей (65,4 % хлопчиків і 61,5 % дівчат) мали дигестивний тип будови тіла. Найменша кількість хлопчиків (15,4 %) мали м'язовий тип, а найменша кількість дівчаток (3,8 %) – торакальний тип. Астеноїдного типу - не визначено.

Аналіз показників опорно-рухового апарату показав, що сколіотичну поставу мали 14,8% хлопчиків і 6,38% дівчаток, кифотичну по 4,25% хлопчиків і дівчаток, 8,5% хлопчиків і 17% дівчаток мали деформацію грудної клітки, випуклість однієї з лопаток, сутулість була виявлена у 56%

хлопчиків та 44,7% дівчаток. Крім того було виявлено школярів, які мають одночасно кіфотичну і сколіотичну поставу, а також деформацію грудної клітки (воронкоподібна, кулеподібна, асиметрична), деформація нижніх кінцівок (Х-подібні, О-подібні). Аналіз показників плантограм стоп свідчить про те, що 27,% хлопців і 33,3% дівчат відповідають першому типу і мають відповідно вигнуту стопу, 5,5% хлопців і 11,1% дівчат мають третій тип стопи – сплюснутий та 66,6% хлопців і 51,8% дівчат мають другий тип стопи – ідеальний.

Важливим показником адаптації дітей є стан серцево-судинної та дихальної системи. Визначення функціонального стану організму дітей першого класу показав, що частота серцевих скорочень була вище норми лише у дівчаток (104 уд.хв.), натомість у хлопчиків були вище норми показники систолічного і діастолічного артеріального тиску (111,5/111,8 мм.рт.ст.). Характеристика показників викиду крові міокардом (індекс Кердо) та коефіцієнту економізації кровообігу показала відхилення від норми як у хлопчиків так і у дівчаток. 40% хлопчиків і 46,5% дівчаток мали низьку фізичну працездатність, натомість жоден учень не показав високого рівня працездатності. У 47% хлопчиків та 60% дівчаток показники проби Штанге відповідали нормі, відповідно 63% і 40% ці показники були нижче норми. У 15,7% хлопчиків і 8% дівчат показники проби Генчі відповідали нормі, а 84,2% хлопчиків і 92% дівчаток мали показник нижче норми.

Визначення рівня розумової працездатності учнів 6-7 років показало, що з низьким рівнем було 42,8% хлопчиків і 33,3% дівчаток, з середнім – 33,3% хлопчиків і – 28,5% дівчаток, відповідно з високим – 23,8% і – 38%.

Кольородіагностика психоемоційного стану дітей показала, що до уроку фізичної культури по 3,45% дітей, мали захоплений і радісний стан приємні відчуття переживали 6,9% дітей, спокійний і врівноважений стан мали – 13,8%. Більша кількість дітей перебували в тривожному (31%) та

сумному (27,6%) стані, вкрай незадоволений стан було відмічено у 3,8% дітей.

Після уроку фізичної культури спостерігаються зміни настроїв. У захопливому стані перебували 6,9% дітей, радісний стан був у 13,8% дітей, приємний стан становив 24,13%, в четверо зменшилась кількість дітей зі спокійним і врівноваженим станом, на 7% зменшилось кількість дітей з сумним та тривожним станом, майже вдвічі збільшився стан крайнього незадоволення який становив 6,9%. Про значення емоційного стану дітей 6-7 років для їх адаптації в школі узгоджуються з іншими науковцями (С. А. Ліх 2000).

Низький рівень фізичної підготовленості досліджуваного контингенту підтверджуються науковцями (С. П. Бенедь, 2001; І. П. Масляк, 2007; І. А. Тюх 2009).

Комплексне тестування фізичної підготовленості учнів перших класів, показало, що 59,3% дітей, за загальним середнім показником, віднесені до низького рівня та 40,7% – до нижче середнього.

Нами *додовнено* дані про особливості протікання соціальної адаптації дітей 6-7 років до умов навчання в школі (О. Р. Бодела., 2000; Л. В. Дзюбко 2000; Л. В. Ковальчук, 2007; О. А. Новосьолова, 1999).

Результати показників ступеня соціальної адаптації свідчать про достатній рівень дітей першого року навчання. У хлопців і дівчат середній рівень однаково становить по 47,8%, відповідно високий рівень по – 52,1%. При визначенні показників успішності було виявлено, що 6,4% дітей мали високі показники, 56,2% – добрі, 34% - достатні та 3,4% – низькі. Порівняння даних моніторингу оцінки адаптації до умов навчання дітей, які проживають в місті Чернівці та селі Дністрівка показав, що високий рівень мають 5,1% міських дітей та 32,2% сільських, середній – 51% дітей гімназії і 59,3% сільських, нижче середнього 36,9% і 7% – відповідно та низький рівень адаптації мають 7% дітей міста та 1,5% дітей села.

Отже фактори, які найбільш впливають на адаптацію дітей до умов навчання це стан здоров'я, фізичний розвиток, функціональний стан, фізична підготовленість, психоемоційний стан та рухова активність.

Інтенсифікація навчального процесу, своєрідність соціально-економічних та екологічних умов існування вимагають від організму школярів, особливо в період навчання у початкових класах, специфічної адаптації до статичного компонента, пов'язаного з навчальним навантаженням на фоні зниження загального опору до несприятливих факторів довкілля. Ці явища можуть бути збалансованими достатнім обсягом рухової активності, системою оздоровчо-виховної роботи школи, здоровим способом життя в системі «школа – сім'я». З позиції системного підходу, здоров'я визначається як оптимальний стан організму, за якого забезпечується максимальна адаптивність до різнобічних факторів довкілля, тобто чим вищі адаптивні можливості організму, тим вищим буде і рівень фізичного розвитку, і рівень здоров'я та навпаки.

Під дією формуючого експерименту отримані результати дослідження фізичного, функціонального, нервово-психічного і психоемоційного стану, фізичної підготовленості та рівня адаптованості учнів перших класів обґрунтовують доцільність застосування експериментальної програми для прискорення темпів адаптації дітей молодшого шкільного віку до умов навчання в школі.

Доповненні заходи до розробленої програми, спрямованих на підвищення адаптаційних можливостей дітей 6-7 років до умов навчання в школі, засобами фізичного виховання (М. С. Данилейко, 2008; А. В. Костенко, 2007; Ю. А. Маковкіна, 2005;).

Абсолютно новими даними є те, що процес адаптації дітей 6-7 років розглядався через показники адаптаційного потенціалу, кольородіагностики емоційного стану дітей до уроку фізичної культури та після нього, оцінку рівня адаптації до умов навчання. Розроблено комплексну програму заходів

спрямовану на адаптацію дітей до умов навчання в школі, визначені та розширені засоби і методи позаурочних форм занять фізичними вправами, які впливають на стан адаптації. Адаптація до умов навчання дітей 6-7 років в школі розглядалася з двох позицій це соціальна адаптація до навчання і адаптація до статичних навантажень під час освітніх уроків. Проблеми соціальної адаптації вирішувалися засобами фізичного виховання. Створено шкалу оцінки адаптаційних можливостей дітей 6-7 років.

Застосування розробленої програми дозволило не тільки оптимізувати урок фізичної культури, але й привити звичку виконання домашнього завдання з фізичної культури, тим самим збільшити добовий руховий режим.

З метою перевірки ефективності розробленої нами програми був проведений педагогічний експеримент. Суть даної програми полягала у вихованні стійкого інтересу до занять фізичними вправами, для цього ми вирішили використати елементи сучасних популярних видів спорту, самостійного проведення учнями ЗРВ (виконання домашнього завдання), вправ на дихання та рухливих ігор, які також використовувались у місцях активного відпочинку і у самостійній руховій діяльності дітей.

З метою активізації дітей застосовувалися педагогічні прийоми, які полягали в демонстрації вправ батьками на уроках фізичної культури, в перший місяць навчання в школі. Дитина в таких ситуаціях займалась з захопленням.

Домашні завдання діти демонстрували при проведенні підготовчої частини уроку, естафет, ігор і в заключній частині заняття у вправах на відновлення, що дало змогу відчути самостійність та відповідальність. Ігрові форми створювали умови і можливості для вирішення педагогічних завдань, що було важливим кроком до повсякденного, систематичного підвищення інтересу у дітей до фізичної культури, крім того сприяли покращенню і прискоренню соціальної адаптації дітей.

Цілеспрямована та довільна рухова активність у школярів експериментальної групи складала 8,5%, найменший показник мали діти КГ№1 – 1,4%, в КГ№2 цей показник становив 4,2% часу.

Як у хлопчиків, так і у дівчат експериментальної та контрольної груп масо-ростовий індекс Кетле знаходиться у межах норми (180 – 260г/см), в експериментальній групі гармонійний розвиток бкв у 51,8% дітей у 48,2% дисгармонійний, в контрольній – 66,6% і 33,3% відповідно. За всіма даними функціонального стану у дітей ЕГ показники були кращими, що дає можливість краще переносити психофізичну напругу під час навчання. І навпаки у дітей КГ показники серцево-судинної та дихальної системи знаходяться в граничному стані, що неодмінно призводить до утрудненого пристосування організму.

Після проведеного експерименту в експериментальній групі у хлопчиків в середньому рівень фізичної працездатності був добрий ($9,04 \pm 2,1$) у дівчаток середній ($9,84 \pm 1,8$). В контрольній групі показники рівня фізичної працездатності були гіршими і становили у хлопчиків і дівчаток задовільні ($12,98 \pm 2,1$ та $14,4 \pm 2,4$).

Дані показників нервово-психічного стану вказують про позитивний вплив на дітей ЕГ дії формуючого експерименту, кількість дітей з високим рівнем нервово-психічного статусу була більшою ніж у дітей КГ. Відповідно менша кількість дітей в ЕГ ніж в контрольній мала низький рівень даного показника.

Психічна функція тісно пов'язана з фізичними навантаженнями, покращенням емоційного самопочуття, зміною тривожності, покращенням настрою та зміцнення відчуття впевненості в своїх силах. Все це сприяє покращенню та прискоренню адаптації дітей до психофізичних, функціональних та соціальних змін. Так кольородіагностика настроїв дітей показала, що діти ЕГ з гарним настроєм очікують урок фізичної культури, та в піднесеному настрої повертаються з нього, порівнянно з дітьми КГ.

Під дією формуючого експерименту високий рівень фізичної підготовленості показали тільки 7,7% хлопчиків і 6,6% дівчаток ЕГ. Низького рівня фізичної підготовленості в ЕГ не показав жоден учень, натомість в КГ було 6,6% хлопчиків та 16,6% дівчаток з низькою фізичною підготовленістю.

Високий рівень адаптації показало 49,3% дітей ЕГ, 32,2% – дітей КГ№2 і всього 1,4% дітей КГ№1. Натомість низький рівень адаптації був у 12,6% дітей КГ№1, в ЕГ – 5,9% серед учнів КГ№2 – 1,5%. Це доводить, що дія формуючого експерименту дала позитивний результат в ЕГ. Але також можна зазначити, що діти села менше відчують напруження адаптації ніж їхні ровесники з міста.

Показники успішності під впливом формуючого експерименту у дітей експериментальної групи залишилися незмінними у хлопчиків вони були добрими (середній бал 8,5) у дівчаток (9,1) рівень. В КГ№1 (гімназія) показники погіршились і становили у хлопчиків добрий (7,9) у дівчаток добрий (8,1) але на 1 бал нижче від початкового результату.

Шкала оціки адаптаційних можливостей дає змогу визначити стан протікання адаптації дітей 6-7 років в початковій школі.

Отже, процес адаптації дитини до умов навчання в школі – достатньо тривалий, який пов'язаний зі значним напруженням всіх систем організму. Тому зрив адаптації може бути спровокованим порушенням навіть в одній з цих систем.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Призначаються для вчителів фізичної культури, спеціалістів в галузі фізичного виховання, вчителів початкових класів а також батьків та особам, які їх замінюють.

З метою зменшення термінів адаптації дітей до умов навчання в школи, підвищення ефективності процесу фізичного виховання молодших школярів для покращення показників фізичного стану, збільшення об'єму рухової активності та зниження рівня захворюваності серед дітей, враховуючи вікові особливості розвитку організму дітей та матеріально-технічну базу загальноосвітніх шкіл України, ми пропонуємо впровадити програму в процес фізичного виховання.

Розроблена нами програма з використанням засобів фізичного виховання для дітей молодшого шкільного віку може використовуватися не тільки в напрямку прискорення темпів адаптації до умов навчання в школі, але і для підвищення рівня стану здоров'я дітей, покращення інтегральних показників психоемоційного стану їх нервової системи, збільшення мотивації до занять фізичними вправами та формуванню інтересу дітей до систематичних відвідувань занять з фізичної культури та фізкультурно-оздоровчих заходів які проводять в школі.

Для оптимізації уроку фізичної культури пропонується використовувати дитячі рекреаційні види занять (йога, спортивні та бальні танці, елементи єдиноборств, елементи скелелазіння, боулінг, городки та ін.), які набувають великої популярності серед дітей, молоді та дорослого населення. Варто зазначити, що ці та інші види спорту широко висвітлюються в засобах масової інформації, телерекламі, художніх та документальних фільмах, що в свою чергу може сприяти залученню дітей до занять фізичною культурою та спортом.

Для покращення соціальної адаптації в процесі фізичного виховання дитини на рухливі ігри, що сприяє вихованню колективізму та самостійності

рекомендуємо збільшити обсяг часу з безпосередньою участю в керуванні грою. Важливою складовою соціальної адаптації є виховання впевненості та значущості особи, тому самостійне виконання вправ у підготовчій частині уроку та фізкультхвилинок під час загальноосвітніх занять є важливими. Розучування комплексів вправ варто відводити на домашню роботу, таким чином можна збільшити добовий руховий режим дитини. Обов'язковою умовою має бути перевірка та оцінювання домашнього завдання – це вагомий мотив виконання вправ і як наслідок виховання стійкої звички.

Важливим чинником адаптації є співпраця сім'ї та школи. Активна співучасть батьків у виконанні вправ з дитиною вдома, проведення активного відпочинку та дозвілля, виховує свідоме ставлення до здорового способу життя. Неабиякий інтерес дітей викликає участь батьків в перші місяці занять в уроках фізичної культури (показ елементів сучасних видів спорту, якими вони володіють), та в позаурочних формах (спортивно-масові заходи, прогулянки, походи). Вся робота має проводитись в тісному контакті школи з родиною. На початку навчального року, з урахуванням особливостей розвитку дитини складала індивідуальний план роботи для кожної родини, надавали конкретні рекомендації, щодо проведення спільних заходів.

Наприклад після сну і гігієнічних процедур дітям рекомендуємо ходити босоніж по підлозі, після чого виконувати комплекс дихальних вправ, а потім біг на місці (умова - добре провітрене приміщення). У теплу пору року оздоровчий біг пропонуємо проводити на свіжому повітрі. Дозовану ходьбу як фактор оздоровлення використовувати цілий рік.

Система загартовуючих процедур в зимову пору року повинна передбачати: повітряні ванни при підготовці до сну, а також під час проведення гігієнічної гімнастики; миття рук до ліктів (вдягання «рукавичок» – намилюванні милом рук до ліктів і змивання мильної піни), шії прохолодною водою під час гігієнічних процедур; ігри з водою у вільній діяльності (кожна дитина повинна грати два-три рази на тиждень з

використанням іграшок, пальчикових вправ); ходьба босоніж по килимках з протекторами на фізкультурних заняттях; прогулянки два рази на день.

У теплу пору року систему оздоровчих процедур доповнювати сонячними ваннами, ходьбою босоніж по землі, мокрій траві, іграми в літньому басейні і т.д. На підставі лікарсько-педагогічного контролю в міру необхідності виконувати вправи корегуючої гімнастики, спрямовані на формування і корекцію правильної постави.

Широко використовувати пальчикові вправи, які сприяють нервово-психічному розвитку, і дихальні вправи, для покращення показників дихальної системи дитини. Дихальну гімнастику об'єднувати з ЗРВ та СРВ. Вправи дихальної гімнастики виконувати за системою йоги.

Особлива увагу приділяти правильній організації самостійної рухової діяльності як невід'ємної частини фізкультурно-оздоровчої роботи. При цьому дотримуватися наступних вимог: збільшення часу для самостійної рухової діяльності, під час якої сприяти формуванню життєво необхідних рухових вмінь та навичок; відповідності приміщень або майданчиків санітарно-гігієнічним вимогам та правилам техніки безпеки; використання під час занять фізичними вправами стандартного і нестандартного обладнання; формуванні необхідних знань про користь фізичних вправ для підтримання високої працездатності.

Наступну проблему – покращення психоемоційного стану, що сприяє успішності навчання дітей у школі, – вирішувати шляхом використання, переважно, ігрового та змагального методу організації.

У вирішенні завдань оздоровчої спрямованості ефективним засобом є дихальні вправи. Їх можна виконувати під час рухів, після бігу, в підготовчій та заключних частинах уроку, кількість повторень 4-8 разів. Домінуючим засобом може бути йога, оскільки виконання вправ поєднується з диханням. Варто акцентувати увагу на виконання видиху під час руху вниз, у сторони і нахилу тулуба вперед. Для виконання фізичних вправ, особливо аеробного

характеру, дітей варто привчити дихати через ніс. Спрямованість фізичних вправ повинна відповідати розділам програми з фізичної культури школярів.

Крім того виконувати вправи на розслаблення з елементами гімнастики та йоги, для відновлення працездатності учнів, давати вправи на увагу, що сприяє переключенню з рухової активності до розумової діяльності. Для вирішення виховних задач у педагогічному процесі важливим є формування в школярів адекватної самооцінки з урахуванням загального та емоційного стану.

Отже, для підвищення ефективності запропонованої методики рекомендується навчати дітей самостійно чи під керівництвом будь-кого застосовувати запропоновані ігри під час уроків, у групі продовженого дня, в вільний час у позашкільній обстановці.

Деякі вправи можуть бути рекомендовані як суміні дітям і їх батькам, це може бути домашнє завдання, комплекс ранкової гігієнічної гімнастики, що сприяє спілкуванню дитини з батьками, формуванню здорового способу життя на особистому прикладі. Також це допоможе привернути увагу батьків до фізичного виховання дітей. Кожна вправа дає уяву про індивідуальні особливості, поведінкові характеристики і стилі взаємин дітей з батьками. Тому педагогу необхідно фіксувати результати спостережень і застосовувати їх у подальшій роботі з дітьми.

Для визначення адаптаційних можливостей дітей 6-7 років провести оцінку фізичного розвитку, артеріального тиску, фізичної підготовленості, захворюваності протягом навчального року, рівня адаптації до навчання, індексу Руф'є, життєвої ємкості легень, психоемоційного стану, адаптаційного потенціалу та розумової працездатності. Кількість набраних балів буде означати стан адаптаційних можливостей і хід адаптації до умов навчання.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз даних спеціальної літератури з проблем пристосування молодших школярів до умов навчання у школі показав, що адаптація дитини є однією з найактуальніших проблем сьогодення. Важливими умовами, що сприяють адаптації дітей до умов навчання у школі є показники фізичного та нервово-психічного стану, які залежать від генетичних, кліматогеографічних, екологічних чинників, рухової активності. Міцне здоров'я, гармонійний фізичний розвиток, уміння і навички впевнено виконувати основні рухи, висока фізична та розумова працездатність, які досягнуті в результаті ефективної організації системи фізичного виховання в дошкільному закладі та в сім'ї, є головним показником оптимальної фізичної підготовки дитини до системного навчання у школі.

2. Анкетування батьків учнів виявило лімітуючі чинники способу життя родини, що негативно впливають на стан здоров'я дітей. До них відносяться умови проживання, соціальний та культурний рівень батьків, наявність у них шкідливих звичок, взаємостосунки в сім'ї, організація дозвілля;

- дослідження показників фізичного стану дітей 6-7 років дали змогу визначити такі особливості:

- високий та вище середнього рівень фізичного розвитку мають всього по 3,84% дітей;

- життєвий індекс у хлопчиків становив нижче за середній показник (54,07%), а у дівчаток - середній (51,35%);

- порушення постави мали 82,9% хлопчиків і 72,4% дівчаток;

- частота серцевих скорочень була вище норми лише у дівчаток (104 уд.хв.), а у хлопчиків вище норми були показники систолічного і діастолічного артеріального тиску (111,5/86,8 мм.рт.ст.);

- низький рівень фізичної працездатності показали 40% хлопчиків і 46,5% дівчаток;

- 42,8% хлопчиків і 33,3% дівчаток мають низький рівень розумової працездатності, 33,3% хлопчиків і 28,5% дівчаток – середній, 23,8% хлопчиків і 38% дівчаток – високий;

- низький рівень розвитку швидкісних здібностей спостерігався у 54,8% хлопчиків і 32,1% дівчаток, швидкісно-силових здібностей – у 29% хлопчиків і 28,6% дівчаток, спритності – у 35,7% дівчаток і 6,4% хлопчиків, гнучкості – у 54,8% хлопчиків і у 17,8% дівчаток. Високого рівня розвитку рухових якостей не мав жоден учень.

3. На підставі факторного аналізу було виявлено найбільш значущі фактори, які пояснюють 72,2% дисперсії у хлопчиків і 78,5% у дівчаток і впливають на адаптацію дітей 6-7 років до навчального процесу в школі. Для хлопчиків такими є показники життєвого індексу, фізичного розвитку, рухової активності, фізичної підготовленості (швидкісні здібності), фізичної працездатності, стану серцево-судинної та дихальної систем, для дівчаток це – фізичний розвиток, життєвий індекс, фізична працездатність, стан здоров'я, фізична підготовленість (швидкісно-силові здібності та спритність), стан серцево-судинної системи, рухова активність, соціальна адаптація, функціональний стан дихальної системи.

У хлопчиків показник соціальної адаптації до умов навчання у школі не виділився серед компонентів, які визначають факторну структуру. У факторній структурі дівчаток було виявлено, що між соціальною адаптацією та руховою активністю існує глибинний зв'язок, на який можна впливати у процесі їх фізичного виховання.

Результати констатувального експерименту дозволили дійти висновку, що наявна програма з фізичної культури для учнів молодших класів не сприяє адаптації дітей 6-7 років до умов навчання у школі, що дало можливість розширити комплекс заходів, засобів фізичного виховання та методів, що скорочують терміни адаптації дітей.

4. Експериментальна програма передбачала комплекс заходів, спрямованих на підвищення адаптаційних можливостей дітей 6-7 років як в урочній так і в позаурочній формах організації занять. Вона складалась з п'яти блоків: формування навички правильної постави; опанування школи рухів; розвиток рухових якостей; підвищення психоемоційної стійкості, удосконалення функцій нервової системи; формування поняття «здоров'я».

Урочна форма спрямована на соціальну адаптацію до умов навчання засобами фізичного виховання включала самостійну демонстрацію загально-розвивальних вправ в підготовчій частині уроку, проведення ігор та естафет в основній частині, вправ на відновлення в заключній частині уроку, залучення батьків до організації ігор і естафет. Позаурочна передбачала заходи протягом навчального дня, в позанавчальний час, протягом вихідного дня і за місцем проживання.

5. Обґрунтовано ефективність програми «Фізична культура» для учнів 6-7 років, спрямованої на підвищення адаптаційних можливостей до умов навчання у процесі експериментального дослідження протягом навчального року. Зокрема відбулися такі якісні зміни: показники рухової активності у дітей експериментальної групи значно покращились (8,5%), а в контрольній – знизилась (1,4%).

За всіма даними показники функціонального стану у дітей ЕГ були кращими, а у дітей КГ ці показники знаходяться в граничному стані.

В експериментальній групі і у хлопчиків ($9,04 \pm 2,1$) і у дівчаток ($9,84 \pm 1,8$) рівень фізичної працездатності за індексом Руф'є був середній. У контрольній групі показник фізичної працездатності був гіршим, ($12,98 \pm 2,1$ та $14,4 \pm 2,4$) як у хлопчиків, так і у дівчаток і оцінювався як задовільний.

Більш позитивні зміни відбулись в показниках нервово-психічного стану так, кількість учнів з високим рівнем нервово-психічного статусу була (у дівчаток ЕГ – 52,3%, у хлопчиків – 50,1%), у дівчаток КГ – 43,6%, у хлопчиків – 41,3%.

Відбулись позитивні зміни до і після уроку фізичної культури в показниках психоемоційного стану. В ЕГ до уроку мали веселий, радісний і приємний настрій 73,4%, а в КГ – 37%, після уроку в ЕГ – 96,9%, а в КГ – 42,7%. Захворюваність протягом навчального року у ЕГ була меншою ніж у дітей КГ. Отримані результати свідчать про взаємозв'язки між суб'єктивною оцінкою здоров'я і системою адаптації до навчання.

З високим рівнем соціальної адаптації було 49,3% дітей ЕГ, 1,4% КГ. Процес адаптації дитини до умов навчання в школі достатньо тривалий і пов'язаний зі значним напруженням всіх систем організму. Зрив адаптації може спровокувати порушення навіть в одній з цих систем.

6. Проведене дослідження дає привід стверджувати про адекватний вибір засобів, методів та заходів у фізкультурно-оздоровчій роботі з першокласниками спрямованих на підвищення адаптаційних можливостей організму, проте не охоплює всіх аспектів проблеми, зокрема у вивчені процесів адаптації до умов навчання дітей різного віку.

Програма рекомендована для впровадження в навчально-виховний процес гімназій, ліцеїв та загальноосвітніх шкіл для дітей 6-7 років, вчителям фізичної культури, батькам, класним керівникам.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Андерсен К.Л. Привычная двигательная активность и здоровье /К.Л. Андерсен, Дж. Рутгенфранц// Региональная публикация ВОЗ. Европейская серия. – 1982 – № 6. – С. 12-19.
2. Апанасенко Г.Л. Методика оценки уровня физического здоровья по прямым показателям /Г.Л. Апанасенко// Соц. гигиена, организация здравоохранения и история: Респ.межвед. сб. тр. – К., 1988. – Вып. 19. – С. 28-31.
3. Апанасенко Г.Л. Экспресс-скринг уровня соматического здоровья детей и подростков: метод. рекоменд. /Г.Л. Апанасенко// Эволюция биоэнергетики и здоровье человека. – СПб: МГП «Петрополис», 1992. – С. 108 – 121.
4. Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека /Г.Л.Апанасенко. – СПб: МГП «Петрополис», 1992. – С. 124.
5. Апанасенко Г.Л. Медицинская валеология /Г.Л. Апанасенко, Л.А.Попова. – К.: Здоров'я, 1998. – 248 с.
6. Ареф'єв В.Г. Сучасні стандарти фізичного розвитку школярів: посібник /В.Г. Ареф'єв – К.: Вежа, 1999. – 256 с.
7. Ареф'єв В.Г. Фізичне виховання в школі: навч. посібник /В.Г. Ареф'єв, В.В. Столітенко/; ІЗМН. – К., 1997. – 152 с.
8. Ареф'єв В.Г. Фізична культура в школі (молодому спеціалісту): навч. посіб. для студ. навч. закладів II – IV рівнів акредитації – 2-е видання /В.Г. Ареф'єв, Г.А.Єдинак – Кам'янець – Подільський: Абетка – НОВА, 2001. – 384 с.

9. Аршавский И.А. Роль скелетной мускулатуры в осуществлении адаптационных реакций в разные возрастные периоды (к обоснованию критериев оптимума двигательной активности в зависимости от возраста /И.А. Аршавский// Адаптация человека и животных в норме и патологии. – Ярославль, 1975. – Вып. 141. – С. 5-6.

10. Ашмарин Б.А. Теория и методика педагогических исследований в физическом воспитании: пособ. для студ., аспирантов и преподавателей ин. физ. культуры /Б.А. Ашмарин – М.: Физкультура и спорт, 1978. – 223 с.

11. Баландин В.А. Возрастные особенности динамики показателей физического развития, физической подготовленности и психических процессов детей 6-10 лет в период подготовки и адаптации к обучению в школе /В.А. Баландин, Ю.К. Чернышенко// Физ. культура: воспитание, образование, тренировка. – 2001. – №3. – С. 39-42.

12. Бальсевич В.К. Физическая культура в школе: пути модернизации преподавания /В.К. Бальсевич// Педагогика. – 2004. – №1. – С. 26-32.

13. Бар-Ор О. Здоровье детей и двигательная активность: от физиологических основ до практического применения / О. Бар-Ор, Т. Роуланд; пер. с англ. И. Андреев. – К. : Олимп. лит., 2009. – 528 с.

14. Бастун Н.А. Психологический анализ причин низкой успеваемости учения шестилетних первоклассников: Автореф. дис. на соискание учен. степени канд. психолог. наук /Н.А. Бастун. – К., 1992. – 15 с.

15. Бенедь С. П. Порівняльна характеристика фізичної підготовленості учнів молодших (1-3) класів гімназії і загальноосвітньої школи /С.П. Бенедь// Педагогіка, психологія та мед.-біол. проблем фіз. виховання і спорту: зб. наук. пр. під ред. Єрмакова С.С. – Х.: ХХІІІ, 2001. – №2. – С. 3-9.

16. Бенедь С.П. Фізична підготовленість першокласників гімназії і задачі організації їх фізичного виховання /С.П. Бенедь// Актуальні проблеми фізичної культури та спорту в сучасних та екологічних умовах: Матеріали Міжн. наук. конф. – Запоріжжя, 2000. – С. 18-21.

17. Бенедь С.П. Функціональні можливості організму молодих школярів як критерій індивідуалізації їх фізичного виховання в сучасних гімназіях /С.П. Бенедь// Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр. під ред. Єрмакова С.С. – Харків: ХХІІІ, 2001. – №2. – С. 3-8.

18. Бережнов Л.Ф. Сравнительная гигиеническая оценка обучения детей 6-летнего возраста при различных формах его организации /Л.Ф. Бережнов и др. – Гигиена и санитария – 1982. – №10. – С. 34-38.

19. Березина Л.А. Характеристика умственной и физической работоспособности учащихся младшего школьного возраста различных типов учебных заведений /Л.А. Березина// Иновационно-педагогические подходы в подготовке специалистов (менеджеров) для сферы физической культуры и спорта: Материалы Междунар. научн. метод. конф. – Волгоград, 2003 – Ч. 2. – С. 19-22.

20. Бернштейн Н.А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности /Н.А. Бернштейн. – М.: Медицина, 1966. – 348 с.

21. Билецкая В.В. Теоретико-методическое обоснование тестирования физической подготовленности младших школьников в процессе физического воспитания: дис. ...канд. наук по физ. восп. и спорту: 24.00.02/В.В. Билецкая; НУФВСУ. – К., 2008. – 218 с.

22. Білітюк С.А. Формування стимулів до занять фізичними вправами в дітей молодшого шкільного віку (на прикладі плавання): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. вих. і спорту /С.А. Білітюк – Х., 2006. – 20 с.

23. Білошицька Н.В. Профілактика та корекція порушень постави у дівчат 7-8 років, що займаються художньою гімнастикою: Автореф. дис. канд. наук з фіз. вих.-ня і спорту /Н.В. Білошицька. – Луцьк, 2000. – 20 с.

24. Біомеханіка спорту / за ред. А.М. Лапутіна. – К.: Олімп. л-ра, 2001. – 320 с.

25. Блинова З.В. Исследования условий, влияющих на эффективность учебной работы по физической культуре в общеобразовательной школе: Автореф. дис. на соискание учен. степени канд. пед. наук: /ГДОФК. – Л., 1969. – 22с.

26. Богуцька Т.О. Психофізіологічна готовність дошкільників до навчання в школі: Автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. біолог. наук /Т.О. Богуцька. – К., 1998. – 20 с.

27. Боделан О.Р. Психологічне забезпечення адаптації дітей шестирічного віку до навчальної діяльності: Автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. психолог. наук /О.Р. Боделан. – Одеса, 2000. – 19 с.

28. Богданов Г.П. Лангитудинальное исследование двигательной дееспособности учащихся начальных классов /Г.П. Богданов, Н.В. Зубко// «Оптимізація процесу фізичного виховання в системі освіти». Матеріали Всеукр. наук. конф. – К., Тернопіль, 1987. – С. 94-97.

29. Борисенко А.Ф. Совершенствование управления двигательным режимом учащихся начальных классов: Автореф. дис. на соискание учен. степени канд. пед. наук, в форме науч. доклада/ НИИП УССР /А.Ф. Борисенко. – К., 1982. – 24 с.

30. Борисенко А.Ф. Руховий режим учнів початкових класів /А.Ф. Борисенко, С.Ф. Цвек. – К.: Рад. шк., 1989. – 192 с.

31. Борисенко А.Ф. Педагогічний контроль за фізичним вихованням 6-річних першокласників: [Методика організації і проведення експрес-тестування] /А.Ф. Борисенко// Фіз. виховання в шк. – 1996. – №2. – С. 3-7.

32. Бубела О-О. Ю. Оптимізація процесу формування постави у дітей молодшого шкільного віку з використанням комп'ютерних технологій: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. наук з фіз. виховання і спорту /О-О.Ю. Бубела. – Л., 2002. – 17 с.

33. Булка Н.І. Розвиток креативності у молодших школярів із порушеними соціальними зв'язками: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. психолог. наук /Н.І. Булка. – Одеса, 2005. – 19 с.

34. Булич Э.Г. Здоровье человека: биологическая основа жизнедеятельности и двигательная активность в её стимуляции /Э.Г. Булич, И.В. Мурахов. – К.: Олимп. лит-ра, 2003. – 424 с.

35. Вандышева О.Д. Оптимизация эмоционального состояния учащихся младших классов как условие повышения эффективности урока физической культуры: дис. канд. пед. наук /О.Д.Вандышева. – Челябинск, 1999. – с.

36. Виндюк А.В. Влияние двигательного режима на здоровье и физическую подготовленность детей седьмого года жизни /А.В. Виндюк// Фіз. виховання, спорт і культура здоров'я у суч. суспільстві: зб. наук. пр. – Луцьк, 1999. – С. 598-601.

37. Віндюк А.В. Основні технології самостійних занять фізичними вправами учнів молодших класів: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. наук з фізичного виховання та спорту /А.В. Віндюк. – Львів, 2002. – 17 с.

38. Віндюк О.В. Організаційно-методичні основи фізичного виховання дітей 5-7 років у спортивно-оздоровчих установах США: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. наук з фіз. виховання і спорту /О.В.Віндюк. – Л., 2003. – 19 с.

39. Власюк О.О. Науково-педагогічні основи фізіології самостійних занять фізичними вправами дітей молодшого шкільного віку: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. наук з фізичного виховання і спорту /О.О.Власюк. – Л., 2006. – 20 с.

40. Вильчковский Э. Физическая подготовленность дошкольников к обучению в школе /Э. Вильчковский, А. Вильчковская// Фіз. культура, спорт та здоров'я нації: Зб. наук. пр. – Вінниця, 2006. – 559 с.

41. Вільчковський Е.С. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: навч. посіб. для студ. пед. ВНЗ з спец. №2110 «Педагогіка і психологія» (дошкільна) /Е.С.Вільчковський. – Л.: ВНТЛ, 1998. – 336 с.

42. Виленская Т.Е. Эффективность уроков физической культуры в начальной школе /Т.Е.Виленская// Физ. культура: воспитание, образование, тренировка. – 2005. – №1. – С. 2-6.

43. Волков Л.В. Теория и методика детского и юношеского спорта /Л.В. Волков. – К.: Олимп. л-ра, 2002. – 296 с.

44. Воротилкина И.М. Физкультурно-познавательные технологии в начальной школе /И.М.Воротилкина// Физ. культура: воспитание, образование, тренировка. – 2005. - №2. – С. 39-44.

45. Воротилкина И.М. Педагогическая система развития самостоятельности в двигательной деятельности детей и учащейся молодежи: автореф. дис. на соискание учен. степени доктора пед. наук: 13.00.04/ И.М.Воротилкина; Дальневосточная ГАФК. – Омск, 2007. – 44с.

46. Вольчинський А.Я. Педагогічні умови застосування українських народних ігор у фізичному вихованню дітей 5-6 років: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. наук з фіз. виховання і спорту /А.Я. Вольчинський. – Луцьк, 1998. – 16 с.

47. Гармаш Л.С. Психофізіологічне забезпечення адаптації до навчання молодших школярів із зони безумовного відселення. Автореф. дис. на соискание учен. степени канд. психолог. наук /Л.С. Гармаш. – К., 2002. – 20 с.

48. Гасеми Бехнам. Оздоровительная технология при нарушении осанки у детей 7-8 лет: дис. на соискание учен. степени канд. пед. наук /Бехнам Гасеми. – М., 2004. – с.

49. Голуб В.А. Реалізація принципу єдності фізичного та морального виховання на уроках фізичної культури у дітей молодшого шкільного віку: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. наук з фіз. вих. і спорту:

24.00.02/В.А. Голуб; Дніпропетровськ. держ. інституту фізичної культури і спорту. – Дніпропетровськ, 2010. – 22с.

50. Гончарова Н.Н. Автоматизированная система контроля физического состояния детей младшего школьного возраста в процессе физического воспитания: дис. на соискание учен. степени канд. наук з физ. восп. и спорта: 24.00.02/Наталья Николаевна Гончарова: НУФВСУ. – Київ, 2008. – 228 с.

51. Гумена О. Фізичний розвиток дітей 1 класу загальноосвітньої школи та прогімназії /О. Гумена// Молода спортивна наука України: Зб. наук. Статей аспірантів галузі ф.к. та спорту – Львів, 2001. – Вип. 5. Т. – С. 11-14.

52. Давиденко О.В., Семененко В.П., Фандікова Л.О., Основи програмування фізкультурно – оздоровчих занять з дитячим контингентом. – Тернопіль: Астон, 2003. – 144 с.

53. Давыдов В. Ю. Скрининг-тесты и организация медико-педагогического контроля за физическим развитием дошкольников: учеб. пособ./ В.Ю. Давыдов, В.Ю. Карпов, М.Н. Кодакова и др.– Самара, 2002

54. Данилейко М. С. Адаптация детей к школьным условиям средствами физической рекреации: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. психол. наук: 13.00.04/ М.С. Данилейко; СПбГУФК им. П,Ф, Лесгафта – Санкт-Петербург, 2008. – 28с.

55. Денисенко Н.Ф. Теоретичні засади та технологія управління системою фізичного виховання дітей дошкільних навчальних закладів: Автореф. дис. на здобуття наукового ступеня доктора пед. наук /Н.Ф. Денисенко – К., 2002. – 39 с.

56. Денисова Л.В. Измерение и методы математической статистики в физическом воспитание и спорте : Учеб. пособ. для вузов / Л.В. Денисова, И.В. Хмельницкая, А. Харченко. – К.: Олимп. лит-ра, 2008. – 127 с.

57. Дик Н.Ф. Развивающие игры по физической культуре и укреплению здоровья для дошкольников /Н.Ф. Дик, Е.В. Жередева. – Ростов на Дону: Феникс, 2005. – 256 с.

58. Дзюбко Л. В. Психологічні особливості ранньої дезадаптації і шляхи її подолання: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня психол. наук /Л.В.Дзюбко – К., 2000. – 18 с.

59. Дмитренко С.М. Вплив різних рухових режимів на фізичний стан молодших школярів, які проживають у зоні підвищеної радіації: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. наук з фіз. виховання /С.М. Дмитренко – Луцьк, 1998. – 18 с.

60. Долженко Л.П. Взаимосвязь между показателями заболеваемости и физическим состоянием детей шести лет /Л.П. Долженко// Материалы науч. метод. конф. студ. V курса ун. – К., 1998. – С. 55-59.

61. Доман Г. Как сделать ребенка физически совершенным /Г. Доман, Д. Доман, Б. Хаги [гер. с англ.]. – М.: Аквариум, 1999. – 336 с.

62. Дубогай О.Д. Інтеграція пізнавальної і рухової діяльності в системі навчання і виховання школярів /О.Д. Дубогай. – К.: Оріяни, 2001. – 152 с.

63. Дубогай О.Д. Чи готова дитина до навчання? /О.Д. Дубогай// Дошкільне виховання. – 2002. – №11. – С. 7-9.

64. Дубогай О.Д. Приоритетні напрямки організації виховного процесу формування здорового способу життя молодших школярів засобами фізичної культури в системі «школа-сім'я» /О.Д. Дубогай, Л.В.Щербань// Фізична культура, спорт та здоров'я нації: матеріали III Міжнародної науково-практична конф. – К. – Вінниця, 1998. – Ч. II. – С. 245-251.

65. Дубогай О. Навчання в русі: – К. : Вид. дім «Шкіл. світ»: Вид. Л. Галіцина, 2005. – 112с.

66. Дубогай О.Д. Комплексна методика вивчення й оцінки рухового розвитку організму молодших школярів /О.Д.Дубогай// Основи здоров'я та фіз. культура. – 2007. – №6. – С. 10-13

67. Єрохіна О. І. Клініко-патогенетичні аспекти йододефіцитних захворювань у дітей шкільного віку в умовах легкої йодної ендемії : автореф.

дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.10 "Педіатрія" / О. І. Єрохіна – Х., 2008. – 33 с.

68. Єрмолова В.М. Теоретико-методичні засади інтеграції олімпійської освіти в навчально-виховний процес школярів: дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту: спец. 24.00.01/ В. М. Єрмолова; НУФВСУ. – К., 2010. – 260 с.

69. Єдинак Г. А. Програмування занять фізичними вправами для покращення фізичного стану дітей молодшого шкільного віку / Г.А. Єдинак, В.В. Слюсарчук // Педагогіка, психологія та медико-біол. пробл. фіз. вих. і сп. : зб. наук. пр. / за ред. С. С. Єрмакова. – Х. : ХОВНОКУ-ХДАДМ, 2011. – № 11. – С. 97–102.

70. Єдинак Г. А. Корекція психофізичного стану дітей молодшого шкільного віку як педагогічна проблема / Г. Єдинак, О. Ключ, Л. Галаманжук // Вісник Прикарпатського нац. ун-ту. Фізична культура : зб. наук. пр. – Івано-Франківськ, 2011. – Вип. 15. – С. 74–82.

71. Єдинак Г. А. Покращення фізичного стану дітей 8–10 років у процесі фізичного виховання в загальноосвітньому навчальному закладі : метод. посібник / Г.А. Єдинак, В.В. Слюсарчук,. – Кам'янець-Подільський : ПП Вид-во «Оіюм», 2011. – 148 с.

72. Єдинак Г. А. Формування соматичного здоров'я першокласників засобами фізичного виховання як педагогічна проблема / Г. А. Єдинак, А. Ю. Герасимчук // Педагогіка, психологія та медико-біол. пробл. фіз. вих. і сп. : зб. наук. пр. / за ред. С. С. Єрмакова. – Х. : ХОВНОКУ-ХДАДМ, 2012. – № 4. – С. 27–33.

73. Жарова І.О. Фізична реабілітація хворих на статичну форму плоскостопості та остеохондроз хребта: Автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту / І.О. Жарова – К., 2005. 19 с.

74. Завадська Н.Є. Емпіричне вивчення ролі адаптаційного потенціалу особистості в сучасному соціальному середовищі. 2011 – Режим доступу: <http://www.icp-ua.com/ru/node/1359>

75. Закон України «Про освіту» із змінами, внесеними із Законами №1377 – IV від 11. 12. 2004, №15, – 228 с.

76. Зиятдинова А.И. Влияние экологических факторов на физическое развитие детей /А.И.Зиятдинова// Физическая культура: воспитание, образование, тренировка – 2005. – №1. – С. 58-59.

77. Іваськів С.М. та ін. Динаміка фізичної підготовленості шестирічних першокласників під впливом різних рухових режимів /С.М. Іваськів та ін.// Міжнародна науково-практична конференція «Фізична культура, спорт та здоров'я нації». – Вінниця, 1994. – Ч. 3. – С. 339-341.

78. Іванашко О.Є. Психологічний аналіз усвідомлення злого способу життя дітьми дошкільного віку: Автореф. дис. ... канд.. психолог. наук /О.Є. Іванашко – Рівне, 2001. – 20 с.

79. Інформаційні матеріали щодо стану здоров'я дітей в Україні та основних чинників, які впливають на його збереження // Інформ. Зб. МОН України – 2002. – №15-16. – С. 23-25.

80. Казначеева В.П. Адаптация и конституция человека /В.П. Казначеева, С.В. Казначеева – Новосибирск: Наука, 1986. – 120 с.

81. Капасакалис В.А. Двигательный режим детей 6-летнего возраста при обучении в общеобразовательной школе /В.А. Капасакалис// Гигиена и санитария – 1986. - №12 – С. 70-72.

82. Кашуба В.А. Биомеханика осанки /В.А.Кашуба. – К.: Олимпийская литература, 2003 – 279 с.

83. Ковальчук Л.В. Психофізичний розвиток, як фактор готовності шестилітніх дітей до навчання у школі. Автореф. дис. ... канд.. наук з фізичного виховання і спорту /Л.В. Ковальчук – Львів, 2007. – 20 с.

84. Когут І.О. Вплив умов навчання на показники здоров'я шестирічних першокласників /І.О. Когут// Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – К.: Олімпійська література. – 2003. – №1. – С. 48-51.

85. Когут І.А. Влияние двигательной активности на гармоническое развитие шестилеток, обучающихся в школах различного типа /И.А. Когут// Актуальные проблемы здорового образа жизни в современном обществе. Материалы международной научно-практической конференции. – Минск: БГАФК, 2003. – С. 247-248.

86. Когут І.О. Вплив рухового режиму на фізичний розвиток дітей 6-8 років, які навчаються в школах різного типу /І.О. Когут// Науково-теоретичний журнал «Спортивний вісник Придніпров'я». – Дніпропетровськ: ДДІФКіС, 2004. – №6. – С. 143-146.

87. Когут І.О. Порівняльна характеристика рухового режиму та показників здоров'я першокласників, які навчаються в школах різного типу /І.О. Когут// Молода спортивна наука України. – Львів: НФВ Українські технології, 2004. – Вип. 8. – Том 3. – С. 163-166.

88. Когут І.А. Оценка физической подготовленности первоклассников, обучающихся в разнотипных учебных заведениях /И.А. Когут// Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. Пр. під рд. Єрмакова С.С. – Харків: ХХІІІ, 2004. – №16. – С. 63-67.

89. Когут І.А. Особенности организации учебного процесса в начальных школах Украины /И.А. Когут// Сборник VIII международного научного конгресса «Современный олимпийский спорт и спорт для всех». – Казахстан: Казахская академия спорта и туризма, 2004. – Т. 1. – С. 285-286.

90. Когут І.А. Влияние особенностей двигательного режима на показатели здоровья первоклассников, обучающихся в школах различного типа /И.А. Когут// Сборник: Научное обоснование физического воспитания, спортивной тренировки и подготовки кадров по физической культуре и спорту (материалы VII международной научной сессии БГУФК и НИИФК и

СРБ по итогам научно-исследовательской работы за 2003 г.). – Минск: БГУФК и НИИФК и СРБ, 2004. – С. 366-367.

91. Когут И.А. Роль двигательной активности при рациональной организации режима дня первоклассников /И.А. Когут// Сборник IX международного научного конгресса «Современный олимпийский спорт и спорт для всех». – Киев: Национальный университет физического воспитания и спорта Украины, 2005. – С. 285.

92. Козицына Ф.Р. Коррекция психомоторных функций и физической подготовленности у детей с низким уровнем готовности к обучению в школе: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04/ Ф.Р. Козицына; СГАФК. – Омск, 2002. – 23с.

93. Козленко Н.А. Физическое воспитание учащихся 1 классов 6-летнего возраста: Пособие для учителя /Н.А. Козленко, В.П. Мацулевич. – К.: Радянська школа, 1988. – 144 с.

94. Колосовская Л. Особенности физической работоспособности младших школьников при различных двигательных режимах /Л. Колосовская// Олимпийский спорт и спорт для всех: Тезисы V Межд. науч. Конгресса. – Минск: БГАФК, 2001. – 422 с.

95. Кольцова М.М. Ребенок учится говорить. Пальчиковый игротренинг /М.М. Кольцова, М.С. Рузина. – СПб: МиМ, 1998. – 176 с.

96. Кокорина Е.В. Оздоровительно-коррекционная направленность процесса физического воспитания младших школьников с заболеваниями органов дыхания: Дис. ... канд пед. наук /Е.В.Кокорина. – Улан-Уде, 2006. – 175 с.

97. Конев Н.К. Возможности закаливания и аутотренинга в улучшении показателей соматического здоровья детей /Н.К. Конев// Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2005. – №2. – С. 48-49.

98. Конох А.П. Профілактика травматизму у молодших школярів засобами фізичного виховання: Автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих.-ня і спорту /Н.К. Конох. – К., 2000. –19 с.

99. Косовська С.В. Вплив розвитку координаційних здібностей на інтелектуальні показники дітей із затримкою психічного розвитку 6-7 років /С.В. Косовська// Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. Випуск 35. Серія: педагогічні науки. – Чернігів: ЧДПУ, 2006. – №35. – 528 с.

100. Костенко А.В. Стан адаптаційно-резервних можливостей дітей молодшого шкільного віку та метаболічна корекція його порушень: Дис. ... канд. мед.наук/ А.В. Костенко. – Київ, 2007. – 221с.

101. Костюкевич В.М. Спортивна метрологія. Навчальний посібник для студентів фізичного виховання педагогічних університетів. – В.: ДОВ „Вінниця“, ВДПУ, 2001. – С. 36 – 40.

102. Кочерга О. Психічне здоров'я молодшого школяра /О. Кочерга, О. Васильєв// Психолог на педраді/ Упоряд. О. Главник. – К.: Редакція загально педагогічних газет, 2003. – С. 19-56.

103. Крамская В.В. Предупреждение развития начальных проявлений хронической усталости у детей младшего школьного возраста средствами физического воспитания: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04/ В.В. Крамская; Кубанский государственный университет физической культуры, спорта и туризма. – Краснодар, 2010. – 24с.

104. Кривчикова О.Д., Лясота Т.І. Чинники, які впливають на адаптацію дітей 6-7 років до навчання у школі // Реалізація здорового способу життя – сучасні підходи: Монографія / За заг. ред. М. Лук'янченка, А. Матвеева, А. Подольски, Ю. Шкрєбтія: Матеріали монографії розглядались і обговорювались на IV Міжнародній конференції 17-18 травня 2007 р. у м. Дрогобичі. – Дрогобич: КОЛО, 2007. – С. 198-201.

105. Кривчикова О., Лясота Т. Психомоторний стан як фактор адаптації учнів початкових класів до умов навчання в школі // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: Зб. наукових праць Волинського державного університету імені Лесі Українки. – Т. 1. – Луцьк: Вежа, 2008. – С. 162-164.

106. Круцевич Т.Ю. Методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания: Учебное пособие для студентов вузов физического воспитания и спорта /Т.Ю. Круцевич. – К.: Олимпийская литература, 1999. – 232 с.

107. Круцевич Т.Ю. Модельно-целевые характеристики физического состояния в системе программирования физкультурно-оздоровительных занятий с подростками /Т.Ю. Круцевич// Наука в олимпийском спорте. – 2002. – №1. – С. 23-29.

108. Круцевич Т.Ю. Контроль в физическом воспитании детей, подростков и юношей /Т.Ю. Круцевич, М.И. Воробьев. – К.: НУФВСУ, 2005. – 196 с.

109. Круцевич Т.Ю. Методичні рекомендації щодо визначення добової рухової активності школярів (для школярів, вчителів ФК, батьків) /Т.Ю. Круцевич, О.В. Давиденко, Г.Г. Смоліус, І.О. Когут. – К.: Науковий світ, 2005. – 19 с.

110. Круцевич Т.Ю. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків і молоді : навч. посібн. / Т. Ю. Круцевич, М. І. Воробйов, Г. В. Безверхня. – К.: Олімп. л-ра, 2011. – 224 с.

111. Кузнецов А.М. Психологічні особливості адаптації розумово відсталих першокласників до навчання: Автореф. дис. ... канд.. психол. наук /А.М. Кузнецов. – К., 2002. – 19 с.

112. Кузнецов В.С. Физкультурно-оздоровительная работа в школе: Метод. Пособие /В.С. Кузнецов, Г.А. Колодницкий. – М.: Изд-во НЦЭНАС, 2006. – 284 с.

113. Ле Тхань Ван. Функціональна готовність до школи /Ван Ле Тхань// Дошкільне виховання. – 1998. – №5. – С. 4-5.

114. Лист Міністерства освіти і науки України №1/9-472 від 28.10.02 «Про застосування Закону України «Про загальну середню освіту» щодо розширення мережі та організації навчально-виховного процесу у гімназіях, ліцеях, колегіумах // Управління освітою. – 2003. – №1(49) – С.14-15.

115. Лисяк В.М. Формування інтересу до занять фізичною культурою та спортом у школярів 6-11-х класів: Автореф. ... канд. наук з фіз.. вих.. і спорту /В.М. Лисяк. – Х., 2006. – 20 с.

116. Лих С.А. формирование эмоционально-волевой готовности детей к обучению в школе средствами физического воспитания: дис. ... канд. пед. наук /С.А. Лих. – Краснодар, 2000. – 175 с.

117. Логвина Т.Ю. Динамика функционального состояния детей шести лет при различных режимах двигательной активности /Т.Ю. Логвина// Вопросы теории и практики физической культуры и спорта: Республиканский межведомственный сборник. – Минск, 1991. – Вып. 21. – С. 32-35.

118. Лясота Т.І. Інтегруючий вплив рухової активності на адаптацію дітей молодшого шкільного віку // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Харків, 2010. – №11. – С. 61-63.

119. Лясота Т.І. Психоемоційний стан учнів молодшого шкільного віку як важливий чинник на етапі адаптації їх до умов навчання в школі // Фізична культура та спорт у навчальних закладах східноєвропейських країн: Матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції. – Чернівці, 2010. – С.142-145.

120. Лясота Т. Проблеми адаптації дітей молодшого шкільного віку до навчання в школі // XIV Міжнародний науковий конгрес „Олімпійський спорт і спорт для всіх”, присвячений 80-річчю Національного університету

фізичного виховання і спорту України. – Київ: Олімпійська література, 2010. – С. 623.

121. Лясота Т.І. Підвищення адаптаційних можливостей молодших школярів до умов навчання в початковій школі засобами фізичного виховання // III Міжнародна науково-практична конференція молодих вчених „Молодь та олімпізм”, присвячена 80-річчю Національного університету фізичного виховання і спорту України. – Київ, 8-9 квітня 2010 р.

122. Лясота Т.І. Функціональний стан дітей молодшого шкільного віку в процесі адаптації їх до школи // Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць з галузі фізичної культури і спорту. Вип.14. : у 4-х т. – Львів, 2010. – Т.1. – С.63-67.

123. Лясота Т. І. Оптимізація засобів фізичного виховання як фактор адаптації дітей молодшого шкільного віку до умов навчання / Т. І. Лясота // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. / відп. ред. Дятлов В.О. — Вип. 91. — Т. 1. — Чернігів : ЧНПУ, 2011. — С. 278—280.

124. Мардар Г.І., Лясота Т.І. Прогноз адаптації першокласників до навчання в школі // Науковий вісник Чернівецького університету: Збірник наукових праць. Вип. 331. Педагогіка та психологія. – Чернівці: Рута, 2007. – С. 155-162.

125. Макарова Е.В. Фізична реабілітація дітей з початковими проявами сколіозу в спеціальних дошкільних закладах: Автореф. дис. ... канд.. наук з фіз.. вих.. і спорту /Е.В.Макарова. – К., 2002. – 18 с.

126. Маковкіна Ю.А. Оцінка стану здоров'я та адаптаційних можливостей у дітей молодшого шкільного віку з урахуванням індивідуально-типологічних характеристик організму: Дис. ... канд. мед. наук/ Ю.А. Маковкіна. – Київ, 2005. – 205 с.

127. Масауд Раслан Режимы двигательной активности как основа коррекции физического состояния младших школьников: Автореф. дис. ... канд. наук по физ. Восп-ю и спорта /Раслан Масауд. – К., 1998. – 16 с.

128. Масляк І.П. Зміна рівня фізичної підготовленості молодших школярів під впливом спеціальних вправ, спрямованих на покращення функціонального стану аналізаторів: Автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. - ня і спорту /І.П.Масляк. – Х., 2007. – 22 с.

129. Методика оценки морфофункционального статуса и физической подготовленности детей 7-10 летнего возраста разных типов конституций: Мет. пособие / Волгоградский ГИФК: сост. В.Ю.Давыдов и др. – Волгоград, 1995. – 49 с.

130. Мизюк М.И. Сравнительная характеристика развития детей 6-7-летнего возраста г. Ивано-Франковска и степень их функциональной готовности к обучению в школе /М.И. Мизюк, З.Б. Суслык// Гигиена населенных мест – К., 1999. – Вып. 35. – С. 406-410.

131. Мішаровський Р.М. Методика диференційованого навчання рухових умінь молодших школярів у процесі занять футболом: Автореф. ... канд. пед. наук/ Р.М. Мішаровський. – Київ, 2011. – 21 с.

132. Молнар М. Оцінка морфофункціонального статусу учнів молодшого шкільного віку Закарпаття /М. Молнар// Молода спортивна наука України: Зб. наук. Статей аспірантів галузі ф. к. та спорту – Львів, 1999 – Вип. 3. – С. 131-134.

133. Москаленко Н.В. Теоретико-методичні засади інноваційних технологій в системі фізичного виховання молодших школярів: Дис. ...докт. наук. з фіз. вих. і спорту/ Н.В. Москаленко. – Дніпропетровськ, 2009. – с

134. Мудрис С. Вплив національних рухливих ігор на морфофункціональний розвиток дітей молодшого шкільного віку /С. Мудрис// Фізична культура, спорт та здоров'я нації/ Збірник наукових праць. – Вінниця, 2006. – 559 с.

135. Назаренко Н.Н. Организационно-методические аспекты физкультурно-оздоровительной работы с детьми 5-7 летнего возраста: Дисс. ... канд. пед. наук /Н.Н. Назаренко. – Самара, 1999. с.

136. Наказ Міністерства освіти і науки України від 21.07.2003 № 486. Про систему організації фізкультурно-оздоровчої та спортивної роботи в дошкільних, загальноосвітніх, професійно-технічних та позашкільних навчальних закладів.

137. Начинская С.В. Спортивная метрология : Учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений. М.: Издательський центр „Академия“, 2005. – С. 156 – 167.

138. Невзоров А.В. Методика коррекции нарушений осанки младших школьников средствами физических упражнений и массажа: Дис. ... канд. пед. наук /А.В. Невзоров. – Москва, 1999. с.

139. Новоселова О.А. Физическое воспитание как фактор адаптации детей 7-8 лет к обучению в школе: Дис. ... канд. пед. наук /О.А. Новоселова. – Челябинск, 1999. с.

140. Нормативно-правове забезпечення діяльності центрів соціальних служб для молоді. Частина I. (перевидання зі змінами) //Упоряд.: Толстоухова С.В. та інші – К.: ДЦССМ, 2003. – 762 с.

141. Оздоровление учащихся средствами физической культуры /Программно-методические рекомендации. Дмитриев А.А. – Красноярск, 1990. – 80 с.

142. Омеляненко І.О. Адаптованість школярів другого року навчання в загальноосвітній школі /І.О. Омеляненко// Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. Випуск 35. Серія: педагогічні науки. – Чернігів: ЧДПУ, 2006. – №35. – 528 с.

143. Онисюк О.А. Психологічні особливості особистісного розвитку молодшого школяра: автореф. дис. ... канд. психолог. наук /О.А. Онисюк. – К., 2001. – 20 с.

144. Осипов Ю.О. Методические подходы повышения физической подготовленности младших школьников на уроках физической культуры: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04/ Ю.О. Осипов; Московская государственная академия физической культуры. – Малаховка, 2011. – 30 с.

145. Петрів О.П. Психологічні особливості розумової працездатності молодших школярів: автореф. дис. ... канд. психолог. наук /О.П. Петрів. – К., 2005. – 20 с.

146. Петрович В.В. Корекція сагітального профілю постави дітей молодшого шкільного віку засобами футбол гімнастики: Автореф. дис. ... на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. виховання і спорту/В.В. Петрович. – Л., 2010. – 21 с.

147. Полиевский С.А. Стимуляция двигательной активности : монография / С. А. Полиевский. – М. : Физическая культура, 2006. – 256 с.

148. Поліщук В.М. Психологічні особливості дітей перехідного періоду від дошкільного до молодшого шкільного віку: автореф. дис. ... канд. психолог. наук /В.М. Поліщук. – К., 1995. 25 с.

149. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Базового навчального плану загальноосвітніх навчальних закладів» від 16.11.2000 №1717.

150. Проскура О.В. Психологічна підготовка вчителя до роботи з першокласниками: Навч. посібник для студентів педагогічних факультетів /О.В. Проскура. – К.: Освіта, 1998. – 199 с.

151. Раслан Масауд. Режимы двигательной активности как основа коррекции физического состояния младших школьников: дис. ... канд. наук по физ. восп. / УГУФВС /Масауд Раслан. – К., 1998. – 149 с.

152. Риженко Г.М. Визначення готовності шестирічних дітей до навчання і піклування про їхнє здоров'я /Г.М. Риженко// Навчання і виховання шестирічних першокласників: 36 статей / Упоряд. К.С. Прищепа. – К.: Рад. Школа, 1990. – С. 10-15.

153. Роговик Л. Профілактика труднощів навчання через психомоторні вправи /Л. Роговик// Початкова школа. – 2000. – №11. – С. 50.

154. Роговик Л.С. Психомоторна дія як фактор розумової активності в навчанні дітей п'яти-восьми років: автореф. дис. ... канд. психолог. наук /Л.С. Роговик. – К., 2003. – 20 с.

155. Розов В.І. Психологічний аналіз адаптивності в екстремальних умовах: автореф. дис. ... канд. психолог. наук /В.І. Розов. – К., 1993. – 20 с.

156. Романенко В.А. Диагностика двигательных способностей. Учебное пособие /В.А. Романенко. – Донецк: Изд-во ДонНУ, 2005. –290 с.

157. Савицька С.О. Психолого-педагогічні умови подолання особистої тривожності у дітей молодшого шкільного віку: дис. ... канд. психолог. наук: 19.00.07 / С.О. Савицька. – К., 1998. – 242 с.

158. Савченко О.Я. Сучасні проблеми освіти школярів /О.Я. Савченко// Початкова школа. – 2001. - №1. – С. 8-12.

159. Савченко П.І. Проблеми здоров'я дитячого населення Львівської області /П.І. Савченко// I Всеукр. науково-практ. конф. «Здоров'я і освіта». – Львів, 1993. – С. 209-211.

160. Самокиш І.І. Факторна структура функціональних можливостей дівчаток молодшого шкільного віку / І.І. Самокиш // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Харків: ХДАДМ (ХХІІІ), 2010. – №1. – С. 105-108.

161. Самокиш І.І. Методика оцінювання навчальних досягнень дівчаток молодшого шкільного віку в процесі занять фізичною культурою: Автореф. дис. ... канд. пед. наук /І.І. Самокиш. – К., 2011. – 20 с.

162. Самохвалов О.Б. Психологічні чинники професійної адаптації інспекторів прикордонної служби: автореф. дис. ... канд. псих. Наук / О.Б. Самохвалов. – Хмельницький, 2007. – 19 с.

163. Сапуга І.Є. Стан здоров'я дітей України. Фактори „ризиків” шкільного середовища /І.Є. Сапуга// Основи здоров'я та фізична культура. – 2007. – №9. – с. 12-14

164. Семененко В.П. Показатели кардио-респираторной системы и терморегуляции организма младших школьников с ослабленным здоровьем /В.П. Семененко// Материалы II научно-практической конференции студентов V курса университета (27-28 апреля 1999г.). – К.: Олимпийская литература, 1999. – С. 108-112.

165. Семенова Г.И. Использование оздоровительных технологий для улучшения показателей соматического здоровья детей /Г.И. Семенова// Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2005. – №2. – С. 45-47.

166. Семикоп А.Ф. и др. Оценка двигательного режима на уроках физической культуры в 1 классе,(6-леток) /А.Ф. Семикоп// Вопросы теории и практики физической культуры и спорта. – Минск, 1991. – Вып. 21 – С. 38-41.

167. Сергієнко Л.П. Тестування рухових здібностей школярів /Л.П.Сергієнко. – К.: Олимпийская литература, 2001. – 439 с.

168. Сердюковская Г.Н. Оценка физического развития детей и подростков: информативность и возможности метода /Г.Н.Сердюковская// Гигиена и санитария, 1981. – №12. – С. 50-53.

169. Силантьев М.Н. Влияние интенсивных образовательных технологий и дифференцированных объемов регламентированной двигательной деятельности на адаптационные возможности организма школьников: автореф. дис. ... канд. биол. наук: 03.00.13/ М.Н. Силантьев; Адыгейский государственный университет. – Краснодар, 2006. – 22с.

170. Славнова М.Ю. Планирование самостоятельной деятельности по физической культуре учащихся начальной школы с опором на учебную

мотивацію: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04/ М.Ю. Славнова; Сибирський ГУФКиС. – Омськ, 2005. – 24с.

171. Соленова Р.И. Подготовка и адаптация детей 6-8 лет к обучению в общеобразовательной школе средствами физического воспитания: дис. ... канд. пед. наук /Р.И. Соленова. – Краснодар, 1999. с.

172. Степаненкова Э.Я. Теория и методика физического воспитания воспитания и развития ребенка: Учебное пособие для студентов высш. Пед. Учеб. Заведений, обучающихся по специальности 03.09.00. – Дошкольная педагогика и психология /Э.Я. Степаненкова. – М.: Академия, 2001. – 366 с.

173. Сухарев А.Г. Гигиенические принципы нормирования двигательной активности школьников: автореф. дис. ... д-ра пед. наук /А.Г. Сухарев. – М., 1972. – 24 с.

174. Тарасюк В.С. Ріст і розвиток людини /В.С. Тарасюк. – Київ: «Здоров'я», 2002. – 269 с.

175. Теория и методика физического воспитания: Учебник для высших учебных заведений физического воспитания и спорта / Под ред. Т.Ю.Круцевич. – Т.1. – К.: Олимпийская литература, 2003. – 424 с.

176. Теория и методика физического воспитания: Учебник для высших учебных заведений физического воспитания и спорта / Под ред. Т.Ю.Круцевич. – Т.2. – К.: Олимпийская литература, 2003. – 392 с.

177. Тихомиров А.И. Современные проблемы здоровья и физического развития детей /А.И. Тихомиров, Л.Ю. Ванькова// Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр. під ред. Єрмакова С.С. – Харків: ХХІІІ, 2003. – №11. – С. 130-133.

178. Тіхонова М.І. Технологічні фактори емоційної дезадаптації молодих школярів: автореф. дис. ... канд. психолог. наук /М.І. Тіхонова. – К., 2003. – 20 с.

179. Трачук С.В. Моделювання режимів рухової активності молодших школярів у процесі фізичного виховання. дис. ... канд. наук з фізичного

виховання і спорту. 24.00.02. – Фізична культура, фізичне виховання різних верств населення. Київ – 2010, с. 200

180. Троценко В.В. Педагогічні умови формування емоційної стійкості у дітей 6- і 7-річного віку в процесі занять фізичною культурою : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 " Теорія і методика виховання " / В.В. Троценко. – Київ, 2001. – 21 с.

181. Тупчий Н.А. Режимы двигательной активности детей 5-6 лет с различным уровнем физического состояния: дис. ... канд. наук по физ. восп.: (24. 00.02). / Н. А.Тупчий

182. Тюх І.А. Індивідуальні норми фізичної підготовленості володших школярів у процесі фізичного виховання: дис. ...канд. наук з фіз. вих. і спорту: 24.00.02/Ірина Анатоліївна Тюх: НУФВСУ. – Київ, 2009. – 166с.

183. Харченко Л. Л. Теоретико-методичні аспекти застосування ігрового методу фізичного виховання у розвитку психомоторики розумово відсталих дітей молодшого шкільного віку : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук фіз. вих. : спец. 24.00.02 " Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення " / Л. Л. Харченко. – Львів, 2004. – 21 с.

184. Чернявський М.В. Рекреаційно-оздоровчі технології у процесі фізичного виховання молодшого школяра: дис. ... канд. наук з фізичного виховання і спорту. 24.00.02. – Фізична культура, фізичне виховання різних верств населення. Київ – 2011, с. 204

185. Чуб Н.В. Комплексні тести готовності дитини до школи /Художник Є.А. Мартиненко. – Х.: Вид-во група "Основа", 2007. – 144 с.

186. Шиян Б.М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Частина 1. – Тернопіль: Навчальна книга /Б.М. Шиян – Богдан, 2006. – 272 с.

187. Шиян Б.М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Частина 2. – Тернопіль: Навчальна книга /Б.М. Шиян – Богдан, 2006. – 248 с.

188. Шинкарюк А.І. Розвиток моторики і психіки: Проблеми активності та свободи /А.І. Шинкарюк. – К-Подільський: інф.-вид. від. К-П.ДПУ, 2002. – 200 с.

189. Шморгун В.М. Психолого-педагогічна корекція затримки психічного розвитку дітей молодшого шкільного віку /на основі занять фізичними вправами в умовах загальноосвітньої школи/: автореф. дис. ... канд. психолог. наук /В.М. Шморгун. – К., 2000. – 19 с.

190. Єрмолова В.М. Теоретико-методичні засади інтеграції олімпійської освіти в навчально-виховний процес школярів: дис. ...канд. наук з фіз. вих. і спорту: 24.00.02/Валентина Михайлівна Єрмолова: НУФВСУ. – Київ, 2010. – 260 с.

191. Яків Миколаєвич Як дбати про виховане фізичне дітей. – Львів, 1896. – С. 307-312.

192. Andersen K.L., Seliger V., Rutenfranz J. Physical performance capacity of children in Norway. Part II. Heart rate and oxygen pulse in submaximal and maximal exercises – population parameters in a rural community. *Eur J Appl Physiol* 33: 186-206, 1974.

193. Anderson S.D., and S. Godfrey. Cardio-respiratory response to treadmill exercise in normal children. *Clin Sci* 40: 433-442, 1971.

194. Armstrong N, Simons – Morton B. Physical activity and blood lipids in adolescents/Armstrong N, simons – Morton B. // *Pediatr Exercise sci* 1994; 6:381-405.

195. Bar-Or, O., J. Foreyt, C. Bouchard, K.D. Browntll, and B. Torun. Physical activity, genetic, and nutritional considerations in childhood weight management. *Mtd Sci Sports Exerc* 30: 2-10, 1998.

196. Bar-Or, O., R.J. Shephard, and C. L. Allen. Cardiac output of 10- to 13-year-old boys and girls during submaximal exercise. *J Appl Physiol* 30: 219 – 223, 1971.

197. Cale. L., and L. Almond. Children's activity levels: a review of studies conducted on British children. *Phis Educ Rev* 15: 111-118, 1992.

198. Melanson, E. L. Heart rate variability: relationship to physical activity level, response to training, and effect of maturation. 1998. Doctoral thesis. University of Massachusetts.

199. Gratton, M. *Les Enfants l'escalade et la montage*. 1988, by Editions Denoel, Paris 7-e

200. Harichaux, P., Risbourg, B., Freville, M., Maingourd, Y. *Encyclopedie "L'enfant et le sport"* tome 1 *L'Enfant et l'aptitude au sport*, 1986, n. 246

201. Ozmun, J. C., A. E. Mikesky, and RR.Surburg. Neuromuscular adaptations following prepubescent strength training. *Med Sci Sports Exerc* 26:510 – 514, 1994.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета

Шановні батьки!

Анкетування проводиться з метою вивчення факторів, які впливають на стан здоров'я Ваших дітей. Просимо Вас відповісти на питання анкети. Щиро дякуємо Вам за Ваші відповіді, які будуть враховані при розробці рекомендацій для організацій занять по фізичному вихованню для Ваших дітей.

1. П.І.П. Вашої дитини _____
2. Стать _____
3. Рік народження _____
4. Місце народження _____
5. Як часто хворіє Ваша дитина? _____
6. Чи є у Вашої дитини хронічні захворювання? _____
7. Якщо так, то які? _____
8. Чи займається Ваша дитина якимось видом спорту? _____
9. Якщо так, то яким? Термін занять. Тривалість одного заняття _____
10. Чи займались Ви в минулому спортом (так, ні)
Батько _____
Мати _____
11. Якщо так, то яким видом спорту, як довго, вкажіть, якщо є спортивний розряд.
Батько _____
Мати _____
12. Чи займаєтесь спортом зараз, якщо так, то яким видом і скільки разів на тиждень?
Батько _____
Мати _____
13. Скільки часу Ваша дитина витрачає на домашнє завдання _____
читання _____
перегляд телепрограм, відео, комп'ютерні ігри _____
- Чим займається Ваша дитина після школи; спортивна школа (скільки часу) _____
- художня школа (скільки часу) _____
- музична школа (скільки часу) _____
- ваш варіант (скільки часу) _____
14. Чи займається Ваша дитина додатково (факультативи, тощо) _____
15. Якщо так, то з яких предметів (іноземна, математика....).
Вказати кожен _____

Додаток Б

КАРТА РЕЄСТРАЦІЇ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ

Прізвище, ім.'я школяра Маса тіла Довжина тіла		День тижня: Дата	
Час початку діяльності	Короткий опис діяльності	Тривалість діяльності	Рівень фізичної активності

Додаток В
**Реалізація факторного аналізу в програмі STATISTICA при вивченні
 показників
 дівчаток**

Variable	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
Довжина тіла, см	0,917723	-0,062184	0,084647	-0,003434	0,038304
Маса тіла, кг	0,911165	0,043967	0,124831	0,063436	-0,119924
ОГК, см	0,854111	0,020898	-0,038881	-0,059016	0,348024
Обхват плеча, см	0,903084	0,227748	0,067045	0,019349	0,159642
Обхват талії, см	0,723755	0,096188	-0,093100	-0,177365	0,020637
Обхват стегна, см	0,672022	0,189878	0,327269	-0,092890	0,395702
АТсист., мм.рт.ст.	0,150739	0,097687	0,942623	0,018678	0,066680
АТдіаст., мм.рт.ст.	0,191875	0,127872	0,918180	-0,057678	-0,040287
ЧСС, уд./хв.	0,234766	0,109184	-0,140230	0,102127	0,494598
ЧССнавантаж, уд./хв.	0,329237	0,573192	-0,191259	0,258485	0,388443
Індекс Руф'є, ум.од.	0,205999	0,714074	-0,075448	0,071797	0,495036
ЖЄЛ, мл.	0,024188	0,138762	-0,239453	0,234369	-0,780547
Індекс Кетле, г/см	0,865267	0,067893	0,126070	0,074976	-0,142410
ЖІ, ум.од.	-0,874186	-0,044550	-0,196888	0,011583	-0,295725
Рівень захворюваності, ум.од.	0,000540	0,843666	0,268953	-0,009373	-0,100665
Рухова активність, ум.од.	-0,077834	-0,420290	0,004119	0,802955	0,177020
Стрибки у довжину, см	0,098613	-0,828185	-0,083118	0,220092	0,154201
Біг 30 м, сек	0,214796	0,642874	0,178186	-0,391518	-0,101833
Біг човником 4x9, сек	0,113167	0,749732	-0,042145	-0,125864	0,144870
Гнучкість, см	-0,023300	-0,372238	0,103568	0,515831	-0,329316
Фізична підготовленість, бал	-0,053789	-0,874939	-0,091807	0,440271	-0,074831
Адаптація до навчання, ум.од.	0,008387	-0,069577	-0,065939	0,851188	-0,086320
Expl.Var	6,050130	4,464138	2,186343	2,241572	1,901197
Prp.Totl	0,275006	0,202915	0,099379	0,101890	0,086418

Додаток Д

**Реалізація факторного аналізу в програмі STATISTICA при вивченні
показників хлопчиків**

Variable	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
Довжина тіла, см	0,690070	-0,033041	-0,073795	-0,481669	-0,110881
Маса тіла, кг	0,954081	0,104281	0,015037	-0,149255	-0,069140
ОГК, см	0,900661	0,147676	0,194034	-0,141611	0,005928
Обхват плеча, см	0,858174	0,142200	-0,183997	-0,117300	-0,062672
Обхват талії, см	0,896294	-0,139520	0,114178	0,080876	-0,192396
Обхват стегна, см	0,682669	0,102300	-0,049023	-0,502816	0,001732
АТсист., мм.рт.ст.	0,250130	0,142279	0,253046	-0,831472	0,131590
АТдіаст., мм.рт.ст.	0,324235	0,160196	0,208467	-0,797995	0,063113
ЧСС, уд./хв.	-0,079441	0,298076	0,544999	0,067643	-0,195530
ЧССнавантаж, уд./хв.	0,087103	-0,005341	0,930118	-0,166753	0,019248
Індекс Руф'є, ум.од.	0,155500	0,096074	0,853742	-0,167467	0,220685
ЖЄЛ, мл.	0,255581	-0,157065	-0,075579	0,181481	-0,819557
Індекс Кетле, г/см	0,949373	0,101847	0,074702	0,023097	-0,068009
ЖІ, ум.од.	-0,776031	-0,159324	0,016868	0,260859	-0,447966
Рівень захворюваності, ум.од.	0,202829	0,573833	0,082112	0,033241	0,118472
Рухова активність, ум.од.	-0,162166	-0,731208	0,003951	0,276704	0,092823
Стрибки у довжину, см	-0,010352	-0,684332	-0,143145	0,248660	0,420764
Біг 30 м, сек	-0,076310	0,756012	0,031168	-0,407254	0,043746
Біг човником 4X9, сек	0,013976	0,596235	0,323096	0,169924	0,530625
Гнучкість, см	-0,225117	-0,681711	-0,040435	-0,322838	-0,221245
Фізична підготовленість, бал	0,026552	-0,913207	-0,243952	0,076705	-0,226464
Адаптація до навчання, ум.од.	0,241529	-0,386009	-0,516847	0,282983	-0,237920
Expl.Var	6,161412	3,995358	2,563592	2,561965	1,683646
Prp.Totl	0,280064	0,181607	0,116527	0,116453	0,076529

Додаток Е 1

Проміжні результати досліджень хлопчиків

250	18	57,8	19	115	19	100	63	103	1100	28	21	63,5	3811	18	0,61	1,5
400	14	59,0	4,96	128	22	121	83	110	1300	22	19	60,8	4070	24	1,1	1
420	7,4	58,3	12,49	125	24	114	75	106	1400	21	16	73,2	4134	19	1,07	1,2
500	6,4	56	5,83	115	25	94	57	70	1400	46	18	64,9	2590	22	1,34	1
320	11,6	44,4	19,62	118	19	113	74	98	1000	22	16	52,5	3822	40	1,15	1
250	14,8	56,4	19,73	118	22	81	53	100	1100	53	37	51,2	2800	38	0,81	0,6
500	11,2	62,2	18,71	125	19	95	62	101	1400	24	13	41,4	3333	26	0,94	0,7
400	12	51,6	3,09	123	22	167	117	129	1600	32	15	37,9	6450	52	1,29	0,7
300	10,8	54,9	12,84	121	31	98	64	98	1400	22	15	52,5	3332	19	1	0,7
220	6,4	50	19,81	123	25	92	62	87	1100	18	11	46,2	2610	31	1,05	0,8
200	11,6	57,1	13,38	133	22	108	74	101	1200	25	19	46,2	3434	12	1,06	0,8
450	11,2	41,17	11,21	118	34	140	98	81	1400	28	12	53,8	3402	6	1,72	0,6
300	13,6	63,15	29,46	125	21	101	58	114	1200	25	11	25,5	4902	8	0,88	0,6
350	17,4	40,7	9,73	130	27	111	79	99	1100	27	11	47,7	3168	12	1,12	1,5
400	16,8	39,2	8,92	128	28	96	64	111	1100	21	17	21,5	3589	54	1,27	0,9
500	9,6	27,2	35,86	126	44	112	78	103	1200	15	20	48,3	4510	24	0,96	0,9
300	12,4	48	10,69	113	25	89	58	100	1200	20	9	58,7	3589	26	1,27	0,4
320	12	42,8	15,2	120	21	125	78	105	900	29	13	57,3	4240	18	1,08	0,6
400	6,4	50	4,05	116	22	111	76	86	1100	36	9	43,4	3825	24	1,7	0,5
500	12,8	50	19,68	126	21	114	78	90	1300	31	13	75,1	4092	32	0,8	0,6
420	11,6	54,5	10,6	119	26	107	68	103	1200	33	12	45,4	2592	15	1,3	1,5
300	13,2	59	0,09	127	23	124	80	94	1300	27	26	52,5	6042	24	1,24	0,5
500	15,6	50	15,58	123	30	101	64	93	1500	24	27	42,6	1760	18	1,92	0,6
300	6,4	56,5	2,3	118	24	95	64	101	1300	19	17	45,7	3708	12	1,26	0,2
320	12	70	12,77	120	22	104	65	100	1400	26	14,5	32,6	4020	34	0,82	0,2
420	13	37,9	25,78	116	23	89	61	108	1100	36	17	51,3	4212	41	0,96	1
300	15	60,4	18,2	123	20	130	94	114	1300	29	10,3	44,9	3192	34	0,78	0,5
400	22	66,6	29,57	111	29	98	75	67	1600	35	15,5	42,2	1541	12	1,46	0,3
500	16,4	60	21,08	116	18	112	65	81	1200	16	9,7	48,7	3807	18	1,38	0,4
Витривал пра		жі	Потенц	ріст	вага	Атсистол	Атдіасто	чсс	жел	штанге	генчі	мпк	кек захвор		ік	складк

Додаток Е 2

0,7	0,8	1,1	1	1	77	14	8	2	1672	3,87	2	3,4	1,3	1,1
0,7	1,6	1,8	1,5	16	88	13,8	7,2	12	2399	3,71	11	2,3	2,5	5,5
0,8	0,8	0,8	1	3,5	120	12,6	7,6	11	2342	2,62	3	3,1	2,8	5,5
1	0,5	0,5	0,5	0,7	101	127	7,6	7	2192	2,5	11	2,3	2,5	1,1
0,5	0,5	0,4	0,7	7	115	13,8	7,2	4	2479	3,36	5	2,05	2,3	1,1
0,6	0,8	0,6	0,6	17	88	14	7,8	4	2341	3,1	11	2	1,5	1,1
0,7	0,7	0,9	0,7	4	130	12,9	7,2	6	2482	3,37	6	2,02	2,5	5,5
0,7	0,7	0,8	0,9	0,7	115	13	7,6	5	2723	3,25	11	3,5	2	5,5
0,7	0,7	0,7	0,7	0,5	96	13,2	7,9	0	2304	3,28	6	2,05	1,3	5,5
0,5	0,5	0,6	0,9	6	74	13,6	7,7	3	2498	3,14	12	1	1,3	5,5
0,6	0,6	0,7	0,8	8	84	14,2	8	5	2336	3,25	7	2,3	1,6	1,1
0,4	0,4	0,6	0,8	14	73	14,2	7,7	4	2409	3,28	12	1,3	1,5	5,5
0,5	0,4	0,3	0,8	0,7	126	12,9	7,6	3	2236	2,8	7	0,3	1,5	5,5
1,1	0,6	1,4	1,7	12	90	13,5	7,6	4	2460	2,5	12	1,4	2,1	1,1
0,4	0,3	0,6	0,3	6	100	14,2	8	6	2307	3,2	8	2,5	1,6	1,1
0,5	0,3	0,5	0,7	8	108	13,6	7,8	5	2535	3,6	12	3,3	1,6	1,1
0,4	0,3	0,4	0,3	7	58	14,2	7,6	5	2793	3,12	8	2,15	2,1	5,5
0,2	0,1	0,4	0,3	0,8	116	12,8	7,6	1	2200	3,1	12	3	1,5	5,5
0,6	0,4	0,4	0,5	7	86	14,2	8	4	2014	4,87	8	0,3	1,6	5,5
0,5	0,3	0,4	0,4	12	86	13,9	7,7	4	2265	4,71	10	1,2	1,6	5,5
0,5	0,9	2,1	1	9	95	13,6	7,8	5	2751	3,62	8	0,4	1,5	1,1
0,2	0,3	0,4	0,5	1,7	111	12,4	7,9	7	2443	3,5	8	0,35	1,6	1,1
0	0,5	0,9	0,9	12	128	13,4	7,4	10	2277	4,36	13	0,25	1,6	5,5
0,1	0,4	0,3	0,5	0,5	80	14	8,2	14	2372	4,1	9	1,3	2,3	5,5
0,1	0,3	0,4	0,4	1,1	136	12,8	7,9	0	2446	4,37	14	2,45	1,6	1,1
0,4	1,1	1,4	1,3	6	98	14	8	2	2192	4,25	10	0,25	2,1	1,1
0,3	0,4	0,6	1	6	87	13,8	7,8	5	1672	4,28	13	3,4	1,6	1,1
0,2	0,3	0,4	0,3	11	90	13,6	7,6	4	2399	3,8	14	2,3	1,5	5,5
0,2	0,5	0,6	0,7	5	109	12,5	7,6	2	2342	3,5	12	3,1	1,5	5,5
БІЦЕПС	ЛОПАТКА	ПОЯСНИЦ	ІКРА	сила	стрики	4x9	30	ГНУЧКІС	ккал	адапт	емоції	рухов	фіз.	

Додаток Є 1

Проміжні результати досліджень дівчаток

350	15,6	58,5	2,7	117	24	93	61	103	1200	20	12,5	60,4	3296	15	0,9
300	17,6	48,7	10,68	118	20	122	86	96	1000	28	13,8	61,7	3456	32	1,27
280	18,8	54,6	31,26	115	20	103	65	108	1300	16	5,2	52,3	4106	24	0,95
400	16,8	53,5	9,96	117	20	110	69	100	1500	24	11,9	44,9	4100	18	1,1
520	15,2	55,8	25,54	118	20	97	63	106	1200	15	12,7	57,4	3604	26	0,91
400	11,6	65,2	34,56	119	20	103	31	106	1100	12	12	41,4	4452	24	0,97
550	16,8	38,2	4,07	128	24	110	80	114	1500	33	11	49	4104	54	0,92
560	16,8	58,5	9,38	121	28	106	70	99	1300	14	20,1	40,1	3668	12	1,12
400	14,4	63,4	9,02	124	21	111	79	94	1200	10	13	41,2	3854	8	1,13
300	11,6	51,72	26,32	119	26	107	66	97	1300	30	10	37,4	3552	6	0,86
350	12,8	60	15,74	122	22	124	87	110	1500	8	6,8	40,5	3502	12	1,08
420	10,8	42,8	3,41	124	34	106	65	97	1200	37	10	68,2	3104	31	0,86
500	16	68,2	16,36	125	28	124	87	106	1200	11	13	52,4	4935	19	1,19
480	14,8	63,1	15,5	122	26	115	75	85	1400	39	11	40,9	3010	52	1,29
510	15,6	55	32,52	111	24	145	100	124	1200	14	9,2	50,1	3240	26	1,26
380	17,2	45,4	18,2	132	20	100	67	96	1100	20	6,1	48,7	4017	38	1,03
300	16,8	48,7	29,57	125	29	125	98	114	1900	13	12,2	47,7	4136	40	1,31
400	11,2	55,8	21,08	118	26	142	89	55	1000	26	4,8	23,5	3441	22	1,08
500	24	54,6	16	120	20	106	74	103	1300	16	5,2	52,3	3131	19	0,94
300	14,8	53,5	2,7	121	22	90	70	134	1500	24	11,9	44,9	2000	24	0,9
320	18,8	55,8	10,68	116	20	106	70	99	1200	15	12,7	57,4	4104	54	0,92
350	16,4	65,2	31,26	133	30	111	79	94	1100	12	12	41,4	3668	12	1,12
300	12,8	38,2	9,96	122	22	107	66	97	1500	33	11	49	3854	8	1,13
350	10,8	58,5	25,54	124	34	124	87	110	1300	14	20,1	40,1	3552	6	0,86
420	16	63,4	34,56	125	28	106	65	97	1200	10	13	41,2	3502	12	1,08
500	14,8	51,72	4,07	122	26	124	87	106	1300	30	10	37,4	3104	31	0,86
480	15,6	60	9,38	111	24	115	75	85	1500	8	6,8	40,5	4935	19	1,19
510	17,2	42,8	9,02	132	20	145	100	124	1200	37	10	68,2	3010	52	1,29
380	16,8	68,2	26,32	125	29	100	67	96	1200	11	13	52,4	3240	26	1,26
витривал	працезда	жі	адапт	ріст	маса	Атсистол	Атдіасто	чсс	ЖЕЛ	штанге	генчі	мпк	КЕК	захворюв	ІК

Додаток Є 2															
0,2	0,1	0,1	0,3	0,3	0,7	105	12,8	7,4	8	2472	4,6	12	2,05	1,5	5,5
0,2	0,1	0,2	0,4	0,4	3,2	136	13	7,7	5	2341	4,12	8	2	2,5	1,1
0,3	0,1	0,3	0,5	0,4	1	106	12,6	7,9	13	2482	4,1	12	2,02	2	1,1
0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	3	120	13,2	7,8	3	2723	3,87	8	3,5	1,5	5,5
0,1	0,2	0,3	0,4	0,4	24	107	14	7,7	2	2498	3,36	10	2,05	1,8	5,5
0,3	0,1	0,3	0,5	0,4	14	105	14	8	9	2304	4,1	8	1	2,6	1,1
0,2	0,1	0,2	0,3	0,4	9	100	13,9	7,9	10	2409	3,14	8	2,3	1,5	1,1
0,3	0,2	0,2	0,3	0,5	10	65	14,2	7,7	10	2336	2,5	13	1,3	2,1	1,1
0,2	0,1	0,3	0,3	0,5	1,2	122	13	7,8	0	2236	3,28	9	0,3	1,8	5,5
0,3	0,1	0,1	0,2	0,4	8	96	15,9	8	10	2460	3,5	14	1,4	2	5,5
0,5	0,3	0,3	0,6	0,4	0,4	132	12,8	7,7	9	2307	4,36	10	2,5	1	5,5
0,4	0,3	0,3	0,6	0,4	9	111	14	8	2	2535	3,62	13	3,3	2,3	5,5
0,3	0,2	0,4	0,6	0,5	0,11	116	13	7,5	5	2793	3,12	14	2,15	2,1	1,1
0,6	0	0,5	0,9	0,4	0,12	116	13,5	7,9	20	2200	2,5	13	0,25	2	1,1
0,2	0,1	0,4	0,3	0,5	1,1	136	12,8	7,9	0	2014	2,8	9	1,3	2,3	1,1
0,2	0,1	0,3	0,4	0,4	6	98	14	8	2	2265	4,71	14	2,45	1,5	1,1
1	0,4	1,1	1,4	1,3	6	87	13,8	7,8	5	2751	3,25	10	0,25	1,8	5,5
0,5	0,3	0,4	0,6	1	11	90	13,6	7,6	4	2443	4,6	13	3,4	1,3	5,5
0,3	0,2	0,3	0,4	0,3	5	109	12,5	7,6	2	2277	4,37	14	2,3	2,1	5,5
0,4	0,2	0,5	0,6	0,7	3	70	13,8	7,8	6	2372	4,36	12	3,1	1,5	5,5
0,3	0,1	0,4	0,7	0,5	0,7	105	12,8	7,4	8	2446	3,87	8	2,3	1,8	1,1
0,2	0,1	0,1	0,3	0,3	3,2	136	13	7,7	5	2192	3,36	12	2,05	2,1	1,1
0,2	0,1	0,2	0,4	0,4	1	106	12,6	7,9	13	2307	4,36	8	2	2,6	5,5
0,3	0,1	0,3	0,5	0,4	3	120	13,2	7,8	3	2535	3,62	12	2,02	2	5,5
0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	24	107	14	7,7	2	2793	3,12	8	3,5	2,3	1,1
0,1	0,2	0,3	0,4	0,4	14	105	14	8	9	2200	2,5	10	2,05	1,5	1,1
0,3	0,1	0,3	0,5	0,4	9	100	13,9	7,9	10	2014	2,8	8	1	1,8	1,1
0,2	0,1	0,2	0,3	0,4	10	65	14,2	7,7	10	2265	4,71	8	2,3	1,3	5,5
0,3	0,2	0,2	0,3	0,5	1,2	122	13	7,8	0	2751	3,25	13	1,3	2,1	5,5
скла тріц	скл біце	скл лопат	скл поясн	скл ікро	сил рук	стриб	4x9 м/с	30 м/с	гн уч	ккал	адапт потенц	емоц	рух актив	фіз підгот	фіз розв

АКТ

впровадження результатів досліджень у практику навчального процесу студентів третього, четвертого курсу факультету «Фізичної культури та здоров'я людини» Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича

« 1 » вересня 2012 року

Ми, що підписалися нижче, представники склали цей акт про те, що результати роботи, виконаної за темою: 3.1.2. «Науково-методичні засади вдосконалення викладання дисципліни «Теорія і методика фізичного виховання» Зведеного плану науково-дослідної на 2006-2010 рр. номер державної реєстрації 0106U010782 впроваджені в навчальний процес кафедри теоретичних основ і методики фізичного виховання та кафедри здоров'я людини рекреації та фітнесу Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича, зокрема в лекційний курс з дисципліни «Теорія і методика фізичного виховання». Виконавці теми: Кривчикова О.Д. та Лясота Т.І. запропонували такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
Матеріали для лекцій з курсу «Теорія і методика фізичного виховання» з проблеми «Підвищення адаптаційних можливостей дітей 6-7 років до умов навчання в школі засобами фізичного виховання» Форма впровадження: змістовний модуль робочої програми та методична документація з дисципліни «Теорія і методика фізичного виховання»	Отримані дані розширюють розділ з питань теорії і методики фізичного виховання, обґрунтовують можливості використання міжнародного досвіду для вдосконалення діяльності навчального процесу школи; доповнюють матеріал про сучасні тенденції і перспективи розвитку фізкультурно-оздоровчої та навчальній діяльності школи. Матеріали можуть бути використані всіма вищими навчальними закладами, що готують фахівців сфери фізичної культури і спорту	Впровадження дозволило удосконалити навчально-методичний матеріал лекційних та семінарських занять, розширити та поглибити знання та підвищити рівень кваліфікації і спеціальних знань майбутніх фахівців з фізичного виховання та спорту щодо питань підвищення адаптаційних можливостей дітей 6-7 років до умов навчання в школі засобами фізичного виховання. Доповнити робочу програму з дисципліни «Теорія і методика фізичного виховання»

Розробники впровадження

О.Д. Кривчикова
Т.І. Лясота

Завідуючий кафедри теоретичних основ та методики фізичного виховання, доцент

С.В. Мединський

Завідуючий кафедри здоров'я людини рекреації та фітнесу, доцент

Ю.Ю. Мосейчук

Представник Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича, проректор з навчально-методичної роботи, професор

Р.І. Петришин

АКТ

впровадження результатів досліджень у процес фізичного виховання Дністрівського навчально-виховного комплексу Кельменецького району Чернівецької області

« 5 » Березня 20 12 року

Ми, що підписалися нижче, представники склали цей акт про те, що результати роботи, виконаної за темою: 3.1.2. «Науково-методичні засади вдосконалення викладання дисципліни «Теорія і методика фізичного виховання» Зведеного плану науково-дослідної на 2006-2010 рр. номер державної реєстрації 01064010782, впроваджені в практику роботи Дністрівського навчально-виховного комплексу», зокрема в урочну та позаурочну форми навчання. Виконавці теми: Кривчикова О.Д. та Лясота Т.І. запропонували такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
Програма з підвищення адаптаційних можливостей дітей 6-7 років до умов навчання в школі, що містить засоби фізичного виховання та пропозиції з питань вирішення проблем організації урочної і позаурочної форми навчання школярів Форма впровадження: експериментальна програма	Програма містить концептуальне обґрунтування: мету, завдання й очікувані результати; способи діагностики результатів на проміжних і кінцевих етапах, розроблені по логіці задуму навчально-тематичного плану з коротким описом занять, характеру форм організації освітньо-виховної діяльності; представлено методики, способів і засобів досягнення програмної мети.	Впровадження програми з підвищення адаптаційних можливостей дітей 6-7 років до умов навчання в школі засобами фізичного виховання дозволило підвищити рівень рухової активності дітей 6-7 років, покращити показники психофізичного, фізіологічного стану дітей, спостерігалася динаміка збільшення показників фізичної підготовленості, фізичного розвитку, покращення психоемоційного стану.

Розробники впровадження

О.Д. Кривчикова
Т.І. Лясота

Вчитель фізичної культури

І.М. Кушнір

Завуч з навчально-виховної роботи

Л.І.Марчук

Директор Навчально-виховного комплексу
с. Дністрівка

З.І.Цекало



АКТ

впровадження результатів досліджень у процес фізичного виховання гімназії №5 міста Чернівці

« 23 » січня 2012 року

Ми, що підписалися нижче, представники склали цей акт про те, що результати роботи, виконаної за темою: 3.1.2. «Науково-методичні засади вдосконалення викладання дисципліни «Теорія і методика фізичного виховання» Зведеного плану науково-дослідної на 2006-2010 рр. номер державної реєстрації 01064010782, впроваджені в практичну роботу Чернівецької гімназії №5», зокрема в урочну та позаурочну форми навчання. Виконавці теми: Кривчикова О.Д. та Лясота Т.І. запропонували такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
Програма з підвищення адаптаційних можливостей дітей 6-7 років до умов навчання в школі, що містить засоби фізичного виховання та пропозиції з питань вирішення проблем організації урочної і позаурочної форми навчання школярів Форма впровадження: експериментальна програма	Програма містить концептуальне обґрунтування: мету, завдання й очікувані результати; способи діагностики результатів на проміжних і кінцевих етапах, розроблені по логіці задуму навчально-тематичного плану з коротким описом занять, характеру форм організації освітньо-виховної діяльності; представлено методики, способів і засобів досягнення програмної мети.	Впровадження програми з підвищення адаптаційних можливостей дітей 6-7 років до умов навчання в школі засобами фізичного виховання дозволило підвищити рівень рухової активності дітей 6-7 років, покращити показники психофізичного, фізіологічного стану дітей, спостерігалася динаміка збільшення показників фізичної підготовленості, фізичного розвитку, покращення психоемоційного стану.

Розробники впровадження

О.Д. Кривчикова
Т.І. Лясота

Вчитель фізичної культури

Н.В. Сокол

Завуч з навчально-виховної роботи

Н.М. Паламар

Директор гімназії №5 м. Чернівці



Т.Г. Мінакова

АКТ

впровадження результатів досліджень у процес фізичного виховання ліцею №4 міста Чернівці

« 23 » січня 2012 року

Ми, що підписалися нижче, представники склали цей акт про те, що результати роботи, виконаної за темою: 3.1.2. «Науково-методичні засади вдосконалення викладання дисципліни «Теорія і методика фізичного виховання» Зведеного плану науково-дослідної на 2006-2010 рр. номер державної реєстрації 01064010782, впроваджені в практичну роботу Чернівецького ліцею №4», зокрема в урочну та позаурочну форми навчання. Виконавці теми: Кривчикова О.Д. та Лясота Т.І. запропонували такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
Програма з підвищення адаптаційних можливостей дітей 6-7 років до умов навчання в школі, що містить засоби фізичного виховання та пропозиції з питань вирішення проблем організації урочної і позаурочної форм навчання школярів Форма впровадження: експериментальна програма	Програма містить концептуальне обґрунтування: мету, завдання й очікувані результати; способи діагностики результатів на проміжних і кінцевих етапах, розроблені по логіці задуму навчально-тематичного плану з коротким описом занять, характеру форм організації освітньо-виховної діяльності; представлено методики, способів і засобів досягнення програмної мети.	Впровадження програми з підвищення адаптаційних можливостей дітей 6-7 років до умов навчання в школі засобами фізичного виховання дозволило підвищити рівень рухової активності дітей 6-7 років, покращити показники психофізичного, фізіологічного стану дітей, спостерігалася динаміка збільшення показників фізичної підготовленості, фізичного розвитку, покращення психоемоційного стану.

Розробники впровадження

О.Д. Кривчикова
Т.І. Лясота

Вчитель фізичної культури

М.В. Кочубей

Завуч з навчально-виховної роботи

Т.В. Ляшківська

/ Директор ліцею №4 м. Чернівці

М.Й. Починок

