

**THE MOTIVATION AS THE FACTOR OF THE INTENDING PRESCHOOL TEACHERS
SUCCESSFUL PROFESSIONAL SELF-REALIZATION**

The authors of the article point at the dependence of the intending preschool specialists' self-realization process and the motivation as the interactive mowing strength, and the strength for the preschool education pedagogical problems decision. The mechanism of this pedagogical system is the projecting as the methods' totality for the realization of the social changes by the educational means.

Key words: the motivation, projecting process, self-realization, preschool education, genders culture.

УДК 376.64:379.852

К. В. Мулик

**ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ
У ПРОЦЕС ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ ДОШКІЛЬНИХ НАВЧАЛЬНИХ
ЗАКЛАДІВ (БУДИНКИ ДИТИНИ)**

У статті представлено зміст експериментальної методики, яка розкриває форми роботи з фізичного виховання із використанням прогулянок-походів та засобів міні-туризму для дітей-сиріт дошкільного віку. Доведено, що впровадження елементів міні-туризму у виховний процес у спеціалізованих дошкільних навчальних закладах впливає як рівень здоров'я, так й на психологічний стан дітей-сиріт дошкільного віку.

Ключові слова: туризм, дошкільники, діти-сироти, здоров'я.

Постановка проблеми, її зв'язок з важливими завданнями. Сирітство продовжує залишатися однією з найбільш тривожних характеристик сучасного суспільства. Наслідком тривалих соціально-економічних перетворень у країні, що привели до послаблення загальнолюдських, морально-етичних цінностей, зміни моральних засад сім'ї, збільшення кількості сімей, що перебувають у скрутному становищі за соціальними і психологічними критеріями, є загострення проблеми сирітства в наші дні. Зберігається гострота проблеми стану здоров'я дітей, що виховуються в будинках дитини, оскільки кількість дітей-сиріт і дітей, що залишилися без піклування батьків, продовжує збільшуватися [1; 5; 9].

Останніми роками кількість безпритульників досягла критичних цифр. В Україні на сьогодні приблизно 103 тис дітей-сиріт, позбавлених батьківської опіки (у тому числі дітей, які знаходяться під опікою в приймальних сім'ях), близько 30 тис дітей-сиріт і дітей, позбавлених опіки батьків, знаходяться в державних дитячих виховних установах (11 % – діти до 7 років; 89 % – діти від 7 до 18 років); про позбавлення батьківських прав подається до суду 6-6,5 тис справ і в середньому залишаються в пологовому будинку щорік – 1,2 тис дітей [1].

Діти, народжені від небажаної вагітності, належать до групи особливого ризику за психічною патологією, оскільки часто народжуються недоношеними, мають недостатню масу тіла і ознаки морфофункціональної незрілості. Усе це приводить до того, що у цих дітей повільніше розвивається мова і сенсорне сприйняття [5].

У цілому аналіз праць [3; 9], присвячених розвитку дитини з установ інтернатного типу в перші роки її життя, свідчить про те, що її розвиток відрізняється від розвитку однолітка з сім'ї. Це виявляється в затримці її емоційної, інтелектуальної, комунікативної сфер та особливостях самосвідомості. В основі лежить недостатня взаємодія з близькими дорослими. Така динаміка взаємин дітей з дорослими негативно позначається не тільки на їхньому інтелектуальному розвитку, а й на розширенні зони найближчого розвитку. Відсутність цілеспрямованої діяльності дорослих з гармонізації міжособистісних взаємин і внутрішнього світу дітей призводить до поглиблення відхилень у розвитку особистості дітей, які виховуються в закладах інтернатного типу.

Багато дошкільників 3-7 років із закладів інтернатного типу відрізняється пасивністю у всіх видах діяльності (особливо в грі), у них збіднена мова, слабка увага, конфлікти у взаєминах з однолітками [2].

Високий рівень вродженої патології і низький імунітет призводять до частої захворюваності і, як наслідок, до відставання у фізичному і нервово-психічному розвитку. Позбавлення дітей материнської

турботи з подальшою психічною депривацією в сирітських установах катастрофічно позначаються на їх соціальному, психічному і фізичному здоров'ї, основна маса дітей – сироти при живих батьках. Останніми роками в літературі велика увага стала приділятися стану здоров'я дітей-сиріт, можливо, у зв'язку з неухильним зростанням їх кількості, що поповнює контингент закладів інтернатного типу [5; 9].

Проблема зміцнення здоров'я дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківської опіки, залишається важливою і актуальною нині. Щоб досягти успіху в її вирішенні, необхідно привести спосіб життя дітей-сиріт у відповідність до закономірностей їх розвитку, розробити ефективні заняття фізичною культурою, впровадити раціональний режим навчання і відпочинку, систему раціонального харчування тощо.

Діти, що поступають у дитячі будинки і соціально-реабілітаційні центри, на 100 % мають затримку фізичного розвитку, девіантну поведінку, захворювання нервової системи і органів чуття; 95 % дітей з дефектами осанки, 40 % стають інвалідами дитинства [5].

Ці діти за станом здоров'я належать до контингентів високого ризику. Постійне перебування в закритому колективі визначає низький рівень їх адаптації до умов соціального середовища.

Стан здоров'я дітей соціальнонезахищеної категорії обумовлений медико-біологічними та спадковими факторами ризику, соціальним статусом дитини та попередніми умовами життя. На стан соматичного та психічного здоров'я дітей цієї категорії суттєво впливає характер попередньої депривації.

У той же час у подальшому перебування дітей в інтернатних установах негативно позначається на стані здоров'я дітей. Рівень захворюваності в Будинках дитини збільшується в 2 рази, відзначається зростання кількості вихованців з відставанням у фізичному і нервово-психічному розвитку, відбувається зростання хронічної захворюваності.

У даний час виховно-освітній процес у дошкільних навчальних закладах (ДНЗ) характеризується зростанням обсягу й інтенсивності навчально-пізнавальної діяльності дітей, що призводить до зниження і без того недостатнього, за оцінкою фахівців, рівня рухової активності дітей [4; 8]. У зв'язку з цим пошук такої форми організації фізичного виховання, у якій на фоні високого рівня рухової активності можна розвивати пізнавальні здібності і формувати особистість дитини, вважаємо доцільним.

Удосконалення фізичного виховання в ДНЗ, облік сучасної соціально-економічної ситуації змушує багато педагогічних колективів до більш активного застосування засобів і форм туризму [3]. Подібна увага до цього засобу фізичного виховання не випадкова, оскільки використання туризму дозволяє не тільки позитивно впливати на формування життєво важливих для дитини умінь і навичок, але й активізувати виховання особистості.

Однак аналіз досліджень показує, що проблема активізації педагогічного процесу за допомогою засобів туризму розглядається лише в роботі зі школярами (П. І. Істомін, 1978; В. Г. Циганков, 1985; І. Л. Беккер, 1995; С. А. Сергєєва, 1996 і ін.).

Питання активізації рухового режиму з дітьми дошкільного віку в умовах природного середовища привертала увагу вчених, але дані, що стосуються застосування доступних форм туризму для фізичного розвитку і рухової підготовленості, нечисленні [3, 6]. Вивчення практичного досвіду виявило, що такі форми туризму, як екскурсія, прогулянка, туристська прогулянка використовуються в ДНЗ в основному в пізнавальних і виховних цілях, рухова діяльність з туристською спрямованістю не посіла ще належного місця в системі фізичного виховання дошкільників. На наш погляд, це пов'язано з тим, що не розроблено методику використання засобів туризму, відсутні організаційно-методичні підходи, що дозволяють педагогам використовувати їх у роботі з дітьми в умовах ДНЗ.

Виходячи з вищезазначеного, актуальність дослідження обумовлена проблемною ситуацією, що характеризується необхідністю розроблення наукового обґрунтування й експериментального вивчення методики використання засобів туризму у фізичному вихованні дошкільників (в тому числі й дітей-сиріт, що виховуються в закладах інтернатного типу) як ефективного способу оздоровлення, виховання та розвитку.

Дослідження проводиться у відповідності до тематичного плану НДР кафедри зимових видів спорту, велоспорту та туризму Харківської державної академії фізичної культури (ХДАФК) Міністерства освіти і науки України на 2013-2017 рр. за темою "Основи спортивного туризму в рекреаційній діяльності різних вікових груп населення України" (номер державної реєстрації 0114U000366).

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми.

Сучасні умови життя та освіти висувають високі вимоги до рівня психофізичного стану дошкільнят, до їх загальнокультурної готовності при переході з дитячого садочка до загальноосвітньої школи. У зв'язку з цим активізується пошук підходів до оздоровлення, виховання та розвитку дітей засобами фізичної культури, які могли б не тільки підвищувати фізичну підготовленість, але й одночасно розвивати розумові, пізнавальні здібності й готувати їх до життя [10].

Аналіз спеціальної літератури, вивчення практичного досвіду показали, що одним з таких підходів є застосування елементів туризму в роботі з дошкільнятами [6, 10]. При цьому виявлено, що доступні форми туризму використовуються у дошкільніх навчальних закладах (ДНЗ) в основному в пізнавальних та виховних цілях. Питання активізації рухового режиму з використанням засобів туризму, що дозволяють не тільки вдосконалювати рухову сферу дитини, але і формувати її особистісні якості, а також розширювати інформацію про навколишнє життя, не посіли ще належного місця у фізичному вихованні дошкільнят. Ми вважаємо, що це пов'язано з тим, що не розроблена методика використання засобів туризму, відсутні організаційно-методичні підходи, що дозволяють педагогам застосовувати їх у роботі з дітьми в умовах ДНЗ.

Крім цього, персонал вихователів ДНЗ повною мірою не володіє методикою застосування різних засобів туризму, що не дає можливості використовувати їх повноцінно.

Раціональний руховий режим повинен охоплювати фізичні та розумові навантаження на сприятливому фоні, який створює, в першу чергу, природне оточення. Знаючи, що туризм є одним з ефективних засобів задоволення рухових і пізнавальних потреб людини, в освітньому процесі в заняттях дітей доцільно використовувати технології міні-туризму [3; 6; 10].

Туризм як засіб оздоровлення характеризується загальнодоступністю і рекомендований практично кожній дитині. Універсальність туризму ще й у тому, що він всесезонний. Отже, можна домогтися стійкої динаміки зниження захворюваності дітей на гострі респіраторні захворювання (ГРЗ), гострі респіраторні вірусні захворювання (ГРВІ) та підвищення рівня їх фізичної та рухової підготовленості [8].

Досвід похідного життя формує у дошкільників початкові навички вміння орієнтуватися на місцевості, розбивати табір, розпалювати багаття, надавати першу допомогу потерпілому та ін. У дітей виховуються самостійність, організованість, розвивається воля. Вивчення основ спортивного орієнтування (знання топографічних знаків, робота з компасом, рух по карті і ін.) розвиває всі без винятку психічні процеси, особливо увагу, мислення, пам'ять. Досвід показує, що діти, що пройшли фізичну та психологічну підготовку до можливих екстремальних ситуацій, опинившись самі, поведуться максимально збірано, без паніки і розгубленості та намагаються знайти вихід із ситуації.

Однак цінність дошкільного туризму не обмежується питаннями оздоровлення та фізичного розвитку. Колективні прогулянки сприяють формуванню дитячого колективу, в якому всі об'єднані однією метою, де дитина відчуває свою причетність до спільної справи, бачить, яку користь вона приносить. Прогулянки виховують у дітей найважливіші моральні якості, вчать налагоджувати взаємини між членами групи, розвивають у кожній дитині організованість, чуйність, щедрість, доброзичливість. Таким чином, туризм є прекрасним засобом всебічного розвитку особистості дитини.

Мета статті полягає в обґрунтуванні необхідності розроблення та впровадження методики використання елементів туризму у процес фізичного виховання дітей, що виховуються у спеціалізованих дошкільніх навчальних закладах.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих результатів. Фізична культура – один з найефективніших засобів профілактики захворювань, зміцнення здоров'я, підтримки високої працездатності людини, профілактики психоемоційного напруження, а також морального виховання підростаючого покоління [8].

У період модернізації дошкільньої освіти педагогам ДНЗ дозволено розширювати і поглиблювати мережі освітніх послуг, включаючи в режим дня, крім програмних, ще й інші види занять. Одним із ефективних видів можуть стати заняття різновидами елементів оздоровчого туризму в будинках дитини, який сприятиме фізичному, інтелектуальному, моральному розвитку дитини.

Метою реалізації розробленої нами технології є формування культури здоров'я дошкільників, розвиток їх фізичних, інтелектуальних і особистісних якостей, що забезпечують їх соціальну успішність, збереження і зміцнення здоров'я.

На підготовчому етапі впровадження даної технології основним є створення умов для визначення рівня діяльності: аналіз фізкультурно-оздоровчої роботи в ДНЗ, теоретичне і практичне вивчення проблеми та пошук шляхів їх вирішення.

На наступному етапі здійснювалася теоретична та фізична підготовка з використанням елементів туризму, а також формування особистісних якостей і дружніх стосунків у дитячому колективі. Під час теоретичної підготовки особлива увага приділялася формуванню знань у галузі туризму, фізичної культури, краєзнавчої, топографічної, географічної, екологічної підготовки та орієнтування на місцевості.

Фізична підготовка була спрямована на вдосконалення природних видів рухів, розвиток основних фізичних якостей (швидкості, сили, гнучкості та загальних координаційних здібностей).

При організації роботи з дітьми використовувався весь простір дошкільного закладу: зали, групові приміщення. Крім території ДНЗ, постійно організовувався вихід на стадіон, тренувальні міні-походи в найближчий парк, екскурсії по мікрорайону.

Перш за все, туристські прогулянки надають незрівнянний оздоровчий ефект, отриманий у результаті різноманітної рухової активності, а також комплексного впливу природних факторів на організм. Заняття туризмом (за умови їх систематичності) компенсують так званий руховий голод доцільною руховою активністю. Регулярні проведення туристських прогулянок дозволяють активізувати руховий режим в тих дошкільних установах, які не мають для цього достатньої матеріальної бази (басейн, добре оснащені гімнастичні, спортивні та тренажерні зали й майданчики).

Зміст форм експериментальної методики представлено на рис. 1. При розробленні методики та визначенні її змістової сторони ми виходили з урахування загальної підготовки туриста, яка охоплює різні за змістом види туристської підготовки: теоретичну, фізичну, технічну і тактичну, а також формування особистісних якостей.

Організація подібної роботи в спеціалізованих дошкільних навчальних закладах дозволить поглиблено вирішувати такі завдання освітньої галузі "Фізична культура":

- розширювати адаптаційні і функціональні можливості дітей шляхом розвитку основних органів і систем організму в ході виконання фізичних вправ;
- удосконалювати природні види рухів і збагачувати руховий досвід (вчитися найпростіших туристських вправ, виконувати рухові завдання педагога з орієнтування в просторі);
- розвивати координаційні здібності і витривалість як основу фізичної підготовки дитини;
- сприяти розвитку психічних процесів і розширювати обсяг знань у галузі фізичної культури і туризму, краєзнавства;
- формувати міжособистісні, зокрема, дружні стосунки дошкільнят в процесі ігрової туристської діяльності, адаптованої до їхніх можливостей.

У процесі вирішення даних завдань вихователі повинен домогтися, щоб кожна дитина відчула і полюбила рух, що допоможе їй долучитися до спорту, до здорового способу життя.

Організовуючи в ДНЗ прогулянки-походи у природне оточення, необхідно створювати умови для реалізації закладеної організмом дошкільника активності, потреби в самоствердженні, надавати дитині унікальну можливість розвиватися, збагачувати руховий досвід, формувати у дошкільнят навички здорового способу життя.

Під час розроблення варіативної програми з даного напрямку можна використовувати елементи рухливих ігор та вправ для забезпечення організованої і самостійної діяльності дітей на привалі і в різних формах фізкультурних занять і туристських розваг. Наприклад, рухлива гра "Ми туристи", яка проводиться під сюжетну розповідь педагога. Також на тривалому привалі використовуються ігри та змагання з туристської тематики: "Спритний турист", "Болото", "Хто найвлучніший", "Компас", "За азимутом", "Визначити відстань", "По карті, слідам і прикметам", "Вивчити слід", "Пошук зниклої групи", "По невідомому маршруту", "Зустрічний бій", "Прорив оборони і бій в глибині", "По гриби", "Запам'ятати пози".

Згодом для підвищення інтересу дітей до туризму на прогулянки необхідно брати туристське спорядження: туристську палатку, похідну аптечку, компаси, рюкзаки, каремати тощо.

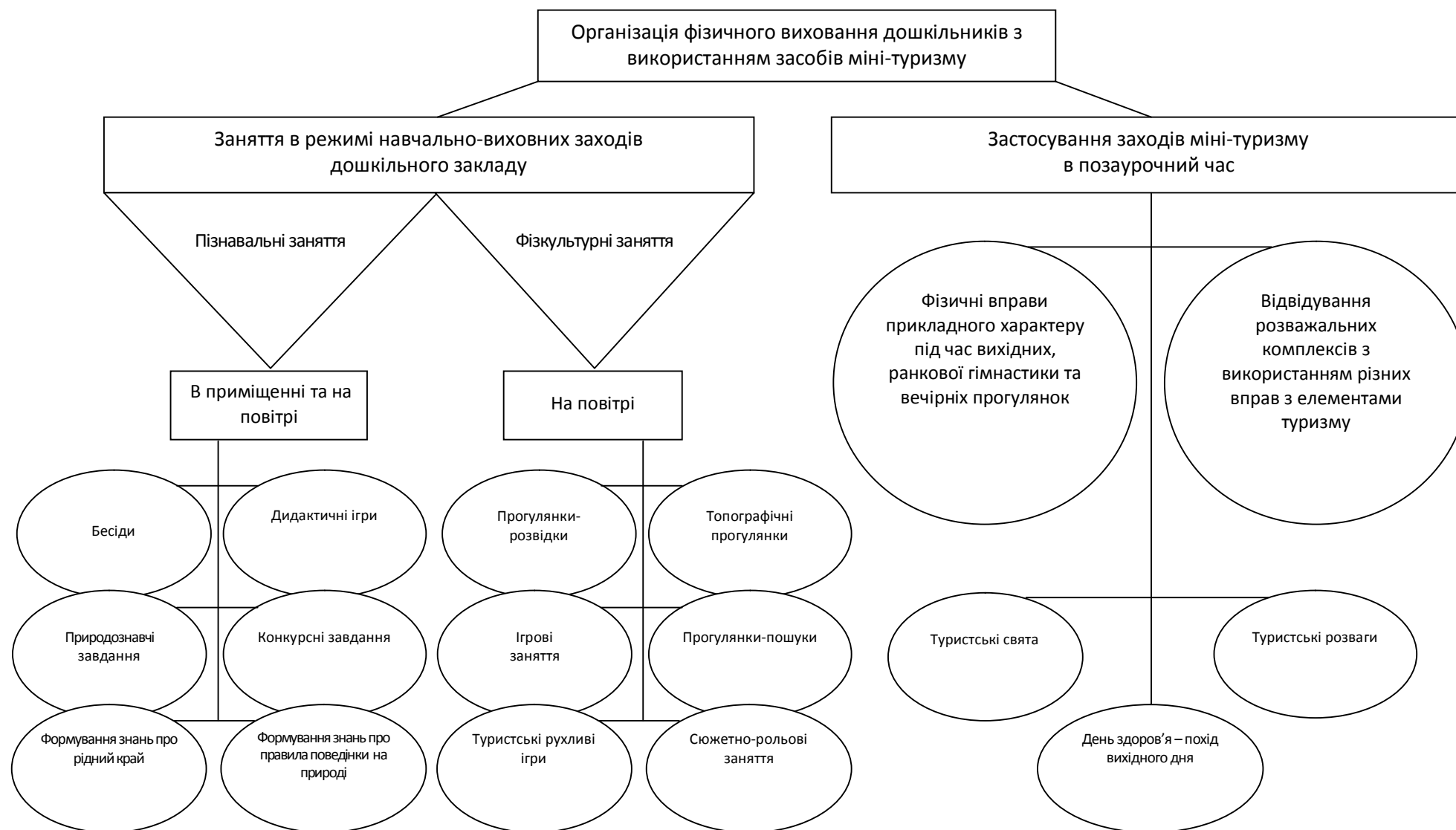


Рис. 1. Зміст форм роботи з фізичного виховання із використанням засобів міні-туризму у спеціалізованих дошкільних навчальних закладах

Спільно зі старшим вихователем й педагогами будинку дитини можуть бути розроблені одноденні некатегорійні походи або походи вихідного дня з різними виховними і пізнавальними цілями. Спільні походи наповнюються новим змістом, дозволяють використовувати особистий приклад дорослих у фізичному вихованні дошкільнят. Подібна робота сприяє вивченню педагогами позитивного досвіду сімейного виховання в зміцненні здоров'я дітей.

Вивчивши психолого-педагогічні розробки з даної теми, ми дійшли висновку, що туризм – це не просто рекреаційна фізична культура, це більше ніж відпочинок. Туризм у спеціалізованих дошкільних навчальних закладах – це школа життя для маленьких вихованців, школа мужності, адже кожен похід вимагає нових знань і умінь як від педагогів, так і від дошкільнят.

Основна мета прогулянок-походів – оздоровлення дітей, запобігання гіподинамії, вдосконалення рухових навичок у природних умовах та розвиток загальної витривалості. Вони проводяться, починаючи з II молодшої групи. Тривалість прогулянок-походів у II молодшій групі (3-4 роки) – 30-40 хв, середній (4-5 років) – 40-50 хв, старшої (5-6 років) – 50-60 хв.

Нами були проведені дослідження стану здоров'я 51 дитини-сироти 4-7 років, що проживають у закладах інтернатного типу, на основі аналізу медичних оглядів, зафіксованих в індивідуальних картах. Аналізувалися результати періодичних обстежень окремими медичними фахівцями, групи здоров'я, діагноз захворювання, антропометричні дані.

Аналіз захворюваності дітей-сиріт дошкільного віку (4-7 років) показав, що у 25 % дітей-сиріт були виявлені захворювання кістково-м'язової системи (рис. 2). У 14,2 % дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківської опіки виявлялася гіпотрофія, крім того, була виявлена гіпотрофія II ступеня. У 15,9 % дітей-сиріт діагностувався рахіт, при цьому частіше реєструвався рахіт середнього ступеня тяжкості (II).

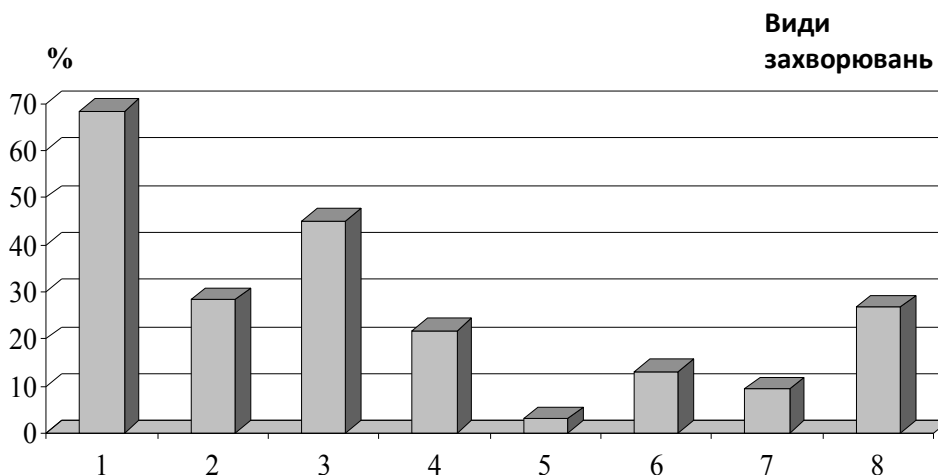


Рис. 2. Кількісні показники хронічної патології серед дітей-сиріт 4-7 років, %: 1 – нервової системи; 2 – серцево-судинної системи; 3 – дихальної системи і ЛОР-органів; 4 – органів травлення; 5 – сечостатевої системи; 6 – ендокринної системи; 7 – органів зору; 8 – кістково-м'язової системи.

Вищий рівень патології ЛОР-органів у вихованців інтернатів був зумовлений частішим розвитком у них гіпертрофії піднебінних мигдалин і аденоїдної вегетації (8,2 % і 6,1 % відповідно), а також формуванням у них хронічної патології у вигляді хронічного отиту у 1,6 %; хронічного риніту – у 0,5 %; хронічного тонзиліту і аденоїдів та – у 0,5 %.

Визначено, що кожна дитина-сирота має декілька захворювань, з яких найбільш поширені: затримка психомоторного розвитку, перинатальне гіпоксичне ураження центральної нервової системи, рахіт, гіпотрофія, бронхолегенева патологія, атопічний дерматит, резидуальна енцефалопатія, дефіцитна анемія. Слід зазначити, що розлади психомоторного розвитку реєструються у 68,5 % випадків, неврологічні захворювання – у 87,0 %, рахіт і тяжкі хронічні розлади харчування – більш ніж у половини вихованців закладів інтернатного типу.

У структурі захворюваності у дітей-сиріт перше місце відводиться захворюванням нервової

системи (68,2 %), на другому місці хвороби органів дихання (45,1 %), на третьому – захворювання серцево-судинної системи (28,3 %) на четвертому – хвороби кістково-м'язової системи (26,8 %).

Для оцінювання стану здоров'я дитини використовуються 4 критерії [2]:

- 1) функціональний стан основних систем (дихальна, серцево-судинна та ін.);
- 2) ступінь резистентності і реактивності організму – тобто, як дитина переносить можливі вірусні і бактерійні захворювання (грип, бронхіт);
- 3) стан фізичного і нервово-психічного розвитку;
- 4) наявність або відсутність хронічної патології.

По виразності цих 4 критеріїв усі діти розділені на 5 груп здоров'я [7]:

I – це здорові діти; звичайно, вони іноді хворіють, але це буває рідко, а для захворювання характерна легка форма;

II – діти, у яких немає хронічних захворювань, проте незначні порушення фізичного розвитку, функціонального стану окремих систем організму; діти, які перенесли інфекційні захворювання; що часто хворіють (4-5 разів на рік), мають патологію, яку неважко вилікувати (анемія); малюки з несприятливим сімейним анамнезом;

III – діти з хронічною патологією в стані компенсації, а також з вродженою аномалією. У дітей такої групи є хронічні захворювання, проте свої функції уражений орган виконує в необхідному обсязі. Загострення патології з легкою формою виникає нечасто;

IV – діти з хронічною патологією в стані субкомпенсації, а також діти з вродженими дефектами розвитку. При хронічному захворюванні функція ураженого органу порушується, виникають часті загострення з важким тривалим протіканням. Проте своєчасне правильне лікування і профілактика приводять до значного поліпшення функції органу;

V – діти з хронічною патологією в стані декомпенсації, а також зі значними вродженими захворюваннями. Функція ураженого органу відновленню не підлягає.

Аналіз початкових показників здоров'я засвідчив, що більшість дітей-сиріт мають хронічні захворювання та були віднесені до III, IV і V груп здоров'я – 51,0% і 17,6% і 2,0% відповідно (табл. 1). До II групи здоров'я, з функціональними відхиленнями, що мають комплексну оцінку стану здоров'я, були віднесені 4 дитини (7,8%). Лише у 11 (21,6%) дітей-сиріт фізичний розвиток відповідає нормі, однак основними ознаками дисгармонії у фізичному розвитку були дефіцит маси тіла – 21% і низький ріст – 10,5%. Відставання в нервово-психічному розвитку хоч би по одному показнику мають 98% дітей. Кожен вихованець має 5 і більше різних порушень здоров'я і розвитку, що визначає необхідність розширення повноти медичних заходів.

Після впровадження методики використання елементів туризму у процес фізичного виховання протягом року отримано зміни в розподілі дітей-сиріт по групах здоров'я. Так, до I групи здоров'я перейшли 7 дітей-сиріт, що в загальні склало 35,3% від загальної кількості дітей. Кількість дітей, яких відносили до III та IV груп здоров'я, поменшало за рахунок того, що деякі перейшли до II та I груп здоров'я під впливом оздоровчих занять елементами туризму. У V групі здоров'я, залишилася одна дитина, яка мала природжене захворювання.

Таблиця 1

Розподіл дітей-сиріт 4-7 років по групах здоров'я до та після впровадження експериментальної методики ($n_1=n_2=51$)

Групи здоров'я	До впровадження експериментальної методики		Після впровадження експериментальної методики	
	Кіль-ть дітей-сиріт	%	Кіль-ть дітей-сиріт	%
I	11	21,6	18	35,3
II	4	7,8	9	17,6
III	26	51,0	16	31,4
IV	9	17,6	7	13,7
V	1	2,0	1	2,0

Зміст експериментальної програми передбачав, організовану ігрову туристську діяльність сюжетно-рольової спрямованості та наявність перспективи в розгортанні її змісту. Постійно мінливі туристські ролі допомогли навчити дітей налагоджувати взаємини з колом однолітків. Проведені нами заняття з дітьми за експериментальною програмою надали позитивний вплив на підвищення рівня благополуччя взаємин дітей з низького до середнього. Майже всім дітям-сиротам вдалося вийти з положення "ізолюваних" на більш високе статусне положення ("ізолювані" – 10%; "неприйняті" – 15%; "прийняті" – 60%; "бажані" – 15%) (рис. 3).

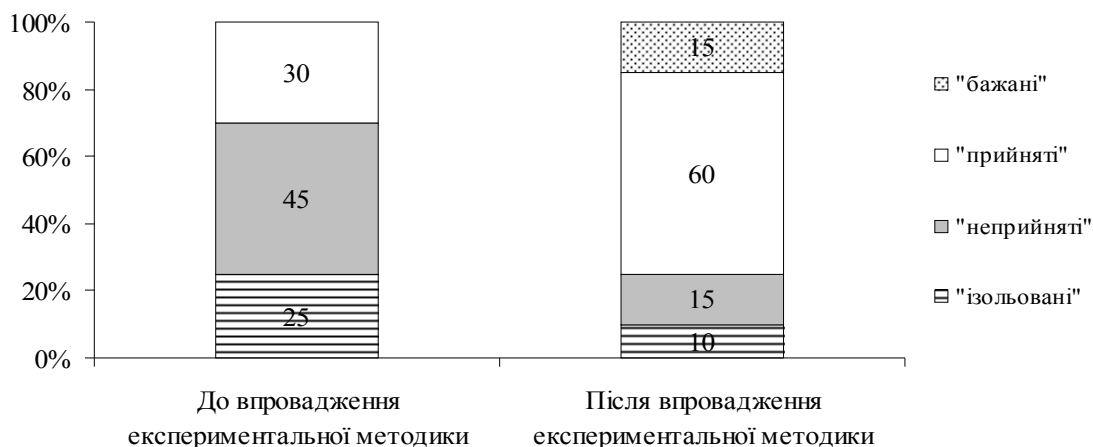


Рис. 3. Динаміка рівня благополуччя взаємовідносин дітей-сиріт під впливом елементів оздоровчого туризму

Таким чином, результати проведеного дослідження свідчать, що використання засобів міні-туризму в умовах спеціалізованих дошкільних навчальних закладах, розкриває нові можливості в підвищенні ефективності процесу фізичного виховання.

Висновки дослідження і перспективи подальших розвідок з напрямку.

1. Отримані дані свідчать, що існуючі зміст і методи традиційного виховання недостатньо впливають на особистість дошкільників, особливо тих, які мешкають у будинках дитини, а засоби фізичної культури реалізують руховий компонент з переважно середнім рівнем фізичної підготовленості. Саме ці положення дали можливість виробити вихідні позиції для розробки методик з використанням елементів туризму у фізичному вихованні в спеціалізованих дошкільних навчальних закладах.

2. Визначено, що дитячий туризм може зарекомендувати себе, як ефективна форма активного відпочинку, яка дозволяє при мінімальних витратах часу, збільшити резерви здоров'я, відновити сили, працездатність, розширити функціональні можливості дитячого організму, збагатити руховий досвід, поповнити обсяг знань в галузі фізичної культури, туризму, краєзнавства.

3. Цінність дошкільного туризму не обмежується питаннями оздоровлення та фізичного розвитку. Колективні прогулянки сприяють формуванню дитячого колективу, в якому всі поєднані однією метою, де дитина-сирота відчуває свою причетність до спільної справи, бачить, яку користь вона приносить. Прогулянки виховують у дітей найважливіші моральні якості, вчать налагоджувати взаємини між членами групи, розвивають у кожній дитині організованість, чуйність, щедрість, доброзичливість. Таким чином, туризм є прекрасним засобом всебічного розвитку особистості дитини-сироти.

Подальші дослідження будуть спрямовані на визначення впливу занять різновидами елементів оздоровчого туризму на морфо-функціональні показники дітей-сиріт дошкільного віку.

Література

1. Артющкіна Л.М. Сирітство в Україні як соціально-педагогічна проблема (соціально-правовий аспект) / Л.М. Артющкіна, А.О. Полянничко. – Суми: СумДПУ, 2002. – 268 с.
2. Богачева Л.В. Аналіз здоров'я дітей-сиріт дошкільного віку / Л.В. Богачева, Е.В. Мулик // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2013. – № 3. – С. 5-7.

3. Бочарова Н.И. Туристские прогулки в детском саду [Текст] : Пособ. для практ. работников дошкольн. образов. учреждений / Н. И. Бочарова. – М. : АРКТИ, 2004. – 116 с.
4. Водолажская И.А. Программа занятий кружка "Мир вокруг нас" для подготовительных групп детского сада / И.А. Водолажская // Туристско-краеведческая деятельность дошкольников и младших школьников. Образовательные программы. Вып. 1. - Омск: Обл. ЦДЮТ, 1996, с. 23-25.
5. Дугіна Л.В. Корекція фізичного стану дітей-сиріт 1-4 років засобами фізичної культури : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. виховання та спорту спец. 24.00.02 "Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення" / Л.В. Дугіна. - Харків, 2011. - 20 с.
6. Завьялова Т.П. Туризм в детском саду: новые возможности, новые решения: учебно-метод. пос. / Т.П. Завьялова. – Тюмень: Изд-во Тюменского гос. ун-та, 2006. – 201 с.
7. Ибрагимов А.И. Состояние здоровья и пути оптимизации медико-социального, обеспечения детей, оставшихся без попечения родителей : автореф. дис. на соискание уч. степени доктора мед. наук. : спец. 14.00.09 "Педиатрия" / А.И. Ибрагимов. – Казань, 2006. – 38 с.
8. Козлов И.М. Проблемы физического воспитания дошкольников / И.М. Козлов // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 1996, № 2, с. 11-12.
9. Кузнецова Е.Ю. Медико-социальные проблемы здоровья детей – воспитанников домов ребенка / Е.Ю. Кузнецова, Е.Б. Либова // Актуальные проблемы специального образования: тезисы III науч.-практ. конф. — СПб., 2002. — С. 110-112.
10. Мулик К.В. Спортивно-оздоровчий туризм, як засіб фізичного виховання у дошкільних навчальних закладах / К.В. Мулик // Фізичне виховання та спорт у контексті державної програми розвитку фізичної культури в Україні: досвід, проблеми, перспективи: збірник наук. Праць. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І.Франка, 2014. – С. 134-137.

Е. В. Мулик

ВНЕДРЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ТУРИЗМА В ПРОЦЕСС ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ (ДОМА РЕБЕНКА)

В статье представлено содержание экспериментальной методики, раскрыты формы работы по физическому воспитанию с использованием прогулок-походов и средств мини-туризма для детей-сирот дошкольного возраста. Доказано, что внедрение элементов мини-туризма в воспитательный процесс специализированных дошкольных учебных заведений влияет, как уровень здоровья, так и на психологическое состояние детей-сирот дошкольного возраста.

Ключевые слова: туризм, дошкольники, дети-сироты, здоровье.

K. Mulyk

INTRODUCTION OF ELEMENTS OF HEALTH TOURISM IN THE PROCESS OF PHYSICAL EDUCATION IN SPECIALIZED PRESCHOOL INSTITUTION (ORPHANAGE)

The article presents the content of the experimental procedure, the forms of work in physical education with walking, hiking and mini-tourism for orphaned children of preschool age are disclosed. It is proved that the introduction of the mini-tourism elements in the educational process of preschool special education affects both on the health level and the psychological state of children orphaned of preschool age.

Key words: tourism, preschool children, orphans, health.