

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Педагогічний факультет

Кафедра педагогіки дошкільної та початкової освіти

ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ ЯК ФАКТОР ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я
ДОШКІЛЬНИКІВ

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

Виконала: студентка 2 курсу 231 групи

Спеціальності 012 Дошкільна освіта

Освітньо-професійної (наукової)

програми Дошкільна освіта

Стопчак Наталія Павлівна

Керівник канд..психол.н Лось О.М.

Рецензент к.пед.н., доцент Сидоренко Н.І.

Херсон – 2020

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 Науково-теоретичний аналіз проблеми психічного здоров'я у дітей дошкільного віку	7
1.1. Характеристика дошкільного віку в психолого-педагогічній літературі.....	7
1.2. Аналіз феномену психічного здоров'я в психології.....	10
1.3. Фізична активність як фактор психічного здоров'я дошкільників.....	16
РОЗДІЛ 2 Методичні засади дослідження факторів психічного здоров'я у дітей дошкільного віку	22
2.1. Обґрунтування методик та емпіричне дослідження взаємозалежності психічного здоров'я дошкільників та фізичної активності.....	22
2.3. Аналіз способів збереження психічного здоров'я дітей дошкільного віку.....	36
ВИСНОВКИ	44
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	54
Додаток А	
Додаток Б	

ВСТУП

Забезпечення психічного здоров'я, зокрема подолання невротизації й зосередження уваги на прагненні дитини до самоактуалізації та особистісного зростання, є вельми складним завданням для педагога. Його складність визначається низкою чинників, серед яких найвагомим є недостатнє розуміння педагогами й батьками важливості розв'язання цього завдання через їхню зосередженість на проблемах навчання першокласника.

Невротичні переживання, неврози, психопати і різні психосоматичні порушення набули поширення в українському соціумі, особливо серед дітей дошкільного віку, адже дитяча психіка дуже чутлива до впливу навколишнього соціального середовища. Для досягнення своєчасної та повноцінної соціалізації дитини потрібні рання діагностика, профілактика й психологічна корекція невротичних розладів, що дає змогу запобігати появі в неї емоційної відчуженості. Ігнорування проблеми виникнення невротичних розладів у дошкільників може призвести до негативних наслідків, оскільки загрожує психічному здоров'ю дитини.

Саме тому проблеми, пов'язані з психічним здоров'ям дітей, постійно перебувають у центрі психолого-педагогічних досліджень. Аналіз літератури показує, що в наш час неухильно збільшується кількість дітей з порушеннями роботи нервової системи, з неврівноваженою поведінкою, гіперактивних дітей з порушеннями психіки. Тому доцільно приділити особливу увагу стану психічного здоров'я дошкільників.

Пошук спільних заходів щодо покращення фізичного розвитку дитини та її психічного благополуччя в загальній політиці збереження здоров'я дітей дошкільного віку висвітлюється як одне із актуальних питань теоретичних досліджень дитячої психології та фахівців-практиків

дошкільної освіти. Одним із важливіших фактів, який забезпечує всебічне становлення дитини у фізичному та психічному аспекті є достатній щоденний рівень проявів її рухової активності.

В психолого-педагогічній літературі проблемі психологічного благополуччя дитини присвячено багато досліджень вітчизняних та закордонних дослідників (І.Бех, Л.Божович, Л.Виготський, В.Кащенко, Ю.Ковалевська, Г.Костюк, Н.Максимова, І. Алтуніна, Т. Шилова, О. Проценко та ін.). На думку авторів (Л.І.Божович, А.А.Бодалев, В.С. Мухіна, Т.А. Рєпіна та ін.) дитина є найбільш чутливою частиною соціуму і піддається різноманітним негативним впливам, що в свою чергу впливає на стан фізичного та психічного здоров'я.

Рух вважається вродженою життєвою необхідністю людини, без руху дитина не може рости здоровою [2]. Діяльність дошкільників виражається перш за все в їх рухах. Свої перші уявлення про навколишній світ дитина пізнає через переміщення в просторі, через рух очей, язика, рук тощо. Дошкільник тим більше інформації отримує, чим різноманітніші рухи. В подальшому це сприяє його когнітивному, соціальному та психо-емоційному розвитку.

Соціально-культурний характер чинників, що роблять несприятливий вплив на психологічне благополуччя, обумовлений прискоренням темпу сучасного життя, дефіцитом часу, недостатніми умовами для зняття емоційного напруження і для розслаблення. Дитина повинна рости з усвідомленням, що від її навичок та розумної поведінки залежить її здоров'я та здоров'я людей, які її оточують.

Проблема рухової активності дошкільників висвітлюється в науковій літературі, але потребує більш поглибленого вивчення. Дуже часто підвищену рухову активність дитини вихователі та батьки характеризують як прояв гіперактивності. Це може призвести до неправильних дій дорослих стосовно поведінки дошкільника.

Рухова активність особливо в дошкільному дитинстві є джерелом здоров'я дитини. Також вона впливає на процес працездатності дитини, є фактором розвитку психомоторики. Одночасно рух впливає на розвиток сприйняття, уваги, мислення, пам'яті. Також сприяє соціальному становленню дитини, формуючи в ході виконання рухових дій такі людські якості, як: чесність, рішучість, сміливість, культура поведінки, вміння управляти та регламентувати її, виявляти самостійність й ініціативу. Рухова активність є необхідною умовою для становлення та формування дитини як біологічного та соціального суб'єкта. Все це зумовлює **актуальність** теми «Фізична активність як фактор психічного здоров'я дошкільників».

Мета дослідження: виявити та охарактеризувати вплив рухової активності на психологічне здоров'я дошкільника.

Відповідно до поставленої мети визначено основні **завдання** дослідження:

1. На основі аналізу психолого-педагогічної літератури охарактеризувати особливості дошкільного віку.
2. Розкрити особливості феномену психічного здоров'я та фізичної активності в психології.
3. Охарактеризувати методи дослідження та експериментально дослідити вплив рухової активності на психічне здоров'я в дошкільному віці.
4. Охарактеризувати методи оптимізації щодо збереження та поліпшення достатнього рівня рухової активності та психічного здоров'я дітей дошкільного віку.

Об'єкт дослідження – психічне здоров'я дитини.

Предмет дослідження – фізична активності як фактор психічного здоров'я дітей дошкільного віку.

Методи дослідження. Для виконання поставлених завдань використано комплекс теоретичних методів: аналіз теоретико-методичних

джерел в психолого-педагогічній літературі, узагальнення отриманих результатів емпіричного дослідження, вивчення та аналіз закордонних і вітчизняних праць з проблеми виявлення чинників психічного здоров'я дітей дошкільного віку.

Теоретичне значення роботи полягає у теоретичному поглибленні змісту психологічних чинників психічного здоров'я дітей дошкільного віку та обґрунтуванні необхідності дослідження закономірностей становлення і розвитку психічного здоров'я та його залежності від рухової активності в дитини дошкільника.

Практичне значення роботи визначається виявленням детермінант напрямів та стратегій способів збереження психічного здоров'я я дітей дошкільного віку

Апробація. Основні положення та результати дослідження доповідались і обговорювалися на засіданні кафедри педагогіки дошкільної та початкової освіти.

Структура й обсяг дипломної роботи. Дипломна робота складається із вступу, двох розділів, висновку, списку використаних літературних джерел із 41 найменування. Загальний обсяг роботи 43 сторінки (основна частина – 42.)

РОЗДІЛ 1

НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

1.1. Характеристика дошкільного віку в психолого-педагогічній літературі

Дошкільне дитинство – це унікальний період психічного розвитку та становлення особистості. Дитинство є сенситивним періодом для фактичного становлення особистості. Будь-яке порушення механізму становлення психологічної структури розвитку дошкільника може суттєво вплинути подальший розвиток особистості. Ось чому важливо фахівцям, що працюють з дітьми, знати і розуміти вікові особливості становлення особистості дошкільника на всіх етапах її розвитку.

Ранній вік є одним з ключових у житті дитини і охоплює період від 1 до 3 років. Ранній вік характеризується новою соціальною ситуацією розвитку. На цьому віковому етапі життя у дошкільника провідною стає предметна діяльність. Предметна діяльність замінює емоційне спілкування дитини з дорослими [19].

В ранньому дитинстві структура соціальної ситуації розвитку виражається таким алгоритмом – «дитина-предмет-дорослий». Розвиток предметної діяльності дитини пов'язаний з оволодінням нею способами користування навколишніми предметами. Одночасно спілкування з дорослими стає засобом здійснення цієї предметної діяльності [12].

Сприймання є домінуючим процесом дитини раннього віку. Оскільки в цей період у дитини ще не сформована творча уява вона діє керуючись виключно сприйманням навколишньої дійсності. Ось чому ефективність сприймання є його найважливішою характеристикою. В ранньому віці мислення є наочно-дійовим. У дитини з'являється здатність вирішувати

завдання шляхом здогадки, а не тільки шляхом проб та помилок. Наприкінці раннього віку дитина набуває здатності до узагальнення. Тобто дитина навчається переносу власного досвіду в нові незнайомі ситуації. Вміє встановлювати зв'язки між предметами емпіричним шляхом. З часом наочно-дійове мислення дитини змінюється на наочно-образне. Дитина навчається замінювати дії з предметами на дії з образами. [17; 22; 24]

Також ранній вік є сензитивним для мовленнєвого розвитку дошкільників. Інтенсивному розвитку мови дитини є поява складних елементів гри. Нові новоутворення психіки формуються спочатку в предметній а потім в ігровій діяльності дитини дошкільного віку. Спочатку дитина засвоює символічні дії. Вона створює нові відношення між предметом і засобом його використання. Це є підґрунтям розвитку здатності дитини до наслідування. Наслідування, в свою чергу, є основою інтелектуального і рухового розвитку дитини [15; 19; 22]. Можна сказати, що формування елементарної свідомості сприяє розвитку здатності дитини до довільної саморегуляції.

Наприкінці третього року життя у дитини формується сприйняття власного «Я». дошкільники обстоюють своє право на незалежну поведінку заявою «Я сам». Цей феномен означає перехід від попередньої соціальної ситуації до нової. Цей перехід проявляється в кризі трьох років. Вислів «Я сам» є маркером виникнення самостійності. Дошкільник набуває автономії від дорослого.[10;21] Результатом подолання кризи трьох років є формування важливих психічних новоутворення. Дитина починає порівнювати себе з іншими людьми. Прагне до самостійної діяльності, керуючись подібністю діяльності дорослих. Дошкільник, виокремлюючись від дорослого, водночас будує з ним нові, більш глибокі взаємини. Тому тенденція жити спільним життям із дорослим зберігається весь період дитинства. [12].

Своє прагнення бути як близький дорослий дитина втілює тільки за

допомогою ігрової діяльності. Ось чому багато науковців наголошують, що криза трьох років більш м'яко розв'язується завдяки ігровій діяльності дошкільників. Надбанням в психічному розвитку дитини при кризі трьох років є поява таких новоутворень як прагнення самостійності, бажання наслідувати дії дорослих. Ці новоутворення є важливим кроком у психічному розвитку дитини та означають її перехід до нового вікового періоду розвитку. [16; 18; 22].

В дошкільному віці активно формується особистість дитини. Взагалі цей процес тісно пов'язаний з розвитком емоційно-вольової сфери. Також на розвиток особистості дошкільника впливають формування інтересів та мотивів поведінки. Це детерміновано соціальним оточенням дитини, і передусім типовими взаєминами з близькими дорослими.

На інтенсивність емоційних переживань дитини безпосередньо впливає її діяльність, її спілкування з оточуючими. [5; 11; 16]. Освоєння дитиною нових, складних за змістом видів діяльності є джерелом розвитку емоційної сфери. Але емоційні переживання дошкільників пов'язані не лише з близькими, а й з віддаленими цілями. Тобто, дитина емоційно реагує не тільки на дії з об'єктами, що сприймає, а й на ті, які вона собі уявляє.

Діяльність дошкільників, передусім, має за мету вироблення позитивних емоцій. Причому позитивним сенсом, якого ігрова діяльність набуває для дитини, є сам процес її виконання.[23]

В ігровій діяльності дошкільників поступово розвивається ієрархія мотивів, певна їх супідрядність. Тобто діяльність дитини поступово зумовлюється не окремими спонуканнями, а ієрархічною системою мотивів. В цій системі ієрархії основні та стійкі мотиви набувають провідної ролі. Вони підпорядковують другорядні ситуативні спонукання. Цей процес супідрядності пов'язан це з вольовими зусиллями. А саме розвиток вольових зусиль потрібен для досягнення дитиною емоційно привабливої мети [15].

З віком діти, все рідше в своїй поведінці проявляють афективні дії. Дошкільники з віком для досягнення мети навчаються справлятися з виконанням необхідних дій всупереч обставинам.

Як ми зазначали раніше, на розвиток вольових якостей дошкільників позитивно впливає гра.[2; 14; 21; 22]. Набуваючи автономії від дорослого, дошкільник вступає в активніші взаємини з однолітками. Ці взаємини реалізуються передусім у сюжетно-рольовій грі. В ігровій діяльності дитині необхідно підкорятися певним правилам, які є обов'язковими для всіх. Дитина навчається виконувати заздалегідь визначені правилами дії. Ігрова діяльність надає сенсу вольовим зусиллям дошкільників, робить його досконалим. На вольовий розвиток в цей період позитивно впливає продуктивна та трудова діяльності дитини [12; 14]. Коли діти виконують різні за змістом завдання у спільній грі, вони порівнюють свої досягнення з досягненнями інших. Тобто дошкільники оцінюють власні можливості, а не лише наслідки своєї роботи. Діти вчаться контролювати себе, свої емоційні переживання та ставити перед собою конкретні вимоги [4].

Характерною рисою особистісного розвитку дошкільників є схильність дитини до самоствердження. Спочатку дитина прагне набути значимості в очах близьких дорослих. Потім важливим стає відношення до неї однолітків. Згодом дитина набуває значимості і у власних очах [15]. В дошкільному віці у дитини вже з'являється коло елементарних обов'язків. Поступово, набуваючи нових форм, змінюються взаємини з дорослими. Спільні з дорослими дії змінюються самостійним виконанням дитиною вказівок дорослого [4; 9; 17].

Ще однією характеристикою дошкільного віку є інтенсивним розвиток пізнавальної сфери дитини. В дошкільному віці сприймання втрачає свій афективний характер. Перцептивні та емоційні процеси дитини диференціюються. Протягом усього дошкільного дитинства переважають мимовільна увага та мимовільна пам'ять. Але вже в старшому дошкільному

віці з'являється довільне запам'ятовування. А саме репродуктивна уява перетворюється на творчу. Сам розвиток мислення у дошкільників стимулює сюжетно-рольова гра. Також в період дошкільня удосконалюється наочно-образне мислення дитини, формується словесно-логічне мислення. Пізнавальні процеси започатковують синтез зовнішніх і внутрішніх дій, а саме об'єднують уяву, мислення, мовлення тощо [2; 9;13; 14].

Отже, зазначимо, що дошкільне дитинство є періодом інтенсивного рухового й психічного розвитку особистості. В цей період відбувається підготовка дитини до життя дорослих. Період дитинства забезпечує загальний розвиток дитини. Це є підґрунтям для набуття дитиною у подальшому спеціальних знань та навичок. Сприяє засвоєнню дитиною різних видів діяльності. В дошкільному віці формуються основні якості психіки, які визначають собою загальний характер подальшої поведінки дошкільників. Формується ставлення дитини до навколишнього світу, а також ті якості, що проєктуються на майбутнє. Дошкільний вік є найбільш важливим етапом у соціалізації особистості.

1.2. Аналіз феномену психічного здоров'я в психології

В психологічній літературі традиційно виділяють два основні підходи до розуміння психологічного здоров'я. Представники гедоністичного вважають, що це суб'єктивне благополуччя, яке розуміє комплексне переживання людини про те, що її життя складається добре. Це означає досягнення балансу між позитивними та негативними емоціями людини, що супроводжують всі її життєві події [14; 16].

Подальший аналіз феномену психологічного здоров'я, як зазначається в науковій літературі, засвідчує, що в поглядах дослідників комбінуються напрямки розуміння як благополуччя, так і надмірної прихильності до цих тлумачень. Цей факт заважає вийти за рамки таких поглядів на новий (інший) рівень розуміння поняття. Пропонуємо

розглянути поняття психологічного здоров'я, запропонований П.П. Фесенком. Дослідник наголошував, що психологічне здоров'я – це «інтегральний показник ступеня спрямованості людини на реалізацію основних компонентів позитивного функціонування (особистісного росту, самоприйняття, керування середовищем, автономії, мети в житті, позитивних стосунків з оточуючими), а також ступеня реалізованості цієї спрямованості, що суб'єктивно виражається у відчутті щастя, задоволеності собою і власним життям» [9], який визначається не стільки раціонально-об'єктивно, скільки емоційно.

Аналіз теоретичних складових суб'єктивного благополуччя, дозволяє виділити наступні компоненти. Когнітивний, як суб'єктивне уявлення людини про благополуччя, про своє майбутнє). Емоційно-оціночний компонент, як задоволеність минулим та наявним. Як сподівання на майбутнє, та позитивне ставлення до себе, інших, власного здоров'я тощо. Компонент мотиваційно-поведінковий розглядається як наявність життєвої мети. Як спрямованість на особистісний розвиток та як контроль за обставинами. [7]. Можна зазначити, що благополуччя позначається як глобальна, культурально зумовлена соціальна установка. Характеристики компонентів суб'єктивного благополуччя не вільні від.

Стосовно аналізу феномену благополуччя особистості, звертає увагу факт невизначеності і нечіткості цього поняття. Це стосується суб'єктивного світу особистості, тому є бар'єром для тлумачення цього феномену. Вважається, що психологічне благополуччя, або душевний комфорт. є одним із складників благополуччя особистості. До складників благополуччя також відносяться соціальний, духовний, фізичний і також матеріальним. Все це визначається узгодженістю психічних процесів і функцій. Відчуттям цілісності і внутрішньої рівноваги [4]. Також до досить складної структури психологічного благополуччя входять когнітивний та емоційний компоненти. Також сюди включений поведінковий компонент,

як актуальна успішність поведінки і діяльності особистості. Слід зазначити, що когнітивний компонент благополуччя виникає при відносно несуперечливій картині світу у суб'єкта. А емоційний компонент, навпроти, проявляється як переживання, яке поєднує почуття. Воно зумовлено успішним функціонуванням особистості» [4].

Здоров'я людини – це процес збереження й розвитку її психічних і фізіологічних функцій. Збереження оптимальної працездатності, соціальної активності та стабільного психоемоційного стану протягом максимальної тривалості життя. Рівень здоров'я населення визначається умовами праці й добробутом. Також на рівень здоров'я впливають загальна та гігієнічна культура людини, спосіб її життя [12].

Аналізуючи роботи, що присвячені проблемі психології здоров'я звертає увагу щодо тлумачення його значення системний підхід. Якщо узагальнити, то можна сказати, що виділяють біологічний, психологічний і соціальний рівні функціонування особистості. На біологічному рівні здоров'я людини розглядають як механізми, що забезпечують нормальну людську життєдіяльність. На психологічному рівні людське здоров'я розглядається як поняття «здорової» особистості і умови її формування. Розглядаючи здоров'я людини на соціальному рівні, роблять акцент на повноцінному виконанні людиною своїх соціальних функцій [12].

Сам термін «психологічне здоров'я» з'явився з розвитком гуманітарної методології пізнання людини. Він називався в числі базових понять нової гілки психологічних досліджень – гуманістичної психології, альтернативної перенесеної з природних наук механістичного підходу до людини. Термін «психологічне здоров'я людини» поєднує в собі два понятійних словосполучення, а саме психологію людини і психологію здоров'я. Ці фундаментальні категорії є перспективою розвитку психології як науково – практичної дисципліни [1;5;14].

Термін «психологічне благополуччя» в психолого-педагогічній літературі тісно пов'язане з терміном «психічне здоров'я» і є неоднозначним, і перш за все як би пов'язує дві галузі науки і практики – медичну і психологічну. Психічне здоров'я – елемент здоров'я в широкому сенсі. Здоров'я розглядають як багатомірний феномен, який має гетерогенну структуру, сполучає в собі якісно різні компоненти і відображає фундаментальні аспекти людського буття. Теоретичним обґрунтуванням більшості концепцій психічного здоров'я є його розуміння не негативним чином – як відсутність дезадаптації, а з точки зору позитивного його аспекту – як здібності до постійного розвитку і збагачення особистості[16]. Психічне здоров'я – це не просто відсутність недоліків, а й наявність ряду достоїнств у структурі особистості. Терміном здоров'я позначають стан повного душевного, фізичного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів [16; 19].

Основними параметрами психічного здоров'я вважають:

1. Пристосування до соціального і природного оточення – можливість не тільки пристосуватися до існуючих умов, але й активно перетворювати їх.

2. Нормальність – як відповідність соціальним і культурним нормам (соціокультурна характеристика здоров'я, загальна для представників даного соціуму).

3. Стресостійкість і стабільність людини в процесі активної взаємодії з оточуючим світом.

4. Гармонійна включеність у спільність людей, результатом чого є соціалізація дитини[17].

Психічне здоров'я можна визначати як відсутність виражених психічних розладів, як визначений резерв сил людини, завдяки якому вона може подолати неочікувані стреси. Психічне здоров'я – це сукупність

установок, якостей і функціональних здібностей, які дозволяють індивіду адаптуватися до середовища[17; 33; 37].

Психічне здоров'я свідчить про динамічну рівновагу індивіда з оточуючим середовищем, таке функціонування психіки індивіда, яке забезпечує йому гармонійну взаємодію зі світом. Психічне здоров'я людини характеризується її можливостями адаптації, соціалізації та індивідуалізації[6; 13; 17]. Таким чином, психічне здоров'я, є умовою адекватного виконання людиною своїх вікових і соціокультурних ролей, з іншого, забезпечує людині можливість безперервного розвитку протягом всього життя. Збереження фізичного і психічного здоров'я особистості, зокрема підростаючої – одне з най важливіших завдань суспільства і, насамперед, освіти.

Стан психічного здоров'я дитини пояснюється умовами її психосоціального розвитку[5; 8; 20; 24; 26].

Основними показниками сформованості психічного здоров'я у дітей дошкільного віку є:

- процес адаптації після вступу до ДНЗ;
- рівень розвитку комунікативних навичок;
- рівень позитивної мотивації до соціально важливої для даного віку діяльності;
- відсутність відхилень у поведінці.

В ряді психологічних робіт психічне здоров'я співвідноситься з переживанням психологічного комфорту й психологічного дискомфорту[19; 22; 24; 28; 31; 33; 34; 35]. Будь-яка ситуація стає важкою, дискомфортною, коли виникає невідповідність між її основними елементами: потребами людини, її можливостями та умовами діяльності. Дискомфортна ситуація завжди характеризується невідповідністю між чого людина прагне, і тим, що вона може, опинившись у даних обставинах. Така невідповідність перешкоджає досягненню поставленої мети, що детермінує

виникнення негативних емоцій, які і є індикатором дискомфортової ситуації для людини. Існує дискомфорт і у дітей. Враховуючи таке розуміння дискомфортової ситуації, можна передбачити, що для розвитку дитини вони є типовими. Психологічний дискомфорт у дитини може виникнути в результаті фрустрацій її потреб, що може зумовити депривацію. Фрустрація однієї чи декількох потреб дитини лежить в основі неврозів, які проявляються у вигляді різноманітних захворювань психосоматичного генезу. Дослідники відзначають, що найбільш суттєво впливають на дітей гострі психічні травми та хронічні психотравмуючі впливи, які є ситуаціями підвищеного ризику і спричиняють виникнення дезадаптивних реакцій [17; 21; 30; 32]. Аналіз таких ситуацій, проведений спеціалістами, показує, що у дітей різного віку ці ситуації розрізняються за змістом. Для дошкільного віку найбільш характерними виявляються психотравмуючі ситуації, пов'язані із втратою (реальною чи уявною) почуття захищеності.

Отже, можна сказати, що у психологічній літературі виділені і достатньо проаналізовані фактори, які впливають на психічне здоров'я дитини. Більшість з цих факторів носять соціально-психологічний, соціально-культурний та соціально-економічний характер. Розвиток дитини, її психічних й особистісних якостей багато в чому визначається тими взаємостосунками, які створюються між особистістю, що формується, і найближчим дорослим оточенням.

1.3. Фізична активність як фактор психічного здоров'я дошкільників

Оволодіння прямим ходінням, мовленням та розвиток предметної діяльності є найважливішими досягненнями раннього дитинства.

Свої перші самостійні кроки дитина робить наприкінці немовлячого періоду. Оволодіння прямоходінням є важкою справою для маленької дитини. Важливу роль в цей період розвитку відіграє дорослий. Поведінка дорослого, його ставлення до перших спроб дитини в оволодінні

простором. Похвала дорослих, їх позитивна емоційна реакція є спонукальним мотивом для дитини при оволодінні прямою ходою. Досить швидко дитина раннього віку починає отримувати задоволення від того, чого навчається робити самостійно. Щоденні постійні вправи зумовлюють вдосконалення ходьби. Удосконалюють розвиток рухового апарату малюка. Дитина все менше падає. Набуває упевненість в ході. Але рухи дітей ще довгий час залишаються недостатньо координованими [7; 14; 17; 22; 28; 31; 39].

Поступово діти навчаються пересуватися в просторі значно вільніше. Засвоюють активне виконання рухів без великого напруження. Півторарічні малюки починають ускладнювати свої дії. Наприклад, ідуть туди, де пільоми, або де сходинки, або різні нерівності тощо. В цей період діти бавлячись наступають на дрібні камінчики. Повільна хода просто вже не влаштовує дитину, не задовольняє її природню активність. Діти навмисно ускладнюють свою ходьбу: крокують вперед спиною, крутяться, пересуваються із заплющеними очима [13; 16; 21; 25; 30].

Слід наголосити, що на початку оволодіння ходою дитиною цей процес є пов'язаним із сильними емоційними переживаннями. Автоматизація цього способу пересування досягається поступово. І з часом сам процес перестає викликати у дитини самостійний інтерес.

Засвоєння прямоходінням має великий вплив не лише на фізичний, а й на розумовий розвиток дитини. Коли дитина навчається ходити, вона вступає у новий період свого життя. Прямоходіння як психічний процес надає дитині нові можливості пізнання світу.

Цей орієнтувально-дослідницької рефлексу, який І. Павлов назвав рефлекс «що таке?», дає дитині пізнати можливості пересування спочатку по кімнаті. Потім, подолаючи її межі, дитина частіше і з більшим заохоченням вдається до ходьби. Дитина прагне ознайомлюватися з предметами, що її оточують і які використовують дорослі. Рухи дитини у

цих діях швидко вдосконалюються. Вони стають точними, більш спрямованими та скоординованими. Збагачуються досвід і знання дитини [37].

Основним засобом ознайомлення дитини з предметами в першій половині раннього віку є дії з ними. У середині 2-го року життя діти засвоюють різноманітні рухи: переносять речі у руці, пересувають їх, штовхають; возять за шнурочок назад і вперед, з одного краю кімнати в інший пересувають предмет уздовж столу, дивану або дошки, висувають із-за інших предметів, підвозять під стіл; перевозять або переносять предмети з однієї кімнати в іншу, ховають під ліжко або за шторку, дістають з підвіконня, установлюють на поличці тощо. Така рухова активність має важливе значення для розвитку моторики, вироблення точності й узгодженості рухів дитини, координації роботи рук і ніг, контролю ока.

На 3-му році життя, коли ходьба зазвичай засвоєна, предметні дії все більше стають ігровими і трудовими. Вони ще не мають сюжетного задуму, тому їх не можна назвати грою. Однак виконання цих дій свідчить про нові можливості дитини, коли вони стають чіткими та вмотивованими. Дитина підпорядковує їх не лише своїм бажанням, але й вимогам вихователя [12; 19; 21; 27;34].

Отже, першим наслідком оволодіння дитиною вільною ходьбою є можливість виконувати різноманітні рухи і дії з предметами. Завдяки цьому вона ознайомлюється з багатьма новими для неї речами, у неї інтенсивно розвиваються органи чуття (зір, дотик, слух), які починають більш узгоджено працювати; її вправління у виконанні різноманітних дій з предметами розвивають велику і дрібну мускулатуру, м'язи тулуба, ніг, рук, тобто весь нервово-фізичний апарат, потрібний для виконання складніших дій.

Розпочавши ходити, малюки завдяки пересуванню з допомогою ніг, пізнають віддаль і напрям виконання своїх рухів. У них з'являється певна

узгодженість в роботі очей, ніг і рук, розвивається окомір, виробляється вміння оцінювати віддаль і місцезнаходження предмета (близько, далеко, вправо, вліво, вгору, вниз). Поступово вони визначають відстань речей, меблів у кімнаті. Дитина виходить за межі кімнати і таким чином розширюється коло речей, які вона пізнає [5; 11; 29;35].

Більшість психологів вважає, що психологічне здоров'я або хворобу дитини нерозривно пов'язані також зі стилем батьківського виховання, залежить від характеру взаємовідносин батьків та дітей [2; 7; 11; 17; 33; 36]. Так, наприклад, виділяють демократичний, контрольований і змішаний стилі батьківського виховання. Демократичний стиль характеризується високим рівнем сприйняття дитини, добре розвиненим вербальним спілкуванням з дітьми, вірою в самостійність дитини в поєднанні з готовністю допомогти йому у разі потреби. У результаті такого виховання діти відрізняються вмінням спілкуватися з однолітками, активністю, агресивністю, прагненням контролювати інших дітей (причому не піддаються контролю), хорошим фізичним розвитком[21; 30; 33; 38].

Контролюючий стиль виховання, означає, що батьки беруть на себе функцію контролю за поведінкою дітей. При такому стилі батьки обмежують діяльність дитини, але пояснюють чому забороняють. В таких випадках дітям часто притаманні такі риси, як слухняність, нерішучість, неагресивність.

При змішаному стилі виховання діти найчастіше характеризуються як слухняні, емоційно чутливі, неагресивні, незацікавлені, з бідної фантазією [28; 31; 33].

Науковці зазначають, що саме в дошкільному віці найбільш часто зустрічаються діти, що страждають різними психологічними захворюваннями. Тому сьогодні актуальною є проблема профілактики психологічного стану дітей дошкільного віку. Основним профілактичним засобом психологічного здоров'я дитини є добрі стосунки їх з батьками.

Розуміння батьками внутрішнього світу своєї дитини, розуміння її проблем і переживань є запорукою нормального адекватного розвитку здорової особистості.

Виділяють три рівні психологічного здоров'я, які залежать від адаптації в соціальному середовищі

- 1) креативний (високий);
- 2) адаптивний (середній);
- 3) дезадаптивний, або асимілятивних-аккомодативний (низький)[19; 27; 33; 35].

Креативний рівень такі діти, щасливо отримали у спадок здорову генетику, здорових в психологічному плані батьків. Їх оточує активне розвиваюче середовище. В своїй діяльності такі діти є творцями. Креативний рівень виражає досконалу ступінь психологічного здоров'я дитини. Це вищий рівень, його ще називають творчий). Таких дітей близько 5-7% в дитячому колективі.

До адаптивного рівня відносяться діти, які, в результаті тестування, мають окремі ознаки дезадаптації. Таким дітям властиві підвищені тривожність і конформністю. Ця група відносного ризику і представляє середній рівень психічного здоров'я дошкільників.

Асимілятивно-аккомодативний рівень називають низьким рівнем психологічного здоров'я. До цієї групи належать діти, які не здатні до гармонійної взаємодії з оточуючими. Такі діти не володіють поняттями системи та механізмами захисту. Дошкільники цієї групи постійно намагаються змінити світ навколо себе. Але при цьому вони не здатні до самозміни у зв'язку з вимогами соціуму (асиміляційні переважання). В поведінці таких дітей переважає епатажна поведінка. Часто спостерігаються прояви афективних капризів – аккомодативне переважання. Їх прихована дезадаптація часто призводить до соматичних порушень. Це

діти з високим індивідуальним розвитком і дуже низьким соціально-адаптивним рівнем[18; 21; 22;40].

Основними показниками сформованості психологічного здоров'я дітей дошкільного віку є процес їх адаптації після вступу до ДНЗ. До адаптаційних характеристик належать рівень розвитку комунікативних навичок. Також рівень позитивної мотивації до соціально важливої для даного віку діяльності та відсутність відхилень у поведінці.

Отже, дошкільний вік характеризується тісною емоційною прихильністю дитини до батьків (особливо до матері), причому не у вигляді залежності від них, а у вигляді потреби у любові, повазі, визнанні. Дитина не може добре орієнтуватися у тонкощах міжособистісного спілкування, неспроможня розуміти причини конфліктів між батьками, не володіє навичками висловлювання власних почуттів та переживань. Тому, по-перше, часто сварки між батьками сприймаються дитиною як тривожна подія, ситуація небезпеки (з емоційного контакту матері). По-друге, вона схильна почуватися винною у виникненні конфлікту, оскільки не в змозі зрозуміти істинних причин того що відбувається, пояснює все тим, що вона погана, не виправдовує надій батьків і негідна їхнього кохання[19].

Часті конфлікти, гучні сварки між батьками провокують виникнення у дітей-дошкільнят відчуття занепокоєння, невпевненість у собі, емоційної напруги та можуть бути джерелом їх психічного хвороби [14; 17; 34;39].

Початкові форми мислення дитини розвиваються завдяки постійній необхідності подолання труднощів нею і перешкод. Завдяки виникненню все нових і складних завдань. Уже на другому році життя дитина засвоює перші навички практичного мислення. Але а третьому році дитина для розв'язування конкретних завдань вже самостійно може застосувати деякі знайомі їй дії. Наприклад, дитина сміливо перевертає коробочку, викидає з неї щойно вкладену кольорову кульку. Цим діям дитина навчилася, наслідуючи дорослого.

Долаючи перешкоди в ігровій діяльності, у дошкільників формуються і розвиваються перші вольові процеси. Оскільки дошкільника сильно приваблює сама дія, то виконуючи її, дитина іноді забуває про свою початкову мету. Таким чином дитина по кілька разів може робити тіж самі дії. Наприклад, заповзати під ліжку, діставати іграшку і знову її туди кидати. Дитина радіє своїм досягненням. Так починають розвиватися самостійність і наполегливість.

Дуже важливо в цей період, щоб вихователь підтримував і розвивав рухову активність дитини. Бажано викликати і берегти почуття радості, яке виникає у дитини при досягненні бажаної мети. В той же час не можна припускати порушення встановлених правил поведінки. Чим старша і активніша дитина, тим більшого значення набуває керівництво її поведінкою з боку дорослого. Зазвичай виховання немовляти вимагає від дорослих дотримання режиму і заповнення періодів його бадьорості простими іграми. Але виховання дитини на третьому році життя потребує біль складних зусиль. Виховна робота направлена на те, щоб дитина засвоїла встановлені правила поведінки. І вже на їх основі вмiла вільно і самостійно діяти.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ФАКТОРИВ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

2.1 Обґрунтування методик та емпіричне дослідження взаємозалежності психічного здоров'я дошкільників та фізичної активності.

В ході нашого дослідження було опрацьовано чималу кількість методів, які підтвердили зв'язки між рівнем рухової активності та показниками когнітивних, емоційних, соціальних досягнень дитини. Найбільш вагомими ознаками співзалежності та впливу характеристики рухової активності та проявів психічного благополуччя дитини старшого дошкільного віку надали можливість сформулювати діагностичний мінімум, який при мінімальних затратах часу та максимально достовірних результатах можуть використовувати фахівці в дошкільних навчальних закладах, вихователі та батьки.

В нашому дослідженні ми використовували наступні методики. «Дослідження тілесного благополуччя дитини» [17]. Дотримання режиму дня, належне оволодіння культурно-гігієнічними навичками, раціональне харчування і культура споживання їжі, руховий та повітряний режим, режим активної діяльності та відпочинку, профілактичні заходи задля збереження здоров'я – це фактори, які прямо або опосередковано впливають на прояв рухової активності дитиною, стан її фізичного здоров'я та фізичну підготовленість. З метою вивчення даного аспекту психічного здоров'я пропонуються анкети для старших дошкільників та їх батьків.

Вивчення рівня тілесного благополуччя дітей здійснюються на основі анкетного опитування: «Анкета для дітей старшого дошкільного віку на визначення рівня тілесного благополуччя» та «Анкета для батьків та

вихователів», яке складається з декількох пунктів, що включають наступні піти питання варіанти відповідей: гігієна тіла, харчування, рухова активність, безпека організму та діяльності.

Інструкція з використання: респондентам необхідно вислухати запитання та варіанти відповідей, після чого потрібно обрати лише 1 твердження, яке найбільш правдиве біля досліджуваної особистості.

Інтерпретація результатів: суму балів за кожним з опитуванням необхідно додати, співвіднівши загальну суму із визначеними рівнями у ключі до анкети (таб.2.1) .

Таб. 2.1

Ключ до анкети:

Рівень тілесного благополуччя старших дошкільників	Кількість отриманих балів
Низький рівень	0 – 14 балів
Середній рівень	15 – 28 балів
Високий рівень	29 – 42 бали

Задля об'єктивності результатів тілесного благополуччя до шкідників було запропоновано батькам взяти участь у подібному анкетування.

Інструкція з використання: респондентам необхідно у кожному запитанні обрати 1 варіант відповіді, який найбільше відповідає реальності.

Інтерпретація результатів: суму балів за кожним з опитуванням необхідно додати, співвіднівши загальну суму із визначеними рівнями в ключі до анкети (таб. 2.2).

Таб. 2.2

Ключ до анкети:

Рівень тілесного благополуччя старших дошкільників	Кількість отриманих балів
--	---------------------------

Низький рівень	0 – 14 балів
Середній рівень	15 – 28 балів
Високий рівень	29 – 42 бали

Результати за анкетною дітею та батьків співставляються між тобою, аналізуючи їх розбіжність, після чого робиться висновок про рівень тілесного благополуччя старших дошкільників.

Отримані результати проведення анкетування старших дошкільників висвітлено в таб.2.3.

Таб. 2.3

**Результати анкетування дітею старшого дошкільного віку
на визначення рівня тілесного благополуччя**

№	ПІБ	Вік	Бали	Рівень
1	Світлана А.	5,9	14	Н
2	Борис М.	6	20	С
3	Олександр В.	6,1	22	С
4	Богдана Л.	6,5	30	В
5	Інна Б.	6,4	32	В
6	Оксана Р.	6,4	30	В
7	Наталя В.	6,7	39	В
8	Мікола С.	6,5	27	С
9	Богдан Б.	6,4	25	С
10	Сергій М.	6,7	35	В
11	Потап Ф.	6,4	32	В
12	Марійка Ж.	6,7	24	С
13	Жанна В.	6,4	22	С
14	Руслана М.	6,5	35	В
15	Іван Т.	6,2	40	В

В цілому, до проявів благополуччя дошкільника відносять Хороше здоров'я, задоволення природних потреб дитини, визначення дошкільника як особистості (визнання інтересів, сприяння розвитку здібностей і задатків дошкільника), стабільний позитивний емоційний фон, повну сім'ю, відчуття любові збоку найбільш значимих дорослих батьки родичі тощо, вміння встановлювати міжособистісні взаєностосунки з однолітками, наявність необхідного матеріального забезпечення (іграшки, якісний одяг, їжа, комфортні та безпечні умови проживання та ін.). Результати проведення анкетування батьків старших дошкільників висвітлено в таб.2.4.

Таб. 2.4

Результати анкетування батьків дітей старшого дошкільного віку на визначення рівня тілесного благополуччя

№	ПІБ	Вік	Бали	Рівень
1	Світлана А.	5,9	22	С
2	Борис М.	6	28	С
3	Олександр В.	6,1	25	С
4	Богдана Л.	6,5	33	В
5	Інна Б.	6,4	37	В
6	Оксана Р.	6,4	33	В
7	Наталя В.	6,7	39	В
8	Мікола С.	6,5	27	С
9	Богдан Б.	6,4	25	С
10	Сергій М.	6,7	35	В
11	Потап Ф.	6,4	32	В
12	Марійка Ж.	6,7	24	С
13	Жанна В.	6,4	22	С

14	Руслана М.	6,5	35	В
15	Іван Т.	6,2	42	В

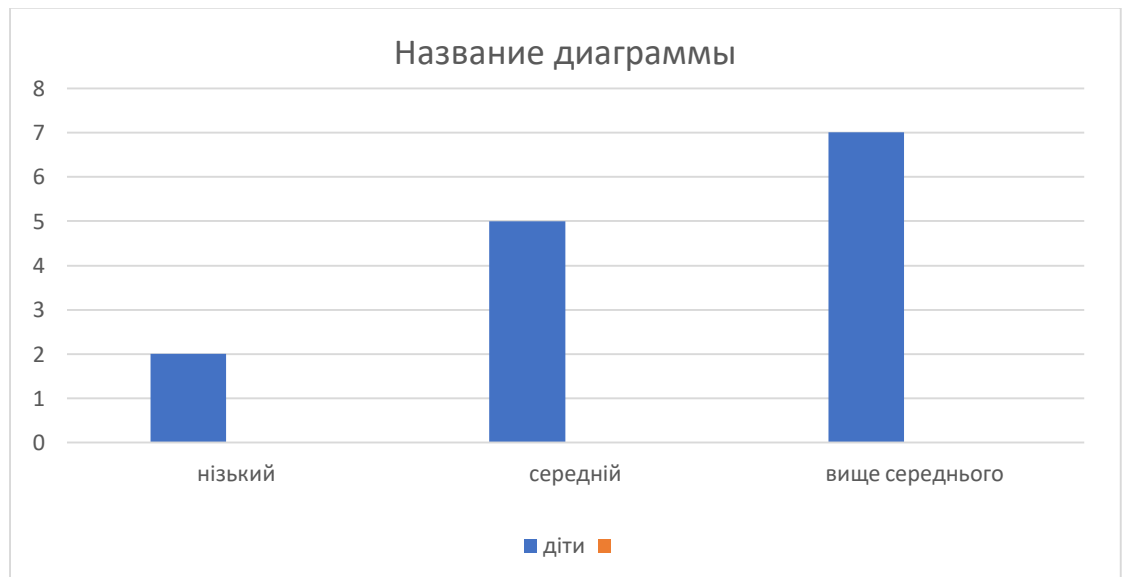
Співставлення результатів анкетування старших дошкільників та їх батьків наведено в таб. 2.5.

Таб. 2.5

**Співставлення результатів анкетування старших
дошкільників та їх батьків**

Рівень	Дошкільники	Батьки
Низький	1	-
Середній	6	7
Високий	8	8

Графічно порівняння результатів дитячо-батьківського опитування наведено в рис. 2.1



*Рис. 2.1 Співставлення результатів анкетування старших
дошкільників та їх батьків*

Як можна бачити з графіка, результати анкетування дітей та їх батьків стосовно тілесного благополуччя дитини істотно не відрізняються.

Наступним кроком нашого дослідження було проведення методики оцінки добових енерговитрат дітей старшого дошкільного віку. Ця методика вміщена у методичних рекомендаціях міністерства охорони здоров'я України. В деяких літературних джерелах подібним за змістом до «рухової активності» відносять поняття «фізична активність». В цілому, під фізичною активністю розуміється робота скелетних м'язів, яка супроводжується витратами енергії разом із витратами енергії у стані спокою. Тому оскільки рухова активність розглядається не лише з позиції здійснених кроків людини впродовж дня, а й з урахуванням затрат фізичної енергії, доречно звернути увагу на ефективність результатів, що можуть бути отримані будь процесі застосування методики. Дана методика передбачає використання результатів анкетування батьків про добову діяльність дитини для визначення тривалості різних за інтенсивністю видів рухової активності дитини з наступним розрахунком добових енерговитрат та оцінкою рівня рухової активності конкретної дитини

. Інструкція з використання: анкета для батьків про діяльність дитини за сьогоднішній день (дщеодаток X) заповнюють батьки спільно з дітьми та вихователями. Результати хронометражу діяльності дитини батьки заносять стовпчики 1 та 2:

- у стовчик 1 – час початку певного виду діяльності;
- у стовчик 2—час закінчення цієї діяльності.

Інтерпретація результатів. Енерговитрати під час виконання певного виду діяльності розраховується шляхом множення енергетично цінний вид роботи яка вказана в МЕТ (дані стовпчика 4), на її тривалість у хвилинах протягом доби (стовпчик 3). Отримані данні порівнюються зі шкалою оцінки добових енергетичних витрат на рухову активність дитини з урахуванням статі (Таб. 2.6) [17, с. 28].

Таб. 2.6

Шкала оцінки рухової активності дітей старшого дошкільного віку (умовні одиниці)

Стать	Рівні рухової активності				
	Низький	Нижче середнього	Середній	Вище середнього	високий
Хлопчики	<1863,32	1863,33 – 2095,21	2095,22 – 2559,0	2559,01 – 2790,89	>2790,90
Дівчатка	<1886,84	1886,85 – 2128,57	2128,58 – 2612,02	2612,03 – 2853,74	>2853,75

Після встановлення рівня добової рухової активності дитини визначається фактори, що сприяють або перешкоджають досягненню необхідного всього рухової активності та надаються рекомендації щодо оптимізації фізичної активності у відповідності до біологічної потреби організму у руках. Характеристика рівнів рухової активності за показником добових енергетичних витрат:

Низький – обмеження кількості та інтенсивності рухів, що зумовлено способом життя або стану здоров'я, нехтування фізичною культурою; супроводжуються негативним впливом на процеси росту і розвитку організму та ризику за стан здоров'я дитини у діапазоні «морфофункціональні порушення—педагогічне зміни органів і систем організму»

Нижче середнього – обмеження кількості та інтенсивності рухів, що зумовлено способом життя, гігієнічно нераціональною організацією навчально-виховного процесу у закладах освіти, обмеженням вибору засоби фізичного виховання, відсутністю вільного часу. Діти з низьким рівнем рухової активності формують групу ризику щодо можливого негативного впливу гіпокінезії на фізичний розвиток та функціональні можливості організму, хвилювання захворювань серцево-судинної, ендокринної, кісткової м'язової систем.

Середній – діапазон оптимальних енерговитрат добової рухової активності, що забезпечує нормальний розвиток фізичних і психічних якостей, підвищення рівня функціональних можливостей організму, збереження і зміцнення здоров'я.

Вище середнього та високий – збільшення енергетичних витрат добової рухової активності зумовлено підвищеною руховою активністю за рахунок інтенсифікації фізичного виховання, участі у спортивних секціях та збільшення тривалості активних форм дозвілля. Діти з високим рівнем рухової активності формують групу ризику щодо можливого негативного впливу гіперкінезії зі специфічним комплексом функціональних порушень з боку центральної нервової системи, виснаженням симпто-адреналової системи, зниженням неспецифічної резистентності організму

Результати проведення даної методики представлено в таб. 2.7

Таб. 2.7

Результати оцінки рухової активності дітей старшого дошкільного віку

№	ПІБ	Вік	Рівень
1	Світлана А.	5,9	Н
2	Борис М.	6	НС
3	Олександр В.	6,1	С
4	Богдана Л.	6,5	ВС
5	Інна Б.	6,4	ВС
6	Оксана Р.	6,4	В
7	Наталя В.	6,7	В
8	Мікола С.	6,5	НС
9	Богдан Б.	6,4	С
10	Сергій М.	6,7	ВС
11	Потап Ф.	6,4	В

12	Марійка Ж.	6,7	С
13	Жанна В.	6,4	С
14	Руслана М.	6,5	ВС
15	Іван Т.	6,2	В

Даний метод розрахунку добової рухової активності зручний у використанні, не потребує значних фінансових витрат, простий і зрозумілий для виконання визначення добових енерговитрат дітей старшого дошкільного віку на рухову активність дозволить своєчасно встановити її рівень. При дефіциті або надлишку фізичної діяльності визначити фактори ризику і вжити заходів щодо її оптимізації. Використання методики оцінки добових енерговитрат дасть змогу оптимізувати рухову активність дітей старшого дошкільного віку, що сприятиме збереженню їх здоров'я.

Інструкція з використання. Заповніть, будь ласка, тільки колонки 1 та 2. Якщо деякі елементи режиму дня були відсутні—поставте прочерк, А якщо до переліку не включено діяльність, яку виконувала дитина, допишіть у бланку. Для підвищення точності даних про діяльність дитини у дошкільному закладі зверніться за інформацію до вихователя.

Частотний аналіз отриманих результатів наведено на рис. 2.2

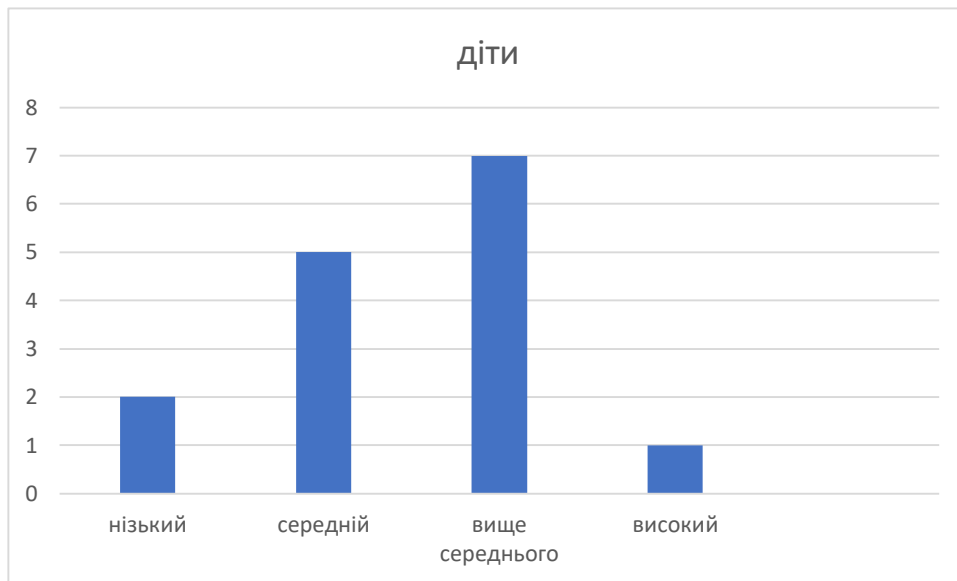


Рис. 2.2 Графічне відображення частотного аналізу оцінки рухової активності дітей старшого дошкільного віку

Отримані результати дозволяють констатувати той факт, що в групі старших дошкільників рівень рухової активності, в більшості середнього, високого та вище середнього рівня. Такі показники відповідають віковим нормам дошкільників.

Наступним кроком нашого дослідження було проведення «Методики непрямой експрес-діагностики рівня психічного розвитку дітей дошкільного віку (П. М'ясоєд)» [17].

Методика дає змогу з'ясувати рівень психічного розвитку дітей старшого дошкільного віку за оцінками експертів: батьків та вихователів.

У ході проведення методики опитантам пропонуються вимірювальні шкали, за якими можна оцінити рівень психічного розвитку дитини старшого дошкільного віку. Для цього результати визначається в надану психодіагностичною методикою карту-профіль, де оцінка 1 – с відповідає низькому рівні прояву ознаки, оцінка 5 – високому рівню.

Інструкція з використання: за допомогою вимірювальних шкал дорослим необхідно оцінити рівень розвитку дитини за кожним компонентом та відмітити результат у спеціальну карту-профіль.

Інтерпретація результатів: сутність діагностики полягає в отриманні первинної оцінки рівня психічного розвитку за допомогою вимірювальних шкал за кожним попередньо переліченим компонентом.

На основі отриманих даних складається таблиця результатів відповідей батьків та вихователів. із двох оцінок виводиться середнє арифметичне число по кожному показнику, вираховується абсолютна оцінка (АО) мама яка є результатом складання всіх середньоарифметичних оцінок за вказаними параметрами. Наступний крок: вираховування відносної оцінки (ВО) за формулою:

$$VO=AO \times 100 / MO,$$

де MO – максимальна сумарна оцінка для дітей старшої групи, яка згідно з психодіагностичною методикою складає – 60.

Отримані відносні оцінки рівня психічного розвитку дошкільників переводяться в стандартні за таблицею (Таб. 2.8).

Таб. 2.8

Переведення відносних оцінок РПР(рівня психічного розвитку) у стандартні

Групи	Стени і відносні оцінки								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Молодша група	18 - 31	32 – 34	35 – 40	41 – 54	55 – 69	70 – 77	78 – 94	95 - 99	100
Середня група	43 – 51	52 – 56	57 – 61	62 – 68	69 – 77	78 – 87	88 – 95	96 - 99	100
Старша група	45 – 61	62 – 65	66 – 71	72 – 75	76 – 82	83 – 89	90 – 94	95 – 98	99 – 100

Кінцевим етапом за даною психодіагностичною методикою є встановлення рівня психічного розвитку для кожної дитини (Таб. 2.9) [17, с. 58].

Таб. 2.9

Рівні психічного розвитку

Стени	Рівні	Визначення
0	Низький	Суттєві порушення психічного розвитку
1		Критичний рівень психічного розвитку
2		Слабкий рівень психічного розвитку
3		Знижений рівень психічного розвитку
4		Нижче за середній рівень психічного розвитку
5	Середній	Середній, нормальний рівень психічного розвитку
6		Хороший рівень психічного розвитку
7	Вище середнього	Дуже хороший рівень психічного розвитку
8		Високий рівень психічного розвитку
9	Високий	Винятково високий рівень психічного розвитку

Результати проведення непрямой експрес-діагностики рівня психічного розвитку дітей дошкільного віку

№	ПІБ	Вік	Стени	Рівень
1	Світлана А.	5,9	4	Н
2	Борис М.	6	6	С
3	Олександр В.	6,1	7	С
4	Богдана Л.	6,5	8	ВС
5	Інна Б.	6,4	7	ВС
6	Оксана Р.	6,4	7	ВС
7	Наталя В.	6,7	8	В С
8	Мікола С.	6,5	6	С

9	Богдан Б.	6,4	5	С
10	Сергій М.	6,7	7	ВС
11	Потап Ф.	6,4	7	ВС
12	Марійка Ж.	6,7	4	Н
13	Жанна В.	6,4	5	С
14	Руслана М.	6,5	7	ВС
15	Іван Т.	6,2	9	В

Графічно отримані результати наведено в рис. 2.3

На основі проведення дослідження можемо виділити дві основних групи старших дошкільників залежно від рівня прояву їх рухової активності та компонентів психічного здоров'я. Це дозволить на основі візуальних спостережень, Матеріалів обстежень, спланувати стратегію щодо подолання наявних проблем із станом психічного здоров'я дитини.

Перша група це дошкільники, які часто хворіють, мають функціональні та морфологічні відхилення у розвитку, відзначається низьким рівнем рухової активності та зниженим рівнем когнітивного, соціального і емоційного компонента психічного здоров'я. Дана група поділяються на наступні підгрупи: низький рівень рухової активності – низький рівень психічного здоров'я; середній рівень рухової активності – Низький рівень психічного здоров'я; високий рівень рухової активності – низький рівень психічного здоров'я; низький рівень рухової активності – середній рівень психічне здоров'я.

До другої групи відносяться дошкільники із середнім та високим рівнем рухової активності і психічного здоров'я. Дана група також поділяється на різнорівневі підгрупи: середній рівень рухової активності – середній рівень психічного здоров'я; високий рівень рухової активності – високий рівень психічного здоров'я; високий рівень рухової активності –

середній рівень психічного здоров'я; середній рівень рухової активності – високий рівень психічного здоров'я [17].

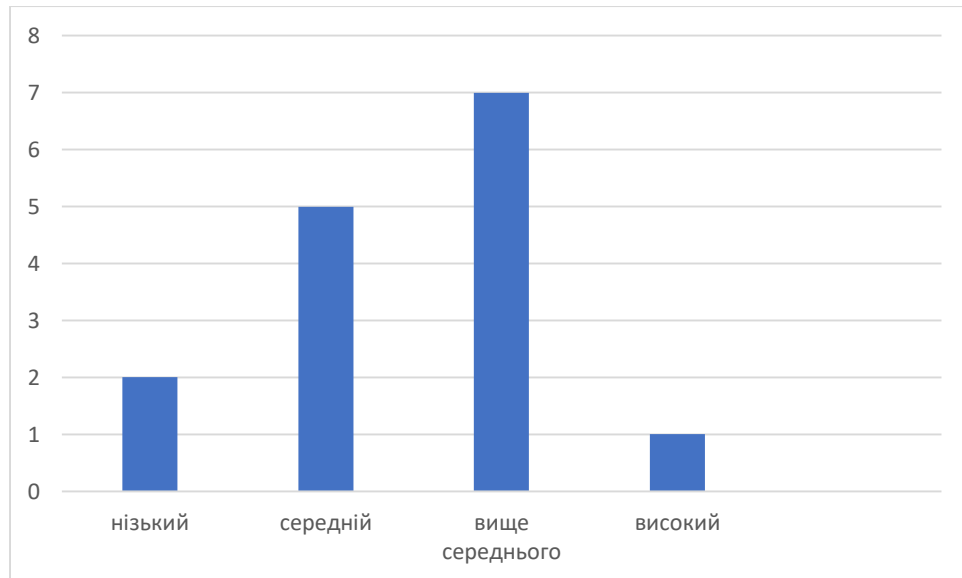


Рис. 2.3 Результати проведення непрямой експрес-діагностики рівня психічного розвитку дітей дошкільного віку

Таким чином можемо стверджувати, що рухова активність є не тільки джерелом здоров'я, працездатності, фактором розвитку психомоторики, уваги, мислення, але й сприяє соціальному становленню дитини, формуючи в ході виконання рухових дій такі людські якості, як чесність, рішучість, сміливість.

Потреба в руховій активності також знаходить своє відображення в емоцію дитини, що значно впливає на її мотиваційну сферу. Цей погляд базується на твердженнях що скелетна м'язова система людини є джерелом відчуттів. Руховий аналізатор отримує інформацію про рівень рухової активності, потім передає для аналізу до центральної нервової системи. Отримана інформація є джерелом емоційного впливу, джерелом позитивних або негативних емоцій, Задоволенням, тобто забезпечує емоційне благополуччя дитини. Брак рухової активності не лише негативно

позначається на здоров'ї дитини, але й їх розумову здатність, сповільнений розвиток комунікативних навичок, робить дошкільників байдужими до того чи цього світу. Інтелект, почуття та емоції пробуджується до життя з проявом руху.

Чим менш яскраво дитина проявляє різного роду емоційної реакції, тим частіше це є показником слабких фізичних навичок та зниженої щоденної рухової активності. Адже саме рух стимулює втрати дітьми соціальної зашореності, Поведінкових комплексів, яскраво демонструє біполярність емоцій: від радості та задоволення—до гніву і розчарування, забезпечує відчуття життєрадісності, покращив настрій викликає бажання виконувати будь-який вид діяльності. Таким чином, варто розуміти, що рухова активність має вплив не лише на морфологічне тіло людини на рівень впливу фізичних якостей але її на відчуття психологічного здоров'я і психічного благополуччя.

2.2. Аналіз способів збереження психічного здоров'я дітей дошкільного віку

Повноцінний прояв рухової активності людини неможливий без хороших показників її фізичного здоров'я та тілесного благополуччя. У випадку дослідження взаємозв'язку між руховою активністю та психічним благополуччям старших дошкільників не зовсім доречно вивчати цілісність тілесного аспекту проблем, нами було опрацьовано чимало діагностичного інструментарію, який буде корисний практикам закладів дитячої освіти.

Результати за методами на визначення фізичного розвитку та тілесного благополуччя можуть використовуватися для перевірки фізичних характеристик здоров'я дітей, що дає змогу забезпечити контроль валідності при формуванні вибірки для дослідження взаємозв'язку між

руховою активністю ще та психічним здоров'ям дошкільників. Завдяки ним можна констатувати наявність або відсутність вад здоров'я у дітей.

Аналіз листка здоров'я дітей як форми відображення моніторингу її фізичного розвитку.

Для визначення рівня фізичного здоров'я кожної дитини У дошкільному навчальному закладі проводять відповідний моніторинг стану здоров'я. Це системний збір та обробка інформації щодо морфофізіологічного розвитку дитячого організму, який відзначається у листку здоров'я [17].

Аналіз листків здоров'я дітей дає змогу проаналізувати групу здоров'я, фізкультурну групу та діагноз досліджуваних, окрім того, сюди вміщують результати антропометричного дослідження. Нормативно визначеної форми заповнення цього документу не існує. Відповідний бланк видається інструктором з фізкультури заповнюються на початку року прізвище ім'я по батькові дитини, дата народження, група здоров'я, фізкультурна група та діагноз [34; 37]

Зазвичай позначки фахівця трактують наступним чином. До першої групи здоров'я та основною фізкультурної групи відносяться діти, Які не мають морфофізіологічних відхилень та є повністю здоровими. Другу групу здоров'я складається діти групи «ризик»—діти з ризиком виникнення хронічною патології та ті, що часто чотири і більше разів на рік хворіють. Сидіти з функціональними відхиленнями, Обумовленими ступенем морфофізіологічні зрілості органів та систем; діти першого року життям зайобтяженим акушерським і генеалогічним анамнезом; діти, які часто хворіють, або ті, які тяжко переохворіли з несприятливим перебігом реабілітаційного періоду та інші.

Третя, четверта і п'ята групи здоров'я та спеціальна фізкультурна група охоплює дітей, Які мають серйозні відхилення у стані здоров'я. Крім того, З метою диференційованого підходу до процесу

фізичного виховання та з огляду на стан здоров'я І фізичний розвиток дітей відносять до такої групи фізичного виховання, Як: основна; підготовча; спеціальна.

До основної групи відносять дітей без відхилень У стані здоров'я або тих, які мають незначні відхилення тато стати фізична підготовленість. Заняття з фізичної культури З цими дітьми проводять відповідно до програми в повному обсязі.

До підготовчих групи відносять діти, які мають відхилення останнє здоров'я та достатньо фізично підготовлені, А також дітей – реконвалісцентів – той, хто одужує. Заняття з фізичної культури для таких дітей проводять згідно з програмою, але з обов'язковим дотриманням принципів поступовості та наступності [11; 17; 27; 39]

До спеціальної групи відносять діти, які мають значні відхилення останнє здоров'я тимчасового або постійного характеру. Заняття з фізичної культури проводить з ними за спеціально розробленими програмами.

Зразок бланку листка здоров'я, що формується вихователем

№	ПІБ дитини	Група здоров'я	Група фізичного виховання	Діагноз	Довжина тіла см	Група меблів	Колір маркування
1							
2							
3							
4							

Листок здоров'я дітей вихователі зобов'язані вивішувати у батьківському куточку, де вказують окрім прізвища, імені дитини та віку, зріст і масу тіла дошкільника з щомісячними відмітками, який фіксує медична сестра закладу [17, с.31]. Інформація, що міститься в листку здоров'я дітей, дає змогу вихователям та інструкторам з фізкультури

здійснювати індивідуальний підхід до дітей під час фізкультурно-оздоровчої роботи.

Збалансованості впливу фізичної активності на психічне здоров'я дошкільників під час навчально-виховного процесу так у домашньому середовищі Є наступні рекомендації.

При низькому рівні досліджуваних ознак рекомендовано наступні рекомендації: піднімати теоретичний аспект проблеми на педагогічних радах, семінарах, лекторіях, тренінгах, групових консультаціях; організувати роботу творчої групи за напрямком психолого-педагогічний супровід дошкільників, які відзначаються низьким рівнем сформованості рухових навиків та зниженим рівнем психічного здоров'я; організувати колективний перегляд занять із фізкультури, присвячений роботи за хворобливими дітьми та дошкільники ми з низьким рівнем рухової активності. Залучити дітей із різким рівнем рухової активності до фізкультурно-оздоровчих гуртків у закладі та поза його межами. Проводити корупційні заняття щодо психоемоційної сфери в старших дошкільників за результатами психодіагностики, проводити бесіди на формування мотивації до прориву рухової активності [12; 21; 34; 35].

Застосувати комплекс вправ із основних видів рухів (біг, стрибки, лазіння, метання, кидання, введення м'яча, координації) із середнім та високим ступенем інтенсивності. Організувати ігри високої рухливості розвивати у дітей інтерес до рухів за допомогою імітаційних та ігрових завдань, сюжет фізкультурних занять, бесід про фізкультуру і спорт, екскурсія на стадіон, переглядів тематичних кінофільмів про великий спорт та відомих спортсменів, спортивні свята та олімпіади в ЗДО [17; 22; 33].

Сприяти виникненню не регламентованій діяльності – рухливим іграм, самостійній руховій активності дітей. Проводити сюжетні комплекси

під час ранкової гімнастики, фізкультурних занять у вигляді пішогодного переходу до парку, лісу, річки з використання природного матеріалу. Залучати малорухливий дітей до діяльності, яка сприяє розвитку інтересу до ігор та фізичних прав. Проводити індивідуальну роботу з хворобливими дітьми, дошкільниками, що мають вади фізичного розвитку щодо закріплення програмного матеріалу, рухливі ігри з використанням елементів релаксації і дихальних вправ. Проводити індивідуальну роботу з дітьми, що мають низький рівень психічного благополуччя, ігри та вправи для розвитку уваги, пам'яті, мислення, соціалізація та емпатії, ігри та вправи з елементами психологічного розвантаження. Проводити індивідуальну роботу з дітьми, які відстають у розвитку основних рухів. Доводити до відома батьків питання щодо психічного благополуччя дітей, засвоєння основних рухів, рівня їх рухової активності.

ВИСНОВКИ

На основі аналізу психолого-педагогічної літератури охарактеризовано особливості дошкільного віку. В дошкільному віці починає реально формуватись особистість дитини, причому цей процес тісно пов'язаний з розвитком емоційно-вольової сфери, із формуванням інтересів та мотивів поведінки, що, відповідно, детерміновано соціальним оточенням, передусім типовими для даного етапу розвитку взаєминами з дорослими.

Джерелом емоційних переживань дитини є її діяльність, спілкування з оточуючим світом. Виникають інтелектуальні емоції. У процесі спілкування дитини з дорослими формуються її моральні почуття, урізноманітнюються прояви почуття власної гідності. З'являється новий тип поведінки, яку можна назвати особистісною. З розвитком довільності психічних процесів стає можливим їх усвідомлення, що служить основою саморегуляції. Дошкільник набуває власного досвіду і засвоює доступний йому досвід інших, спілкуючись із дорослими, граючи в рольові ігри, виконуючи трудові доручення тощо, тобто він постійно вчиться. Крім того, в цьому віці розпочинається освоєння форм навчальної діяльності. Роль навчання в розумовому розвитку дитини зростає, має місце набуття не окремих знань, а певної їх системи, та формування потрібних для їх засвоєння дій.

Розкрито особливості феномену психічного здоров'я та фізичної активності в психології. Психічне здоров'я можна визначати як відсутність виражених психічних розладів, як визначений резерв сил людини, завдяки якому вона може подолати неочікувані стреси. Психічне здоров'я – це сукупність установок, якостей і функціональних здібностей, що дозволяють індивіду адаптуватися до середовища. Головний критерій оцінки психічного здоров'я, оптимального функціонування особистості – це характер і ступінь включеності індивіда у зовнішні біологічні і соціальні

системи. З одного боку, мається на увазі такий рівень природних задатків людини, при якому забезпечується виживання і пристосування до оточуючого природного середовища. З іншого боку, мова іде про ступінь сформованості її соціальних стосунків та мірі відповідності її поведінки основним нормам і вимогам соціуму. Психічне здоров'я свідчить про динамічну рівновагу індивіда з оточуючим середовищем, таке функціонування психіки індивіда, яке забезпечує йому гармонійну взаємодію зі світом. Психічне здоров'я людини характеризується її можливостями адаптації, соціалізації та індивідуалізації. Таким чином, психічне благополуччя, є умовою адекватного виконання людиною своїх вікових і соціокультурних ролей, з іншого, забезпечує людині можливість безперервного розвитку протягом всього життя. Збереження фізичного і психічного здоров'я особистості, зокрема підростаючої, – одне з найважливіших завдань суспільства і, насамперед, освіти. Рухова активність є джерелом здоров'я, працездатності, фактором розвитку психомоторики, сприйняття, уваги, мислення. Брак рухової активності негативно позначається на здоров'ї дитини атакож знижує їх розумову здатність, сповільнює розвиток комунікативних навичок, інтелект, почуття та емоції пробуджуються до життя з проявом руху.

Охарактеризовано методи дослідження та експериментально досліджено вплив рухової активності на психічне здоров'я в дошкільному віці. Потреба в руховій активності також знаходить своє відображення в емоцію дитини, що значно впливає на її мотиваційну сферу. Цей погляд базується на твердження що скелетна м'язова система людини є джерелом відчуттів. Руховий аналізатор отримує інформацію про рівень рухової активності, потім передає для аналізу до центральної нервової системи. Отримана інформація є джерелом емоційного впливу, джерелом позитивних або негативних емоцій, Задоволенням, тобто забезпечує емоційне благополуччя дитини. Брак рухової активності не лише негативно

позначається на здоров'ї дитини, але й їх розумову здатність, сповільнений розвиток комунікативних навичок, робить дошкільників байдужими до того чи цього світу. Інтелект, почуття та емоції пробуджується до життя з проявом руху.

Чим менш яскраво дитина проявляє різного роду емоційної реакції, тим частіше це є показником слабких фізичних навичок та зниженої щоденної рухової активності. Адже саме рух стимулює втрати дітьми соціальної зашореності, Поведінкових комплексів, яскраво демонструє біполярність емоцій: від радості та задоволення—до гніву і розчарування, забезпечує відчуття життєрадісності, покращив настрій викликає бажання виконувати будь-який вид діяльності. Таким чином, варто розуміти, що рухова активність має вплив не лише на морфологічне тіло людини на рівень впливу фізичних якостей але її на відчуття психологічного здоров'я і психічного благополуччя.

Охарактеризовано методи оптимізації щодо збереження та поліпшення достатнього рівня рухової активності та психічного здоров'я дітей дошкільного віку. Повноцінний прояв рухової активності людини неможливий без хороших показників її фізичного здоров'я та тілесного благополуччя. Оптимізувати та гармонізувати вплив рухової активності на психічне здоров'я дошкільників вдається завдяки дотриманню вихователями та батьками спеціальної програми. Діти, які систематично займаються руховою діяльністю, відрізняються бадьорістю, життєрадісністю, оптимізмом і високою працездатністю як до фізичних, так і до розумових навантажень. Рухова активність збільшує словниковий запас дитячого мовлення, сприяє більш осмисленому розумінню слів, формуванню понять, що покращує психічний розвиток дошкільників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ананьєв Б.Г. Особливості розвитку пізнавальних процесів молодших школярів, які мають проблеми у навчанні // Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. Проблеми загальної та педагогічної психології / за ред. Максименка С.Д. – К., 2012. – Т. IV, част. 7. – С. 181 – 185.

1. Андреева А.Д., Вохмянина Т.В., Воронова О.П., Чуткина Н.І. / під ред. Дубровиной М. В. / Керівництво практичного психолога. Психічне здоров'я дітей і підлітків. - М., 1995 – 571 с.

2. Беляускайте Р.Ф. Рисуночні проби, як діагностики розвитку дитини. - М., 1987 – 158 з.

3. Бизяева А. А. Психология думающего учителя: Педагогическая рефлексия / А. А. Бизяева. – Псков: ПГПИ им. С. М. Кирова, 2004. – 216 с.

4. Боденко Б.Н. Особливості розвитку пізнавальної сфери успішних та неуспішних в навчанні молодших школярів // Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / за ред. Максименка С.Д. – К.: Міленіум, 2011. – Т. 7, вип. 4. – С. 263 – 270.

5. Бойбіна, Ю. В. Обліково-звітна документація дитячого психолога [Текст] / Ю. В. Бойбіна, С. В. Гончарова. – Х. : Основа, 2008. – 216 с.

6. Волошина В.В. Особливості самооцінки дітей, які мають проблеми у навчанні // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія № 12. Психологія: Зб. наукових праць. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2014. – № 2 (26). – С. 143 – 150.

7. Выготский Л.С. Детская психология / Л.С. Выготский – М., 1982. – Т. 4 – 336 с.

8. Гамезо М. В., Герасимова В.С., Орлова Л.М. Старший дошкільник й молодший школяр: психодіагностика і корекція розвитку. - М., 1998 – 351 з.

9. Гарбузов В.А., Захаров А.І., ІсаєвД.Н. Неврози в дітей віком та його лікування. – Л., 1977 – 298 з.
10. Гончаренко С.У. Український педагогічний словник / С. У. Гончаренко. – К.: Либідь, 1997.- 374 с.
11. Громова Т.В. Страна эмоций: Методика как инструмент диагностической и коррекционной работы с эмоционально-волевой сферой ребёнка/ Т.В. Громова. – М.: УЦ Перспектива, 2002. – 48 с.
5. Доповідь Комітету експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) 1979 року: Психічне здоров'я та психосоціальний розвиток дітей.
12. Ельконін Д. Б. Психологія навчання молодших школярів / Д.Б. Ельконін // Педагогіка і психологія. – №10. – М., 2004. – С.18.
13. Енциклопедичний словник медичних термінів, Т 1. - Л., 1986 – 987 з.
6. Журнал. Питання психології, № 2, - 1996 – 96 з.
14. Занюк С. С. Психологія мотивації: навч посібник / С.С. Занюк. – К.: Либідь, 2002. – 304 с.
7. Захаров А.І. Дитячі неврози. -С-Пб., 1997 – 318 з.
8. Захаров А.І. Неврози в дітей віком і психотерапія. -С-Пб., 1998 – 415 з.
15. Захаров А.І. Попередження відхилень поведінці дитини.-С-Пб.,1997–296 з.
9. ІсаєвД.Н.Психопрофілактика на практиці педіатра. - Л., 1984 – 355 з.
16. Калошин В. Ф. Причини невдач дітей у ігровій діяльності / В.Ф. Калошин // Післядипломна освіта в Україні. – 2014. – № 2. – С. 68 – 72.
17. Климець В.В. Рухова активність та психічне благополуччя дитини старшого дошкільного віку: навч.-метод.посібник / К.В. Климець, Т.О. Піроженко. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2016. – 208 с.

10. Ковальов В.В. Семіотика і діагностика психічних захворювань у дітей і підлітків. - М., 1985 – 497 з.
18. Козловская Г.В. Психологическое здоровье детей – социальная проблема страны / Г.В. Козловская // Вестник педагогiки. – 2003. – № 3. – С 42 – 47.
19. Коробко, С. Л. Робота психолога з дошкільниками [Текст] : метод. посiб. / С. Л. Коробко, О. І. Коробко. – К. : Либiдь, 2006. – 416 с.
11. Короткий словник по соціологiї. - М., 1993 – 988 з.
20. КряжеваН.Л. Розвиток емоційного свiту дiтей. - Єкатеринбург, 2004 – 185 з.
21. КузнецоваЛ.В.Гармоническоеразвитиеличности дошкольника: Кн. для учителя. / Л.В. Кузнецова - М.: Просвещение, 1988. - 224 с.
12. Кулагiна І.Ю. Вiкова психологiя. - М., 1998 – 399 з.
22. ЛисинаМ.И. Спiлкування та в розвитку психiки дошкiльника. - М., 1974 – 275 з.
23. Мартиненко С.М. Основи дiагностичної дiяльностi вихователя ДНЗ [Текст] : навч. метод. посiб. / С.М. Мартиненко. - К.: Сiм кольорiв, 2010. – 262 с.
13. Маслоу О.Г. Далекi межi людської психiки. - М., 1997 –299с.
24. Методи вивчення психiчного розвитку дитини-дошкiльника: Метод.посiб.для педагогiв, практ.психологiв, студ.серед.і вищ.пед.закл. /С.Є.Кулачкiвська (наук.ред.), Т.О.Пiроженко, Л.Г.Подоляк. – К.: Свiтич, 2003. – 40 с.
25. Мойсеюк Н.Є. Педагогiка. Навч. посiбник. 3-євидання, доповнене./ Н.Є. Мойсеюк– К.,2001. – 608 с.
26. Мурачковский Н.И. Какпредупредитьнеуспеваемостьшкольников / Н. И. Мурачковский – Минск : Народноеобразование – 2007. – 228 с.
27. Муханова І.Ф. Психологiчні причини неспiшностi учнiв початкової школи // Вiсник МЕРГ. – 2010. – № 7. – С. 38 – 41.
28. Нацiональна програма виховання дiтей та учнiвської молодi в

Україні // Освіта України. – 2012. – № 94.- 38 с.

29. Носков В.І. Психологічний здоров'я. – Донецьк, 2005.

30. Павелків Р.В. Дитяча психологія: навч.посіб. для самостійної роботи студента/ Р.В. Павелків, О.П. Цигипало. – К.: Академвидав, 2011. – 376 с. – (Серія «Сам!»).

31. Павелків Р.В. Психодіагностичний інструментарій в умовах дошкільного закладу [текст]: навч.посіб./ Р.В. Павелків, О.П.Цигипало – К.: «Центр учбової літератури», 2013. – 296 с.

32. Петровський А.В., Ярошевський М.Г., Психологічний словник, 1990 – 1203 з.

33. Піроженко Т.О. Хартман О.Ю. Виховуємо дитину – зростаємо як батьки: навч.-метод. посіб./ Т.О. Піроженко, О.Ю.Хартман. – Терногіпіль: Мандрівець, 2014. – 168 с.

14. Психологічна діагностика. /під ред. ГуревичаК.М., Борисовій О.М./ - М., 1997 – 388 з.

34. Регуш Л. А. Учить учиться / Л.А. Регуш // Психологическая газета. – 2009. – № 9. – С. 8 – 9.

35. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога/ Е. И. Рогов. – М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2001.- 384с.

36. Савченко О. Я. Дидактика початкової школи / О. Я. Савченко. – К. : Абрис, 2007. – 416 с.

37. Савчин М. В. Педагогічна психологія : навч.посіб. / М. В. Савчин – К. : Академвидав, 2007. – 424 с.

38. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Диагностический альбом. Диагностический альбом для оценки развития познавательной деятельности ребёнка. Дошкольный и младший школьный возраст. М.: Айрис-пресс, 2005. - (Библиотека психолога образования). 46 листов альбома (стимульный материал) + методические рекомендации + обложка

39. Семаго, Н. Я. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст [Текст] / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – СПб. : Речь, 2005. – 384 с.

40. Трухін І.О., Шпак О.Т. Основи дошкільного виховання:/ І.О.Трухін, О.Т. Шпак Навчальний посібник.- Київ: «Центр навчальної літератури», 2004. - 386с

41. Туріщева, Л.В. Настільна книга дитячого психолога [Текст] : навч.-метод. посіб. для вчителя / Л. В. Туріщева. – Х. : Основа, 2008. – 256 с.

ДОВІДКА

про перевірку на текстові збіги у Науковій бібліотеці

кваліфікаційної роботи СВО Бакалавр

спеціальності 012 Дошкільна освіта (заочна форма)

Автор роботи	Стопчак Н.
Назва роботи	Фізична активність як фактор психічного здоров'я дошкільників
Факультет	Педагогічний факультет
Науковий керівник	доцент Лось О.М.
Роботу перевірено за допомогою програмного засобу	Unicheck
Ідентифікаційний номер роботи	ID файлу: 1002522695
Результати перевірки	Схожість 49,9 %

Директорка Наукової бібліотеки
АРУСТАМОВА

Нателла

Бібліотекарка I категорії

Стефанія Соболь

Власник документу:
Оксана Бінова

ID перевірки:
1003296824

Дата перевірки:
19.05.2020 10:19:27 EEST

Тип перевірки:
Doc vs Internet

Дата звіту:
19.05.2020 11:01:18 EEST

ID користувача:
94124

Назва документу: Stopchak_ped_2020_check

ID файлу: 1003275604 Кількість сторінок: 47 Кількість слів: 9358 Кількість символів: 70669 Розмір файлу: 86.03 KB

15.5% Схожість

Найбільша схожість: 3.95% з джерело <https://studfile.net/preview/5457160/page:3>

15.5% Схожість з Інтернет джерелами

11

Page 49

Не знайдено жодних джерел у Бібліотеці

2.01% Цитат

Цитати

6

Page 50

Посилання

1

Page 50

3.78% Вилучень

Джерела менше, ніж 8 слів або 1% автоматично вилучено

3.78% Вилучення з Інтернету

323

Page 51

Вилучений текст з Бібліотеки відсутній

Підміна символів

Заміна символів

1