

**Ключеві слова:** фізичне виховання, гімнастика, ритмічні рухи, фундаментальна частина, національні танці.

---

## ПРОГРАММНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В СИСТЕМЕ СРЕДНЕГО ОБРАЗОВАНИЯ БУКОВИНЫ (1919–1939 гг.)

Александра ЦИБАНЮК

*Черновицкий национальный университет им. Ю. Федьковича*

**Аннотация.** В статье проанализировано принципы построения программ обучения и дана характеристика программно-методическому обеспечению физической культуры в системе среднего образования Буковины исследуемого периода.

**Ключевые слова:** физическое воспитание, гимнастика, ритмические движения, фундаментальная часть, национальные танцы.

---

## PROGRAM-METHODICAL MAINTENANCE OF PHISICAL TRAINING IN SYSTEM OF SECONDARY EDUCATION OF BUKOVINA (1919–1939)

Alexandra TSIBANIYUK

*Chernovtsy national university after Yuriy Phedkovich*

**Abstract.** The author of article makes the analysis principles of construction of programs of training and the characteristic is given to program-methodical maintenance of physical training in system of secondary education of Bukovina of the researched period.

**Key words:** physical training, gymnastics, the rhythmic movements, a fundamental part, national dances.

---

## ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК І ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ДРУГОЇ ГРУПИ ЗДОРОВ'Я

Іванна БОДНАР, Лариса КОЗІБРОДА\*

*Львівський державний інститут фізичної культури,  
\* – Національний університет "Львівська Політехніка"*

**Постановка проблеми.** Рівень здоров'я дошкільнят має тенденцію до зниження. Лише відносно невелика частина дітей старшого дошкільного віку характеризується вище середнього (2,8%) і високим рівнем здоров'я (1,1%) [5]. Для формування міцного здоров'я дитини і забезпечення фундаменту фізичної майбутньої дорослої людини повинно вирішувати дошкільне фізичне виховання [1, 3, 4 та ін].



Численними дослідженнями обґрунтовано позитивний вплив засобів фізичного виховання на стан здоров'я дошкільнят: Е. С. Аветисов з колегами, (1983); Л. Н. Блудиліна (1988), В. К. Велитченко (1986); О. В. Давиденко (1986); О. Д. Дубогай (1995); В. А. Ільїн (1992); В. П. Мурза (1991); Д. М. Маллаєв (2002); Б. В. Сермеєв (1982–1985); Л. В. Шапкова (2001). Особливості корекції різних патологій засобами фізичного виховання у дітей дошкільного віку розкриті в дослідженнях: Т. П. Вісковатової (1997) — затримки психічного розвитку, В. Венського, В. А. Ільїна (1992), О. Д. Дубогай (1989, 1995), Ю. О. Коропа (1997) — плоскостопості, А. Кравченка (2000) — заїкання, О. М. Мятиги (2004) — дошкільнят, які часто хворіють на гострі респіраторні захворювання, Є. Чижикова (2000) — затримки психічного розвитку. Частиною дослідників вивчалися показники практично здорових дітей (Е. С. Вільчковський, 1998; Е. В. Давиденко, 1986; А. В. Касьян, 2001 та ін.). Проте до сьогодні фахівцями не приділялось достатньої уваги вивченню проблеми оздоровлення і фізичного виховання дітей з незначними відхиленнями в стані здоров'я (другої групи здоров'я основної медичної групи), які згідно нормативних документів повинні відвідувати заняття з фізичного виховання разом з практично здоровими дітьми. Разом з тим, фахівцями [3–5, 8 та ін.] наголошується про необхідність індивідуальних підходів і спеціальних спрямованих оздоровчих і виховних впливів у процесі фізичного виховання дітей з різним рівнем здоров'я.

**Мета дослідження** — вивчити показники фізичного розвитку, функціональні показники дітей старшого дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров'я.

Всього в дослідженні взяло участь 125 дітей — 63 дівчинки і 62 хлопчики. Паспортний вік усіх дітей на початку обстеження складав 5 років. Згідно даних медичних карток усі діти були віднесені медичними працівниками до основної медичної групи, другої групи здоров'я.

Як бачимо (табл.1), середні значення показників довжини, маси тіла і об'єму грудної клітки обстежених нами дітей відповідають даним літератури. Лише окремі соматометричні показники дітей з відхиленнями в стані здоров'я вірогідно відрізняються від показників одноліток.

Діти з порушеннями зору відрізняються ( $p < 0,05$ ) від дітей інших нозологічних груп здебільшого низькими показниками маси тіла ( $18,79 \pm 1,01$  кг дівчатка і  $17,68 \pm 1,06$  кг хлопчики) і зросту ( $115,31 \pm 6,72$  см і  $110,80 \pm 7,64$  см, відповідно). Виняток складають показники зросту у дівчаток, які знаходяться в межах середніх величин. Величина масо-зростового індексу у дітей з порушеннями зору хоча й знаходиться в межах середнього вікового значення, проте є найнижчим у порівнянні з величинами, притаманними іншим нозологічним групам. Показники об'єму грудної клітки ( $56,27 \pm 2,22$  см у дівчаток і  $56,47 \pm 1,84$  см у хлопчиків) є вищими від аналогічного показника у решти обстежених дітей.

У дітей із захворюваннями органів дихання показники маси тіла і зросту знаходяться в межах вікових норм (як і в дітей з порушеннями мови), за винятком середнього значення зросту у дівчаток ( $110,18 \pm 5,05$  см). Звертає на себе увагу, що у більшості таких дітей (88,20% дівчаток і 85,80% хлопчиків) спостерігається висока вища від середньої ступінь сутулості. Це є характерною особливістю дітей з захворюваннями органів дихання, оскільки між показниками цих дітей і дітей з порушеннями зору і мови спостерігаються вірогідні розбіжності ( $p < 0,05$ ).



Таблиця 1

## Соматометричні показники дітей 5–6 років

Дані	Вік	контингент	Довжина тіла, см	Маса тіла, кг	Обвід грудної клітки, см
В.Г.Бакашвілі, 1990	5 років	дит. буд.	107,26±0,67	17,50±0,42	54,60±0,44
		дит. садок	113,04±0,49	19,53±0,39	55,41±0,36
	6 років	дит. буд.	114,50±0,78	19,24±0,56	56,80±0,78
		дит. садок	117,97±0,65	21,39±0,28	57,39±0,30
Е.С.Вільчковський, 1998	5 років	хл.	110,70±5,28	19,74±2,81	56,40±2,75
		дів.	110,20±4,31	19,24±2,44	55,50±2,28
	6 років	хл.	117,40±4,94	22,57±2,8	58,60±3,82
		дів.	117,10±4,77	21,76±2,82	56,20±3,22
А.Б.Дубогай, Л.М.Мовчан, 1989	5 років	—	109,0±4,74	18,48±2,44	—
	6 років	—	115,7±4,32	21,34±3,14	—
Н.М.Ковальчук, С.М.Васильєва, 2002	5–6 років	хл.	116,30±3,40	20,40±2,82	57,00±2,30
		дів.	115,20±2,10	19,70±2,80	58,20±1,10
Л.В.Козіброда, 2003	5 років	хл.	109,55±6,61	19,54±2,11	55,71±1,25
		дів.	112,29±5,36	20,63±3,15	56,15±0,74
	6 років	хл.	112,65±6,19	24,16±2,74	59,00±1,39
		дів.	116,14±5,39	25,17±3,09	58,95±0,90

Так, показник маси тіла у дітей з порушеннями зору (дівчатка — 18,79±2,81 кг, хлопчики — 17,98±1,96 кг), наближається до показників зареєстрованих в 5–ти-річних дітей з дитячого будинку. Це пояснюється тим, що маса дітей з порушеннями зору оцінюється як низька. У порівнянні з результатами обстежень дітей іншими дослідниками, ОГК дівчат і хлопчиків з порушеннями мови (55,19±0,40 см і 55,90±1,19 см відповідно) дещо нижчі від середніх значень. У дітей з порушеннями мови показники ОГК оцінюються як нижчі середніх.

Вищі дані підтвердили дані літератури [2], що п'ятирічна дитина підрастає за рік на 4–6 сантиметрів. Підтверджено, що у віці з 5 до 6 років приріст показників обводу грудної клітки складає приблизно 3,4 см [6].

Результати наших досліджень частково не збігаються з окремими даними, представленими в літературі. Так, дослідженнями [8] встановлено, що серед дітей другого дошкільного закладу м. Києва 83,36% хлопчиків мають низькі параметри фізичного розвитку, 17,64% — нижчі середнього; у 86,7% обстежених дівчаток був середній рівень фізичного розвитку, у 13,3% — нижчий середнього. Результати дослідження [9] шестиліток вихованців дитсадка "Сонечко" (м. Переяслав-Хмельницький) показали, що серед хлопчиків із нижчим від середнього рівнем фізичного розвитку було — 25%, а серед хлопців — 22,7%. Вищий середнього рівень мали лише 6,8% дітей. Жодна дитина, обстежена нами не мала низького рівня фізичного розвитку. Відносно невелика кількість дітей (13,32% дівчаток і 29,40% хлопчиків з порушеннями зору, та 19,98% хлопчиків з порушеннями мови) мали середній рівень фізичного розвитку. Розбіжності між результатами, отриманими нами й іншими дослідниками, імовірно, пояснюються різними методиками для визначення фізичного розвитку.



Більшість обстежених нами дітей, мали середні показники біологічного віку (всього 43,75% — у дівчаток з порушеннями мови до 93,24% у хлопчиків з захворюваннями органів дихання). Інші дослідники на контингенті практично здорових дітей отримали подібні результати: серед дівчаток рівень біологічного розвитку, що відповідає паспортному, мають 75%, відстає — 20,4%, випереджає — 5,6%. Серед хлопчиків — відповідно — 65,5%; 28,1%; 6,3% [9]. Розбіжності в отриманих результатах обстежених дітей пояснюється, очевидно, відмінністю методик, що застосовувалися для встановлення біологічного віку дітей старшого дошкільного віку.

Як бачимо (табл. 2) наші результати не відрізняються ( $p > 0,05$ ) від даних, отриманих іншими дослідниками. Незначні розбіжності результатів, отриманих нами, з даними літератури щодо функціональних показників, дітей старшого дошкільного віку пояснюються відмінностями контингентів досліджуваних за ступенем відхилень у стані здоров'я.

Таблиця 2

## Показники серцево-судинної системи дітей 5–6 років

Дані	Вік	Контингент дітей	ЧСС, ск/хв	АТ сист мм. рт. ст	АТ діаст. мм рт. ст
Т.В.Попова зі співавторами, 1998	4–5 років	здорові	96,0±2,5	93,0±2,6	80,0±2,6
		з поруш. зору	95,0±2,8	94,0±2,8	81,0±2,8
	5–6 років	здорові	92,1±2,9	98,1±1,9	81,0±2,9
		з поруш. зору	85,3±2,1	95,8±2,6	81,0±2,1
Е.О.Стечкина, 1989	5 років	здорові	96,20	96,13	80,0
	6 років	здорові	92,34	98,63	80,0
Л.В.Козіброда, 2003	5 років	дівчатка	86,52±7,89	96,57±4,77	67,81±4,77
		хлопчики	85,67±7,07	99,61±4,91	66,74±4,91
	6 років	дівчатка	83,64±5,79	100,00±3,53	68,17±4,91
		хлопчики	84,18±6,09	99,72±4,07	67,32±4,07

Нами встановлено, що рівень функціональних показників був відносно низьким серед дітей з захворюваннями органів дихання. Діти з цією патологією характеризувались ( $p < 0,05$ ) найвищим рівнем захворюваності (22,14±3,37 днів протягом року — дівчатка і 23,40±5,09 днів — хлопчики) стосовно інших підгруп дітей.

Проведеними нами дослідженнями підтверджено, що сутулість у хлопчиків діагностується частіше, ніж у дівчаток того ж віку. Так, нами встановлено, що у 70,56% дівчаток і у 85,80% хлопчиків з захворюваннями органів дихання характерною є висока ступінь сутулості. Подібна тенденція прослідковується в інших нозологічних групах. Зокрема, у дітей з порушеннями зору спостерігається більше хлопчиків з нижчими від середніх і середніми рівнями показників сутулості (23,52% хлопчиків проти 13,32% дівчаток і 41,16% хлопчиків проти 33,30% дівчаток відповідно за рівнями), а у хлопчиків з порушеннями мови — більше осіб з високим від середнього рівнем (33,30% хлопчиків проти 31,25% дівчаток). Ці особливості, імовірно, пояснюються відносно слабшим розвитком у хлопчиків сили і витривалості м'язів, які відповідають за поставу.

Підтвержені дані [9], що дисгармонійний фізичний розвиток серед дітей дошкільного віку коливається в межах від 28,3% до 46,67%. У більшості обстежених нами нозологічних і статевих груп кількість дітей з дисгармонійними показниками фізичного розвитку знаходиться в зазначених кордонах. Вони складають дівчатка з порушеннями зору (6,62%) і порушеннями мови (50,00%).



Різницю у чисельності дітей з дисгармонійним фізичним розвитком серед різних етнологічних груп підтверджують думку, що фізичне виховання дітей з різними відхиленнями в стані здоров'я повинно здійснюватися диференційовано на підставі попереднього глибокого вивчення індивідуальних особливостей групи дітей.

Нашими дослідженнями частково були підтверджені дані, що у дітей з відхиленнями в стані здоров'я, відмічаються відмінності від нормальних за двома і більше показниками. Так, нами встановлено, що 6,62% дівчаток і 29,08% хлопчиків з порушеннями зору а також 50,00% дівчаток і 33,28% хлопчиків з порушеннями мови мають негармонійний фізичний розвиток за двома і більше показниками.

Дані отримані нами стосовно наявності високого рівня функціональних показників у дітей з відхиленнями в стані здоров'я частково співпадають і з результатами досліджень інших фахівців. Згідно результатів обстеження дітей шкільного віку, проведених Н. А. Тупчії (2001), високий рівень функціональних можливостей у хлопчиків був у 5,89% випадків, вищий від середнього — в 5,89%, середній — в 58,82%, нижчий середнього — в 11,76% випадків. У дівчаток вказаного віку рівні високий і вищий середнього відсутні, середній встановлений у 46,66% обстежених, нижче середнього — у 20,0%, низький — у 33,34% [8].

### Висновки

За більшістю показників фізичного розвитку і функціональні показники дітей шкільного дошкільного віку другої групи здоров'я не відрізняються ( $p > 0,05$ ) від відповідних показників практично здорових дітей. Це дозволяє їм займатися за єдиною програмою з фізичного виховання. Проте за окремими показниками (маси тіла у дівчаток і хлопчиків з порушеннями зору; сутулості у більшості дітей із захворюваннями органів дихання, рівнем опірності у дітей із захворюваннями органів дихання) нами встановлені суттєві відмінності ( $p < 0,05$ ), що послужило підставою для розробки комплексної диференційованої профілактично-коригувальної програми з фізичного виховання [7].

### Література

- Бандиренко Е. А. Системный подход к реализации комплексной программы "Здоровье" // Формування, збереження і зміцнення здоров'я підліткового покоління як обов'язковий компонент системи національної освіти. — К.: ІЗМН, 1997. — С.108–111.
- Ванчовський Е. С. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку. — Львів: ВНТЛ, 1998. — 336 с.
- Ванчовський Е. С., Денисенко Н. Ф. Удосконалення системи фізичного виховання дітей дошкільного віку // Розвиток інтелекту і творчості у дітей дошкільного віку: Мат. міжвузівської наук.-практ. конф. — Ч.2. — Кременець, 1995. — С.9–12.
- Даниленко Е.В. Дифференцированное физическое воспитание в условиях специальных учреждений. Автореф. дис. ... канд. пед. наук 13.00.04 / Киевский государственный институт физической культуры, Киев, 1986. — 17 с.
- Денисенко Н. Ф. Управління системою фізичного виховання дітей у дошкільних закладах. — Запоріжжя: ЛПС. ЛТД., 2001. — 308 с.
- Смайлін О. Л., Климко Л. В., Джулій Н. Е., Бадь Н. Е. Здоров'я, творчість і спорт — основа гармонійного розвитку особистості дитини // Здоров'я і освіта: Мат. I Всеукраїнської наук.-практ. конф. Львів: ЛОНМІО, 1993. — С. 107–108.



7. Козіброда Л.В., Боднар І.Р., Гаврих Я.Т. Фізичне виховання: комплексна диференційована профілактично-коригувальна програма для дітей старшого дошкільного віку з відхиленнями в стані здоров'я. – Львів–Трускавець: МП “Плеяда”, 2005. – 56 с.
8. Тупчий Н. А. Режимы двигательной активности детей 5–6 лет с различным уровнем физического состояния. Автореф. дис.... канд. наук по физ. воспитанию и спорту: 24.00.02 / НУФВиС Украины, К., 2001. — 18 с.
9. Черниш О. Оцінка рівня фізичної підготовленості дошкільнят // *Мат. студ. наук.-практ. конф. Переяслав-Хмельницький.* — 2001. — С.126–128.

## ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК І ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ДРУГОЇ ГРУПИ ЗДОРОВ'Я

Іванна БОДНАР, Лариса КОЗИБРОДА\*

*Львівський державний інститут фізичної культури,  
\* – Національний університет “Львівська Політехніка”*

**Анотація.** В статті аналізуються фізичний розвиток і функціональні показники старшого дошкільного віку другої групи здоров'я.

**Ключові слова:** діти старшого дошкільного віку, фізичний розвиток, функціональні показники.

## ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ВТОРОЙ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ

Іванна БОДНАР, Лариса КОЗИБРОДА\*

*Львовский государственный институт физической культуры  
\* – Национальный университет “Львовская Политехника”*

**Аннотация.** В статье анализируются физическое развитие и функциональные показатели детей старшего дошкольного возраста второй группы здоровья.

**Ключевые слова:** дети старшего дошкольного возраста, физическое развитие, функциональные показатели.

## PHYSICAL DEVELOPMENT AND FUNCTIONAL INDEXES OF CHILDREN OF SENIOR PRESCHOOL AGE OF THE SECOND GROUP OF HEALTH

Ivanna BODNAR, Larisa COZIBRODA\*

*Lvov State Institute Of Physical Culture  
\* – National University The “Lvov Politehnica”*

**Abstract.** In the article the comparative analysis of indexes of physical development and functional indexes of children of senior preschool age with rejections in the state of health is conducted.

**Key words:** children of senior preschool age, physical development, functional indexes.