

СПОРТИВНО-МАСОВА РОБОТА В ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ ЯК ЗАСІБ ЗАЛУЧЕННЯ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Доля О.О., *Сердюк Д.Г., Коваленко Ю.О.

69000, Запорізька гімназія №50, вул Богдана Хмельницького, 18,
м.Запоріжжя, Україна

*69600, Запорізький національний університет, Жуковського, 66,
Запоріжжя, Україна

znutmokit@gmail.com

Ключові слова:

спортивно-масова робота, фізичне виховання, здоровий спосіб життя, фізичний розвиток, школярі, здоров'я.

Розглянуто проблему впровадження спортивно-масової роботи в початковій школі, оцінку ступеня впливу оздоровчого туризму на рівень сформованості здорового способу життя школярів 9-10 років. Проведено аналіз впливу занять з оздоровчого туризму на рівень сформованості здорового способу життя школярів. Доведено значний вплив спортивно-масової роботи в залученні молодших школярів до здорового способу життя. Зазначено, що до основних засобів туризму в роботі зі школярами належать: фізичні вправи з максимальним використанням природного і соціального оточення, спрямовані на розвиток фізичних якостей, координаційних здібностей, раціональне подолання природних перешкод і оволодіння технікою руху під час пішохідних прогулянок; спеціальні рухові завдання для розвитку орієнтування в просторі; рухливі ігри з пошуковими ситуаціями в приміщенні й на місцевості; доступні для дошкільників туристські вправи прикладного багатоборства (в'язання вузлів, укладання рюкзака тощо); безпосередньо туристська діяльність, через яку формуються моральні якості дітей, пізнається навколишній світ. З'ясовано ступінь впливу оздоровчого туризму на рівень сформованості здорового способу життя школярів 9-10 років. Активізація рухового режиму з використанням засобів туризму дозволяє не тільки вдосконалювати рухову сферу дитини, але й формувати її особистісні якості, а також поширювати інформацію про навколишнє середовище.

SPORTS ACTIVITIES IN PRIMARY SCHOOLS AS A MEANS OF ATTRACTING A HEALTHY LIFESTYLE

Dolya O., *Serdyuk D., Kovalenko Yu.

69000, Zaporizhzhya gymnasium No. 50, Bogdana Khmelnytskyi str., 18,
m. Zaporizhzhya, Ukraine

*69600, Zaporizhzhya National University, Zhukovsky str., 66,
Zaporizhzhya, Ukraine

znutmokit@gmail.com

Key words:

sports activities, physical education, healthy lifestyles, physical growth, school children, health.

The problem of implementation of sports activities in elementary school, assessment of the impact of health tourism at the level of formation of a healthy lifestyle among schoolchildren 9-10 years. The influence of health tourism activities on the level of development of a healthy lifestyle of schoolchildren. Proved significant impact sports activities on attracting younger students to a healthy lifestyle. Indicated that the fixed assets of tourism in working with students include: exercise with maximum use of natural and social environment to develop physical qualities, coordination abilities, rational overcome natural obstacles and mastery of technique movement during hiking; special motor tasks for the development of spatial orientation; outdoor games with search situations in the room and on the ground; Available for pre-round tourist exercises crafts (knitting

units, laying backpack, etc.); directly tourist activity through which formed the moral quality children learn about the world. Determine the degree of influence of health tourism at the level of formation of a healthy lifestyle schoolchildren 9-10 years; activation of the motor mode with the use of tourism can not only improve the motor areas of the child, but also to form his personal qualities, as well as to disseminate information about the environment.

Постановка проблеми

Сучасне суспільство прагне до здорового способу життя. Зокрема це виражається в тому, що громадяни бажають активно проводити дозвілля та поєднувати проведення вільного часу з пізнанням й оздоровленням. Школярі, наділені природною спрагою знань, підвищеною, відносно дорослих, руховою активністю, прагненням збільшити обсяг знань і розширити свій світогляд не тільки через навчання за шкільною партою, завжди проявляють інтерес до різноманітних подорожей.

Спортивно-масова робота надає можливість організувати дозвілля школярів, поєднуючи відпочинок з оздоровленням і пізнанням, то суспільство має бути зацікавленим у ній. Аналіз результатів наукових досліджень і практичної діяльності засвідчує, що однією з ефективних форм цієї роботи є шкільний туризм. Перебуваючи далеко від домівки і батьківської турботи, школяр відчуває і розуміє значення колективу, вчиться приймати рішення і нести за них відповідальність, відчуває вплив позитивних моральних якостей оточуючих його людей, оцінює цих людей і порівнює себе з ними. Це свідчить про те, що туризм як складова спортивно-масової роботи є надійною й ефективною формою виховного процесу. Проте найбільш важливою функцією туризму, на думку багатьох науковців є його оздоровлювальна функція. Зміна звичних обставин, вплив природо-середовищних факторів на організм дитини, підвищена рухова активність, розвиток можливостей адаптації в складних умовах зміни клімату, застосування активних способів пересування, різноманітних рухових дій, додержання правил особистої гігієни в умовах самоконтролю сприяють зміцненню здоров'я дитини, підвищенню функціональних можливостей її організму.

За статистичними даними, учні загальноосвітніх шкіл схильні до численних хронічних захворювань. Так, в окремих школах кількість хворих дітей сягає 90%. У такій ситуації будь-які морально позитивні засоби є важливими для оздоровлення дітей. У зв'язку з цим, без сумніву, актуальними є поїздки й подорожі під наглядом дорослих спеціалістів з відповідною культурною й оздоровлювальною програмою. Зазначене дає змогу дійти висновку, що визначення ефективності туризму як однієї з форм спортивно-масової роботи, спрямованої на формування здорового способу життя школярів, є актуальним сучасним завданням.

Аналіз останніх досліджень і публікацій

В Україні основні підходи до збереження і зміцнення здоров'я дітей і молоді визначені в Законах України «Про оздоровлення і відпочинок дітей», «Про освіту» тощо [1, 2]. Таке соціальне замовлення суспільства вимагає системного і комплексного підходу до залучення школярів до здорового способу життя.

Однак в останні роки більшість показників здоров'я дітей України характеризується проявами негативних тенденцій. Практика свідчить, що 30% сучасних учнів початкових класів мають хронічні захворювання, кількість яких збільшується до закінчення школи. Майже 90% випускників шкіл мають різні відхилення у стані здоров'я; у 80% спостерігається порушення постави, у 45% – короткозорість, у 40% – порушення серцево-судинної системи та нервово-психічні відхилення. Після Чорнобильської трагедії загальний стан здоров'я дітей погіршився, під загрозою майбутнє генофонду нації, ось чому сьогодні здорова дитина стає багатством не лише батьків, а й держави.

Погіршення стану здоров'я дітей відбувається на фоні напруженої санітарно-епідемічної ситуації в країні, забруднення довкілля, зниження життєвого рівня багатьох сімей, недостатньої медичної допомоги, нездорового індивідуального способу життя. Низький рівень здоров'я дітей великою мірою також зумовлений відсутністю свідомого ставлення до власного здоров'я, розуміння його значення для себе, свого майбутнього, для суспільства.

Якщо врахувати дані про захворюваність дітей, невміння дітей і дорослих керувати своїм здоров'ям, потреба в організації нових підходів до формування здорового способу життя школярів надзвичайно зростає [3, 4].

Важливість виховання здорового способу життя в школярів зумовлена розумінням, що лише з самого раннього дитинства можна прищепити основні знання, навички і звички з охорони здоров'я, які згодом перетворяться у важливий компонент загальної культури людини і вплинуть на формування здорового способу життя усього суспільства. Саме в шкільному віці закладається майбутній потенціал здоров'я, це найважливіший час для виховання здорового способу життя. Діти шкільного віку здатні розуміти й усвідомлювати залежність стану здоров'я від способу життя [5, 6].

Аналіз та наукове обґрунтування проблем, пов'язаних із формуванням здорового способу життя людини, займають чільне місце в спадщині класиків різних галузей світової науки від Я.А. Коменського до сучасних філософів, педагогів, психологів та медичних працівників.

Проблема формування здорового способу життя школярів на сучасному етапі досліджувалась у працях А.Ф. Борисенко, В.П. Горашука, Н.Н. Десятниченко, О.Д. Дубогай, Н.Б. Коростельова, І.І. Петренко, С.О. Свириденко, А.Г. Хрипкової, Н.М. Хоменко, В.І. Шахненка та ін. Результати аналізу науково-методичної літератури й визначення складових здорового способу життя дозволили констатувати, що

виховання в школярів здорового способу життя неможливе без інтегративного підходу до вирішення цієї проблеми. Оскільки проблема здорового способу життя комплексна за своїм змістом, є предметом дослідження багатьох наук, то результативна розробка педагогічного аспекту можлива на основі інтеграції теоретичних положень медико-біологічних та психолого-педагогічних наук [7-9].

Аналіз медико-біологічних аспектів формування здорового способу життя показав, що методологічні засади розв'язання цієї проблеми закладено в працях Б. С. Алякринського, Н. А. Гундарова, В. А. Доскіна, Н. Н. Куїнджі, С. С. Зільман, Ю. Ф. Змановського, Е. І. Лісовенка та ін. Дослідження психолого-педагогічного аспекту проблеми висвітлено у працях С. М. Громбаха, О. Д. Дубогай, О. І. Даниленко, Н. П. Локалової, Е. Чарлтона та ін. [10, 11].

Історичний аналіз проблеми виховання здорового способу життя засвідчив, що питанням збереження здоров'я дітей відводили особливу роль В. Ю. Волков, А.Я. Коменський, Дж. Локк, Ж.-Ж. Руссо, Г. С. Сковорода, В. О. Сухомлинський [12]. І. Г. Песталоцці, К. Д. Ушинський, А. С. Макаренко,

Дослідження провідних науковців сучасності (О. І. Воленка, Л. Г. Водограєва, В. П. Горашука, Е. К. Петровської, С. О. Юрочкіної та ін.) свідчать, що в останнє десятиліття посилилась увага до проблеми формування здорового способу життя як основи збереження здоров'я.

Завдання, методи і організація дослідження

Метою роботи є дослідження ефективності формування здорового способу життя школярів 9-10 років засобами туристичної діяльності.

Виходячи із мети дослідження, перед роботою були поставлені такі завдання:

1. Визначити значення оздоровчого туризму для формування здорового способу життя школярів 9-10 років.
2. З'ясувати ступінь впливу оздоровчого туризму на рівень сформованості

здорового способу життя школярів 9-10 років.

Для вирішення поставлених завдань у роботі були використані такі методи дослідження: аналіз та узагальнення науково-методичних джерел за темою дослідження; педагогічні спостереження; педагогічний експеримент; визначення рівня сформованості здорового способу життя школярів; методи математичної статистики при обробці результатів дослідження.

Визначення рівня сформованості здорового способу життя визначався за показниками:

1) Тест «Індекс (показник) ставлення до здоров'я» (за С. Дерябо, В. Ясвіним).

Діти визначають ступінь значущості (важливості) для них різних складових життя (життєвих цінностей). Для цього вибирають три найбільш важливі і три найменш важливі, із їхньої точки зору, цінності із запропонованого списку: матеріальне благополуччя; спілкування з природою; спілкування з друзями й іншими людьми; любов і сімейне життя; здоров'я, здоровий спосіб життя; праця (професія, навчання, цікава робота); духовність (моральність, саморозвиток). Першим трьом цінностям, що визначені як найбільш важливі, присвоюються перший, другий і третій ранги. Першим із трьох цінностей, що були названі як найменш важливі, присвоюються сьомий, шостий, п'ятий ранги. Цінностями, що не увійшли ні до першої, ні в другій групи, присвоюється четвертий ранг.

Ранг, отриманий такою цінністю, як «здоров'я, здоровий спосіб життя», є остаточним показником. Якщо така цінність отримала у випробовуваного перший або другий ранг, це дає змогу дійти висновку про те, що його ставлення до здоров'я є високо домінантним (значущим); якщо третій, четвертий або п'ятий ранг – воно характеризується середньою домінантністю; якщо шостий або сьомий – йому властива низька домінантність ставлення до здоров'я.

2) Анкетування школярів з метою з'ясування знань за такими блоками: ставлення до здорового харчування;

ставлення до рухової активності; ступінь медичної активності; оцінка інформаційного середовища. Кожний блок містив 5 запитань, максимальна оцінка за кожне з них складала 12 балів. Отже, за кожне із запитань: високий рівень – 9-12 балів; середній – 5-8 балів; низький – 1-4 бали. За кожний із блоків: високий рівень – 41-60 балів; середній – 21-40 балів; низький – 1-20 балів.

Дослідження проводилися в дитячо-молодіжному об'єднанні (ДМО) Клуб «Джерело» і Миролюбівській СЗШ Синельниківського району Дніпропетровської області. Усього було обстежено 38 дітей віком 9-10 років. Із них 10 хлопчиків і 7 дівчаток склали експериментальну групу (ДМО Клуб «Джерело»), і 9 хлопчиків і 12 дівчаток – контрольну групу (Миролюбівська СЗШ). Дитячо-молодіжне об'єднання Клуб «Джерело» є позашкільним закладом, який школярі відвідують у позашкільний час.

Залучення дітей до туристської діяльності здійснювалося за програмою В.А. Троценка «Програма для кружківців спортивного туризму», затвердженою Міністерством освіти і науки України. Освітню діяльність зі школярами у клубі «Джерело» умовно можна розподілити на два блоки – підготовчий і основний. Підготовчий блок охоплював заняття, що проводилися 3 рази на тиждень, тривалість кожного із них – 2 години. Зміст занять передбачав надання дітям топографічних знань, підготовку до проходження туристський етапів, зведення наметового табору, розпалювання багаття, надання першої медичної допомоги, ознайомлення з правилами поведінки в природній зоні тощо. Місце проведення занять залежало від теми і змісту, а тому незначна частина занять проводилася в аудиторії, їх більшість – у лісопарковій зоні. Основний блок передбачав туристичні походи, що проводились у теплу пору року.

Результати дослідження

Під час експерименту були вивчені показники, що свідчать про сформованість у школярів 9-10 років здорового способу життя. Так, аналіз рівнів сформованості ціннісного ставлення школярів до здоров'я засвідчив, що на початку експерименту в

контрольній, і в експериментальній групах були відсутні школярі високим рівнем ціннісного ставлення до власного здоров'я, більшість із них віднесено до низького рівня (контрольна група – 88,9% хлопчиків і 83,3% дівчаток, експериментальна група – відповідно 90% і 85,7%).

Наприкінці експерименту в обох групах зафіксовано наявність школярів із високим рівнем сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я, але в експериментальній групі таких школярів було значно більше (хлопчики: контрольна група – 11,1%, експериментальна – 30%, дівчатка: контрольна група – 8,4%, експериментальна – 28,6%) (табл. 1).

Таблиця 1 – Рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у школярів 9-10 років (%)

№ п/п	Рівні	Стать	Контрольна група		Експериментальна група	
			ПЕ	КЕ	ПЕ	КЕ
1.	Високий	Х	-	11,1	-	30
		Д	-	8,4	-	28,6
2.	Достатній	Х	11,1	55,5	10	50
		Д	16,7	75	14,3	57,1
3.	Низький	Х	88,9	34,2	90	20
		Д	83,3	16,6	85,7	14,3

В інших дітей зафіксовано середній і низький рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я, але школярів з низьким рівнем було зафіксовано значно менше в експериментальній (хлопчики: контрольна група – 34,2%, експериментальна – 20%, дівчатка: контрольна група – 16,6%, експериментальна – 14,3%).

Аналізуючи рівні сформованості такого показника, як ставлення до здорового харчування, слід зазначити, що на кожному з рівнів відсоток дітей контрольної й експериментальної груп був орієнтовно однаковий. На високому і достатньому рівнях перебувало 11,1% хлопчиків і 8,3% дівчаток контрольної і 10% хлопчиків і 14,3% дівчаток експериментальної груп, на низькому – 7,8% хлопчиків і 75% дівчаток контрольної і 80% хлопчиків і 71,4% дівчаток експериментальної груп. Дані, отримані наприкінці експерименту, засвідчили відсутність істотної різниці в розподілі на рівні між контрольною й

експериментальною групами. Так, на високому рівні знаходилося 22,2% хлопчиків і 16,7% дівчаток контрольної і 29% хлопчиків і 28,6% дівчаток експериментальної груп, на достатньому – 55,6% хлопчиків і 75% дівчаток контрольної групи і 50% хлопчиків і 57,1% дівчаток експериментальної групи, на низькому – 22,2% хлопчиків і 8,3% дівчаток контрольної і 30% хлопчиків і 14,3% дівчаток експериментальної груп. Водночас дані засвідчили про більш високий рівень сформованості означеного показника у дівчаток, ніж у хлопчиків, в контрольній, і в експериментальній групі (табл. 2).

Аналізуючи дані, отримані під час анкетування школярів щодо їхнього ставлення до рухової активності, дійшли висновку, що в експериментальній групі наприкінці експерименту відбулися значні зміни, хоча на початку отримані дані було схожими в контрольній й експериментальній групах.

Таблиця 2 – Рівні сформованості показника ставлення до здорового харчування у школярів 9-10 років (%)

№ пп	Рівні	Стать	Контрольна група		Експериментальна група	
			ПЕ	КЕ	ПЕ	КЕ
1.	Високий	Х	11,1	22,2	10	20
		Д	8,3	16,7	14,3	28,6
2.	Достатній	Х	11,1	55,6	10	50
		Д	8,3	75	14,3	57,1
3.	Низький	Х	77,8	22,2	80	30
		Д	75	8,3	71,4	14,3

Так, на початку дослідження і у контрольній, і в експериментальній групі були відсутні діти, які мали високий рівень сформованості цього показника, наприкінці дослідження в контрольній групі на високому рівні було 11,1% хлопчиків і 8,3% дівчаток, а в експериментальній ці відсотки відповідно склали 49% і 42,9%.

Кількість дітей низького рівня сформованості показника на початку експерименту в контрольній групі

складала 77,8% хлопчиків і 75; дівчаток. Наприкінці дослідження в контрольній групі на низькому рівні залишилося 38,4% хлопчиків і 16,7% дівчаток, а в експериментальній групі і серед хлопчиків, і серед дівчаток школярів із низьким рівнем не було зафіксовано зовсім. Наприкінці експерименту в контрольній групі більш високий рівень сформованості цього показника був зафіксований у дівчаток, в експериментальній групі розподіл орієнтовно однаковий (табл. 3).

Таблиця 3 – Рівні сформованості показника ставлення до рухової активності у школярів 9-10 років (%)

№	Рівні	Стать	Контрольна група		Експериментальна група	
			ПЕ	КЕ	ПЕ	КЕ
1.	Високий	Х	-	11,1	-	40
		Д	-	8,3	-	42,9
2.	Достатній	Х	22,2	55,5	10	60
		Д	25	75	28,6	57,1
3.	Низький	Х	77,8	33,4	90	-
		Д	75	16,7	71,4	-

Показники, подані в таблицях 3 та 4, свідчать, що проведений педагогічний експеримент вплинув і на рівень сформованості ступеня медичної активності школярів. На початку експерименту ці показники були орієнтовно однаковими, навіть дещо нижчими в експериментальній групі, адже там було зафіксовано більшу кількість дітей із низьким рівнем (контрольна група: 66,7% хлопчиків і 66,7% дівчаток, експериментальна група: 90% хлопчиків і 71,4% дівчаток). Діти з високим рівнем не були зафіксовані ні в контрольній, ні в

експериментальній групах (табл. 4).

Наприкінці дослідження на низькому рівні в контрольній групі залишилося 22,2% хлопчиків і 16,7% дівчаток, в експериментальній групі дітей з низьким рівнем сформованості показника не зафіксовано. На високому рівні в контрольній групі опинилося 11,1% хлопчиків і 8,3% дівчаток, в експериментальній групі – 20% хлопчиків і 28,6% дівчаток. Рівень сформованості означеного показника у контрольній, і в експериментальній групі більш високий у дівчаток, ніж у хлопчиків.

Таблиця 4 – Рівні сформованості показника ступеня медичної активності у школярів 9-10 років (%)

№	Рівні	Стать	Контрольна група		Експериментальна група	
			ПЕ	КЕ	ПЕ	КЕ
1.	Високий	Х	-	11,1	-	20
		Д	-	8,3	-	28,6
2.	Достатній	Х	33,3	66,7	10	80
		Д	33,4	75	28,6	71,4
3.	Низький	Х	66,7	22,2	90	-
		Д	66,6	16,7	71,4	-

У межах експерименту проаналізовано й оцінку школярами інформаційного середовища, яке, безперечно, впливає на

здоровий спосіб життя підростаючого покоління. На початку експерименту ці показники були дещо нижчими в

експериментальній групі, де не були зафіксовані діти, які б дали високу оцінку інформаційному середовищу, в

Таблиця 5 – Рівні сформованості показників оцінки інформаційного середовища школярами 9-10 років (%)

№	Рівні	Стать	Контрольна група		Експериментальна група	
			ПЕ	КЕ	ПЕ	КЕ
1.	Високий	Х	11,1	16,7	-	30
		Д	8,3	16,7	-	42,8
2.	Достатній	Х	33,3	50	20	70
		Д	33,4	75	28,6	57,2
3.	Низький	Х	55,6	33,3	80	-
		Д	55,5	8,3	71,4	-

Низьку оцінку інформаційного середовища в контрольній групі надала майже половина дітей (55,6% хлопчиків і 55,5 % дівчаток), а в експериментальній таких дітей було зафіксовано значно більше (80% хлопчиків і 71,4 % дівчаток). Наприкінці дослідження в експериментальній групі кількість школярів, які позитивно оцінили інформаційне середовище, значно збільшилась і склала 30% хлопчиків і 42,8 дівчаток (контрольна група – 16,7% хлопчиків і стільки же дівчаток). Хлопчиків і дівчаток, які надали низьку оцінку інформаційному середовищу, в експериментальній групі наприкінці дослідження не було зафіксовано зовсім (контрольна група – 33,3% хлопчиків і 8,3% дівчаток).

Усю свою діяльність з формування здорового способу життя педагог у позаурочний час проводить з урахуванням вікових та індивідуальних морфологічних та психологічних особливостей дітей і дорослих.

При цьому особливу увагу слід приділяти таким віковим етапам, як дошкільний, підлітковий і юнацький, коли має місце особливо інтенсивне зростання і перебудова функціонального стану всіх систем життєдіяльності організму, що розвивається. Обов'язковими також є науково обґрунтовані уявлення про стадії статевого розвитку дівчаток і хлопчиків. Суттєве значення має і правильна оцінка психологічної ситуації в сім'ї, групі дитячого садка, класі школи,

контрольній групі високу оцінку інформаційному середовищу надали 11,1% хлопчиків і 16,7% дівчаток (табл. 5).

неформальному об'єднанні і клубі підлітків.

Отже, організація туристської діяльності за програмою для кружківців спортивного туризму сприяє формуванню здорового способу життя школярів 9-10 років.

Висновки

Аналіз рівнів сформованості ціннісного ставлення школярів до здоров'я засвідчив, що на початку експерименту і в контрольній, і в експериментальній групі відсутні школярі з високим рівнем ціннісного ставлення до власного здоров'я, більшість із них віднесена до низького рівня. Наприкінці експерименту в обох групах зафіксована наявність школярів із високим рівнем сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я, але в експериментальній групі таких школярів було значно більше.

Сформованість такого показника, як ставлення до здорового харчування, на початку експерименту в дітей контрольної й експериментальної груп був орієнтовного однаковий. Дані, отримані наприкінці експерименту, засвідчили відсутність істотної різниці у розподілі на рівні між контрольною й експериментальною групами. Водночас дані засвідчили про більш високий рівень сформованості означеного показника у дівчаток, ніж у хлопчиків як у контрольній, так і в експериментальній групах.

Проведений педагогічний експеримент вплинув і на рівень сформованості ступеня медичної активності школярів. На початку

експерименту ці показники були орієнтовно однаковими, навіть дещо нижчими в експериментальній групі. Діти з високим рівнем не були зафіксовані ні в контрольній, ні в експериментальній групах. Наприкінці дослідження в експериментальній групі (на відміну від контрольної) дітей з низьким рівнем сформованості показника не зафіксовано.

У межах експерименту була проаналізована й оцінка школярами інформаційного середовища. На початку експерименту ці показники були дещо

нижчими в експериментальній групі, де не були зафіксовані діти, які б дали високу оцінку інформаційному середовищу. Наприкінці дослідження в експериментальній групі кількість школярів, які позитивно оцінили інформаційне середовище, значно збільшилась. Хлопчиків і дівчаток, які надали низьку оцінку інформаційному середовищу в експериментальній групі наприкінці дослідження не було зафіксовано зовсім.

ЛІТЕРАТУРА

1. Закон України «Про оздоровлення та відпочинок дітей» : Закон України від 04.11.2008 № 375-VI [Електронний ресурс] / Верховна Рада України. URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws>.
2. Закон України «Про освіту» : Закон України від 23.05.1991 № 1060-XII : за станом на 23.12.2010 [Електронний ресурс] / Верховна Рада України. URL : http://www.osvita.org.ua/pravo/law_00/.
3. Бобрицька В. І. Здоров'язбережувальний урок: ідеї та знахідки. *Освіта*. 2011 №22 (5457). С. 8.
4. Бобрицька В. І. Освітня політика у сфері охорони здоров'я дітей та молоді в Україні. *Педагогічна освіта: теорія та практика. Педагогіка і психологія*. 2012. №18 (2). С. 35–39.
5. Гигиена детей и подростков / под ред. Г. Н. Сердюковской. Москва : Просвещение, 1989. С.38–85.
6. Давиденко О.В., Семененко В.П., Фпндикіна Л.О. Основи програмування фізкультурно-оздоровчих занять з дитячим контингентом. Тернопіль : Астон, 2003. 144 с.
7. Дубинский Р.А. Способ повышения адаптационного уровня детей. Методические рекомендации Минздрава и медицинской промышленности РФ. Москва : Просвещение, 1996. 21 с.
8. Дубогай О.Д., Пангелов Б.П., Фролова Н.О., Горбенко М.І. Інтеграція пізнавальної і рухової діяльності в системі навчання и виховання школярів. Київ : Оріяни, 2001. 152 с.
9. Бобрицька В. І. Формування здоров'я молоді: актуалізація світового ретродосвіду в умовах сучасної української освіти: монографія. Полтава : ФОП Рибалка Д.Л., 2010. 200 с.
10. Психология здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. Санкт-Петербург : Питер, 2003. С. 42–127.
11. Арнольд О.Р. Психология – на здоровье! Москва : ЭКСМО–Пресс, 2001. 288 с.
12. Волков В.Ю., Ланев Ю.С., Петленко В.П. Научные основы физической культуры и здорового образа жизни / под общ. ред. Д.Н. Давиденко. Санкт-Петербург : СПбГТУ, БПА, 2001. С. 48.