

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ  
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ, СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА  
СОЦІОЛОГІЇ**

**ОРГАНІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ В  
ДОШКІЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ З ТУБЕРКУЛЬОЗНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ**

**Кваліфікаційна робота**

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконала: студентка 2 курсу 07-211М групи  
Спеціальності 231 Соціальна робота  
Освітньо-професійної програми «Соціальна робота»  
Олександра СПІРІДОНОВА  
Керівник : Ольга ФЕДОРОВА, доцентка  
Рецензент: Світлана БАБАТІНА, доцентка

Херсон – 2020

**Зміст**

<b>Вступ.....</b>	<b>3</b>
<b>Розділ 1. Теоретичні аспекти розвитку дошкільної освіти в Україні.....</b>	<b>7</b>
1.1. Історія становлення і розвитку дошкільного виховання в Україні.....	7
1.2. Соціально-педагогічний супровід дитини з туберкульозною інфекцією в дошкільному закладі санаторного типу.....	11
<b>Розділ 2. Методика експериментального дослідження організації соціально-педагогічної реабілітації дітей дошкільного віку з латентною формою туберкульозної інфекції.....</b>	<b>19</b>
2.1. Експериментальне дослідження .....	19
2.2. Аналіз експериментального дослідження.....	22
<b>Розділ 3. Розвивально-оздоровча програма «Буду здоровим».....</b>	<b>27</b>
3.1. Іноваційні підходи до соціально-педагогічної роботи в закладах компенсуючого тип.....	27
3.2. Зміст розвивально-оздоровчої програми «Буду здоровим»..	33
<b>Висновки.....</b>	<b>46</b>
<b>Список використаних джерел.....</b>	<b>48</b>
<b>Додатки.....</b>	<b>57</b>
Додаток А. Кодекс академічної доброчесності.....	57
Додаток Б. Порядок комплектування дошкільних навчальних закладів санаторного типу.....	58

## Вступ

**Актуальність дослідження.** Сучасний період розвитку нашого суспільства має низку соціальних, політичних, економічних та культурних проблем. Визначені проблеми зумовлюють пошук оптимальних шляхів для виховання та навчання дітей, підготовки їх до життя. Слід зазначити, що стратегічний курс державної політики передбачає успішну адаптацію дитини до соціального середовища та комфортне функціонування у ньому. Це підтверджується в міжнародних та вітчизняних державних нормативно-правових документах таких як : Декларація прав дитини, Конвенція ООН Про права дитини, Національна доктрина розвитку освіти України у XXI столітті, Національна програма «Діти України», Закон України «Про дошкільну освіту», Концепція дошкільного виховання в Україні. Варто підкреслити, що на теперішній час спостерігається тенденція до зростання дітей, які мають соматичні захворювання, а основи здоров'я закладаються саме в дитинстві. Соматичні хвороби не тільки негативно впливають на якість життя дитини, а й на розвиток психічних функцій. У дошкільнят бурхливо розвивається психіка і саме у цьому віці діти із соматичними захворюваннями потребують допомоги та реабілітації. Важливим є індивідуальний підхід, лікування та комплексна реабілітація, що спрямовані на усунення наслідків, котрі можуть призвести до порушення психофізичного розвитку дитини. Освіта ослаблених дітей є однією із найважливіших завдань для країни, бо здорові діти – здорова нація. Діти дошкільного віку із ослабленим здоров'ям навчаються і виховуються в дитячих садках санаторного типу. Основна мета дитячих закладів санаторного типу - зміцнення здоров'я дітей, забезпечення соціально- психологічної реабілітації та адаптації, створення такого середовища, щоби кожна дитина почувала себе комфортно. Вся діяльність педагогічного колективу дошкільного закладу спрямована на

охорону і зміцнення фізичного та психічного здоров'я, оздоровлення, лікування та загартування дитячого організму; на розвиток і виховання гармонійної особистості. Варто зазначити, що існують суперечності щодо організації навчально-виховного процесу у дошкільних закладах, актуальною є проблема пошуку іноваційних технологій фізичного, психічного розвитку дошкільнят і підготовки кадрів до реалізації здоров'язбережувальної діяльності.

У педагогічній спадщині тема становлення і розвитку дошкільної освіти в Україні представлена у роботах таких науковців як: Т. Головань, С. Дітковська, О. Донченко, Т. Куліш, О. Сухомлинська, С. Попиченко та інш. Вагомий внесок у розробку проблеми щодо навчання і виховання дітей в дошкільних закладах внесли такі науковці як В. Кучер, Л. Левандовська, О. Мельникова, Н. Тарапака, Філімонова Т. Разом із тим, не зважаючи на широкий комплекс досліджень, ряд проблем щодо специфіки роботи соціального педагога в дошкільних закладах залишаються не розкритими належним чином.

**Актуальність зазначеної проблеми зумовила вибір теми випускної магістерської роботи: «Організація соціально-педагогічної роботи в дошкільному закладі з туберкульозною інфекцією».**

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Кваліфікаційну роботу виконано відповідно до наукової теми кафедри соціальної роботи, соціальної педагогіки та соціології «Сучасні технології формування професійної активності в умовах трансформації сучасного українського суспільства» (державний реєстраційний № 0117U006790). Тему роботи обговорено та затверджено на засіданні кафедри соціальної роботи, соціальної педагогіки та соціології (протокол від 01.11.2019 р. № 4, від 20.10.2020 р. № 3), а також наказом по Херсонському державному університету від 30.10.2020 №1059-Д «Про затвердження тематики кваліфікаційних робіт (проектів) здобувачам другого (магістерського) рівня вищої освіти терміном

навчання 1 рік та 4 місяця другого року навчання заочної форми у 2020-2021 навчальному році» та наказом від 19.11.2020 № 1144-Д «Про зміни до наказів Про затвердження тематики кваліфікаційних робіт (проектів) здобувачам другого (магістерського) рівня вищої освіти терміном навчання 1 рік та 4 місяця другого року навчання денної та заочної форм у 2020-2021 н.р.».

**Мета випускної роботи** полягає у дослідженні специфіки соціально-педагогічної роботи в дошкільному закладі санаторного типу для дітей із туберкульозною інфекцією.

Для досягнення поставленої мети необхідно розв'язати такі **завдання:**

- Дослідити історичний аспект становлення дошкільного виховання в Україні;
- Висвітлити порядок комплектування дошкільних навчальних закладів компенсуючого типу;
- Визначити провідні напрями організації соціально-педагогічної роботи в дошкільних закладах для дітей з туберкульозною інфекцією;
- Емпірично дослідити вплив загартовуючих процедур в дошкільних закладах на дітей з соматичною ослабленістю;
- Розробити розвивально-оздоровчу програму «Буду здоровим».

**Об'єкт дослідження** – соціально-педагогічна діяльність у дошкільних закладах санаторного типу.

**Предмет дослідження** – організація соціально-педагогічної роботи з дітьми дошкільного віку, що мають латентну форму туберкульозної інфекції .

**Методи дослідження:** Історичний метод дозволив визначити етапи становлення дошкільної освіти; метод узагальнення - з'ясувати основні поняття дослідження, зробити аналіз з проблем дослідження, визначити специфіку соціально-педагогічної роботи а санаторних дитячих садках; *емпіричні:* пряме й опосередковане спостереження з

метою вивчення особливостей розвитку і поведінки дітей із латентною туберкульозною інфекцією, вивчення медичних карток із діагнозами дітей для відстежування стану здоров'я дошкільнят.

**Наукова новизна одержаних результатів** полягає у поглибленні теоретичних засад щодо стану, тенденцій, закономірностей розвитку дошкільньої освіти в Україні; розширено уявлення про загартовуючі процедури, як профілактично-розвивальної технології, удосконалено зв'язок між здоровим способом життя та рівнем захворюваності дітей.

**Практична значущість** : Розроблена розвивально - оздоровча програма «Буду здоровим», що може бути використана в дошкільних навчальних закладах різного типу.

**Апробація результатів дослідження:** Матеріали дослідження обговорювались на засіданнях кафедри соціальної роботи, соціальної педагогіки та соціології (протокол від 01.11.2019 р. № 4, від 20.10.2020 р. № 3), а також опубліковано у вигляді статті:

1. О.Спірідонова«Функції соціального педагога в системі дошкільньої освіти», Альманах «Магістерські студії», Випуск XX, Херсон. ХДУ, 2020. – С. \_\_.

**Структура роботи:** обумовлена її змістом та складається зі вступу, трьох розділів, 6 підрозділів, висновків, та списку використаних джерел. Основний текст дослідження викладено на 55 сторінках.

## Розділ 1

### Теоретичні аспекти розвитку дошкільної освіти в Україні

#### 1.1 Історія становлення і розвитку дошкільного виховання в Україні

Вагомий внесок в розвиток суспільного дошкільного виховання внесла О. Сухомлинська, яка зазначала: «історикопедагогічне поле щорічно проростає дедалі новішими темами: іменами, датами, фактами, подіями й відповідно новими дослідниками, які створюють багатоаспектний різнобічний контекст наукової рефлексії, що охоплює світоглядні й культурні універсалиї, історичне, наукове й соціальне знання, що у своїй сукупності й виступає контекстом дослідження» [66, с. 6]. Слід зазначити, що суспільне дошкільне виховання в Україні починає свою історію з кінця ХІХ ст., тоді склалися умови для появи виховних закладів для дітей дошкільного віку. Як зауважує сучасний дослідник С. Попиченко, що воно проходило лише етап свого розвитку, дошкільля будувалось на досвіді родинного виховання та традиційно-народних засадах, ґрунті багатовікової історії розвитку педагогічної думки, [54, с. 21]. Варто підкреслити, що кінець початок ХХ століття – це період становлення та розвитку суспільного дошкільного виховання в Україні. «В цей час педагогічна спільнота визначила пріоритетні напрямки розвитку дошкільного виховання, що спрямовувалося на актуалізацію ідей дошкільного дитинства, необхідності відкриття установ для виховання дітей дошкільного віку, розроблення програмометодичного та матеріально-технічного забезпечення їхньої діяльності, тощо. Разом з тим, дошкільне виховання розвивалося як приватна ініціатива, що значно уповільнювало його розвиток, адже Міністерство народної освіти не цікавилось проблемами громадських діячів, просвітників щодо розвитку дошкільля» [35, с. 268]. Якщо розглядати розвиток дошкільного виховання на сучасному етапі, то

вартот зазначити, що в Україні активізувалося саме у 90-ті роки. Вагомий внесок у дослідженні проблеми було внесено такими науковцями як : Т. Головань, С. Дітковська, О. Донченко, Т. Куліш, З. Нагачевська, Т. Пантюк, С. Попиченко, О. Пшеврацька, Н. Рогальська, Т. Садова, Г. Реґо, Т. Слободянюк, І. Улюкаєва, Т. Філімонова та ін. [9;13;14;42]. Логіка розв'язання проблеми становлення суспільного дошкільного виховання присвячена педагогічним концепціям розвитку дитини дошкільного віку, висвітлюються окремі напрямки виховання дітей дошкільного віку та підготовки кадрів. Видатний педагог О. Сухомлинська зазначає, що «концептуальним підходом до розгортання історико- педагогічного дослідження є регіональний вимір, що інтерпретується як виявлення, показ, розгортання дискурсу про особливі (унікальні) явища розвитку історикопедагогічного процесу» [69, с. 4]. У дослідженнях Т. Головань розглядаються проблеми дошкільного виховання в регіональному вимірі , у тому числі розвиток суспільного дошкільного виховання у Криму, з'ясовано передумови виникнення і розвитку дошкільних закладів різних типів, висвітлено типологію дошкільних закладів у Криму та організаційні і змістові засади їх діяльності [9]. Сучасна дослідниця С. Дітковська розглядає становлення і розвиток дошкільних закладів на Донбасі в кінці 50-х – початку 90-х років [13], а З. Нагачевська в Східній Галичині. У своїй дисертації вона розкрила зміст діяльності органів державної влади, національних культурно-освітніх і педагогічних товариств, провідних діячів минулого, які займалися питанням виховання [42], Г. Реґо розвиток суспільного дошкільного виховання в Закарпатті [58]. Праці Л. Пісоцької присвячені умовам управління розвитком дошкільної освіти в регіоні, змінам у політиці, економіці та культурному житті певного регіону та країни в цілому [49]. Наукові розвідки з питань теорії і практики дошкільного виховання представлені дослідженнями О. Донченко. Дослідниця систематизувала теоретичні ідеї естетичного



виховання дітей дошкільного віку в педагогічній думці України кінця XIX – початку XX століття, узагальнила досвід організації естетичного виховання дошкільників в Україні[14]. Сучасна дослідниця Т. Єськова розкрила досвід виховання працелюбності дошкільників на заняттях з ручної праці та ін. [19, с.256]. Дослідниця становлення дошкільної освіти Н. Лазарович присвятила свої праці обдарованим дітям [28, с.20]. Методикою фізичного виховання опікувалась Т. Пантюк [48, с.18], а лінгводидактичними проблемами Т. Садова, в працях якої висвітлюється становлення і розвиток вітчизняної дошкільної лінгводидактики [61, с.24]. Великої уваги набули праці І. Улякаєвої та Т. Філімонової, де розкривається велике значення гри для дошкільників[72; 73]. Дослідниця Т. Єськова в роботі висвітлила передумови становлення та розвитку ідеї виховання працелюбності дошкільників, проаналізувала соціально-економічні умови розвитку системи дошкільного виховання[19]. У описаних далі дослідженнях розкриваються актуальні аспекти проблеми організації навчально-виховної роботи з обдарованими дітьми 5–6 років у дошкільних навчальних закладах (кінця XX – початку XXI століття) (Н. Лазарович (друга половина XIX століття – перша половина XX століття) (Т. Садова); досліджується дитяча гра в суспільному дошкільному вихованні України (70-х роки XIX – кінець 20-х років XIX ст.) (Т. Філімонова). Цікавим видається дослідження Т. Пантюк [48 – 18 с]. Ми слушно зауважуємо, що, під час радянського періоду теорія і практика дошкільного виховання були зорієнтовані на національні особливості виховання, теорію вільного виховання (М. Монтесорі), систему Ф. Фребеля. Але хочемо звернути увагу, що наукові розвідки С. Попиченко не менш важливі для теорії і практики суспільного дошкільного виховання в Україні (кінець XIX – початок XX ст.) С. Попиченко [54]. Зокрема автор зупиняється на виявленні соціально-економічних, політичних, педагогічних та національних передумов

розвитку теорії і практики дошкільного виховання в Україні, розкриває призначення та особливості педагогічного процесу в різних типах дитячих закладів, аналізує напрями діяльності громадсько-педагогічних товариств в організації дошкільної справи в Україні, ґрунтовно відтворила систему теоретичних поглядів на дошкілля відомих діячів освіти[54]. Разом з тим, цікаву та істотну групу становлять розвідки, спрямовані на окреслення проблем дошкільного виховання в Україні у творчій спадщині видатних українських педагогів. Адже на сучасному етапі розвитку педагогічної думки позначається вивченням життям і діяльністю історичних постатей, яким належить значний внесок у розвиток вітчизняної гуманістичної педагогіки. На думку О. Сухомлинської «нині більш поширеним шляхом дослідження є обрання педагогічних персоналій, які діяли в певному регіоні й більшою чи меншою мірою вплинули на розвиток тамтешньої педагогічної думки» [69с. 42-49]. О.Сухомлинськ зазначала, що «одним з важливих напрямків сучасних історико-педагогічних досліджень є персоналістичний. Адже звернення до творчої біографії є і традицією, й інновацією, бо збагачує й урізноманітнює наші уявлення про історико- педагогічний процес, сприяє його новому прочитанню, а також відкриває нові грані, новий зміст, нові цінності цього процесу як важливі складові наукового дискурсу» [68, с. 37]. Нові дослідження щодо проблем дошкільного виховання у творчій спадщині Наталії Лубенець були здійснені Т. Куліш [24]. Т. Куліш розкрила проблеми дошкільного виховання у творчій спадщині Наталії Лубенець (1877–1943) [24]; Педагогічну спадщину Софії Русової, яка аналізувала організацію естетичного, морального, трудового, фізичного та розумового виховання дошкільнят висвітила В. Сергеева [27]. У дослідженнях Г. Груць приділено увагу розвиткові системи дошкільного виховання у Наддніпрянській Україні наприкінці XIX – початку XX століття. [10]. Н. Тарапака присвятила

свої дослідження творчій спадщині В. О. Сухомлинського, де розкривається проблема емоційно-естетичного розвитку особистості дошкільника [70]. Отже, як зауважує О.Мельникова можна зазначити, що «представлені дослідження на терені історико-педагогічної науки є досить багатопланові, які умовно можна поділити на три напрямки: до першого віднесемо розвідки, спрямовані на становлення та розвиток дошкільного виховання в Україні в регіональному вимірі; другий напрямок зосереджений на дослідженнях, в яких розкриваються теоретичні та практичні проблеми дошкільного виховання в Україні; третій напрямок досліджень розкриває проблеми дошкільного виховання у творчій спадщині видатних українських педагогів» [35]. Підсумовуючи зазначимо, що історичні розвідки, які ми освітили, і в яких розкрито весь педагогічний досвід становлення і розвитку дошкільної освіти в Україні - це основа сучасної педагогічної думки.

## **1.2 Соціально-педагогічний супровід дитини з туберкульозною інфекцією в дошкільному закладі санаторного типу**

Принципи дошкільної освіти:

- Доступність;
- Науковість;
- Гуманізація;
- Пріоритет гармонійного розвитку дитини;
- Зв'язок з реальним життям;
- Єдність виховних, розвивальних і навчальних завдань;
- Варіативність форм дошкільної освіти;
- Наступність дошкільної та шкільної освіти;
- Єдність суспільного та сімейного виховання.

Соціально – педагогічна реабілітація – це сукупність цілеспрямованих соціально-педагогічних заходів, форм, методів і технологій, що сприяють відновленню втрачених дитиною (людиною) соціальних зв'язків і функцій, заповненню середовища життєзабезпечення, посилення турботи про нього. Робота педагога і соціального працівника з дитиною з метою реабілітації проводиться на основі соціально-педагогічної діагностики. Процес реабілітації передбачає активну участь у ньому самої особистості, активізацію її внутрішніх сил для відновлення соціально значущих якостей і здатності до саморозвитку і самозабезпечення. Соціально-педагогічна реабілітація є одним з компонентів практичної діяльності соціальних педагогів, вчителів, вихователів та співпрацюючих з ними медиків, психологів, реабілітологів. Найбільш яскраво даний вид діяльності представлений в спеціалізованих установах для дітей-інвалідів, дітей з ослабленим здоров'ям, центрах допомоги сім'ї та дітям, корекційних і виправно-виховних установах[39]. Комфортний домашній затишок – основа розвивального середовища дошкільного закладу. Цікаві іграшки, різноманітні ігри, в які можна пограти з друзями, сприяють гарному настрою дитини, а значить, її успішному розвитку. В закладі є фізкультурна, музична зала, кабінети практичного психолога вчителів-логопедів, керівників гуртка хореографії, музичних керівників, інструктора з фізичної культури, медичний кабінет, ізолятор, методичний кабінет. На території навколо будівель є дерева, кущі, клумби, фіто клумба, ділянки овочевих культур. Вся діяльність педагогічного колективу дошкільного закладу спрямована на:

- охорону і зміцнення фізичного та психічного здоров'я, оздоровлення, лікування та загартування дитячого організму
- виховання і розвиток повноцінної та гармонійної особистості дитини дошкільного віку;
- інтелектуальний і особистісний розвиток кожної дитини з

урахуванням її індивідуальних особливостей.

У групах загального розвитку та санаторних групах дошкільного закладу проводиться:

- фізкультурно-оздоровча робота включає в себе: щоденні заняття з фізичної культури, ранкову гімнастику, рухливі ігри, гімнастику пробудження, дихальну гімнастику, пальчикову гімнастику, гімнастику для очей, коригувальну гімнастику, оздоровчий біг, дитячий туризм, спортивні розваги та свята, заходи загартовуючого характеру, сонячні та повітряні ванни, розширене умивання, ходьба по вологому сольовому килиму, розтирання долонь, ходьба босоніж по килимку, профілактичний масаж, точковий масаж, масаж «Доріжка здоров'я», «м'ячковий масаж», «сухий басейн»;

- оздоровчо-профілактична робота це: аромотерапія, часникотерапія, фітотерапія, елементи кольоротерапії та казко терапії, кварцування приміщення, сольова анімація з одночасним вдиханням парів йодованої солі,аромобудиночки;

- лікувально-профілактична: специфічна хіміопрфілактика, протитуберкульозними препаратами «Ізоніазід» супутня вітаміннотерапія. Основними партнерами у вихованні і розвитку дітей є батьки. Головна стратегія роботи з батьками – узгодженість та спільне з батьками виховання та розвиток дітей, співробітництво, диференціація та індивідуальний підхід до кожної родини, відкритість[55].

Зміст роботи дошкільного закладу з сім'єю включає в себе:

- спільна діяльність у вирішенні всіх питань виховання дітей;
- просвітницька робота;
- залучення батьків до активної участі в освітньо-виховному процесі;
- надання допомоги з питань виховання дітей.

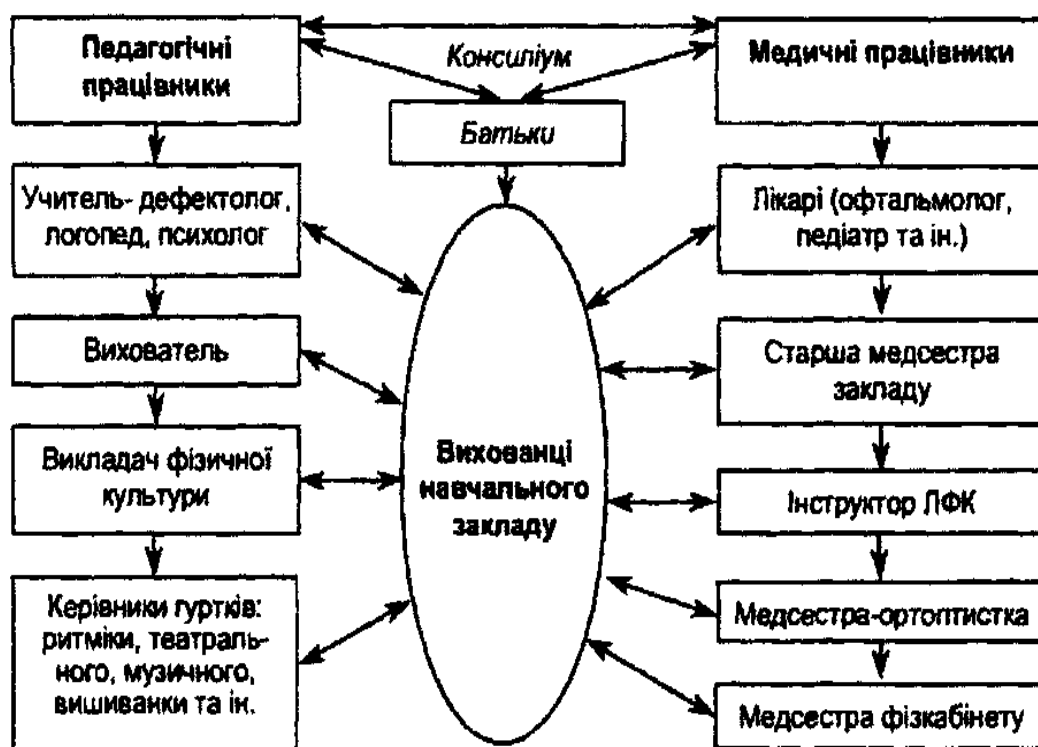
Туберкульозна інтоксикація – клінічна форма первинного туберкульозу, яка характеризується симптокомплексом функціональних розладів, але без встановлених локальних проявів захворювання. Часто поведінка дитини змінюється, вона стає дратівливою, млявою, втрачає життєрадісність, знижується концентрація уваги, знижується успішність, погіршується апетит, послаблюється пам'ять, з'являється пітливість, іноді субфебрильна температура тіла, кашель. Хронічна туберкульозна інтоксикація може бути результатом несвоєчасно виявленого або недостатньо ефективного лікування раннього періоду, первинної туберкульозної інфекції.

Медичний супровід дитини складається з таких видів робіт:

- 1) на навчальний рік складено орієнтовний план робіт;
- 2) забезпечується раціональний режим для харчування в ДНЗ;
- 3) виконуються вимоги санітарно-гігієнічного режиму в ДНЗ;
- 4) організація харчування дітей в ДНЗ: – організація дієтичного харчування; – контроль за якістю харчування; – ведення документації з питань харчування в ДНЗ;
- 5) проведення фізкультурно-оздоровчої роботи в ДНЗ;
- 6) здійснення моніторингу стану здоров'я дошкільників;
- 7) проведення медико-педагогічного контролю за організацією фізичного виховання дітей;
- 8) профілактичні щеплення дітям;
- 9) санітарно-профілактична робота: – гігієнічне навчання різних категорій працівників ДНЗ для боротьби з інфекційними захворюваннями;
- 10) своєчасний випуск санбюлетнів, інформаційних куточків;
- 11) надання консультацій;
- 12) амбулаторний прийом;
- 13) ведення необхідної документації згідно інструкцій[56].

Психолого-педагогічний супровід дитини в умовах санаторного дошкільного закладу є важливою ланкою в адаптації та пристосуванні дитини до умов середовища з якомога меншими травмами для дитини. Консультації психолога та соціального педагога мають на меті допомогти дитині легко адаптуватися до нового середовища без ризику для фізичного та психічного здоров'я. Адаптація дітей до дошкільного закладу завжди була й лишається психологічно найбільш складним періодом як для малюка, та і його батьків. Якби гарно не була підготовлена дитина до дитячого садка, перші дні перебування в ньому будуть важкими. Дотримання наступних рекомендацій надасть можливість зберегти здоров'я малюка та максимально безболісно пережити новий етап життя[56].

Координована комплексна допомога дітям у вигляді схеми



**Рис.1.1.** Координована комплексна допомога дітям із туберкульозною інфекцією в умовах дошкільного закладу компенсуючого типу.

- Розкажіть дитині, що таке дитячий садок, чому туди ходять діти. З радістю розповідайте дитині, як їй пощастило – скоро вона сама зможе відвідувати заклад. Буде добре, якщо ви раніше познайомите малюка з майбутніми вихователями.

- Початок відвідування дитячого садка – криза для малюка. Підтримуйте дитину: частіше обнімайте, цілуйте, говоріть, що дуже любите.

- У присутності дитини ніколи не виявляйте своїх переживань, не шкодуйте з приводу того, що доводиться віддавати її до садка.

- На початку відвідування дитячого садка не слід проводити неприємні для малечі процедури ( наприклад, підстригати дитину). Зробіть це заздалегідь, або почекайте, коли вона прийде в урівноважений стан.

- Обговоріть із дитиною різні труднощі, які можуть виникнути в дитячому садку. Підкажіть: якщо в неї виникнуть проблеми Намагайтеся домашній режим харчування та сну малюка максимально наблизити до режиму дитсадка.

- Розробіть разом з малюком ритуал прощання, так їй буде легше відпустити вас. Систематично привчайте малюка самостійно одягатися, користуватися столовими приборами, прибирати іграшки.

- Учть дитину гратися. Найлегше адаптуються малюки, які вміють різноманітно, довготривало, зосереджено діяти з іграшками.

- Простежте, як ваш малюк спілкується з іншими дітьми Особливої уваги заслуговує момент вступу дитини до школи. Вступ дитини до школи – переломний момент у житті дитини. Щоб він став безболісним та щасливим, батькам майбутніх першокласників пропонуємо поводитись відповідно до наступних рекомендацій дорослого[62].

- Виховуйте почуття відповідальності, самостійності, організованості.

- Не сваріть, не ображайте дитину в присутності сторонніх.

- Відправляючи дитину до школи, обов'язково побажайте їй успіхів.



- Будьте терплячими, відповідайте на кожне запитання дитини, тільки в цьому випадку її пізнавальний інтерес ніколи не згасне.
- Не підганяйте малюка, розрахувати час – ваш обов'язок, якщо ви не встигли – дитина не винна.
- Поважайте дитину, вона також з пошаною буде ставитись до вас.
- Не позбавляйте дитину ігор, казок, створюйте умови для виходу дитячої енергії, рухливості.
- Вірте дитині та виховуйте в неї віру в свої можливості. Хваліть малюка словом, усмішкою, ласкою.
- Навчіть дитину ділитися своїми проблемами, обговорюйте конфліктні ситуації, що виникли з однолітками та дорослими.
- Завжди будьте уважними до стану здоров'я вашого малюка.
- В родині дотримуйтеся єдиної тактики виховання дитини.
- Намагайтеся хоч іноді дивитися на світ очима вашої дитини, бо це є основою для взаєморозуміння.
- Любіть дитину, знаходьте радість у спілкуванні з нею.
- Будьте для малюка мудрим вчителем, наставником, найкращим другом. Завідувачка дитячим закладом О. Черешнюк рекомендує комплектувати групи за віковими, сімейними, родинними ознаками, з урахуванням нормативів наповнюваності, санітарно-гігієнічних норм і правил утримання дітей у дошкільних навчальних закладах. Вона наголошує на тому, щоби ураховувати побажання батьків або осіб, які їх замінюють, під час комплектування груп, зауважує, що наповнюваність груп із короткотривалим і цілодобовим перебуванням дітей має бути не більше 10 осіб; рекомендує інформувати своєчасно батьків про групи, до яких зараховано їхніх дітей; заповнювати своєчасно Журнал прибуття (вибуття) дітей у дошкільному закладі; стежити за збереженням медичними працівниками медичних карт дітей (ф. 026/0) та за їх своєчасним заповненням[74].

Дошкільні навчальні заклади санаторного типу згідно з визначенням Міністерства освіти і науки України за погодженням з Міністерством охорони здоров'я України (п. 17), відповідно до Положення про центр розвитку дитини, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05.10.2009 № 1124 мають право комплектувати групи за таким порядком: за віковою, сімейною (родинною) та іншими ознаками з урахуванням нахилів, здібностей та інтересів дітей, стану їх здоров'я (п. 11); у центрах, розташованих у селах та селищах, кількість дітей у групах визначається засновником (власником) залежно від демографічної ситуації та потреб населення (п. 11). - формування новоутворених груп, переведення дітей з однієї групи до іншої здійснюється, як правило, перед початком нового навчального року (п. 12) [74]. За документом до Порядку комплектування дошкільних навчальних закладів (груп компенсуючого типу, затвердженого наказом Міністерства освіти і науки України Міністерства охорони здоров'я України від 27.03.2006 № 240/165 діти направляються за згодою батьків або осіб, які їх замінюють, та встановлюють граничний термін їх перебування місцеві органи управління освітою з урахуванням висновку психолого-медико-педагогічних консультацій (п. 4); наповненість груп дошкільних навчальних закладів компенсуючого типу визначається наказом Міністерства освіти і науки України від 20.02.2002 № 128 «Про затвердження Нормативів наповнюваності груп дошкільних навчальних закладів (ясел-садків) санаторного типу; класів спеціальних загальноосвітніх шкіл (шкіл-інтернатів), груп продовженого дня і виховних груп загальноосвітніх навчальних закладів усі типів та Порядку поділу класів на групи при вивченні окремих предметів у загальноосвітніх навчальних закладах» (п. 7). Відповідно до Закону України «Про дошкільну освіту» від 11.07.2001 № 2628-III, Положення про дошкільний навчальний заклад, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12.03.2003 №305 [74].

## Розділ 2

### Методика експериментального дослідження організації соціально-педагогічної реабілітації дітей дошкільного віку з латентною формою туберкульозної інфекції

#### 2.1 Експериментальне дослідження

Педагогічні дослідження у фізичному вихованні – складний процес науково-пізнавальної діяльності, спрямований на виявлення, перевірку і використання у педагогічній практиці нових способів, засобів, прийомів удосконалення системи навчання, тренування, оздоровлення, виховання та розвитку людини. Показниками розвитку конкретного педагогічного явища співвідносяться з конкретними методами дослідження, визначається послідовність застосування цих методів, порядок управління ходом експерименту, реєстрації, нагромадження й узагальнення емпіричного матеріалу. Продовжуючи наукові дослідження, слід зазначити про методи наукового дослідження. О.М. Вацеба, Шиян Б. М. в своїх наукових роботах визначали, що «метод дослідження – це сукупність прийомів практичного або теоретичного освоєння педагогічної діяльності; розв’язання конкретних освітніх завдань» [6;76]. А наприклад Кохановський В.П. вважає, що, методологія обіймає собою «систему способів і прийомів... та вчення про цю систему, загальна теорія методу, теорія в дії, підхід, шлях, яким досягається поставлена мета» [21].

Комплекс методів дослідження обумовлений завданнями дипломної роботи і може бути використаний для дітей експериментальної групи віком 4- 5 років і включає в себе діагностику дихальної та серцево-судинних систем. Проби Штанге, Генчі (затримки дихання на вдиху і видиху) характеризують стійкість організму до нестачі кисню. Чим триваліше час затримки дихання, тим вище здатність серцево-судинної системи. Проба Штанге. Час затримки дихання на вдиху.Проби з

затримкою дихання (асфіксією) здійсненні в будь-якій обстановці, прості, не вимагають апаратури. Оцінка проби: середні величини проби Штанге для жінок - 40-45 сек, для чоловіків - 50-60 сек, для спортсменок - 45-55 сек і більше, для спортсменів - 65-75 сек і більше. Для дітей (за даними Язловецького В.С., 1991р.) 4-6 років – 25-30 сек, 7-11 років - 30-35 сек, 12-15 років - 40-45 сек, 16-17 років - 45-50 сек.[76].

Проба Генчі. Методика проведення: досліджуваному пропонують зробити глибокий вдих, потім максимальний видих. Досліджуваний затримує дихання при затиснутому пальцями носі і щільно закритому роті. Реєструється час затримки дихання між вдихом і видихом. Оцінка проби: в нормі у здорових людей час затримки дихання становить 25-40сек (на 40-50% менше показників проби Штанге). Спортсмени здатні затримати дихання на 40 -60 сек і більше. При втомі час затримки дихання різко зменшується. Виділяють 2 фази затримки дихання: 1) контрольна – починається з моменту затримки дихання до придушення перших труднощів, неприємних відчуттів. З цієї фази судять про чутливості дихального центру до гуморальних чинників. 2) вольова – починається від моменту виникнення утруднення придушення дихання до його відновлення (вольова пауза). З цієї фази судять про можливість обстежуваних до вольовим зусиллям. Ще одним фактором, який варто враховувати, щоб зробити припущення або висновок про нормальну роботу серця, є підвищення пульсу і тиску у дітей під час занять спортом. Норми ЧСС у спокійному стані для людей різного віку представлені у вигляді таблиці 1.2.

Таблиця 1.2.

**Норми частоти серцевих скорочень у спокійному стані**

Вік дитини	Норма пульсу
Від 0 до 1 місяця	110-170
Від 1 місяця до 1 року	100-160
Від 1 року до 2 років	95-155
Від 2 до 4 років	90-140
Від 4 до 6 років	85-125
Від 6 до 8 років	80-120
Від 8 до 10 років	70-110
Від 10 до 12 років	65-100
Від 12 до 15 років	60-100
Від 15 років і дорослі	55-95

Крім знання того, яким повинен бути пульс, важливо також розуміти, що в різний час доби норма може змінюватися. Вранці показник найбільш точно відповідає істині, оскільки після сну дитина спокійна, організм відпочив, пульс і тиск повинні бути в нормі. Підрахунок кількості ударів серця малюка необхідно здійснювати саме в спокійному стані, з огляду на його стан здоров'я і те, чим він займався попередні кілька годин. Для діагностики стану серцево-судинної системи та системи дихання організму доречно визначити оцінку реакції пульсу на фізичне навантаження. Її можна провести методом зіставлення даних частоти серцевих скорочень в спокої, і після навантаження, тобто визначити відсоток збільшення пульсу [76].

Виконання методики поетапно:

- Підрахувати пульс в спокої.
- У повільному темпі зробити 20 присідань, підіймаючи руки уперед, зберігаючи тулуб прямим.
- Після присідання знов підрахувати пульс. Зіставляється пропорція і розраховується відсоток зміни в частоті пульса  $X$  по формулі:

$$12 = 100\%$$

$$(20-12) = x$$

Як результат,  $x = 67\%$

Збільшення пульсу після навантаження на 25 % і менше вважається відмінним, на 25-50 % – хорошим, на 50-75 % – задовільним і понад 75 % – поганим. Задовільні і погані оцінки свідчать про те, що серце абсолютно не треноване.

## 2.2 Аналіз результатів дослідження

Відповідно до мети і завдань цього дослідження нами була проведена дослідно-експериментальна робота з дітьми 4-5 років. Проводилася вона в період з березня 2019 року до вересня 2020 року на базі дитячого дошкільного закладу санаторного типу №24м. Херсона. У дослідженні брали участь 30 дітей середньої і старшої групи, які було поділено на дві групи. Одна група – експериментальна, друга – контрольна.

Перед початком експерименту було вивчено медичні картки дітей з метою ознайомлення не тільки з формою туберкульозної інфекції, а й

супутніми захворюваннями.

Дані представлені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

**Захворюваність дітей на вересень 2020 року**

Нозологія	Кількість випадків захворювань	
	контрольна група	експеримент. група
ГРВІ	16	18
Тонзиліт	2	1
Гострий бронхіт	2	3
Гостра пневмонія	1	1
Інші хвороби	4	5
Всього випадків	25	27

З метою вивчення впливу загартовування і дихальної гімнастики на функції дихальної системи ми досліджували фізіологічні показники дихальної системи до початку експерименту. Вихідні дані з показниками проби Штанге та проби Генчі представлені у вигляді діаграми, яка відображена на рис. 2.1.

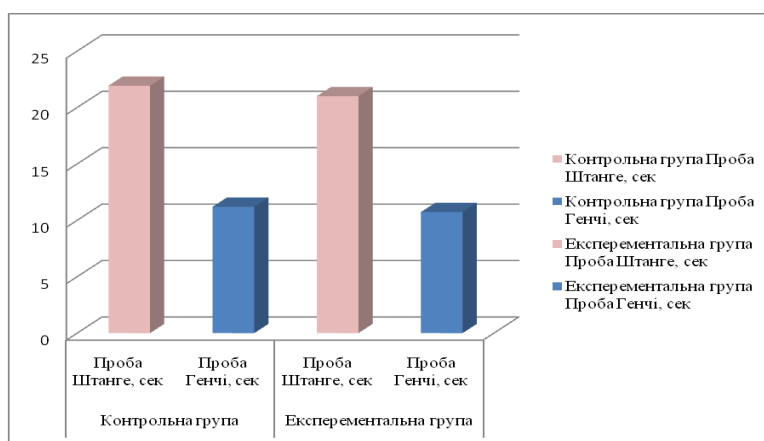


Рис.2.1. Середні показники проби Штанге та проби Генчі у контрольній та експериментальній групах.

Наступним етапом нашого діагностичного дослідження було визначити ЧСС дітей в спокійному стані та після фізичного навантаження (присідання), що дасть інформацію про стан серцево-судинної системи. Всі вимірювання були проведені після денного сну дітей. Показники подано у вигляді таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

**Результати ЧСС дітей в спокійному стані та після фізичного навантаження на початку експеримента**

номер п/п	Контрольна група			Експериментальна група		
	ЧСС в стані спокою	ЧСС після навантаження	Результат	ЧСС в стані спокою	ЧСС після навантаження	Результат
1	95	150	задовільний	100	142	хороший
2	112	148	хороший	112	169	задовільний
3	122	184	задовільний	124	170	хороший



4	110	160	хороший	112	172	задовільний
5	98	152	задовільний	122	185	задовільний
6	103	140	хороший	110	152	хороший
7	115	142	хороший	115	142	відмінний
8	104	154	хороший	110	154	хороший
9	103	135	хороший	98	152	задовільний
10	99	120	відмінний	103	163	задовільний
11	100	144	хороший	115	158	хороший
12	112	156	хороший	122	172	хороший
13	124	155	відмінний	103	159	задовільний
14	108	165	задовільний	99	123	відмінний
15	104	140	хороший	110	154	хороший

Таким чином, з даних, поданих в таблиці , нами було визначено, що кількість дітей у контрольній групі з відмінним результатом – 2 (13%), з хорошим результатом – 9 (60%), з задовільним – 4(27%). У експериментальній групі кількість дітей з відмінним результатом – 2 (13%), з хорошим результатом – 8 (54%), з задовільним – 4(33%). Результати подано у вигляді таблиці 2.3 та відображено за допомогою гістограми на рис 2.2.

Таблиця 2.3

### Результати збільшення пульсу після навантаження

Результат	контрольна група		експериментальна група	
відмінний	2	13%	2	13%
хороший	9	60%	8	54%
задовільний	4	27%	5	33%

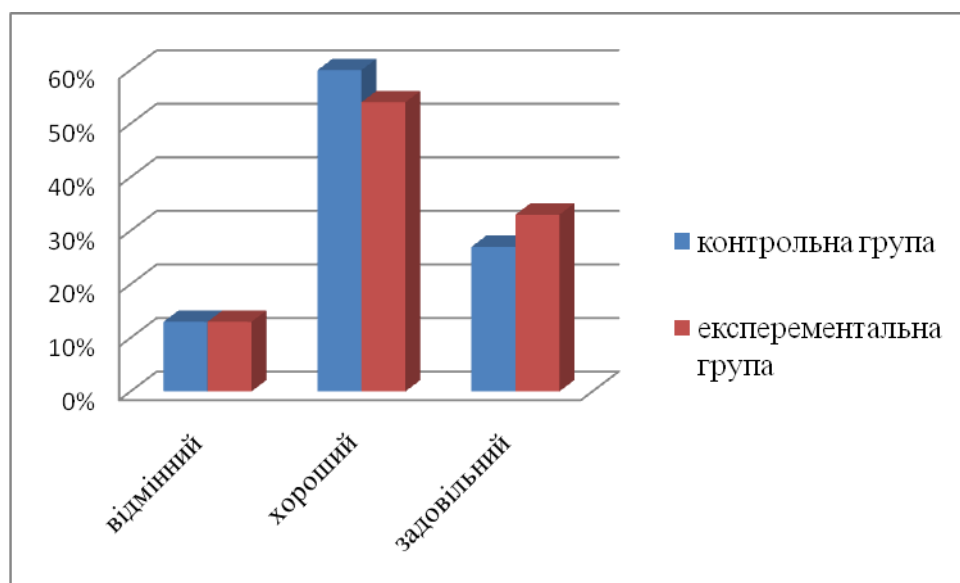


Рис.2.2. Результати збільшення пульсу після навантаження

Таким чином, за допомогою блоку діагностичних методик ми продіагностували та визначили рівень сформованості дихальної та серцево- судинної систем у контрольній та експериментальній груп дітей. За результатами проведених методик було встановлено незначну перевагу в стані здоров'я контрольної групи дітей над експериментальною.

## Розділ 3

### РОЗВИВАЛЬНО - ОЗДОРОВЧА ПРОГРАМА

#### « Буду здоровим»

#### **3.1 Іноваційні підходи до соціально-педагогічної роботи в закладах санаторного типу**

Як зазначає О. Белова « сьогодні виникає потреба в конкретизації напрямів діяльності соціального педагога в ДНЗ, розробці кваліфікаційної характеристики, змісту та форм його роботи, яка суттєво відрізняється від роботи соціального педагога в загальноосвітній школі, узагальненні існуючого передового педагогічного досвіду. Як правило, чинний стан діяльності свідчить, що посада соціального педагога є лише у великих містах. І тому, певна частина функціональних обов'язків соціального педагога додатково покладається на вихователя та інших педагогічних працівників. У процесі практичної діяльності соціальні педагоги, зокрема соціальні педагоги дошкільних навчальних закладів, виконують різні соціально-педагогічні ролі» [3].

«Аналіз нормативних документів і праць дослідників з проблем соціальної педагогіки дають підстави виокремити такі ролі соціального педагога:

- посередника, який сприяє взаєморозумінню між окремими дітьми,

дорослими та їх оточенням;

- адвоката, захисника інтересів і законних прав дитини;
- помічника у вирішенні проблем, який допомагає розширити компетентність і здатність власними силами вирішувати певні проблеми;
- соціального терапевта й наставника дітей, сім'ї, оточуючих їх людей, який турбується про здоров'я сім'ї, її моральні загальнолюдські цінності, своєчасне вирішення проблем, що виникають;
- конфліктолога, який допомагає передбачити, уникнути, а вразі потреби й вирішити конфліктні ситуації, що виникають у дітей; - експерта в постановці соціального діагнозу й визначенні методів компетентного втручання;
- організатора індивідуального й групового соціального виховання особистості» [3].

«Головне завдання соціального педагога дошкільного закладу – сприяти створенню соціально-сприятливого середовища для кожного вихованця. Є очевидним, що важливий акцент у щоденній діяльності соціального педагога доцільно зробити на роботі з вихователями дитячого навчального закладу та батьками. Він може використовувати всі види роботи (психодіагностику, консультування, корекційно-розвивальну та психологічну просвіту)» [3].

«Кожен із цих видів роботи має свою специфіку в роботі саме з вихователями. Найбільше уваги в роботі приділяється психологічній просвіті, далі йде консультування, психодіагностика та корекційно-розвивальна робота. У роботі з батьками соціальний педагог повинен навчити їх співвідносити новоутворення дитячого віку з віковими і психологічними нормами, розпізнавати емоційні прояви у дитини, відпрацювати стилі реагування на такі прояви і поведінку, сформувати у батьків відповідальне ставлення до виконання батьківських обов'язків

тощо» [3].

«Співпраця передбачає передусім оптимізацію батьківських, подружніх та родинних взаємин, допомогу батькам у кращому розумінні вікових психічних змін дитини, мотивів учинків оточуючих, установок та ціннісних орієнтацій одне одного. соціальний педагог має налаштовувати батьків на спільне з дитиною розв'язання проблем особистісного розвитку та співжиття» [3, с.34].

Як стверджує у своєму дослідження науковець Н. Смирнов термін «здоров'язбережувальні технології» був прийнятий у кінці 90-х рр. минулого століття і стає все більш конкретизованим. Він підкреслює, що ця дефініція використовується в педагогічній науці протягом останніх 2 – 3 років [26, с, 2]. Поняття «здоров'язбережувальні технології» викликало суперечності у дослідників, бо було не ясно чи це одна, чи декілька технологій; нових чи таких, що вже існували ? Слід зазначити, що поняття «педагогічні здоров'язбережувальні технології» та «здоров'язбережувальні технології в освіті» учені розділяють . Термін здоров'язбережувальні технології в освіті є ширшим поняттям, бо вміщує і санітарно-гігієнічні, і медико-профілактичні і педагогічні технології [52, 56]. На сучасному етапі популярності набувають теорії дослідження з реалізації навчання в русі, але потребують уточнення і поняття і терміни, а також зміст навчання. Навчання в русі виконує функції оздоровлення, розвитку інтелекту й емоційно-чуттєвої сфери, формування особистості дитини, її соціалізації. Якщо цю технологію застосовувати безцільно, все може перетворитися в гру, де зникають необхідності дотримуватися дисципліни, відповідальність усвідомлене ставлення до навчання. Тому в цій галузі є питання і проблеми. Ми погоджуємося з думками О. Дубогай, що здоров'язберігальні рухові технології спрямовані на зміну діяльності, чергування інтелектуального, емоційного та рухового її видів для індивідуальної, парної, групової форм роботи, що стимулює миттєве мислення дітей, сприяє руховій

активності, запобіганню розумовій утомі, учить спілкуватися, розвиває патріотичну відповідальність у команді, уміння поважати думки й помилки інших за рахунок створення ігрових ситуацій, нестандартних інтегрованих уроків» [15, с. 70].

За спостереженнями В. Шавровської велике занепокоєння викликають факти, що підтвердженні Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ). Вони стосуються дітей України, що мають певні адикції: вживають алкоголь, палять, нюхають клей. За статистикою Україна знаходиться на 3 –му місці у світі за кількістю дітей, що мають шкідливі звички. [75, с. 29]. Скажіть, а хіба можуть підлітки, які постійно перебувають під впливом шкідливих звичок у майбутньому народити здорових дітей? Ні, бо з них виростають хворі батьки. На думку Шавровської В.Н слабке здоров'я дітей нині становить реальну загрозу генетичному фонду нації [75, с. 29]. Сучасний науковець Михайло Курик своїми дослідженнями засвідчив, що в Україні на 100 новонароджених дітей відносно здорових припадає лише 40 %, а серед дітей дошкільного віку їхня кількість знижується до 20–25%. Професор Курик М. тике явище називає «повзучий ендоекологічний геноцид» [25 с. 14]. Як зазначає Гаращенко Л.В. стрімкий науковотехнічний прогрес в Україні на початку третього тисячоліття загострив протиріччя кінця двадцятого сторіччя, а саме: ріст безробіття, кадровий дефіцит, падіння виробництва, підвищення вимог до загальноосвітніх процесів, призвело до того, що дітей , які прийшли до дошкільних закладів з хорошим фізичним і психічним здоров'ям дуже мало [11, с. 28]. Слід зазначити, що сучасні науковці зазначають «...освітні програми перенасичують дітей знаннями, завищені навчальні навантаження створюють зону ризику для гармонійного розвитку дитини. Заміна розвивальних та оздоровчих напрямів роботи дошкільного навчального закладу освітніми та інформаційними веде до збільшення кількості дітей з дисгармонійним фізичним розвитком» [1; 8; 25;31;36; 46].

Слід вказати на те, що науковці трактують поняття здоров'язберігальних технологій по-різному. Так, О. Підгірна поняття “здоров'язберігальний простір” аналізує як міжрівневу освітню систему й соціально організоване виховне середовище, у якому пріоритетами виступають здоровий спосіб життя, культура здоров'я, прогнозування здоров'язберігальної діяльності. Змістовними компонентами здоров'язберігального простору є соціальний, креативно-діяльнісний і реабілітаційний [52]. Вона пов'язує це з тим, що здоров'язберігальний простір забезпечує усвідомлення його суб'єктами цінності здорового способу життя, збереження й зміцнення здоров'я, продуктивну активність усіх учасників простору щодо розвитку навичок культури здоров'я та духовно-етичного самовдосконалення. На думку О. Московченко здоров'язберігальні технології – це сукупність наукових знань, засобів, методів і прийомів, що можуть дати оцінку функціональним та психофізіологічними параметрам здоров'я індивіда; на основі цих оцінок треба підбирати тренувальне навантаження, що буде сприяти підвищенню функціональних можливостей організму для переходу його на новий рівень функціонування, підвищення рівня працездатності, соціальної активності, розв'язання завдань спортивної підготовленості [40]. Слід також зауважити, що дослідниця Т. Бойченко відзначає, що сутність здоров'язберігальних технологій полягає в проведенні відповідних коригувальних, психолого-педагогічних, реабілітаційних заходів із метою підвищення якості життя особистості: формування більш високого рівня її здоров'я, навичок здорового способу життя, забезпечення професійної діяльності та її мінімальної фізіологічної “вартості” [5]. Для більшого розуміння проблеми розглянемо класифікацію здоров'язберігальних технологій у роботах О. Ващенко. Дослідник окреслив типи здоров'язберігальних технологій:

- оздоровлювальні – технології. Вони мають на меті виконати такі

завдання: зміцнити фізичне здоров'я учнів, підвищити їх ресурс здоров'я, а саме : фізичну підготовку, фізіотерапія, аромотерапія, загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія, музична терапія; здоров'язберігальні;

– технології, що забезпечують певні умови для перебування, навчання в закладі, і ті, що розв'язують завдання раціональної організації виховного процесу (з урахуванням вікових можливостей дітей), відповідність навчального й фізичного навантажень можливостям дитини;

- технології навчання здоров'я – гігієнічне навчання, формування життєвих навичок (керування емоціями, розв'язання конфліктів тощо), профілактика травматизму, статеве виховання. Ці технології реалізуються завдяки включенню відповідних тем до організації факультативного навчання та додаткової освіти;

- вихованню культури здоров'я – вихованню в дітей особистісних якостей, які сприяють збереженню й зміцненню здоров'я, формуванню уявлень про здоров'я як цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя, підвищенню відповідальності за особисте здоров'я, здоров'я родини [7].

Погоджуючись з матеріалами Всеукраїнської науково-практичної конференції ми відзначаємо, що метою здоров'язберігаючих технологій є:

- «збереження та зміцнення здоров'ядітей, удосконалення функціональних можливостей організму, розвиток основних систем життєзабезпечення;

- мотивація на здоровий спосіб життя та підвищення культури здоров'я;

- створення безпечного освітнього середовища» [66].

Основними завданнями здоров'язберігаючих технологій є:



- «формування в учасників педагогічного процесу потреби зберігати і зміцнювати здоров'я;
- забезпечення умов для медичної діагностики, профілактики та лікування дітей, педагогів;
- створення медико-оздоровчої бази школи;
- підтримання належного санітарно-гігієнічного режиму школи;
- контроль за оптимальним розподілом навчального навантаження згідно з фізіолого-гігієнічними нормативами;
- науково-методична підготовка вчителів, санітарно-гігієнічна просвіта батьків, техперсоналу» [66].

Основними напрямками діяльності вчителів з використання здоров'язберігаючих освітніх технологій є:

- «виховання культури здоров'я учнів як невід'ємної частини загальної культури людини;
- урахування індивідуальних здібностей та можливостей школярів у процесі виховання в них культури здоров'я як головної умови досягнення успіху в житті;
- здоров'язберегаюча організація освітнього та виховного процесів на уроках і в позаурочний час;
- навчання методами самодіагностики, самоконтролю та самокорекції;
- використання національних етновалеологічних цінностей, традицій у валеологічному навчанні та вихованні учнів;
- прищеплення наукових і гуманних поглядів на своє здоров'я та здоров'я інших» [66].

### **3.2 Зміст розвивально- оздоровчої програми « Буду здоровим»**

Здоров'я – одна з найвищих людських цінностей, джерело радості й мова щастя, запорука успіху в будь-якій справі, нормальний природний стан людини, внутрішня гармонія організму, форма прояву життя, тому

витрачати здоров'я через погані звички, погано до нього ставитися – це злочин.

Відповідно до вищевикладеного, нами запропоновано програму, яка має назву «**Буду здоровим**». Вона спрямована на загартування дітей та запобігання простудних хвороб. Програма сприятиме формуванню здорового способу життя, розвиток дихальної і рухової системи дошкільнят .

**Мета програми** – сформувати позитивне ставлення до здорового способу життя у дітей дошкільного віку із туберкульозною інфекцією.

**Об'єктом** програми є комплексна взаємодія педагогічних працівників з дітьми і їх батьками щодо покращення здоров'я дітей із туберкульозною інфекцією.

#### **Завдання програми:**

- розвивати розумові здібності дітей із туберкульозною інфекцією;
- розвивати фізичне здоров'я у дітей компенсуючої групи
- розвивати психічні, емоційні та соціальні якості у дитини,
- удосконалювати фізичні вправи
- виховувати самооцінку і впевненість у собі.

Програма побудована за етапами:

#### **На першому етапі** пропонуємо :

**А)** Заняття з кінезіології. Мета таких занять спрямована на розвиток розумових здібностей дитини, її фізичного здоров'я через окремі рухові вправи. Ці вправи вміщують: дихальні вправи, тілесні вправи, вправи для розвитку дрібної моторики, рухові вправи.

**Вправа 1.** Інструкція: Енергійно потріть один про одного свої долоні, розтираючими рухами помасажуйте кисті рук – 30 секунд.

**Вправа 2.** Інструкція: Енергійно потріть долонями свої вуха, вгору-вниз – 15 разів. Візьміть вушну раковину вказівним і великим пальцем і потягніть в різні боки, із зусиллям, кілька разів. У результаті – вуха повинні «спалахнути».

Вправа 3. Інструкція: Помасажуйте кожен палець на руці, від нігтьової до нижньої фаланги. Особливо добре масажуйте нігтьову пластину, не забуваючи про бічну сторону пальця. Потягніть кожен палець, кожен суглоб.

Вправа 4. Інструкція: Помасажуйте кінчиками пальців голову, круговими рухами, протягом 30 секунд. очей, вправи на релаксацію і масаж.

Б) Танцювально-розважальна фітнес програма "Зумба". Ми пропонуємо елементи цієї програми для покращення емоційного стану як дитини, так і колективу в цілому. Проводити рекомендуємо під час ранкової гімнастики; під час різних занять, ігор, під час післяобіднього сну.

В) Мовленнєва гімнастика проводиться під час режимних моментах і включає: артикуляційну гімнастику, вправи спрямовані на розвиток м'язів м'язів та м'язів губ; дихальну гімнастику; голосові вправи.

Г) Ігри з тілом. Мета цих ігор полягає в тому, щоб розвинути гнучкість, м'язи спини і черевного преса.

Наприклад : Вправа «Кішка».

Мета. Гра створює почуття розніженість і тренує м'язи спини і черевного преса, розвиваючи гнучкість і силу.

Інструкція : Ведучий пропонує дітям опуститися на коліна і обпертися долонями в підлогу. Зараз ми будемо зображати кішку. Спочатку кішка незадоволена. Вона вигинає спинку якнайсильніше вгору. Тепер кішка потягується. Спинка прогинається вниз. Рухи повинні бути енергійні, але в той же час плавні і граціозні. Рухи чергуються протягом 2 секунд. Потім дітям пропонується лягти на спину, швидко і граціозно перевертатися то на один, то на інший бік, одночасно виконуючи потягують рухи руками і ногами на одному боці і згортаються рух на іншому, як це робить кішка, коли дуже задоволена. Вправа виконується протягом 2 секунд. Ведучий дякує дітям.

Вправа : «Гімнастика для їжачка»

Мета – зміцнити м'язовий «корсет» хребта.

Інструкція: Ведучий показує дітям, як їжачок робить гімнастику. У положенні лежачи на спині підняти руки за голову і максимально витягнутися. Потім, піднімаючи верхню половину тулуба до колін, нахилитися вперед, згрупуватися, обхоплюючи ноги під колінами (їжак згорнувся).

Сьогодні дуже популярні східні техніки дійсно вони позитивно впливають на людей. На першому етапі ми пропонуємо комплекс вправ тибетського оздоровлення для розбуркування організму.

Мета - збільшити життєву силу організму, підвищити енергетичний потенціал внутрішніх органів і систем, активізувати певні точки або ділянки тіла.

На думку китайських філософів, душа є у кожного і складається вона з життєво важливих органів, а кожен орган вміщує як позитивні так і негативні емоції. За допомогою цієї практики збільшується життєва сила організму, підвищується енергетичний потенціал внутрішніх органів і систем. Даоське навчання спрямовано на активізацію фізіологічних процесів організму, очищення кровоносних судин, регулювання роботи внутрішніх органів, підвищення імунітету, досягнення рівноваги в обміні речовин, відродження життєвої сили.

Традиційна китайська медицина вважає, що ступні – друге серце людини. Якщо їх масажувати щодня – прибуде здоров'я, тому що в ступнях більше 60 точок, які тісно пов'язані з внутрішніми органами. На ступнях знаходяться рефлексні зони, які зв'язуються майже з усіма органами, а так як ступні далеко від серця, то у них низьке сприйняття до до захворювання. Такі фактори, як волога і холод входять в організм через ступні, ми пропонуємо масажувати ступні після теплої ванни .

Інша китайська практика: На думку китайських учених ковтання слини забезпечує сто років тривалості життя, тому що слина – екстракт, виділений організмом. Слина зберігається в Дань-тань (місце в животі,

зосередження Ци) і перетворюється на Цзінци (життєва есенція і енергія), який добре зміцнює шлунково-кишковий тракт, отвори організму (очі, вуха, ніздрі, рот), зволожує кінцівки і внутрішні органи, зміцнює нирки, живить мозок.

Ще одна порада : вранці і ввечері стукати зубами забезпечує міцні зуби, нирки, покращує провідність крові та енергії, в результаті уповільнює старіння.

Вправи на підтягування. Мета – забезпечити хорошу фігуру і зняти втому. Потягнутися – значить випрямити шию, підняти руки, глибоко дихати, потягувати груди і поперек, рухати суглоби, розслабляти хребет. «Коридор успіху», або бестінг. Мета – підвищити самооцінку, розвиває психічні, емоційні та соціальні якості дитини.

Інструкція: діти стають у коло і по черзі висловлюють свої побажання.

На другому етапі застосовуємо:

1) дихальну артпедагогіку – гра на духових музичних інструментах. Мета – регулюють силу, тривалість видиху та вдиху, видування.

2) Психогімнастику . Мета – зберігти психічне здоров'я дитини

Вправа «Після дощу» (для дітей 4—5 років).

Інструкція: Уявіть собі спекотне літо, щойно закінчився дощ. Під музику діти обережно ступають, ходять навколо уявних калюж, намагаючись не замочити ніг. Потім стукають ногами, мов стрибають по калюжах так сильно, що бризки летять в усі сторони, їм дуже весело.

3) Логотерапія: Мета - активізувати розумову діяльність шляхом стимуляції мозкового і периферійного кровообігу. Дітям пропонується виконати вправи для язика, очей, хребетного стовпа, вимовляючи звуки на видиху.

Вправа «Маляр».

Інструкція: Відкрити рот. Погладити широким кінчиком язика піднебіння, роблячи рухи вперед-назад, як маляр білить щіткою стелю.

Вперед-назад, це твій язик Так піднебіння голить. -Як маляр він білити звик, -Це стінам не завадить!

4) Анімалотерапія - це сучасний науковий метод, що спрямований на запобігання захворювань, проофілактичний. Під час анімалотерапії застосовуються різні символи тварин: образи, малюнки, казкові герої, іграшки, звуки тварин.

Мета - сприяє гармонізації відносин дитини і тварини. Спілкування з тваринами виконує свою реабілітаційну функцію, служать додатковим каналом взаємодії дитини з навколишнім світом. Науковці довели, що тварини здатні рятувати людину від стресу, поліпшувати роботу нервової системи та психіки, люди, які доглядають домашніх тварин, живуть довше інших і хворіють менше.

5) Ерготерапія (сухий басейн)

б) Фізкультурні паузи. Фізкультпаузи в режимі дня вирішують наступні завдання: - зниження психічного навантаження на емоційно-вольову сферу дитини та її сенсорні канали (зоровий, слуховий, тактильний і руховий); - забезпечення емоційно-активного відпочинку дітей; - активізація м'язового тону після відносно тривалого статичного положення, в якому вони перебували під час заняття. Зміст фізкультпауз складають добре знайомі дітям фізичні та спортивні вправи, а також рухливі ігри. Підбір їх в комплекси залежить від віку дітей, виду заняття і ступеня складності його навчального матеріалу. Фізкультпаузи під час занять слід проводити щодня. Їх кількість і тривалість повинні залежати від типу заняття, складності матеріалу, стану здоров'я дітей, а також часу доби (перша половина дня або друга). Дозування фізичного навантаження в середній, старшій і підготовчій групах має відмінність лише по тривалості проведення фізкультпаузи .

7) Водні процедури, особливо водні ванни для ніг, мають велике значення в формуванні стійкості організму дитини до температурних умов навколишнього середовища, застосовують після обіднього сну.

Інструкція: Ноги (нижню третину гомілки) опускають в миску з водою для дітей 4-6 років при 32 ° С влітку і при 33 ° С взимку. Тривалість ванн від 2-3 до 4-5 хвилин. Щотижня температура води знижується і доводиться до 18 ° С і нижче. Ванни для ніг рекомендовано застосовувати кожного дня після денного сну.

8) Фізкультурні заняття проводяться 2 рази на тиждень по 20 хвилин в молодшій групі і по 35 хвилин в підготовчій. Кожне заняття, що включає вступну, основну і заключну частини, відповідає можливостям дітей: - враховується нестійкість їх уваги, швидка стомлюваність при одноманітних діях, в зв'язку з цим чергуються вправи, строго регламентовані, з більш вільними; - ігрові завдання, що вимагають спокійного, зосередженого виконання з завданнями, розрахованими на велику рухливість; - групові дії з індивідуальними. Активізацію розумової діяльності дітей на фізкультурних заняттях слід здійснювати шляхом створення проблемно-пошукових ситуацій, що вимагають від них просторового орієнтування, самостійного вибору способів виконання рухів, оцінки та самооцінки [12].

9) Ранкова гімнастика на свіжому повітрі (на дитячому майданчику) та заняття з фізичної культури дуже емоційно сприймаються не тільки дітьми, а й батьками, приносять велике задоволення. Гімнастика після денного сну вирішує по суті ті ж завдання, що і ранкова гімнастика. Однак, її організація, зміст і дозування фізичного навантаження мають певні відмінності. Ця гімнастика проводиться щодня в груповому приміщенні і з усіма дітьми. При тому в змісті гімнастики після денного сну, як правило, відсутні циклічні вправи (ходьба і біг). Вона складається, в основному, з добре знайомих дітям фізичних вправ ациклічного характеру. Ці вправи об'єднуються в комплекси, які періодично (раз в 2 тижні) змінюються, зберігаючи при цьому свою коригуючу спрямованість.

10) Прогулянки займають дуже важливе місце в розпорядку дня дитячого садка. На них відводиться від 30 хвилин до 2 годин часу в першій і в другій половині дня. Основним призначенням прогулянок є тривале перебування на відкритому повітрі, заповнене рухливими іграми та фізичними вправами, а також навчання дітей застосування рухових умінь в природних умовах, що відрізняються від навчальних. Доцільно широко застосовувати сюжетні ігри з правилами, які вимагають вміння діяти в колективі, узгоджувати свої рухи з рухами інших дітей, виконувати встановлені правила. Збираючи дитину на прогулянку, треба звертати увагу на одяг: вона повинна відповідати порі року і не утрудняти рухів, так як під час прогулянки дитина повинна активно рухатися [43].

11) Повітряні ванни З давніх-давен відомі як засіб загартовування. Важливо стежити за тим, щоб дитина не переохолоджувалася: при появі «гусячої шкіри» прийняття повітряної ванни припиняється. Щодня можна проводити 2-3 повітряні ванни навіть в теплу погоду (при температурі повітря 22 ° С). Тренування отримують не тільки м'язи, внутрішні органи, а й судини шкіри. Вони реагують на зміни зовнішнього середовища (температури, вологості), підвищується опірність протягам. Через шкіру відбувається значна частина газообміну. Виходить, організму надається додаткова можливість «дихати». Щоб і денний сон сприяв загартовуванню, повітря в спальні повинне бути постійно свіжим. Треба постійно виховувати у дітей спокійне ставлення до цих процедур, стимулювати появу позитивних емоційних відчуттів.

Сонячні ванни. Цілющі сили сонця дивовижні. Сонячні ванни підсилюють зростання, покращують обмін речовин, склад крові, захисні властивості шкіри. Під впливом сонячного опромінення підвищується працездатність, поліпшується настрій. Але потрібно пам'ятати, що зловживання сонячними променями сприяє перегрівання організму,



появи млявості, головного болю, втрати апетиту і сну. А щоб сонце принесло тільки користь необхідно дотримуватися певних умов:

1. Сонячні ванни проводяться в дошкільному закладі під керівництвом медичного персоналу. Вихователі в цьому беруть безпосередню участь.
2. Під час прийому сонячних ванн всі діти повинні мати легкі головні убори зі світлих тканин.
3. Дозування часу легко контролюється.
4. У перші дні тривалість сонячних ванн не повинна перевищувати 3-5 хвилин, і поступово може бути збільшена до 30-35 хвилин. У перші дні сонячних ванн чутливість шкіри по відношенню до сонячних променів порівняно висока. Проводити в цей час різні заходи на свіжому повітрі необхідно в затемнених місцях.
5. Відомо, що оздоровчі дії сонячних променів проявляються вже при таких дозах, які не викликають засмаги. Тому для загартовування немає потреби домагатися сильного засмаги.

**На всіх етапах програми ми пропонуємо:**

Рациональне харчування: Для дитини з ослабленим здоров'ям дуже важливо мати в раціоні всі компоненти їжі, що легко засвоюються організмом в процесі травлення. Головне місце займають білки. Вони служать основним пластичним матеріалом для будівництва клітин і тканин. При тривалому недоліку в організмі білка відзначається затримка у фізичному і розумовому розвитку дитини, знижується опірність його до збудників різних хвороб. Важливою є не тільки кількість, але і якість білка. Повноцінними білками багаті м'ясо, яйця, молоко, сир, сир кисломолочний. З рослинних продуктів - пшениця, бобові, крупи, картопля. Оптимальний амінокислотний склад харчового раціону досягається тільки при правильному поєднанні білків тваринного і рослинного походження. Негативний вплив на організм надає не тільки мала кількість білка, але і його надлишок. Це призводить до порушення роботи нирок, підвищує схильність до алергічних

захворювань. Важливе значення в харчуванні дітей мають жири. Вони забезпечують енергетичні витрати, сприяють кращому засвоєнню білків, є носіями жиророзчинних вітамінів. При надлишку жирів порушується засвоєння білка, пригнічується секреція травних залоз, виникає ожиріння, порушується діяльність внутрішніх органів і систем. При нестачі жиру сповільнюється зростання і розвиток організму, знижується його опірність до інфекцій, з'являються запальні зміни на шкірі, розлади діяльності шлунково-кишкового тракту. До основних харчових речовин відносяться також вуглеводи. Вони є головним джерелом енергії, сприяють нормальному травленню і засвоєнню жирів і білків, багаті клітковиною, яка поліпшує пересування харчових мас по кишечнику. При недостатньому надходженні вуглеводів з їжею порушується засвоєння інших харчових речовин (білків і жирів), погіршується травлення. При надлишку вуглеводів відбувається посилене утворення жиру, знижується опірність дитячого організму захворюванням, підвищується ймовірність появи алергічних реакцій.

Слушно зазначаємо, що обов'язковою складовою частиною харчового раціону є мінеральні речовини. Дитині вони потрібні для правильного росту і розвитку кісткової, м'язової, кровотворної нервової тканини. У разі недостатнього надходження в організм мінеральних речовин виникають різні порушення обмінних процесів. Серед мінеральних речовин особливе значення для дітей має кальцій, який бере активну участь в утворенні кісткової тканини, зубів, необхідний для правильного функціонування нервової і м'язової систем, бере участь в процесах згортання крові. Фосфор необхідний для нормального росту і розвитку кісткової тканини, діяльності головного мозку, бере участь в білковому і жировому обміні. Залізо є складовою частиною гемоглобіну, при його нестачі виникає залізодефіцитна анемія. Дуже важливим є також забезпечення організму дитини солями магнію, натрію і калію. Ці елементи регулюють сольовий обмін. В їжі дитини повинні бути

присутніми і мікроелементи – речовини, що містяться в організмі в дуже малих кількостях, але необхідні для його життєдіяльності. До мікроелементів відносять цинк, мідь, марганець, кобальт, фтор, йод та ін. Доведено, що вони виконують функцію прискорювачів хімічних реакцій в організмі, входячи до складу ферментів, гормонів. Мікроелементами багаті печінка, яєчний жовток, овочі. Не можна не сказати і про воду, яка також є компонентом їжі[44]. Процеси обміну речовин, що відбуваються в організмі, можливі тільки за участю води, завдяки розчиненню в ній багатьох хімічних сполук. Вона необхідна для видалення шлаків з організму, так як кінцеві продукти обміну виводяться у вигляді водних розчинів. Разом з розчинними мінеральними речовинами вода забезпечує сталість внутрішнього середовища організму. Останнє на що слід звернути увагу, кажучи про різні компоненти їжі, це вітаміни. Їх значення в харчуванні дитини дуже велике. Вони регулюють процеси обміну, відіграють велику роль в підвищенні опірності дитячого організму, тісно пов'язані з процесами росту і розвитку, входять до складу ферментів, беруть участь в процесах кровотворення. Вітаміни частково утворюються в організмі, але більша їх частина вводиться з їжею. При повноцінному і різноманітному харчуванні, що включає овочі та фрукти, організм отримує необхідну кількість вітамінів. Навесні в їжу дитини обов'язково слід додатково вводити вітамін С. Загартовування є головним компонентом в неспецифічній профілактиці ГРВІ [43,60] Зупинимося на ньому докладніше. В якості основних засобів загартовування використовуються природні компоненти: - повітря, - вода, - сонячне світло. Для того, щоб зрозуміти, чому точно дозований вплив природних факторів підвищує імунітет і працездатність людини, знижує вплив стресових ситуацій, слід знати фізіологічні механізми загартовування. Механізми дії загартувальних процедур У формуванні пристосувальних захисних реакцій організму під впливом природних факторів беруть участь рефлекторний, гуморальний, клітинний

механізми. Численні нервові закінчення в шкірі сприймають подразнення і передають в центральну нервову систему. У відповідь на ці подразнення виникають реакції судинного, трофічного та іншого характеру, що передаються по ефекторних нервах і через синапси відповідним нервам і системам[71]. Цей нейрорефлекторний механізм дії фізичних факторів тісно переплітається з нейрогуморальним. Вважають, що природні чинники, впливаючи на складний рецепторний апарат і через нього на центральну нервову і ендокринну системи, викликають нейрогуморальні зрушення і впливають на трофіку тканин, обмінні біологічні процеси, імуногенез та ін. В результаті цього змінюється наповнення кров'ю судин шкіри, внутрішніх органів, посилюється або зменшується потовиділення, відбуваються різні зміни в системах, які допомагають організму пристосовуватися до змін зовнішніх умов, мобілізувати захисні сили. А.Д. Спон вважає, що «нервові гормональні і тканинні механізми залучаються до процесу адаптації різного ступеня в різні періоди розвитку процесу». Він виділяє наступні стадії процесу: В основі загартовуючої дії фізичних факторів лежать, безумовно, умовно рефлекторні механізми. Велике місце відводиться рефлекторному впливу на шкіру, слизові оболонки, серцево-судинну систему і ін. Охолодження навіть частини тіла рефлекторно може викликати терморегуляторні реакції у всьому організмі. Якщо систематично застосовувати фізичні фактори, то шляхом повторних регуляторних вправ складних механізмів терморегуляції та інших фізіологічних систем можна добитися утворення стійких умовних рефлексів, які полегшують пристосованість організму до несприятливих змін зовнішнього середовища. Тренування терморегуляторних механізмів при загартовуванні покращує і інші процеси життєдіяльності організму. Доведено, що: - тренується кора головного мозку і центральна нервова система; - тонізується вегетативний відділ нервової системи; - поліпшується функціональний стан скелетної мускулатури; - удосконалюються функції дихання,

кровообігу; - поліпшується емоційний стан; - тренуються видільні апарати; - зменшується кількість недоокислених продуктів. Особливості загартовування дитячого організму У дітей раннього віку в зв'язку з незакінченістю розвитку центральної нервової системи реактивність організму на зміну зовнішнього середовища має ряд особливостей. Нервова система відрізняється легкою збудливістю, більш чутлива до ендогенних і екзогенних подразнень, характеризується схильністю до іррадіації. Гальмуючі «прилади» мозку слабо функціонують, внаслідок цього процеси внутрішнього гальмування, гальмівні умовні рефлексивиробляються повільніше і менш стійкі. Відзначається велика пластичність нервової системи. Це допомагає швидко пристосовуватися. Велику роль в цьому відіграє більш легке утворення у дітей умовних зв'язків[53,с.60]. Шкірні покриви у дітей відрізняються ніжною будовою і багатством клітинних елементів, роговий шар шкіри тонший. Посилений розвиток клітин зародкового шару епідермісу і слабкий зв'язок його з власною шкірою в області склоподібної пластинки створює підвищену схильність до відшарування епідермісу і утворення міхурів. Шкіра відрізняється слабким розвитком м'язових волокон, тому до 1,5 років у них при охолодженні не виникає «гусяча шкіра». Площа шкірного покриву по відношенню до ваги тіла більше, ніж у дорослого. Шкірний покрив забезпечений великою кількістю різноманітних рецепторів. Шкіра краще збагачується кров'ю. Судинні стінки відрізняються значною розтяжністю і підвищеною проникністю. Незавершеність розвитку ЦНС позначається на роботі судинно-нервових механізмів, що регулюють розширення і звуження судин шкіри. Шкірне дихання значно інтенсивніше і має велике значення в газообміні. Особливість дитячої шкіри обумовлює кращу її проникність для фізичних чинників. УФП можуть сприяти виникненню гіперемії і запальних процесів, тому необхідне дозування . М'язова система. Волокна більш тонкі, скорочення мляві і слабкі. За хімічним складом

відрізняється меншим вмістом органічних речовин, більше води. Послідовність розвитку м'язів: шиї, тулуба, кінцівок. У дітей швидка стомлюваність м'язів. У дітей раннього віку ще недостатньо розвинені механізми, що регулюють роботи теплорегулюючого апарату. У дітей більш врівноваженого типу умовно-рефлекторна реакція на холод виникає раніше і буде більш стійкою. У дітей зі слабким типом відзначаються різкі коливання температури шкіри протягом тривалого часу, що свідчить про сповільнений процес адаптації. Але все одно в результаті у всіх відзначається підвищення опірності. Важливим є вплив фізичних факторів на імунітет. Програма розрахована на цілий рік.

### **ВИСНОВКИ**

У ході здійсненого дослідження ми зробили аналіз психологічної, медичної, методичної та наукової літератури, висвітлили напрями діяльності соціального педагога в дошкільному навчальному закладі санаторного типу для дітей із туберкульозною інфекцією, Під час дослідження було розкрито порядок комплектування дошкільних навчальних закладів компенсуючого типу.

Дослідженням з'ясовано провідні напрями організації соціально-педагогічної та медичної реабілітації в дошкільних закладах для дітей з латентною формою туберкульозної інфекції; ретельно проаналізовано складові частини соціально-педагогічного та медичного супроводу дитини у дошкільному навчальному закладі санаторного типу, обов'язки медичної сестри та усього педагогічного колективу.

На базі дитячого закладу санаторного типу №24 м. Херсона протягом 6-ти місяців ( березень 2019 – вересень 2020) було здійснено експериментальне дослідження, в якому приймало участь 30 дітей середніх і старших груп. Мета дослідження – з'ясувати вплив загартовуючих процедур на організм дитини. Перед проведенням діагностики за пробами Генче і Штанге було вивчено медичні картки кожної дитини і визначено контрольну і експериментальну групу дітей.

За допомогою блоку діагностичних методик було встановлено незначну перевагу в стані здоров'я контрольної групи дітей над експериментальною.

Під час дослідження були окреслені погляди науковців на поняття «педагогічні здоров'язбережувальні технології» та «здоров'язбережувальні технології в освіті». Ми погоджуємося з поглядами науковців і вважаємо, що поняття «здоров'язбережувальні технології в освіті» є ширшим, бо вміщує і санітарно-гігієнічні, і медико-профілактичні і педагогічні технології.

У ході дослідження була розроблена оздоровчо-розвивальна програма «Буду здоровим», яка розрахована на три етапи. Кожен етап має свої завдання: розвивати когнітивні здібності, емоції, відпрацьовувати техніку виконання запропонованих вправ, оволодіти технікою загартовуючи процедур, виховувати впевненість у свої сили, любов до спорту. Вправи і завдання, що вміщує програма, спрямовані на формування правильного, здорового способу життя, розвиток позитивного ставлення до фізичних навантажень, на комплексну взаємодію дітей з вихователями, соціальним працівником, психологом, логопедом, інструктором з фізкультури, музичним керівником та батьками. Регулярні заняття за цією програмою розвивають дихальну та серцево-судинну системи і мають велику практичну значущість для соматично ослаблених дітей.

Підсумовуючи зазначаємо : Усе починається з дитинства і для того, щоб наша нація була здоровою спеціалісти дошкільних закладів повинні працювати командою, колективно, комплексно застосовуючи новітні інформаційні та здоров'язбережувальні технології з подолання різних негативних впливів на здоров'я дітей.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрющенко Т.К. Формування здоров'язбережувальної компетентності як соціально-педагогічна проблема / Т.К. Андрющенко // Наук. вісн. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки: Пед. науки. – 2012. – № 7. – С. 123-127.
2. Базовий компонент дошкільної освіти (Нова редакція) / наук. кер. А.М. Богущ. – Київ: МОН молодь спорт України, 2012. – 26 с. 26
3. Белова О. Нормативна документація соціального педагога / О. Белова, Л. Письмак. – К.: Шк.світ, 2008. – 120 с. 2. Дичківська І. Соціально-педагогічна компетентність: інноваційні підходи // Дошкільне виховання. – 2009. – № 7. – С. 10–14.
4. Богущ Д.А. Корейський метод Су-Джок / Д.А. Богущ. – Київ: НикаЦентр, 2008. – 64 с.
5. Бойченко Т. Валеологія – мистецтво бути здоровим / Т. Бойченко // Здоров'я та фізична культура. – 2005. – № 2. – С. 1–4.
6. Вацеба О.М. Підготовка науково-педагогічних кадрів – важливий складник діяльності вищих навчальних закладів фізкультурного профілю / О.М. Вацеба, О.В. Куценко // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. – 2008. – Т.1. – С.142-145.
7. Ващенко О. Готовність вчителя до використання здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі / О.



Ващенко, С. Свириденко // Здоров'я та фізична культура. – 2006. – № 8. – С. 1–6

8.Гаращенко Л.В. Педагогічні умови застосування здоров'язбережувальних методик виховання в дошкільному закладі / Л.В.Гаращенко// Збірник наукових праць Київського університету імені Бориса Грінченка. – 2010. – Ч. 4. – С. 27–34.

9.Головань Т. М. Становлення і розвиток суспільного дошкільного виховання у Криму (друга половина ХІХ – початок ХХ ст.): автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.01 / Т. М. Головань; Південноукр. держ. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського. – О., 2008. – 20 с.,

10. Груць Г. М. С. Русова і просвітительський рух в Україні: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.01 / Г. М. Груць; Тернопільський держ. пед. ун-т ім. В. Гнатюка. – Т., 1999. – 20 с.

11. Гаращенко Л.В. Педагогічні умови застосування здоров'язбережувальних методик виховання в дошкільному закладі / Л.В.Гаращенко// Збірник наукових праць Київського університету імені Бориса Грінченка. – 2010. – Ч. 4. – С. 27–34.

12.Детская спортивная медицина //Руководство для врачей. / под ред. проф. С.Б. Тихвинского, проф. С.В. Хрушева – М. : Медицина, 1991. – 560 с.

13.Дітковська С. О. Розвиток відомчих дошкільних закладів у Донбасі наприкінці 50-х – початку 90-х років: дис...канд. пед. наук: 13.00.01 / Дітковська Світлана Олексіївна; Луганський національний педагогічний ун-т ім. Тараса Шевченка. – Луганськ, 2004. – 202 с.,

14.Донченко О. В. Проблема естетичного виховання дітей дошкільного віку в педагогічній думці України (кінець ХІХ - початок ХХ ст.): дис... канд. пед. наук: 13.00.01 / Донченко Олена Володимирівна ; Харківський національний педагогічний ун-т ім. Г. С. Сковороди. – Х., 2005. – 238 арк.

- 15.Дубогай О. Навчання учнів початкової школи в системі здоров'язбереження засобами освітньо-рухової методики / Олександра Дубогай // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. – 2015.- № 3.- С.69-74
- 16.Закон України « Про дошкільну освіту» // Дошкільне виховання : бібліотечка журналу. – К. : Редакція журналу «Дошкільне виховання», 2001. – С. 4–33.
- 17.Заброцький М.М. Вікова психологія/ Навчальний посібник 2-ге видання. Виправлене і доповнене. – К.: 202-104 с.
- 18.Зубаль М.В. Динаміка фізичних якостей хлопців різних соматотипів у 7-17 років / М.В. Зубаль // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : наукова монографія / [за ред. проф. С.С. Єрмакова]. – Х. : ХДАДМ (ХХІІ), 2008. – №5. – 168 с.
- 19.Єськова Т. Л. Виховання працелюбності у дітей дошкільного віку в історії вітчизняної дошкільної освіти (1917–1941рр.) [Текст] : Проблеми підготовки сучасного вчителя № 16, 2017 275 монографія / Т. Л. Єськова. – Харків : Діса плюс, 2015. – 265 с.
- 20.Кваліфікаційні характеристики соціального педагога // Освіта, 2014. - 223с.
- 21.Кохановський В.П. Філософія и методологія науки /В.П.Кохановський. – Ростов н/Д., 1999. – 576 с.].
- 22.Концепція розвитку дошкільної освіти на 2010–2016 рр. // Дошкільне виховання. – 2010. – № 2. – С.15-17.
- 23.Корнієнко С. Батьківські збори «Ранкова гімнастика-шлях до здоров'я» / С. Корнієнко // Початкова школа. – 2007. – № 4. – С. 53-55.
24. Куліш Т. І. Проблеми дошкільного виховання у творчій спадщині Наталії Лубенець (1877–1943) : автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.01 / Куліш Тетяна Іванівна; Ін-т педагогіки АПН України. – К., 2006. – 20 с.
- 25.Курик М. Здоров'я дитини у нездоровому довкіллі / М. Курик // Дитина має бути здоровою. – Київ: Шкільний світ, 2009. – С. 10-16.

26. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе / Н.К. Смирнов. – М. : АПК и ПРО, 2002. – 121 с.
- 27.Сергеєва В. Ф. Проблеми дошкільного виховання в педагогічній спадщині Софії Русової: Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Інститут педагогіки АПН України. – К., 1997. – 209 с.
- 28.Лазарович Н. Б. Навчально-виховна робота з обдарованими дітьми 5-6 років у дошкільних навчальних закладах (кінець ХХ – початок ХХІ століття) : автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.01 / Лазарович Надія Богданівна ; Прикарпатський національний ун-т ім. Василя Стефаника. – Івано-Франківськ, 2006. – 20 с.
- 29.Лановенко О. Г., Остапішина О. О. Дихання // Словник – довідник з екології : навч.-метод. посіб. / уклад. О. Г. Лановенко, О. О. Остапішина. — Херсон : ПП Вишемирський В.С., 2013. — С. 70.
- 30.Левандовська Л.Ю. Вплив індивідуалізації фізичного виховання на функціональний стан дітей дошкільного віку / Л.Ю. Левандовська // Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огеєнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини. - 2015. – Вип. 8. – С.207-215.
- 31.Левінець Н. Впровадження здоров'язберігаючих технологій як актуальний напрям сучасної дошкільної освіти[Електронний ресурс]. – 2011.
- 32.Лист Міністерства освіти і науки, молоді та спорту від «22» липня 2011р. № 1/9-562. – 26 с.
- 33.Лисенко О.М. Фізкультурно-оздоровчі заходи в режимі дня / О.М. Лисенко // Фізичне виховання в школах України. – 2008. – №3. – С. 21–23.
- 34.Марчук М.Г. Ціннісні потенції знання /М.Г.Марчук. – Чернівці: Рута, 2001. – 319 с.

35. Мельникова О. Розвиток дошкільного виховання в Україні в рецепції сучасних історико-педагогічних досліджень / О. Мельникова // Проблеми підготовки сучасного вчителя. – 2017. – Вип.16. – С.268-276.
36. Мельник Ю. Соціальний педагог та його професійна діяльність / Ю. Мельник, С. Шаргородська, упор. Т. Шаповал, Т. Гончаренко // Науково-виробниче видання «Соціальний педагог». – К. : Шкільний світ, 2016. – С. 10
37. Мельник О. Системний підхід до формування культури здоров'я учасників навчально-виховного процесу/ О. Мельник // Початкова школа. – 2005. – № 11. – С. 14-16.
38. Митчик О. Здоров'язберігальне середовище та здоров'язберігаючі технології у вищому навчальному закладі Волинський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)
39. Мищик Л.И. Профессиональная подготовка социального педагога (педагогический, психологический и управленческий аспекты). - Запорожье, 2016.
40. Московченко О. Н. Оптимизация физических нагрузок на основе индивидуальной диагностики адаптивного состояния у занимающихся физической культурой и спортом (с применением компьютерных технологий) : автореф. дис. ... д-ра. пед. наук / О. Н. Московченко. – М., 2008. – 62
41. Московченко О. Н. Оптимизация физических нагрузок на основе индивидуальной диагностики адаптивного состояния у занимающихся физической культурой и спортом (с применением компьютерных технологий) : автореф. дис. ... д-ра. пед. наук / О. Н. Московченко. – М., 2008. – 62
42. Нагачевська З. І. Становлення і розвиток українського суспільного дошкільного виховання в Східній Галичині (1869-1939 роки) : дис... канд. пед. наук: 13.00.01 / Нагачевська Зіновія Іванівна ; Київський унт ім. Т. Г. Шевченка. – К., 1995. – 204 л.

43. Носко М.О. Здоров'язбережувальні технології у фізичному вихованні. Монографія / М.О. Носко, С.В. Гаркуша, О.М. Воєділова. – К.: СПД Чалчинська Н.В., 2014. – 300 с.
44. Носко М.О. Формування здорового способу життя: навчальний посібник / М.О. Носко, С.В. Грищенко, Ю.М. Носко. – К.: МП Леся, 2013. – 160 с.
45. Обиденна В. Комплексний підхід до оздоровлення / В. Обиденна, А. Проненко // Дошкільне виховання. – 2010. – № 2. – С. 15-17.
46. Опалко Г.П. Здоров'язбережувальні технології в дошкільному навчальному закладі / Г. П. Опалко // Інтернет-конф. Черкаського обл. ін.-т післядипломної освіти пед. працівників. – Черкаси: ЧОПОПП, 2011. – 10 с.
47. Осипенко Т. Здоров'язбережувальні технології у дошкільному навчальному закладі / Т. Осипенко // Вихователь-методист дошкільного закладу. – 2011. – № 6. – С. 42-48.
48. Пантюк Т. І. Теорія і практика фізичного виховання дітей дошкільного віку в Україні (1918–1939 рр.): автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.07 / Пантюк Тетяна Ігорівна; Національний педагогічний ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К., 2001. – 18 с.
49. Пісоцька Л. С. Соціально-педагогічні умови управління розвитком дошкільної освіти в регіоні: дис... канд. пед. наук: 13.00.01 / Пісоцька Леоніда Станіславівна; Центр. ін-т післядиплом. пед. освіти АПН України. – К., 2004. – 268 арк.
50. Пінчук І. М. Освітня діяльність і педагогічні погляди С. Русової (1856– 1940). Дис. ... канд. пед. наук. – К.: УДПУ ім. М. Драгоманова, 1994. – 201 с.
51. Півненко Ю.В. Формування фізичного здоров'я учнів у навчально-виховному процесі початкової школи : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 – теорія і методика виховання / Юлія Володимирівна Півненко

; Запорізький інститут післядипломної пед. освіти. – Запоріжжя, 2013. – 215 с.

52.Подгорная О. Е. Проектирование здоровьесберегающего пространства общеобразовательной школы средствами личностно-ориентированного образования : дис... канд. пед. наук / О. Е. Подгорная. – Тирасполь, 2005. – 211 с

53.Покровский В. М. Новые методологические и методические подходы в оценке регуляторно-адаптивного статуса организма / В. М. Покровский, В. Г. Абушкевич, Р. В. Горбунов // Физиология адаптации. – 2008. – С. 4–5.

54.Попиченко С. С. Розвиток теорії і практики дошкільного виховання в Україні ( кінець ХІХ – початок ХХ ст.) : монографія / С. С. Попиченко. – К. : Науковий світ, 2001. – 255 с.

55.Про здійснення соціально-педагогічного патронату : лист Міністерства освіти і науки України від 17.12.2008р. № 1/9–811 // Дошкільне виховання. – 2009. – № 2. – С. 3–5.

56.Про проведення у 2008 р. серпневих конференцій педагогічних працівників загальноосвітніх та дошкільних навчальних закладів : лист Міністерства освіти і науки України від 13.08.2008р. № 1/9-513

57.Про здійснення соціально-педагогічного патронату : лист Міністерства освіти і науки України від 17.12.2008р. № 1/9–811 // Дошкільне виховання. – 2009. – № 2. – С. 3–5.

58.Рего Г. І. Становлення і розвиток суспільного дошкільного виховання в Закарпатті (1836-1918 рр.) : дис... канд. пед. наук: 13.00.01 / Рего Ганна Іванівна; Прикарпатський національний ун-т ім. Василя Стефаника. – Івано-Франківськ, 2006. – 250 арк.

59.Рогальська Н. В. Розвиток надбань української дошкільної етнопедагогіки та їх використання в сучасному дошкільному закладі : автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.01 / Рогальська Надія Василівна ;

Український держ. педагогічний ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К., 1996. – 21 с.

60.Рогальська І.П. Теоретико-методичні засади соціалізації особистості у дошкільному дитинстві: автореф. дис. ... докт. пед. наук: 13.00.05 /Умань, 2009. – 25 с.

61.Садова Т. А. Становлення і розвиток вітчизняної дошкільної лінгводидактики (друга половина ХІХ століття – перша половина ХХ століття): автореф... канд. пед. наук: 13.00.01 / Садова Тетяна Проблеми підготовки сучасного вчителя № 16, 2017 276 Анатоліївна; Південноукраїнський держ. педагогічний ун-т ім. К. Д. Ушинського. – О., 1997. – 24 с.

62.Сейко Н. А. Соціальна педагогіка : методичний посібник / Н. А. Сейко. – Житомир : Житомир. держ. пед. ун-т, 2012. – 260

63.Система надання освіти дітям з особливими потребами в умовах сучасного навчального закладу : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Лисичанськ 14 грудня 2016 р.). – Лисичанськ : ВП «Лисичанський педагогічний коледж Луганського національного університету імені Тараса Шевченка» – Лисичанськ : ФОП Пронькіна К.В. – 2016. – 198 с.

64.Соціальна педагогіка: [підручник] /А.Й.Капська. – К.: Центр навчальної літератури, 2006. – 468 с.

65.Соціальна робота // Соціальна педагогіка: понятійно-термінологічний словник / За заг.ред. Зверєвої І.Д.-К.: Етносфера, 2014.

66. Сухомлинська О. В. Історико-педагогічне дослідження та його «околиці» / О. Сухомлинська // Науково-методичний журнал «Шлях освіти». – 2007. – Т. 2. – Вип. 44. – С. 6–12

67.Сухомлинська О. В. Історія педагогіки як наука і як навчальний предмет / О. Сухомлинська // Науково-методичний журнал «Шлях освіти». – 2003. – № 1. – 39–43.

68. Сухомлинська О. Історико-педагогічний процес: нові підходи до загальних проблем / Ольга Сухомлинська. – К. : АПН, 2003. – 68 с.
69. Сухомлинська О. Історико-педагогічний процес в Україні : регіональний вимір / О. В. Сухомлинська // Науково-методичний журнал «Шлях освіти». – 2007. – Т. 2. – Вип. 44. – С. 42–49.
70. Тарапака Н. В. Проблема емоційно-естетичного розвитку особистості дітей дошкільного та молодшого шкільного віку у творчій спадщині В. О. Сухомлинського : автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.01 / Тарапака Наталія Володимирівна ; Криворізький держ. педагогічний ун-т. – Кривий Ріг, – 2001. – 18 с.
71. Толкачев Б.С. Фізкультурний заслін ОРЗ. - М., 1988. - С. 102.
72. Улюкаєва І. Г. Історія суспільного дошкільного виховання в Україні : навч. посіб. / Ірина Герасівна Улюкаєва. – Бердянськ, 2007. – 172 с
73. Філімонова Т. В. Дитяча гра в суспільному дошкільному вихованні України (70-ті роки ХІХ ст. – кінець 20-х років ХХ ст.) : дис... канд. пед. наук: 13.00.01 / Філімонова Тетяна Віталіївна ; Ін-т педагогіки АПН України. – К., 2003. – 190 арк
74. Черешнюк О. Рекомендації керівникові дошкільного закладу / О. Черешнюк // Електронний журнал: Практика управління дошкільним закладом. №3. – 2014.
75. Шавровська В.Н. Реалізація основних засад Базової програми розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі» та програми «Впевнений старт» 27 (Методичний інструментарій діагностико-аналітичної діяльності слухачів курсів: Наук.-метод. посіб. / В.Н. Шавровська. – Черкаси: ЧОПОПП, 2011. – 64 с.
76. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Частина І. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2008. – 272 с.
77. Язловецький В. С. Основи діагноститки функціонального стану та здоров'я / Язловецький В. С. – Кіровоград : [б. в.], 2003. – 50 с.



## **ДОДАТКИ**

Додаток А

Додаток А

КОДЕКС АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ  
ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ ХЕРСОНЬСЬКОГО  
ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Я, Спірідонова Олександра Олександрівна,  
учасник(ця) освітнього процесу Херсонського державного університету, УСВІДОМЛЮЮ, що академічна  
добročесність – це фундаментальна етична цінність усієї академічної спільноти світу.

**ЗАЯВЛЯЮ**, що у своїй освітній і науковій діяльності **ЗОБОВ'ЯЗУЮСЯ**:

- дотримуватися:
  - вимог законодавства України та внутрішніх нормативних документів університету, зокрема Статуту Університету;
  - принципів та правил академічної доброчесності;
  - нульової толерантності до академічного плагіату;
  - моральних норм та правил етичної поведінки;
  - толерантного ставлення до інших;
  - дотримуватися високого рівня культури спілкування;
- надавати згоду на:
  - безпосередню перевірку курсових, кваліфікаційних робіт тощо на ознаки наявності академічного плагіату за допомогою спеціалізованих програмних продуктів;
  - оброблення, збереження й розміщення кваліфікаційних робіт у відкритому доступі в інституційному репозитарії;
  - використання робіт для перевірки на ознаки наявності академічного плагіату в інших роботах виключно з метою виявлення можливих ознак академічного плагіату;
- самостійно виконувати навчальні завдання, завдання поточного й підсумкового контролю результатів навчання:
  - надавати достовірну інформацію щодо результатів власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використаних методик досліджень та джерел інформації;
  - не використовувати результати досліджень інших авторів без використання покликань на їхню роботу;
  - своєю діяльністю сприяти збереженню та примноженню традицій університету, формуванню його позитивного іміджу;
  - не чинити правопорушень і не сприяти їхньому скоєнню іншими особами;
  - підтримувати атмосферу довіри, взаємної відповідальності та співпраці в освітньому середовищі;
  - поважати честь, гідність та особисту недоторканність особи, незважаючи на її стать, вік, матеріальний стан, соціальне становище, расову належність, релігійні й політичні переконання;
  - не дискримінувати людей на підставі академічного статусу, а також за національною, расовою, статевою чи іншою належністю;
  - відповідально ставитися до своїх обов'язків, вчасно та сумлінно виконувати необхідні навчальні та науково-дослідницькі завдання;
  - запобігати виникненню у своїй діяльності конфлікту інтересів, зокрема не використовувати службових і родинних зв'язків з метою отримання нечесної переваги в навчальній, науковій і трудовій діяльності;
  - не брати участі в будь-якій діяльності, пов'язаній із обманом, нечесністю, списуванням, фабрикацією;
  - не підроблювати документи;
  - не поширювати неправдиву та компрометуючу інформацію про інших здобувачів вищої освіти, викладачів і співробітників;
  - не отримувати і не пропонувати винагород за несправедливе отримання будь-яких переваг або здійснення впливу на зміну отриманої академічної оцінки;
  - не залякувати й не проявляти агресії та насильства проти інших, сексуальні домагання;
  - не завдавати шкоди матеріальним цінностям, матеріально-технічній базі університету та особистій власності інших студентів та/або працівників;
  - не використовувати без дозволу ректорату (деканату) символіки університету в заходах, не пов'язаних з діяльністю університету;
  - не здійснювати і не заохочувати будь-яких спроб, спрямованих на те, щоб за допомогою нечесних і негідних методів досягати власних корисних цілей;
  - не завдавати загрози власному здоров'ю або безпеці іншим студентам та/або працівникам.

УСВІДОМЛЮЮ, що відповідно до чинного законодавства у разі недотримання Кодексу академічної доброчесності буду нести академічну та/або інші види відповідальності й до мене можуть бути застосовані заходи дисциплінарного характеру за порушення принципів академічної доброчесності.

05.05.2024  
(дата)

[Підпис]  
(підпис)

Олександра СПІРІДОНОВА  
(ім'я, прізвище)

Додаток Б

**ПОРЯДОК**  
**комплектування дошкільних навчальних**  
**закладів (груп) санаторного типу**

Цей порядок розроблений з метою встановлення єдиних вимог щодо комплектування дошкільних навчальних закладів (груп) компенсуючого типу.

1. Дошкільні навчальні заклади компенсуючого типу (спеціальні та санаторні) створюються для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, тривалого лікування та реабілітації.
2. Головна мета дошкільних навчальних закладів компенсуючого типу - зміцнення здоров'я, розвиток і формування особистості, забезпечення соціально-психологічної реабілітації та адаптації дитини шляхом спеціально організованого навчально-виховного процесу у комплексі з корекційно-розвивальною та лікувально-оздоровчою роботою.
3. У своїй роботі дошкільні навчальні заклади компенсуючого типу керуються Законами України "Про освіту" ( [1060-12](#) ), "Про дошкільну освіту" ( [2628-14](#) ), Основами законодавства України про охорону здоров'я ( [2801-12](#) ), Положенням про дошкільний навчальний заклад, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 12.03.2003 N 305 ( [305-2003-п](#) ), наказами та рекомендаціями Міністерства освіти і науки України і Міністерства охорони здоров'я України, цим порядком, власним статутом.
4. До дошкільних навчальних закладів (груп) компенсуючого типу направляють дітей за згодою батьків, або осіб, які їх замінюють, та встановлюють граничний термін їх перебування місцеві органи управління освітою з урахуванням висновку психолого-медико-педагогічних консультацій (далі ПМПК для спеціальних дошкільних навчальних закладів або територіального лікувально-профілактичного закладу чи тубдиспансеру (для

санаторних дошкільних навчальних закладів).

5. Прийом дітей до дошкільного навчального закладу (групи) компенсуючого типу здійснюється керівником закладу протягом календарного року на підставі заяви батьків або осіб, які їх замінюють, свідоцтва про народження дитини, направлення місцевого органу управління освітою, висновку ПМПК або заключення лікувально-контрольної комісії територіального лікувально-профілактичного закладу чи тубдиспансеру (для дітей з латентною туберкульозною інфекцією та після вилікування з приводу туберкульозу), медичної довідки, довідки дільничного лікаря про стан здоров'я дитини та епідеміологічне оточення, довідки про щеплення. Крім того, всім дітям з недорозвиненням мовлення рекомендовано мати висновок сурдолога.

6. У дошкільних навчальних закладах компенсуючого типу для дітей, діагноз хвороби яких вимагає докладного вивчення і уточнення, створюються діагностичні групи. Після завершення діагностування з урахуванням висновку психолого-медико-педагогічної консультації такі діти направляються до закладу відповідного напрямку.

7. Наповнюваність груп дошкільних навчальних закладів компенсуючого типу визначається наказом Міністерства освіти і науки України від 20.02.2002 N 128 ( [z0229-02](#) ) "Про затвердження Нормативів наповнюваності груп дошкільних навчальних закладів (ясел-садків) компенсуючого типу, класів спеціальних загальноосвітніх шкіл (шкіл-інтернатів), груп подовженого дня і виховних груп загальноосвітніх навчальних закладів усіх типів та Порядку поділу класів на групи при вивченні окремих предметів у загальноосвітніх навчальних закладах", зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 06.03.2002 за N 229/6517.

8. Медичне обслуговування дітей забезпечується медичним персоналом дошкільного навчального закладу та відповідними закладами охорони здоров'я, які організують проведення лікувально-профілактичних заходів та відновлювального лікування, здійснюють контроль та державний нагляд за якістю харчування дітей, фізичним навантаженням, профілактикою травматизму, дотриманням протиепідемічних правил, санітарно-гігієнічного режиму.

9. Для здійснення лікувально-оздоровчої, корекційно-відновлювальної роботи у дошкільних навчальних закладах компенсуючого типу та у тих, які мають спеціальні або санаторні групи, обладнуються відповідні лікувальні кабінети та приміщення (фізіотерапевтичний, стоматологічний, офтальмологічний, процедурний, ортопедичний кабінети, плавальний басейн, приміщення для кліматобальнеологічного та фітолікування, лікувальної фізкультури, масажу, загартовуючих процедур тощо).

10. Кадрове забезпечення, організація підвищення кваліфікації, атестація педагогічних та медичних працівників дошкільних навчальних закладів (груп) компенсуючого типу здійснюється відповідно до чинного законодавства.

11. На посаду завідуючої (директора) дошкільного навчального закладу компенсуючого типу призначається особа, яка має відповідну вищу педагогічну освіту не нижче освітнього кваліфікаційного рівня "спеціаліст", стаж педагогічної роботи у сфері дошкільної освіти не менше ніж три роки. Перевага надається особам, які мають вищу освіту за спеціальністю "Дефектологія".

12. На посаду вчителя-дефектолога призначається особа, яка має вищу освіту за спеціальністю "Дефектологія" чи вищу

педагогічну освіту із спеціальною перепідготовкою, підтвердженою відповідним документом.

13. При призначенні на посаду вихователя групи спеціального дошкільного навчального закладу перевага надається особам з вищою освітою за спеціальністю "Дефектологія".

14. Психологічне забезпечення навчально-виховного процесу у дошкільних навчальних закладах компенсуючого типу здійснюється практичним психологом.