

Міністерство освіти і науки України
Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка

На правах рукопису

МАЛЯР НЕЛЯ СТЕПАНІВНА

УДК 796.011.3+373.24

ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ
ПРЕВЕНТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

24.00.02 – фізична культура, фізичне виховання різних груп населення

Дисертація
на здобуття наукового ступеня
кандидата наук з фізичного виховання та спорту

Науковий керівник:
Омельяненко Інна Олександрівна,
кандидат наук з фізичного виховання
та спорту, доцент

Тернопіль – 2014

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	4
ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПРЕВЕНТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	11
1.1. Поняття «превентивне фізичне виховання» та його сутність.....	11
1.2. Нормативно-правове забезпечення превентивного фізичного виховання в навчально-виховному процесі дітей дошкільного віку.....	18
1.3. Стан здоров'я дітей дошкільного та шкільного віку в Тернопільській області та Україні	23
1.4. Сучасні погляди на превентивне фізичне виховання інструкторів фізичної культури дошкільних навчальних закладів Тернопільської області.....	28
1.5. Програми та методики оздоровчо-профілактичного спрямування з фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку.....	34
Висновки до першого розділу.....	38
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	43
2.1. Організація й контингент дослідження.....	43
2.2. Методи дослідження.....	44
РОЗДІЛ 3. ФІЗИЧНИЙ СТАН ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	58
3.1. Фізичний розвиток дітей старшого дошкільного віку.....	58
3.2. Фізична підготовленість дітей старшого дошкільного віку.....	62
3.3. Рівень захворюваності дітей старшого дошкільного віку	64
3.4. Функціональний стан серцево-судинної і дихальної систем дітей старшого дошкільного віку.....	65

	Висновки до третього розділу.....	67
РОЗДІЛ	4. ОРГАНІЗАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ПРЕВЕНТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ Й МЕТОДИКА ЗАПОБІГАННЯ НАЙПОШИРЕНИШИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ СЕРЕД ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА ЇХНЯ ЕФЕКТИВНІСТЬ	69
	4.1. Передумови розробки організаційно-методичних основ превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку.....	69
	4.2. Характеристика організаційно-методичних основ превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку.....	71
	4.2.1. Організаційні основи превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку.....	73
	4.2.2. Методичні основи превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку.....	93
	4.3. Ефективність реалізації визначених основ у процесі превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку.....	134
	Висновки до четвертого розділу.....	145
РОЗДІЛ	5. АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	149
	ВИСНОВКИ.....	156
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	160
	ДОДАТКИ.....	184

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

- ДНЗ – дошкільний навчальний заклад;
НВК – навчально-виховний комбінат;
ЕГ – експериментальна група;
КГ – контрольна група;
ЧСС – частота серцевих скорочень;
АТ – артеріальний тиск;
ЖЄЛ – життєва ємність легень;
МТ – маса тіла;
СФП – спеціальна фізична підготовка;
ЗФП – загальна фізична підготовка;
МЗП – масо-зростовий показник;
ССС – серцево-судинна система;
ДС – дихальна система;
ССЗ – серцево-судинні захворювання;
ГРЗ – гострі респіраторні захворювання;
АГ – артеріальна гіпертензія;
МОН – Міністерство освіти і науки;
МОЗ – Міністерство охорони здоров'я;
АПН – Академія педагогічних наук;
ООН – Організація об'єднаних націй;
ТОМФВ – теоретичні основи методики фізичного виховання;
ФР – фактор ризику;
РА – рухова активність;
БАТ – біологічно активні точки;
МП – методичні прийоми;
ЦНС – центральна нервова система;
ЗРВ – загально розвивальні вправи;
ІФР – індекс фізичного розвитку;

ІЕ – індекс Ерісмана;

ОГК – окружність грудної клітки;

ІК – індекс Кетле;

АП – адапційний потенціал;

КЗВ – коефіцієнт загальної витривалості;

ПІ – плечовий індекс;

ІР – індекс резистентності;

ПЗ – показник захворюваності;

ПТ – пульсовий тиск;

ІН – індекс напруженості.

ВСТУП

Актуальність теми. У наш час проблема здоров'я молодого покоління набула особливої актуальності через стійку тенденцію до його погіршення. Згідно зі статистикою, 80% дітей молодшого шкільного віку мають проблеми зі здоров'ям, а за останні роки рівень хронічних захворювань зріс у них на 30%. Це свідчить про дезадаптацію дітей до нових умов навчання в школі; їхню неготовність до вимог, які висуває сучасна школа [13, 38, 72, 75, 104, 111, 173].

Для зупинки тенденції до погіршення стану здоров'я дошкільнят важливо не лише лікувати вже наявні хвороби, але й організовувати профілактичну роботу. У нашій державі на законодавчому рівні таке розуміння проблеми існує. Упродовж останніх років Міністерство освіти і науки затвердило низку державних документів, розробило Державні програми розвитку, навчання та виховання дітей дошкільного віку “Малятко”, “Дитина”, “Українське дошкілля”, “Я у Світі”, “Впевнений старт”, в яких особлива увага приділяється проблемі профілактики захворювань дітей дошкільного віку та окреслюються конкретні шляхи її розв'язання [16, 66, 188, 189]. Відповідно до Законів України «Про дошкільну освіту», «Про фізичну культуру», одним із напрямів освітнього процесу в дошкільних навчальних закладах (ДНЗ) є фізичне виховання дітей, яке поза вирішенням ряду інших завдань спрямовується на профілактику захворювань дітей дошкільного віку, підвищення опірності й захисних сил дитячого організму [78, 79].

Аналіз науково-методичного забезпечення фізичного виховання дітей дошкільного віку виявив, що проблему якісної та ефективної організації оздоровчо-профілактичної роботи в дошкільних навчальних закладах науковці досліджували. Чимало робіт присвячено профілактиці та корекції відхилень в опорно-руховому апараті дітей дошкільного віку [14, 21, 24, 54, 70, 72, 159]. У роботах Амосова Н.М., Муравова І.В. науково обґрунтовано ефективність застосування різноманітних комплексів фізичних вправ для первинної та вторинної профілактики захворювань серцево-судинної системи дітей [6]; профілактику захворювань дихальної системи дітей дошкільного віку

досліджували Чеченок Т., Коваленко Ю. [218]. У наукових працях Ісаєва Д.Н., Єфремової В.В., Кумицької К., Співаковської А.С. показано досвід комплексного використання засобів фізичного виховання для профілактики дитячих неврозів дошкільнят [86, 114, 196, 205].

Проте дослідники недостатньо уваги приділяють превентивному фізичному вихованню дошкільників 5–6 років; у розробках науковців передбачено профілактику лише окремих захворювань; більшість наукових розробок спрямовано не на запобігання, а вторинну профілактику та корекцію відхилень у стані здоров'я; відсутній системний комплексний підхід до організації роботи у ДНЗ для запобігання найбільш поширеним захворюванням дітей старшого дошкільного віку.

Залишається актуальним створення інноваційних здоров'яформувальних та здоров'язбережувальних технологій, програм, методик на основі комплексного використання засобів фізичного виховання для профілактики найбільш поширених захворювань дошкільників 5–6 років [165].

Отже, тенденція до погіршення стану здоров'я сучасних дошкільників і молодших школярів за умови високого рівня нормативно-правового забезпечення оздоровчо-профілактичної роботи в ДНЗ, з одного боку, та відсутність науково обгрунтованого комплексного підходу до профілактики захворювань дітей дошкільного віку, з другого, зумовили вибір теми дослідження – “Організаційно-методичні основи превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку”.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконано згідно зі Зведеним планом науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на 2006–2010 рр. Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту (номер державної реєстрації 0107U000771) за темою 3.1.1 «Теоретико-методичні та програмно-нормативні основи фізичного виховання учнів і студентів» та темою «Фізичне виховання дітей та учнівської молоді» кафедри теоретичних основ і методики фізичного виховання Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка на 2011–2015 рр. (протокол № 5

засідання вченої ради факультету фізичного виховання від 8.02.2011 р.). Роль автора полягає в розробці, експериментальному обґрунтуванні, організації та реалізації методики превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку, опрацюванні та аналізі експериментальних даних.

Мета дослідження полягає в експериментальному обґрунтуванні організаційних і методичних основ превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку.

Завдання дослідження:

1. Узагальнити досвід організації та методики превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку.
2. Визначити фізичний стан дітей старшого дошкільного віку.
3. Розробити організаційне забезпечення превентивного фізичного виховання в навчально-виховному процесі дітей старшого дошкільного віку.
4. Розробити систему використання засобів і методів превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку.

Об'єкт дослідження – превентивне фізичне виховання дітей старшого дошкільного віку.

Предмет дослідження – організація та методика занять фізичними вправами дітей старшого дошкільного віку.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань використовувались такі методи дослідження: загальнонаукові – аналіз, порівняння, систематизація, узагальнення; соціологічні – анкетування, бесіда; педагогічні – спостереження, тестування, експеримент, що передбачав констатувальний і формувальний етапи; медико-біологічні: соматоскопії та антропометрії – для визначення зросту, маси тіла, окружності грудної клітки; індексів – фізичного розвитку, Кетле, Ерісмана, плечовий, резистентності, середній показник захворюваності); фізіометрії – для визначення життєвої ємності легенів (ЖЄЛ), коефіцієнта загальної витривалості (КЗВ), адаптаційного потенціалу (АП) системи кровообігу за Р.М. Баєвським; математико-статистичні – для опрацювання й інтерпретації результатів експериментального дослідження.

Наукова новизна дослідження:

- уперше обґрунтовано організаційне забезпечення превентивного фізичного виховання в навчально-виховному процесі дітей старшого дошкільного віку;
- уперше обґрунтовано систему використання засобів та методів превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку;
- доповнено інформацію про фізичний стан 5–6-річних дітей, де, крім визначення рівня фізичної підготовленості, фізичного розвитку, захворюваності та стану здоров'я, оцінювався стан серцево-судинної та дихальної систем старших дошкільників;
- отримали подальший розвиток наукові уявлення про сутність превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку.

Практичне значення роботи полягає в тому, що вдосконалено організаційні підходи до превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку та методику профілактики захворювань дихальної і нервової систем, опорно-рухового апарату, системи зору та підвищення адаптаційних можливостей кардіо-респіраторної системи 5–6-річних дітей. Розроблено методичні рекомендації для вихователів та інструкторів фізичної культури ДНЗ щодо підвищення ефективності оздоровчо-профілактичної роботи з дітьми 5–6 років.

Матеріали дисертаційного дослідження можуть бути використані під час укладання навчальних програм із фізичного виховання для ДНЗ, для написання посібників, під час проведення методичних семінарів і курсів підвищення кваліфікації вихователів та інструкторів фізичної культури ДНЗ, у процесі викладання теорії і методики фізичного виховання у вищих навчальних закладах педагогічного профілю (дошкільне виховання).

Для поліпшення здоров'я дошкільників результати дослідження впроваджено в навчально-виховний процес ДНЗ № 12 та НВК № 35 м. Тернополя, ДНЗ № 5 м. Збаража Тернопільської області та на курсах підвищення кваліфікації інструкторів фізичної культури ДНЗ у Тернопільському обласному комунальному інституті післядипломної

педагогічної освіти (лекційний курс). Упровадження підтверджено відповідними актами та довідками.

Особистий внесок автора полягає у виборі напряму дослідження, формулюванні мети та завдань, організації і проведенні дослідження; науковому обґрунтуванні та впровадженні у практику методики превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку в різних оздоровчо-профілактичних організаційних формах ДНЗ; опрацюванні та аналізі експериментальних даних; написанні дисертаційної роботи.

Апробація результатів дисертації. Головні результати дослідження викладено й обґрунтовано на таких наукових конференціях: міжнародних – «Молода спортивна наука України» (Львів, 2010); «Реалізація здорового способу життя – сучасні підходи (Дрогобич, 2011); «Сучасні технології формування особистості фахівця з фізичного виховання, спорту та основ здоров'я» (Чернігів, 2012); «Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві» (Луцьк, 2012), «Актуальні проблеми розвитку спорту для всіх: досвід, досягнення, тенденції» (Тернопіль, 2012), «Психологія і педагогіка в системі гуманітарного знання» (Москва, 2012); всеукраїнській – «Валеологічна освіта в навчальних закладах України: стан, напрямки і перспективи розвитку» (Кіровоград, 2009); а також на кафедральних науково-методичних семінарах у Тернопільському національному педагогічному університеті імені Володимира Гнатюка впродовж 2009–2012 рр.

Публікації. Основні результати дисертаційної роботи відображені у 13 публікаціях, серед яких 8 у наукових фахових виданнях України; 7 у матеріалах міжнародних та всеукраїнських наукових конференцій, методичні рекомендації. Усі праці виконано одноосібно.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ПРЕВЕНТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

1.1. Поняття «превентивне фізичне виховання» та його сутність

Превентивний – (франц. *preventif*, лат. *praeventus* - запобіжний, захисний, застережний, попереджувальний, охоронний). Спочатку цей термін застосовувався при розгляді питань попереджень правопорушень, наркозалежності та СНІДу. У цьому контексті превентивне виховання трактувалось як попередження відхилень у поведінці на докриміногенному рівні та надання психолого-педагогічної, соціально-педагогічної, медико-психологічної допомоги дітям та сім'ям групи ризику (алкоголізм, наркоманія, інфекції ВІЛ/СНІДУ).

Згодом це поняття набуло широкого розповсюдження в галузях охорони здоров'я та навколишнього середовища. Нині широко вживаються такі дефініції як «превентивна педагогіка», «превентивна освіта», «превентивне виховання» [186].

Уперше на міжнародному рівні про превентивну педагогіку як нову галузь знань у педагогіці йшлося на Міжнародній науково-практичній конференції, яка відбулася в Болгарії у вересні 2003 року [183]. Тоді-таки було вирішено розглядати превентивну педагогіку як галузь педагогічних знань у системі педагогічної науки, а її завданням визначено розкриття впливу на особистість різноманітних соціальних інституцій і забезпечення індивідууму фізичного, психічного, духовного й соціального розвитку, вироблення відповідальної поведінки, імунітету до негативних явищ навколишнього середовища в процесі соціалізації дітей і молоді, формування їхніх ціннісних орієнтацій.

Педагоги Г. Амман, С.О. Беличева, В.Г. Бочарова, Жанни ван ден Брук, Ф. Гельмут, С. Девіс, Ш. Рамон, С. Саррі, С. Шардлоу та ін. превентивне

виховання розглядають як науково обґрунтовані і своєчасно вжиті заходи, спрямовані на запобігання асоціальної поведінки та збереження здоров'я дітей.

Термін “превентивне виховання” з'явився у вітчизняній психолого-педагогічній літературі у 1994 році після започаткованого контракту між ЮНЕСКО й Академією педагогічних наук (АПН) України. У 1999 році при АПН України було створено Міжнародну кафедру превентивної освіти і соціальної політики ЮНЕСКО. Над розробкою стратегічної політики, педагогічних технологій та вдосконаленням форм і методів превентивного виховання в освітньо-виховному процесі працює лабораторія превентивного виховання Інституту проблем виховання АПН України м. Київ (завідувач лабораторії доктор педагогічних наук, професор Оржеховська Валентина Михайлівна). В основу своєї роботи лабораторія поклала Концепцію превентивного виховання дітей і молоді в Україні, ухвалену в 1998 році. Концепція є новою філософією виховання, спрямованою на позитивну соціалізацію особистості в складних умовах сучасного розвитку [167].

Сьогодні в Україні ідею превенції розвивають В.М. Оржеховська, Н.Ю. Максимова, С.В. Тостоухова, М.М. Окаринський, В.М. Приходько, О.І. Пилипенко, О.І. Ченков, В.А. Кашуба, С.М. Футорний, Т.Ю. Круцевич, Г.Л. Апанасенко.

На думку В.М. Приходько, превентивне виховання – це соціальна реакція, що об'єктивно постала на часі, на суспільну потребу у виживанні та збереженні генофонду України. Це нова філософія виховання, в основі якої лежить необхідність здійснення педагогічної, медичної, психологічної, юридичної практики в умовах сьогодення [186].

За визначенням Б. Блума, превентивне виховання передбачає науково обґрунтовані та вчасно вжиті заходи, спрямовані на запобігання життєвим негараздам; збереження, підтримку та захист нормального рівня життя й здоров'я людей; сприяння у досягненні поставленої мети та розкритті їхнього внутрішнього потенціалу [186].

Головними принципами побудови системи превентивного виховання, на думку В.М. Приходько, є:

- принцип комплектності, що забезпечує реалізацію концепції превентивного виховання у поєднанні з діяльністю інших суб'єктів профілактичної роботи;
- принцип системності, який передбачає узгодженість, послідовність і взаємозв'язок усіх рівнів профілактичної діяльності та узгодження відомчих програм із програмами інших суб'єктів цієї діяльності зі стратегічних питань;
- принцип науковості, що забезпечує науковість аналізу ситуацій, доцільність вибору форм, методів, прийомів реалізації програм фахівцями відповідних галузей знань;
- принцип інтегрованості, що передбачає зближення та поглиблення взаємодії вітчизняних і зарубіжних превентивних програм;
- принцип мобільності, який дає можливість оперативно модифікувати завдання, форми та методи превентивного виховання, залежно від умов, і змінювати сфери впливу;
- принцип наступності, що означає розгортання превентивних програм із використанням набутого досвіду;
- принцип конкретності, що зумовлює включення до превентивних програм чітко сформульованих заходів, термінів виконання, визначення відповідальних за їхню реалізацію.

Основними завданнями превентивного виховання В.М. Оржеховська вважає: стимулювання дітей до здорового способу життя й позитивної соціальної орієнтації; сприяння валеологізації навчально-виховного процесу, навчання з раннього віку навичок охорони свого життя; зміцнення здоров'я, зберігаючи технології навчання й виховання; розвиток національної мережі шкіл сприяння здоров'ю [167].

О.І. Ченков визначає завдання превентивного виховання, які полягають у формуванні валеологічної культури, високих моральних якостей у дітей; формуванні позитивної мотивації, свідомого ставлення до свого здоров'я, валеологічного мислення; прищепленні навичок особистої гігієни [217].

В.М. Оржеховська вважає, що ідея превентивності має пронизувати весь навчально-виховний процес у системі «дошкільна ланка – школа – навчальні заклади різних типів і рівнів акредитації – громадська організація» [167].

Таким чином, розвиток педагогами ідеї превентивності набув ознак валеологізації навчально-виховного процесу молодого покоління, починаючи з дошкільної освіти.

У зв'язку із розповсюдженням терміну «превентивний» на різні сфери буття людини В.М. Приходько робить висновок, що превентивна діяльність, детермінована об'єктивними та суб'єктивними факторами, належить до універсальних процесів запобігання негативним явищам і станам особистості.

В.М. Оржеховська, розвиваючи сутність поняття «превентивний», вважає, що воно означає творчий трансформований підхід до виховання, спрямований на вирішення мети та завдань превентивної практики [186].

О.І. Пилипенко розглядає превентивне виховання не як суворо регламентовану систему правил, настанов і заходів, а як індивідуально спрямовану діяльність, що перебуваючи в постійному режимі соціально-педагогічного моніторингу, коригує особистість, допомагає їй зберегти здоров'я та безпечно поводитись [180].

Превентивна діяльність завжди була предметом уваги дослідників психолого-педагогічних та медичних служб в Україні у 20–30-ті рр. ХХ століття (П.П. Блонський, В.В. Зінковський, А.С. Макаренко, А.П. Пінкевич, С.Г. Швацький). Лише тоді науковці використовували термін грецького походження «профілактика» (prophylaktikos), який перекладається як «запобіжний, охоронний, захисний» [186].

І сьогодні у психолого-педагогічній літературі поняття «превентивне виховання» та «профілактика» часто розглядаються як синоніми, оскільки вони відображають особливості однієї й тієї самої реальності [167].

Профілактика – складна, об'єктивно обумовлена система керованої діяльності, що закономірно склалася на конкретному історичному етапі суспільного життя і яка забезпечує науково-теоретичну і практичну реалізацію заходів, спрямованих на попередження виникнення і розвитку відхилень у поведінці та стану здоров'я [165].

В.І. Куцевляк (2007 р.) зазначає, що профілактика захворювань передбачає усунення причин і умов виникнення та розвитку хвороби, а також

підвищення стійкості організму дитини до впливу несприятливих чинників зовнішнього середовища.

У системі профілактики виділяють: первинну, вторинну й третинну профілактику. Первинна профілактика – це система соціальних, медичних, гігієнічних і виховних заходів, спрямованих на запобігання захворюванням шляхом усунення причин та умов їхнього виникнення та розвитку, а також на підвищення стійкості організму до впливу несприятливих факторів навколишнього природного, виробничого й побутового середовища.

А.Г. Швецов, Н.І. Соколова вважають, що первинна профілактика є масовою та базується на комплексному системному вивченні впливу умов і факторів мікросоціуму. До заходів первинної профілактики належать засоби захисту, які сприяють підвищенню стійкості людини до несприятливих факторів [202, 220].

Головне завдання первинної профілактики – зміцнення здоров'я населення з використанням усіх можливих шляхів, методів і засобів. При цьому жодна здорова дитина не повинна бути переведена до групи хворих, тобто це профілактика в групі здорових дітей.

У наукових дослідженнях А.Г. Швецова (2006 р.) розкрито сутність первинної профілактики дітей дошкільного віку, яка повинна спрямовуватись на попередження конкретних захворювань, а не зниження вірогідності їх розвитку. Необхідно особливу увагу приділити особливостям профілактиці захворювань, найбільш розповсюдженими у дитячому віці, а саме: захворюванням серцево-судинної і дихальної системам, опорно-рухового апарату, психосоматичним розладам, хворобам ока [220].

У наукових дослідженнях Апанасенко Г.Л., Гвозденко Л.А., Напрєєнко О.К., Новікова С.Н. наголошується, що вторинна профілактика передбачає заходи, спрямовані на раннє виявлення захворювань, усунення перших симптомів хвороб, запобігання рецидивів, прогресування паталогічного процесу й можливих ускладнень захворювання. Вона є частиною програми реабілітації. Вторинна профілактика проводиться серед людей, які вже хворіють на яке-небудь захворювання. Вона може вважатися ефективною, якщо

паталогічний процес стабілізувався, зменшилась ступінь важкості його перебігу. Вторинна, або рання профілактика, базується на результатах масової діагностики різноманітних аспектів життєдіяльності учнів і є індивідуальною в плані корекції систем життєдіяльності та життєзабезпечення організму [10].

Третинна профілактика передбачає заходи, спрямовані на запобігання переходу хвороби в більш тяжку форму чи стадію, зниження тимчасової непрацездатності, інвалідності, смертності. Третинна профілактика містить заходи з виявлення та усунення конкретних недоліків, є індивідуальною. Велика доля лікування хворих із хронічними захворюваннями являють собою заходи третинної профілактики.

Л.А. Швайка в профілактичній діяльності вирізняє два напрями, з чітко розмежованим змістом [165]. Перший напрямок – це планове профілактичне обслуговування, яке передбачає проведення комплексу заходів для підвищення специфічної та неспецифічної резистентності дитячого організму до несприятливих зовнішніх впливів і охоплює всіх здорових дітей. Другий напрямок – це оздоровче обслуговування, яке передбачає оздоровлення дітей з груп ризику, в першу чергу дітей із зниженою імунорезистентністю та проведення певного обсягу профілактично-оздоровчих заходів.

До того ж у педагогіці виділяється три рівні виховання школярів: раннє або первинне, що спрямовано на збереження і розвиток умов, які сприяють здоров'ю, збереженню життя дітей, попередженню негативного впливу на дитину; вторинне (рання корекція), яке передбачає виявлення негативних змін у поведінці дитини для попередження їх подальшого розвитку та третинне превентивне виховання (адаптація та реабілітація), яке поєднує в собі сукупність заходів, спрямованих на попередження переходу відхилень у поведінці в більш важку стадію.

У той же час В.М. Приходько вбачає різницю між поняттями «превенція» та «профілактика»: «превентивне виховання» є випереджальним, застережливим (рос. – опережающим, упреждающим) процесом, а профілактика – запобіжним, захисним, охоронним (рос. – предотвращающим, предохраняющим, предохранительным) [186].

У наукових працях Е.Г. Булич, І.В. Муравова зазначається: все, що стосується сутності здоров'я, його вимірювання та оздоровчого виховання вимагає взаємодії цілого комплексу наук від біології та медицини до психології та педагогіки [25]. Аналіз наукових досліджень, представлений у п. 1.4, свідчить про вагомий внесок теорії і методики фізичного виховання у вирішення проблеми профілактики захворювань дошкільників.

За своєю науковою спрямованістю теорія і методика фізичного виховання є складовою частиною педагогічних наук та має тісний зв'язок із загальною та дошкільною педагогікою, дидактикою та особливо педагогікою виховання, яка розглядає фізичне виховання як один із напрямків виховання молодого покоління. Тому наукові надбання педагогіки виховання можуть мати практичне застосування в фізичному вихованні дітей та молоді. А зміст спеціальних понять теорії і методики фізичного виховання на думку Е.С. Вільчковського, О.І. Курка не є постійним, він уточнюється та поглиблюється у зв'язку з розвитком науки про фізичне виховання та її практичне застосування [32, 33].

Ця позиція знайшла своє відображення в наукових розробках В.М. Оржеховської, О.І. Пилипенко, В.М. Приходька, О.І. Ченкова, Т.Ю. Круцевич, С.М. Футорного, В.А. Кашуби, Г.Л. Апанасенка, через які простежується ієрархія застосування терміну «превентивний»: «превентивна освіта», «превентивна педагогіка», «превентивне виховання», «превентивна спрямованість фізичного виховання» [10, 111, 167, 180, 186, 217].

Уперше в теорії і методиці фізичного виховання поняття «превентивне» запропонувала Т.Ю. Круцевич, яка вважає, що превентивна спрямованість фізкультурно-оздоровчої роботи забезпечує первинну профілактику найбільш поширених захворювань і вирішує дві групи завдань: укріплення здоров'я, підвищення опірності організму до несприятливих умов зовнішнього середовища, підвищення фізичної працездатності й витривалості та запобігання професійним чи найбільш поширеним захворюванням [110].

Позицію Т.Ю. Круцевич про необхідність виокремлення поняття превентивної спрямованості фізкультурно-оздоровчої роботи підтримали

С.М. Футорний та В.А. Кашуба, які своєю чергою ототожнюють його з терміном "здоров'яформування" та наголошують на актуальності й доцільності всебічного вивчення проблеми формування основ здорового способу життя учнівської молоді та студентів, сучасних напрямків і тенденцій превентивної спрямованості фізкультурно-оздоровчої роботи в процесі фізичного виховання, визначення шляхів їх вдосконалення [92].

Зважаючи на факт визнання педагогікою виховання превентивної діяльності як «універсального процесу запобігання негативним явищам і станам особистості», можна припустити поширення такого визначення на один із напрямків виховання молодого покоління – фізичне, основним призначенням якого є збереження та поліпшення стану здоров'я людини. У фаховій літературі з фізичного виховання така дефініція використовується дедалі частіше, а її сутність тлумачиться як спеціалізований педагогічний процес цілеспрямованої дії на людину засобів фізичного виховання для первинної профілактики захворювань, підвищення опірності організму до несприятливих умов зовнішнього середовища, поліпшення фізичного стану людини. Наявні дані можуть слугувати основою вдосконалення та розширення теоретичної бази та є підґрунтям для створення методики превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку.

Розроблена методика передбачає застосування організаційних форм, засобів, методів і методичних прийомів превентивного фізичного виховання в навчально-виховному процесі для первинної профілактики найпоширеніших захворювань дітей старшого дошкільного віку.

1.2. Нормативно-правове забезпечення превентивного фізичного виховання в навчально-виховному процесі дітей дошкільного віку

Зміст превентивного фізичного виховання дітей дошкільного віку повинен визначатися нормативно-правовими засадами, вивчення яких дозволить сформулювати мету та завдання, виявити напрямки їх реалізації, оцінити досвід науковців у розробці цієї проблеми.

Для зупинки тенденції до погіршення стану здоров'я дошкільнят важливо не лише лікувати вже наявні хвороби, але й організувати профілактичну роботу. У нашій державі на законодавчому рівні таке розуміння проблеми існує. Упродовж останніх років Міністерство освіти і науки України затвердило низку державних документів для радикальної перебудови системи фізичного виховання молодого покоління, активного впровадження нової концепції фізичного виховання дітей відповідно до реалій сьогодення.

У Законі України «Про освіту» (1996 р.) зазначається про важливість організації роботи з фізичного виховання, фізкультурно-оздоровчої та спортивної роботи в навчальних закладах усіх типів і рівнів акредитації (стаття 12) [78]. Перебачалось, що впровадження в життя положень закону дасть змогу досягти істотного зниження захворюваності дітей. Для їх реалізації у 2002 році Національною доктриною розвитку освіти були визначені пріоритетні напрями розвитку освіти, серед яких удосконалення фізичної та психологічної підготовки до активного життя дитини на принципах, що забезпечують оздоровчу спрямованість підходів; використання різноманітних форм рухової активності та засобів фізичного удосконалення дітей дошкільного віку [160].

У Державних програмах розвитку, навчання та виховання дітей дошкільного віку “Малюк”, “Дитина в дошкільні роки”, “Дитина”, “Українське дошкілля”, “Я у Світі”, “Впевнений старт” передбачено поступове урізноманітнення форм роботи та заходів оздоровчо-профілактичного спрямування [16, 66- 68, 189].

У затвердженій постановою Кабінетом Міністрів України № 14 від 10 січня 2002 року Міжгалузевій комплексній програмі “Здоров'я нації” на 2002–2011 роки наголошується на необхідності здійснення державної політики з питань профілактики захворювань дітей, розробки та впровадження профілактичних заходів щодо адаптації дітей до навчального та психоемоційного навантаження у школі.

У Наказі МОН України (21.04.2003 р.) “Про посилення роботи щодо профілактики захворюваності дітей в навчальних закладах і формування

здорового способу життя учнівської та студентської молоді” [156] зазначається, що профілактична робота з дітьми дошкільного віку не відповідає сучасним вимогам; не приділяється належна увага санітарно-просвітницьким заходам, недостатньо ефективною є робота з батьками щодо виховання здорової дитини, профілактики захворювань та їх ускладнень. В іншому Наказі МОН України від 02.08.2005 року «Про затвердження Положення про організацію фізичного виховання та масового спорту в дошкільних, загальноосвітніх та професійно-технічних навчальних закладах України» також наголошується на значенні фізичного виховання у профілактиці захворювань дітей та зазначається, що шляхи посилення профілактичної роботи з дітьми дошкільного віку повинні базуватися на принципах оздоровчої спрямованості фізичного виховання [156].

Згідно з Наказом МОН України № 486 (від 21.07.2003 року), починаючи з 2003/2004 навчального року, у дошкільних навчальних закладах передбачено запровадження системи організації фізкультурно-оздоровчої та спортивної роботи, спрямованої на оптимізацію режиму навчально-виховного процесу та збільшення рухової активності дітей [154].

Керуючись принципами єдності розвитку, виховання, навчання і оздоровлення дітей та відповідністю змісту, рівня й обсягу дошкільної освіти особливостям розвитку та стану здоров'я дитини дошкільного віку у 2006 році було затверджено Закон МОН України “Про дошкільну освіту” (статті 3, 7, 11), де наголошується на необхідності посилення профілактичної роботи для збереження та зміцнення фізичного, психічного і духовного здоров'я дитини [79].

В іструктивно-методичних рекомендаціях “Про організацію роботи в дошкільних навчальних закладах у 2012/13 навчальному році” наголошується, що основні механізми розвитку дошкільної освіти на період до 2017 року окреслено в Державній цільовій соціальній програмі розвитку дошкільної освіти на період до 2017 року, затвердженій постановою Кабінету Міністрів України від 13 квітня 2011 року, № 629. На її виконання розроблено План заходів, затверджений наказом Міністерства освіти і науки, молоді та спорту

України від 28 липня 2011 р. № 905, яким передбачено створення належних умов для функціонування дошкільної освіти. Однією з яких є збереження та зміцнення здоров'я дітей з раннього дитинства.

Пріоритетним напрямом діяльності дошкільних навчальних закладів у 2012/13 навчальному році є спрямування освітнього процесу на реалізацію нової редакції Базового компонента дошкільної освіти – Державного стандарту дошкільної освіти, схваленого на колегії Міністерства від 4 травня 2012 року, в якому визначено вимоги до рівня розвиненості дитини 6 (7) років перед вступом до школи [17, 103].

Зміст дошкільної освіти в межах Базового компонента реалізується через програми та навчально-методичне забезпечення, що затверджуються Міністерством освіти і науки України. Сьогодні при організації освітнього процесу в дошкільних навчальних закладах, за рішенням педагогічної ради можна керуватися такими програмами:

- програма розвитку дитини дошкільного віку "Я у Світі", керівник проекту Кононко О.Л. (затверджена наказом МОН від 29.01.2009 р., № 1);
- програма розвитку дітей старшого дошкільного віку "Впевнений старт", керівник проекту Жебровський Б.М. (схвалена рішенням колегії МОНмолодьспорту від 01.03.2012 р., № 2/4–2, затверджена наказом МОНмолодьспорту від 21.05.2012 р., № 604);
- освітня програма "Дитина в дошкільні роки", наук. кер. проф. Крутій К.Л. (лист МОН про надання грифа "Рекомендовано Міністерством освіти і науки України" від 08.12.2010 р., № 1/11–11178);
- програма виховання і навчання дітей від 2 до 7 років "Дитина", керівники проекту Проскура О.В., Кочина Л.П., Кузьменко В.У., Кудикіна Н.В. (лист МОН про надання грифа "Рекомендовано Міністерством освіти і науки України" від 08.12.2010 р., № 1/11–11177);
- регіональна програма розвитку дітей дошкільного віку "Українське дошкільня", авт.-упор. Білан О.І. (лист МОНмолодьспорту про надання грифа "Рекомендовано Міністерством освіти і науки, молоді та спорту України" від 09.12.2011 р., № 1/11–11601).

Для створення сприятливих умов для збереження фізичного, психічного та духовного здоров'я дітей, забезпечення їхнього повноцінного та гармонійного фізичного розвитку з перших років життя необхідно скоординувати зусилля всіх інституцій, причетних до справи охорони життя і зміцнення здоров'я (медичні, управлінські, методичні служби різних рівнів, педагогічні колективи дошкільних навчальних закладів, родини вихованців) у таких напрямках:

- забезпечення збалансованого харчування, медичного обслуговування дітей різних вікових категорій відповідно до потреб розвитку оснащення освітнього процесу необхідним фізкультурним, ігровим інвентарем та обладнанням;
- використання в практичній роботі дошкільних закладів сучасних засобів оздоровлення, фізичного розвитку і виховання: обладнання фізіотерапевтичних і медичних кабінетів, фізкультурних, ігрових майданчиків, залів, спортивних комплексів, тренажерів для групових кімнат для проведення занять, рухливих ігор, фізкультурних свят, розваг, Днів здоров'я, дихальної та лікувальної гімнастики тощо;
- розроблення та впровадження в педагогічний процес новітніх методик профілактики та лікування дитячих захворювань, здоров'язбережувальних та здоров'яформувальних технологій, соціально-оздоровчих проектів;
- активне використання традиційних і нетрадиційних форм, методів, засобів фізичного виховання, які б сприяли оптимізації рухового режиму в дошкільному навчальному закладі;
- впровадження наукових новацій, кращого досвіду з питань фізичного розвитку дітей раннього та дошкільного віку в практику роботи навчальних закладів, соціальних, психологічних служб та родинного виховання;
- максимальне забезпечення потреб дошкільних навчальних закладів у висококваліфікованих спеціалістах (лікарях, медичних сестрах, вихователях, в т. ч. з фізичної культури, психологах, при потребі – логопедах, дефектологах тощо).

Аналіз нормативно-правових основ, що регламентують дошкільну освіту в Україні свідчать про значну увагу з боку законодавчих та виконавчих

державних органів управління освіти до проблеми профілактики захворювань дітей, збереження їхнього здоров'я, в тому числі засобами фізичного виховання.

1.3. Стан здоров'я дітей дошкільного та шкільного віку в Тернопільській області та в Україні

На сьогоднішній день немає точного визначення, що входить у поняття «здорова дитина». Це пов'язано з широтою індивідуальних коливань важливих показників життєдіяльності організму, а також різноманітністю факторів, які впливають на здоров'я людини.

В якості основних факторів, які впливають на здоров'я та фізичний стан вихованців ДНЗ можна виділити наступні: середовище проживання; харчування в ДНЗ; руховий режим; специфічний імунітет дитини; рівень неспецифічної резистентності (опірність хворобам) організму дитини; рівень санітарної культури дітей, батьків та обслуговуючого персоналу; рівень медичного обслуговування дітей; рівень професійної підготовки інструктора фізичної культури та вихователя ДНЗ; біологічні (спадкові) фактори.

Таким чином, оточуюче середовище, яке впливає на дитину в умовах ДНЗ, визначає рівень його здоров'я. Тому навчальний процес у дошкільному навчальному закладі не повинен обмежуватись лише навчанням дітей писати, читати та рахувати, але й сприяти підвищенню рівня психофізіологічної підготовки до збільшення навантажень у школі на організм і психіку дитини.

У наш час загальновизнаною цінністю світове співтовариство вважає індивідуальне та громадське здоров'я. Здоров'я нації розглядається як показник цивілізованості держави, що відбиває соціально-економічне становище суспільства. Згідно із резолюцією Організації об'єднаних націй (ООН) № 38/54 від 1997 року здоров'я населення вважається головним критерієм доцільності і ефективності всіх без винятку сфер господарської діяльності. Причому, фахівці вважають, що 75 % хвороб у дорослих є наслідком неправильного способу життя в дитячі та молоді роки [35, 109, 194].

Важливим показником здоров'я дитячого населення в цілому є фізичний розвиток дітей та підлітків. Результати вивчення фізичного розвитку школярів Інституту педіатрії та акушерства Академії медичних наук України дають змогу говорити про певне зниження порівняно з даними 1995 року основних показників фізичного розвитку дітей України. За останні 10 років виявлено зменшення показників маси тіла у школярів усіх вікових груп, особливо у віці становлення статевих функцій (11–16 років) як у дівчаток, так і у хлопчиків. Дослідження в цьому напрямі свідчать про зупинення процесів акселерації у зрості та розвитку дітей шкільного віку, пік яких мав місце в Україні у 70-х роках, і дають змогу констатувати наявність протилежної тенденції – уповільнення темпів росту та розвитку дітей [35, 75].

Як наслідок відхилень у нормальному розвитку дітей шкільного віку є погіршення стану їхнього здоров'я. За даними Міністерства охорони здоров'я України серед школярів спостерігаються функціональні відхилення в діяльності різних систем організму – понад 50 %; функціональні відхилення серцево-судинної системи – у 26,6 %; захворювання органів травлення – у 17 %; ендокринної системи – у 10,2 %.

Така ж динаміка погіршення стану здоров'я дітей шкільного віку спостерігається за даними Міністерства освіти і науки України. За останні п'ять років захворюваність дітей на гіпертонію збільшилася у 3 рази, стенокардію – у 2 рази [210].

Україна за станом здоров'я населення знаходиться на 100-му місці у світі. На тисячу дітей та підлітків припадає 23 з вадами розвитку. Із загального числа першокласників здоровими є 68 % дітей шестирічного і 77 % – семирічного віку. З трьох тисяч опитаних учнів виявлено, що здоровими вважають себе 19 %, нездоровими – 21 % хлопців і 25,5 % дівчат. В останні роки в 1,7 раза збільшилися серед учнів захворювання нервової системи, 27 % дітей мають шкірні захворювання.

Більшість показників здоров'я дітей в Україні характеризується проявами негативних тенденцій. При вступі до школи близько 70 % першокласників

мають порушення здоров'я, а значна кількість випускників шкіл обмежена у виборі професії за медичними показниками [37, 75].

У 4 рази зросла кількість дітей спеціальної медичної групи в школі, близько 90 % дошкільнят, учнів, студентів мають відхилення у здоров'ї, у 56 % дітей незадовільний стан фізичної підготовленості, до 53 % збільшилась кількість дітей з психічними розладами, порушення постави тіла виявлено в 40 % дошкільників, в учнів початкових класів – 64 %, у випускників шкіл – 90 % [87].

За статистичними даними 2010–2011 років різні порушення статури виявлено у приблизно 60 % учнів шкіл, відхилення від норми в серцево-судинній системі – у 30–40 %, неврози – 30 %. У 80–90 % учнів, які відстають у навчанні, основною причиною цього є погіршення стану здоров'я, слабкий фізичний розвиток, зниження імунітету до захворювань.

За даними наукових досліджень Ситечко Н. (2005 р.); Дубогай О.В. (2010 р.) 36,4 % учнів загальноосвітніх шкіл України мають низький рівень фізичного здоров'я; 33,5 % – нижчий за середній; 22,6 % – середній; 6,7 % – вищий за середній, а 0,8 % – високий [72, 197].

За даними Центру медичної статистики МОЗ України 2010–2011 років кількість зареєстрованих хвороб серед дітей 0–17 років включно за класами хвороб та окремими нозологіями в Україні постійно зростає. У 2010 році кількість реєстрацій хвороб серед дітей 0–17 років в Україні становила 15964173, а вже у 2011 році кількість захворювань серед дітей 0–17 років збільшилася та становила 1604351.

Аналіз статистичних даних підтверджує висновок про поступове збільшення захворювань серед дітей дошкільного та шкільного віку. Порівняльний аналіз реєстрацій хвороб у дітей 0–17 років за 2010–2011 роки в Україні виявив наступні показники: у 2010 році зареєстровано 149085 дітей з хворобами крові, кровотворних органів, на відміну від 2011 року, де кількість таких захворювань була значно більшою – 152737 чол. (в тому числі з анемією відповідно 145147 та 148176 чол.).

Тенденція до збільшення захворювань в Україні спостерігається в дітей 0–17 років: з хворобами ендокринної системи (2010 р. – 196161 чол.; 2011 р. – 206352 чол.); з ожирінням (2010 р. – 23025 чол., 2011 р. – 23325 чол.); з розладами психіки (2010 р. – 51589 чол., 2011 р. – 53297 чол.); з хворобами нервової системи відповідно 183326 чол. та 189858 чол.; з хворобами системи кровообігу (2010 р. – 78697 чол., 2011 р. – 82461 чол.).

Крім того, аналіз динаміки захворювань дітей 0–17 років в Україні за 2010–2011 роки показав аналогічні результати за хворобами опорно-рухового апарату, органів дихання та органів травлення відповідно 256243 чол. та 272484 чол.; 6954572 чол. та 7231292 чол.; 443606 чол. та 450584 чол.

Теоретичні дослідження та практика фізичного виховання молодого покоління свідчать про значне зниження рівня здоров'я дітей дошкільного віку. На жаль, стан здоров'я дітей дошкільного віку за останні роки в більшості регіонів України погіршився. Кількість здорових дітей зменшилася в 5 разів і серед контингенту дітей, які вступають до школи, складає лише 10 % [47, 56, 72].

За даними Тернопільського обласного центру медичної статистики кількість звернень дітей від 0 до 6 років у лікувально-профілактичні заклади з проблемами в стані здоров'я з кожним роком зростає (табл. 1). Так з приводу ожиріння в 2010 році було зафіксовано 389 звернень, а у 2011 році – вже 438. Також збільшилась кількість дітей протягом останнього року з хворобами: нервової системи (2010 р. – 2920; 2011 р. – 3110); органів дихання (2010 р. – 61243; 2011 р. – 80170); ендокринної системи (2010 р. – 2345; 2011 р. – 2764); кістково-м'язової системи (2010 р. – 1901; 2011 р. – 2023) та розладами психіки та поведінки (2010 р. – 1003; 2011 р. – 1146). Найбільша кількість звернень дітей спостерігалась з проблемами дихальної системи (фарингіт, ларингіт, трахеїт, пневмонія, риніт, хронічні хвороби мигдалин та аденоїдів, бронхіт, бронхіальна астма), особливо в осінньо-зимовий період. Це свідчить про недостатню оздоровчо-профілактичну роботу з дітьми в дошкільних навчальних закладах, у тому числі в процесі фізичного виховання.

Разом з тим, порівняння кількості звернень дітей за 2010–2011 роки виявило тенденцію до несуттєвого збільшення хвороб ока та придаткового апарату (4448 проти 4523); системи кровообігу (481 проти 484); сечостатевої системи (2225 проти 2237) (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Кількість звернень дітей віком 0–6 років у лікувально-профілактичні заклади Тернопільської області за 2010–2011 роки

РІК	Проблеми ожиріння	Хвороби нервової системи	Розлади психіки та поведінки	Хвороби органів дихання	Хвороби ендокринної системи	Хвороби ока та придаткового апарату	Хвороби системи кровообігу	Хвороби кістково-м'язової с-ми	Хвороби сечостатевої с-ми
2010	389	2920	1003	61243	2345	4448	481	1901	2225
2011	438	3110	1146	80170	2764	4523	484	2023	2237

Аналіз результатів профілактичних оглядів дітей дошкільного віку в м. Тернополі за 2006–2011 рр. показав збільшення кількості оглянутих з проблемами в стані здоров'я. Кількість дівчат і хлопців дошкільного віку залучених до профілактичних оглядів за 6 років майже не змінилось. Так у 2006 році було оглянуто – 6825 дівчат (52,7 %) і 6117 хлопців (47,3 %). Упродовж 5-ти років відсотковий показник залучених до профілактичних оглядів коливався в межах від 0 до 3 %. У 2011 році оцінювався стан здоров'я 6827 дівчат (50,1 %) і 6807 хлопців (49,1 %) (табл. 1.2).

За результатами профілактичного огляду впродовж 2006–2011 років зафіксовано збільшення кількості дівчат з порушенням гостроти зору від 3,9 до 5,5 % по відношенню до загальної кількості оглянутих. У хлопців цей показник також зріс від 4,0 до 4,2 %.

За досліджуваний період простежується тенденція до збільшення дітей з порушенням постави: дівчат – від 3,2 до 6,2 %; хлопців – від 2,9 до 6,2 %. Кількість дітей зі сколіозом упродовж 2006–2011 років майже не змінилась. Втім дівчат з такими порушеннями опорно-рухового апарату дещо зменшилось від 0,5 до 0,4 %; а у хлопців цей показник залишився сталим (0,3 %).

**Результати профілактичних оглядів дітей дошкільного віку
м. Тернополя за 2006–2011 роки (віком 0–6 років)**

рік	Оглянуто		З порушенням гостроти зору		Зі сколіозом		З порушенням постави		
	Усього	дівчата	хлопчики	дівчата	хлопчики	дівчата	хлопчики	дівчата	хлопчики
2006	12942	6825 (52,7%)	6117 (47,3%)	271 (3,9%)	247 (4,0%)	35 (0,5%)	21 (0,3%)	220 (3,2%)	177 (2,9%)
2007	13319	6817 (52%)	6502 (48%)	245 (3,6%)	195 (3,0%)	23 (0,3%)	11 (0,1%)	219 (3,2%)	175 (2,7%)
2008	12668	6448 (51%)	6220 (49%)	251 (3,8%)	162 (2,6%)	18 (0,2%)	8 (0,1%)	139 (2,1%)	133 (2,1%)
2009	12791	6357 (49,7%)	6434 (50,3%)	284 (4,4)	254 (3,9%)	19 (0,3%)	10 (0,1%)	136 (2,1%)	166 (2,5%)
2010	13073	6369 (48,7%)	6704 (51,3%)	373 (5,8%)	281 (4,2%)	25 (0,4%)	13 (0,2%)	280 (4,4%)	223 (3,3%)
2011	13634	6827 (50,1%)	6807 (49,9%)	378 (5,5%)	288 (4,2%)	27 (0,4%)	20 (0,3%)	428 (6,2%)	426 (6,2%)

Таким чином, результати профілактичних оглядів дітей дошкільного віку в м. Тернополі з 2006 по 2011 роки показують, що кількість дівчат з порушенням гостроти зору та порушенням постави є більшою ніж хлопців. Це дозволить здійснити диференційований підбір засобів, методів, методичних прийомів й форм організації первинної профілактики захворювань дітей старшого дошкільного віку.

1.4. Сучасні погляди на превентивне фізичне виховання інструкторів фізичної культури дошкільних навчальних закладів Тернопільської області

Сучасний стан фізичного виховання дітей дошкільного віку характеризується недостатньою ефективністю, яка не може забезпечити необхідного рівня фізичного здоров'я дошкільників. Застосування традиційних форм і методів фізичного виховання дошкільників ще й досі не орієнтовано на профілактику відхилень від норми та не сприяє активному попередженню

функціональним порушенням, хронічним захворюванням [34, 220]. Однією з причин такого стану є те, що більшість фахівців з фізичного виховання розуміють процес формування здоров'я дітей лише як їхню підготовку до виконання певних нормативів. При цьому глибинний підхід до збереження та зміцнення здоров'я дитини в усіх його аспектах не здійснюється [35].

У зв'язку з цим зростає роль превентивного фізичного виховання для первинної профілактики захворювань дошкільників – керованої педагогом діяльності, що забезпечує теоретичну та практичну реалізацію заходів попередження відхилень у стані здоров'я дитини. Втім для розробки науково обґрунтованої методики превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку необхідно вивчити стан вирішення цього питання в практичній площині.

Тому, в межах констатувального експерименту було проведено опитування (бесіди та анкетування) інструкторів фізичної культури ДНЗ у Тернопільській області та м. Тернополі. У дослідженні взяли участь 72 респонденти (34 інструктори фізичної культури ДНЗ м. Тернополя та 38 інструкторів фізичної культури ДНЗ Тернопільської області).

Проведене заочне анонімне анкетування було закритого типу, а за способом вручення – поштове та роздаткове.

Розроблена нами анкета складалась з трьох частин: вступної, демографічної та основної. Респонденти відповідали на 18 запитань анкети, 5 з яких виявляли стать, вік, освіту та стаж роботи опитаних. Основна частина анкети складалась з 4-х блоків питань, відповіді на які дали можливість оцінити використання респондентами різноманітних засобів фізичного виховання для попередження захворюванням різних систем організму дошкільнят; проаналізувати використання інструкторами фізичної культури нетрадиційних способів оздоровлення дітей дошкільного віку; вивчити доцільність застосування респондентами різних форм організації занять для реалізації завдань профілактики захворювань дошкільників.

Аналіз відповідей респондентів виявив, що на посадах інструкторів фізичної культури працюють лише фахівці жіночої статі. Середній вік опитаних

становить 35 років. Більша частина інструкторів фізичної культури в Тернопільській області віком від 25 до 34 років – 34,7 %. Фахівців віком від 35 до 44 років на Тернопільщині 26,4 %. Інструкторів фізичної культури молодших 25 років найменше – лише 16,7 %. Найстарша частина опитаних (старше 45 років) становить 22,2 %.

Педагогічний стаж роботи респондентів становить у середньому 13 років, втім їх стаж роботи на посаді інструктора фізичної культури ДНЗ лише 6 років.

Було виявлено, що з 72 респондентів тільки 13,9 % мають вищу фізкультурну освіту та 1,4 % – середню спеціальну фізкультурну освіту. Більша частина респондентів отримала вищу педагогічну освіту (51,4 %), проте, лише 7 % з них отримали вищу освіту за спеціальністю «Дошкільне виховання». Серед інших респондентів 19,4 % – з середньою спеціальною педагогічною освітою; 11,1 % мають незакінчену вищу педагогічну освіту та 2,8 % – незакінчену вищу фізкультурну освіту.

Аналіз відповідей на питання «Чи вивчаєте Ви зміст медичних карток дітей на початку нового навчального року?» показав, що більшість респондентів (61,1 %) аналізують медичні картки дітей; 31,9 % вивчають їхній зміст перед плануванням роботи з дітьми в окремих випадках; 2,8 % не цікавляться станом здоров'я дітей з медичних карток, а 4,2 % вважають це функцією медпрацівника.

Організацію та проведення цілеспрямованої роботи для запобігання порушенням у стані здоров'я дошкільників вважають доцільним 93 % опитаних. Сім відсотків респондентів доцільність профілактики захворювань дітей не підтверджують, однак всі опитані стверджують, що використовують засоби фізичного виховання для профілактики захворювань дошкільників.

До того ж було виявлено, що переважна більшість респондентів (91,7 %) застосовує засоби фізичного виховання для попередження захворюванням опорно-рухового апарату. Значна кількість опитаних – 72,2 та 55,6 % використовують засоби фізичного виховання для профілактики захворювань відповідно дихальної і серцево-судинної систем. На проблеми ожиріння дітей звертають увагу 41,7 % інструкторів фізичної культури ДНЗ Тернопільщини.

Менше уваги опитувані приділяють профілактиці захворювань нервової системи (29,1 %), розладів психіки та поведінки (19,4 %), травної системи (15,3 %) та хворобам системи зору (12,5 %).

Аналіз відповідей показав, що всі інструктори фізичної культури ДНЗ Тернопільської області в своїй оздоровчо-профілактичній роботі віддають перевагу фізичним вправам. Сорок вісім відсотків респондентів вважають, що для попередження відхилень у стані здоров'я дітей необхідно застосовувати оздоровчі сили природи. Близько третини опитаних (36,1 %) підтверджують доцільність використання в навчальному процесі гігієнічних чинників. І лише 20 % респондентів вказують на комплексне застосування засобів фізичного виховання.

Всі респонденти зазначили, що реалізують завдання профілактики захворювань дошкільників на заняттях з фізичної культури. Переважна більшість інструкторів фізичної культури ДНЗ Тернопільщини (91,7 %) для попередження відхилень у стані здоров'я дітей проводять ранкову гімнастику. Близько 83 % опитаних для оздоровлення дітей організують прогулянки та 75 % фізкультурні розваги та свята. Гімнастиці після денного сну віддають перевагу 73,6 % опитаних. Значна кількість респондентів (69,4 %) реалізує завдання профілактики захворювань дітей через організацію Днів (Тижнів) здоров'я. І тільки дитячому туризму респонденти приділяють недостатньо уваги (11,1 %).

Проведене дослідження показало, що лише 68,1 % опитаних практикують у своїй роботі нетрадиційні способи оздоровлення дошкільників. Близько 36 % інструкторів фізичної культури стверджують, що для оздоровлення дітей необхідне обтирання вологою рукавичкою, а 34,7 % віддають перевагу масажу. Для попередження відхилень у стані здоров'я дошкільнят вважають доцільним застосування ароматерапії, фітотерапії та контрастних ванн для ніг відповідно 25; 22,2 та 15,8 % респондентів. Фахівці з фізичного виховання недостатньо практикують у навчальному процесі кольоротерапію (11,1 %) та ідеотренування (аутогенне) (9,7 %).

Близько 83 % інструкторів фізичної культури ДНЗ Тернопільської області вирішують завдання профілактики захворювань дошкільників паралельно при розв'язанні інших завдань фізичного виховання. Решта респондентів вирішують ці завдання цілеспрямовано, як самостійні завдання.

Аналіз результатів ранжування респондентами завдань фізичного виховання дошкільників у порядку їхньої значущості виявив, що пріоритетними завданнями фізичного виховання фахівці вважають розвиток фізичних якостей і формування життєво важливих умінь і навичок, відповідно 38,9 та 34,7 %. Таке завдання фізичного виховання дошкільників як «профілактика захворювань» було проранжовано фахівцями наступним чином: 1-ше місце – 4,2 %; 2-ге – 16,8 %; 3-тє – 20,8 %; 4-те – 11,1 %; 5-те – 12,5 %; 6-те – 13,9 %; 7-ме – 8,4 %; 8-ме – 4,2 %; 9-те – 5,6 % респондентів. Таким чином, завдання фізичного виховання «профілактика захворювань» посідає тільки 5-те місце серед інших оздоровчих, освітніх і виховних завдань за своєю значущістю, що свідчить про недостатнє розуміння інструкторами фізичної культури ДНЗ ролі превентивного фізичного виховання дошкільників. Інші завдання фізичного виховання респонденти розташували в такому порядку: «підвищення функціональних можливостей організму» – 22,2 %, «формування умінь управляти власними рухами, формування рухового досвіду» – 19,5 %; «виховання стійкого інтересу до рухової активності» – 15,2 %. На останніх місцях у цьому рейтингу більшість респондентів розташували такі завдання фізичного виховання дошкільників: «забезпечення психофізичної підготовки» – 25 % та «виховання вольових і моральних якостей» – 30,5 %.

При відповіді на питання «Які засоби фізичного виховання Ви використовуєте для запобігання захворюванням різноманітних систем організму дошкільнят?» респондентами найчастіше відзначалися: ходьба та біг; стрибки; загальнорозвивальні гімнастичні вправи; спортивні, рухливі ігри та естафети (таблиця 1.3).

Інструктори фізичної культури в ДНЗ для запобігання захворюванням дошкільників рідко застосовують стройові вправи, повзання та лазіння, вправи

на рівновагу, для розвитку координації рухів, для розвитку силової витривалості, а також засоби зорової гімнастики та на розслаблення.

Дані таблиці 1.3 показують, що більшість респондентів віддають перевагу профілактиці захворювань дихальної і серцево-судинної систем, ожирінню та, особливо, опорно-рухового апарата дошкільнят. Профілактиці захворювань нервової, ендокринної та травної систем, системі зору інструктори фізичної культури ДНЗ Тернопільщини не приділяють належної уваги.

Таблиця 1.3

**Використання у ДНЗ засобів фізичного виховання
для профілактики захворювань різних систем організму дошкільників (%)**

№ з/п	Системи організму								
	Засоби Ф/В	Дихальна система	Серцево-судинна система	Нервова система	Ендокринна система	Опорно-руховий апарат	Травна система	Система зору	Ожиріння
1	Стройові вправи	19,4	11,1	11,1	-	66,6	1,4	8,3	11,1
2	Ходьба, біг	63,8	61,4	11,1	12,5	51,4	18,0	8,3	37,5
3	Стрибки	27,8	23,6	8,3	4,2	62,5	11,1	8,3	34,7
4	Повзання та лазіння	8,3	9,7	5,5	18,0	65,3	27,8	4,2	22,2
5	Вправи на рівновагу	2,8	6,9	34,7	4,2	70,8	2,8	13,9	1,4
6	Загально розвиваючі гімнастичні вправи	36,1	40,3	13,9	22,2	59,7	26,4	11,1	25,0
7	Спортивні ігри	40,3	45,8	37,5	18,0	36,1	18,0	19,4	52,8
8	Плавання	31,9	33,3	13,9	29,1	31,9	12,5	5,5	34,7
9	Вправи для розвитку координації	4,2	1,4	20,8	11,1	63,9	2,8	25,0	5,5
10	Корегуючі вправи	18,0	20,8	13,9	25,0	62,5	16,6	6,9	9,7
11	Вправи для розвитку силової витривалості	22,2	36,1	11,1	8,3	27,8	1,4	-	22,2
12	Вправи для розвитку гнучкості	6,9	6,9	2,8	6,9	73,6	9,7	-	30,5
13	Рухливі ігри та естафети	38,9	45,8	34,7	12,5	41,6	20,8	19,4	55,5
14	Вправи зорової гімнастики	-	-	4,2	4,2	-	-	97,2	-
15	Дихальні вправи	97,2	25,0	13,9	12,5	1,4	9,7	-	4,2
16	Вправи на розслаблення	44,4	20,8	63,9	15,3	6,9	8,3	4,2	2,8

Крім того, фахівці (близько 30 %) при підборі засобів фізичного виховання для профілактики захворювань різних систем організму

дошкільників не мають чіткого уявлення про доцільність та необхідність використання запропонованих вправ для запобігання порушень у стані здоров'я дітей. Про це свідчать досить суперечливі, сумнівні та навіть помилкові відповіді респондентів на питання «Які засоби фізичного виховання Ви використовуєте для запобігання захворювань різних систем організму?». В основному це стосується профілактики захворювань серцево-судинної, нервової, ендокринної та травної систем організму дітей старшого дошкільного віку. Рівень компетентності близько 30 % респондентів у питаннях профілактики захворювань різних систем організму дошкільників є низьким.

Результати опитування інструкторів фізичної культури засвідчили, що при оцінці власної фахової діяльності з профілактики порушень здоров'я дошкільників 66,7 % респондентів використовують аналіз медичних карток. Близько 61 % опитаних оцінюють успішність оздоровчо-профілактичної роботи з дітьми аналізуючи кількість пропусків занять через хворобу. У навчальній роботі з дошкільнятами використовують педагогічне тестування та методи антропометрії відповідно 41,7 та 31,9 % респондентів. Інструктори фізичної культури мало уваги приділяють застосуванню методів фізіометрії (5,6 %) та соматоскопії (1,4 %). Не оцінюють власну фахову діяльність з профілактики захворювань дошкільнят 1,4 % респондентів.

1.5. Програми та методики оздоровчо-профілактичного спрямування з фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку

Занепокоєння низьким рівнем здоров'я дітей та законодавча база спрямовує діяльність фахівців з фізичного виховання до розробки інноваційних програм оздоровчо-профілактичного спрямування дітей дошкільного віку.

У працях Степаненкової Е.Я. (2001 р.) освітлено загально теоретичні питання фізичного виховання та розкрито особливості фізичної культури дошкільників; подано методику організації рухової діяльності дітей; розкрито особливості організації і проведення гартувальних заходів; представлено «гімнастику мозку» дітей дошкільного віку [208].

Роботи Лущика І.В. (2007 р.) присвячені фізичній культурі дітей 5–6 років життя та містять рекомендації, що відображають складові ефективної роботи ДНЗ з фізичного виховання: планування та розподіл навчального матеріалу, організацію фізкультурно-оздоровчої роботи [119–122].

Наукові дослідження Вільчковського Е.С., Курка О.І. (2001 р.) розкривають особливості організації та проведення фізкультурно-оздоровчих заходів з дітьми в режимі дня дошкільного закладу; визначають умови створення оптимального рухового режиму дошкільників для профілактики захворювань серцево-судинної і дихальної систем організму, порушень постави. Авторами наголошується, що правильна організація життя дітей в дошкільному закладі та сім'ї, дотримання основних гігієнічних вимог, загартування, систематичне виконання різноманітних фізичних вправ сприятиме формуванню правильної постави та профілактиці плоскостопості [33].

У працях Вільчковського Е.С., Курка О.І. (2005 р.) розглянуто основи системи фізичного виховання, завдання та зміст фізичного виховання дітей раннього та дошкільного віку, методика застосування основних форм навчально-виховного процесу; висвітлені питання планування та обліку роботи, керівництва фізичним вихованням дошкільників [32].

Ченков О.І. (2005 р.) стверджує про доцільність превентивного виховання в умовах валеологізації навчально-виховного процесу та зазначає, що науково-практичний етап його наукових досліджень присвячувався розробці концепцій закладу «Школи сприяння здоров'ю»; виробленню комплексної програми «Здоров'я через освіту»; введення валеологічного моніторингу в управлінську діяльність навчального закладу; створення схеми організації превентивного виховання в процесі валеологізації навчально-виховного процесу [217].

У наукових дослідженнях Рунової М.О. (2007 р.) визначено основні вимоги до моделювання рухового режиму в ДНЗ, в основу розробки якого покладено принципи оздоровчої спрямованості та індивідуально-диференційованого підходу. Автор зазначає, що серед різноманітних факторів,

які впливають на стан здоров'я та працездатність дитячого організму, важливе місце посідає рухова активність [192].

Індивідуалізації та диференціації навчального процесу з фізичного виховання дітей 5–6 років також присвячені роботи Гайдаржицької Л.П. (2006 р.), Кумицької К. (2010 р.), Бабачука Ю.М. (2011 р.), в яких наголошується, що реалізація індивідуально-диференційованого підходу є найважливішою умовою здійснення успішного фізичного виховання старших дошкільників у плані профілактики найбільш поширених захворювань [15, 45, 114].

Швецов А.Г. (2006 р.) критично проаналізував методики організації рухового режиму та загартування дітей старшого дошкільного віку. Ним запропоновано класифікацію груп здоров'я дітей дошкільного віку, яка включає три класи функціональних станів організму: здорові (задовільна адаптація), група ризику (напруга адаптації) і хворі. Для визначення цих класів Швецов А.Г. використовує чотири критерії оцінки здоров'я дошкільника: резистентність, функціональний стан основних органів, ступінь і гармонійність фізичного розвитку та ступінь напруги адаптації [220].

Вирішення проблеми якісного покращення фізичного розвитку та фізичного стану дитини розглядаються в наукових дослідженнях Глазиріної Л.Д., Овсянкіна В.А. (2005 р.). В їхніх роботах наголошується, що оздоровчий напрямок фізичної культури в ДНЗ повинен спрямовуватись на розвиток компенсаторних функцій; усунення недоліків у фізичному розвитку; підвищення опірності організму до несприятливих факторів зовнішнього середовища. Авторами розроблено методичні рекомендації щодо використання фізичних вправ, масажу та загартовувальних вправ для профілактики захворювань дітей дошкільного віку [48].

У роботах Яковлевої Л.В. (2004 р.) розкрито зміст програми «Старт», одним із завдань якої є навчання кожного дошкільника самостійно оздоровлюватися та загартовуватися. Автори програми особливу увагу приділяють застосуванню сюжетних ігор, в окремі розділи віднесені «Школа

м'яча» та «Школа скакалки». Важливе місце у програмі «Старт» займають циркові концертні номери із використанням музики [230].

Швайка Л.А. (2008 р.) запропонував орієнтовний графік проведення комплексу профілактичних заходів із оздоровлення дітей; розкрито особливості організації загартовувальних заходів у ДНЗ для дітей старшого дошкільного віку за допомогою природніх чинників (контрасні повітряні ванни, ходіння по водносолевій дорожці, ванни для ніг та обливання стоп ніг, провітрювання приміщення, сонячні ванни). На його думку ефективній організації профілактичної роботи в ДНЗ сприятиме систематичне проведення таких форм занять, як загартовувальні та оздоровчі заходи, фізкультхвилинки та фізкультпаузи, гімнастика пробудження, дихальна гімнастика, психогімнастика, динамічні вправи, коригувальні вправи, фітотерапія та аромотерапія [165].

Ефективне використання дихальної гімнастики в коригувальній та оздоровчій роботі з дітьми дошкільного віку розкрито в наукових дослідженнях Денисенко Н.Ф., Аксьонової О.П. Авторами запропоновано застосування дихальної гімнастики за методиками С. Хрущова, М. Лазарєва, В. Фролова, які сприятимуть підвищенню загального життєвого тону, загартуванню дитини, протидії її організму хворобам дихальної системи, розвитку дихальної мускулатури; збільшенню рухомості грудної клітки та діафрагми, поліпшенню лімфо- і кровообміну в легенях і діяльності серцево-судинної системи та кровообігу [63].

До того ж, Денисенко Н.Ф., Аксьонова О.П. вважають, що музикотерапія є найсильнішим засобом профілактики нервово-психічних розладів дітей дошкільного віку. Звучання приємних мелодій підвищує тонус головного мозку, заспокоює пульс, збільшує силу серцевих скорочень, поліпшує обмін речовин, стимулює дихання, кровообіг, сприяє розширенню судин, нормалізує артеріальний тиск, стимулює органи травлення, покращує апетит дітей [63].

У наукових працях Калуської Л.В., Калуського З.В., Гуменюка М.М. (2008 р.) обґрунтовано користь рухливих ігор на повітрі для профілактики інфекційних захворювань, нервових розладів та захворювань серцево-судинної

і дихальної систем; визначено особливості гігієни органів дихання дошкільників. Автори наголошують, що рухова активність є основним фактором профілактики захворювань серцево-судинної і дихальної систем старших дошкільників [71].

Доцільність використання засобів кольоротерапії в навчально-виховному процесі дітей старшого дошкільного віку науково обгрунтовано в дослідженнях Денисенко Н.Ф. (2006 р.). На думку автора застосування засобів кольоротерапії підвищує м'язову працездатність, запобігає захворюванням серцево-судинної системи, покращує функціональний стан нервової системи; відновлює працездатність і стан зорового аналізатора дошкільника; збуджує рухову активність дитини; заряджає енергією органи травлення та сечостатевої системи; нормалізує роботу всіх систем організму та створює потужне захисне поле в дітей [62].

У роботах Амосова Н.М. (1987 р.) науково обгрунтовано ефективність застосування спеціальних програм для профілактики захворювань серцево-судинної системи дітей дошкільного віку, які передбачають заняття на відкритих майданчиках, прогулянки, туризм, рухливі ігри. Автор пропонує організувати рухову активність дітей за широко відомим досвідом сім'ї Нікітіних, що дозволить збільшити резерви здоров'я та сприятиме загальному гармонійному розвитку дітей дошкільного віку [6, 7].

У наукових дослідженнях Аветісова Е.С. (1983 р.) та Демирчогляна Г.Г. (1990 р.) запропоновано застосування різноманітних спеціальних вправ для збереження гостроти зору дітей (різноманітні рухи очима, які активізують кровообіг в області очей і мозку). Крім того, для профілактики далекозорості, автори пропонують використання біомеханічної стимуляції м'язів очних яблук за методикою професора В.Т. Назарова, що сприятиме збільшенню гостроти зору, зникненню втоми очей. Також, на думку авторів, ефективною є методика тренування зору за методикою М. Корбетт, в основу якої покладено принцип розслаблення м'язів ока за допомогою спеціальних тренувальних вправ (приближення або віддалення фокусу до сітчатки при короткозорості або далекозорості). Демирчоглян Г.Г. пропонує шість комплексів вправ для очей,

складених на основі розробок науково-дослідного інституту очних захворювань імені Гельмгольца [1, 60].

Швайка Л.А. з творчою групою (2008 р.) розробили авторську комплексно-цільову програму «Здоров'ячок», в якій подані орієнтовні конспекти занять за розділами: «Валеохвилинки», «Кольоротерапія», «Валеологічний poradnik для дитини». На думку авторів програма сприятиме психоемоційній корекції дошкільників, надасть можливість зацікавити дітей станом власного здоров'я. В експериментальній програмі запропоновано раціональна організація фізкультурно-оздоровчої роботи в ДНЗ, оформлення куточків здоров'я та випуск тематичних бюлетенів. Також автори розробили методичні рекомендації щодо застосування в ДНЗ фізіопроцедурних методів, неспецифічного захисту організму – загартовування; забезпечення фітооздоровлення дошкільників (дихальна гімнастика з ароматерапією, сон з аромоподушечками, імунна гімнастика); визначення інтенсивності занять з урахуванням рівня здоров'я кожної дитини [165].

У роботах Дубогай О.Д. (2001 р.), Бондарь Е.М. (2006 р.), Пенькової І.В. (2006 р.), Калуської Л.В. (2007 р.), Вільчковського Е.С., Денисенко Н.Ф. (2008 р.), Дорошенко В.В. (2011 р.) описано засоби фізичного виховання для попередження порушень постави та запобігання плоскостопості дітей дошкільного віку. Авторами запропоновано вправи для корекції плоскої та круглої спини, сколіозу; вправи для запобігання плоскостопості; вправи на рівновагу; вправи для плоскої стопи за методикою І. Линшица.

Аналіз літературних джерел виявив глибокий інтерес науковців до розв'язання проблеми профілактики окремих захворювань дошкільників засобами фізичного виховання. Втім, комплексний підхід у використанні різних форм фізичного виховання із застосуванням найдоцільніших засобів в їхніх межах відсутній.

Висновки до першого розділу

1. Аналіз літературних джерел виявив неоднозначність позицій у трактуванні суті превентивного виховання, як ... «попередження відхилень у

поведінці», «соціальна реакція на суспільну потребу у виживанні», «науково обгрунтовані заходи, спрямовані на запобігання життєвих негараздів і збереження здоров'я людини», тощо. Зважаючи на широке розуміння поняття «превентивне виховання» для подальших теоретичних та практичних розробок нами було взято за основу визначення В.М. Оржеховської, яка визначає превентивну діяльність як «універсальний процес запобігання негативним явищам і станам» у системі навчання та виховання (дошкільні навчальні заклади – школи – ВНЗ 1-4 р.а.).

2. Здоров'язбережувальна основа превентивної діяльності та факт належності фізичного виховання до одного із видів виховання особистості є підставою для окремого вивчення превентивного напрямку у фізичному вихованні підростаючого покоління. Основою превентивного фізичного виховання є первинна профілактика захворювань. Саме тому, сутність превентивного фізичного виховання полягає в стимулюванні дітей до здорового способу життя й позитивної соціальної орієнтації; сприянні валеологізації навчально-виховного процесу; навчанні з раннього віку навичок охорони й зміцненні свого здоров'я, зберігаючи технології навчання й виховання.

3. Міністерство освіти і науки України здійснює належне нормативно-правове забезпечення фізкультурно-оздоровчої роботи в дошкільних навчальних закладів. Проте ці документи мають декларативний характер і не вирішують усіх проблем оздоровчо-профілактичної роботи в дошкільних навчальних закладах, а деколи є суперечливими за своїм змістом, зокрема в частині використання різних організаційних форм фізичного виховання (їхня чисельність, перелік, різне трактування засобів та організаційних форм).

4. Аналіз наукової та методичної літератури, статистичних даних Тернопільського центру медичної статистики, матеріалів мережі Інтернет свідчить про значне зниження рівня здоров'я дітей дошкільного та шкільного віку впродовж 2006–2011 рр. в Україні та Тернопільській області.

5. Аналіз результатів анкетування інструкторів фізичної культури дошкільних навчальних закладів Тернопільської області показав, що на початку навчального року тільки 61,1 % респондентів вивчають зміст медичних карток

дошкільнят; 31,9 % роблять це епізодично; 7,2 % не цікавляться станом здоров'я дітей взагалі. Це свідчить про недостатнє розуміння інструкторами фізичної культури необхідності визначення вихідних даних стану здоров'я дітей для проведення ефективної превенції захворювань у процесі фізичного виховання дошкільників.

6. Під час опитування було виявлено, що в процесі фізичного виховання дошкільників інструктори фізичної культури дошкільних навчальних закладів Тернопільської області приділяють увагу профілактиці захворювань опорно-рухового апарату (91,7 %), дихальної (72,2 %) і серцево-судинної (55,6 %) системам організму дітей. Проте організація оздоровчо-профілактичної роботи по запобіганню захворюванням нервової системи та зору дошкільників є недостатньою відповідно 19,4 та 12,5 % респондентів.

7. Завдання профілактики захворювань дошкільнят реалізується респондентами через незначну кількість організаційних форм фізичного виховання: заняття з фізичної культури (100 %), ранкову гімнастику (91,7 %), прогулянки (83,3 %), гімнастику після денного сну (73,6 %), що не відповідає рекомендаціям документів МОН України. Близько 31 % опитаних зовсім не використовують у своїй оздоровчо-профілактичній роботі нетрадиційні способи оздоровлення дошкільників, що свідчить про недостатній рівень теоретико-методичної підготовки інструкторів фізичної культури Тернопільської області.

Аналіз результатів анкетування показав, що третина опитаних інструкторів фізичної культури не орієнтуються у використанні засобів фізичного виховання для профілактики захворювань різних систем організму дошкільників.

8. Пріоритетними завданнями фізичного виховання фахівці вважають забезпечення належного рівня фізичної підготовленості та формування життєво важливих умінь та навичок дошкільників, відповідно 38,9 та 34,7 %. Таке завдання фізичного виховання як «профілактика захворювань» посідає лише 5-те місце (14,5 %) серед інших оздоровчих, освітніх та виховних завдань за

своєю значущістю, що свідчить про недостатнє розуміння інструкторами фізичної культури ДНЗ ролі превентивного фізичного виховання дошкільників.

9. У літературі є значна кількість рекомендацій щодо здійснення оздоровчо-профілактичної роботи в процесі фізичного виховання дошкільників. Проте розроблені рекомендації, методики та технології спрямовано на профілактику та корекцію лише окремих захворювань та відхилень у стані здоров'я дошкільнят; у методичних рекомендаціях науковців переважно розглядаються питання не первинного запобігання захворюванням, підвищення опірності організму дитини, а усунення перших симптомів хвороби та зниження ймовірності її розвитку й перехід у хронічну стадію; відсутній комплексний підхід щодо запобігання найбільш поширеним захворюванням дошкільників засобами фізичного виховання.

Основні положення та матеріали першого розділу дисертаційного дослідження висвітлені в таких публікаціях автора [130–132]:

1. Маляр Н.С. Про необхідність превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку / Н.С. Маляр // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: зб. наук. пр. / за ред. С.С. Єрмакова. – Х., 2009. – № 4. – С. 72–76.
2. Маляр Н.С. Порівняльна характеристика стану здоров'я дітей дошкільного віку Тернопільській області за 2003–2008 роки / Н.С. Маляр // “Валеологічна освіта в навчальних закладах України: стан, напрямки і перспективи розвитку” : зб. наук. пр. XV Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Кіровоград, КДПУ імені Володимира Винниченка, 2009. – С. 263–267.
3. Маляр Н.С. Стан превентивного фізичного виховання в дошкільних навчальних закладах Тернопільської області / Н.С. Маляр // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки / уклад. А.В. Цьось, С.П. Козіброцький. – Луцьк : Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2009. – № 1(5). – С. 50–55.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Організація й контингент дослідження

Дослідження проводилось на базі Тернопільського навчально-виховного комбінату № 35 та Тернопільського дошкільного навчального закладу № 12. У ньому брали участь 5–6-річні діти. Загалом було обстежено 123 дитини.

Анкетування та бесіди здійснювались з інструкторами фізичної культури ДНЗ у Тернопільській області та м. Тернополі. У дослідженні взяли участь 72 респонденти (34 інструктори фізичної культури ДНЗ м. Тернополя та 38 інструкторів фізичної культури ДНЗ Тернопільської області).

Дослідження проводили чотирма етапами:

На *першому етапі* (2008–2010 рр.) визначено мету, завдання, методи та контингент дослідження. Вивчено та узагальнено дані наукової та методичної літератури та практичний досвід фахівців, які займаються фізичним вихованням дітей старшого дошкільного віку. Розроблено методику дослідження стану здоров'я, фізичного розвитку та фізичної підготовленості старших дошкільників.

На *другому етапі* (вересень 2010 р. – вересень 2011 р.) вивчено стан здоров'я, фізичного розвитку та фізичної підготовленості дітей старшого дошкільного віку, проаналізовано результати проведених анкетувань з інструкторами фізичної культури ДНЗ м. Тернополя та Тернопільської області (загальна кількість – 72 респондента). За результатами аналізу проведених досліджень розроблено методику превентивного фізичного виховання старших дошкільників.

На *третьому етапі* (вересень 2011 р. – травень 2012 р.) проведено апробацію авторської методики. В експерименті брали участь дошкільники 5–6 років (n=123) навчально-виховного комбінату № 35 та дошкільного навчального закладу № 12 м. Тернополя: 61 дитина в контрольній групі (КГ) (35 хлопчиків та 26 дівчат); 62 дитини в експериментальній групі (ЕГ) (33

хлопчики та 29 дівчат).

На *четвертому етапі* (липень 2012 р. – жовтень 2012 р.) було оброблено та проаналізовано отримані результати після формувального експерименту, зроблено порівняльний аналіз результатів до і після впровадження експериментальної методики превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку ЕГ та КГ, узагальнено результати дослідження, сформовано висновки та оформлено роботу.

Для досягнення «чистоти» вимірювань у контрольних вправах забезпечили проведення початкового та кінцевого випробувань із застосуванням одного інвентарю та обладнання із залученням постійного складу помічників. В експерименті брали участь досвідчені інструктори фізичної культури, які проводили практичні заняття за методичними рекомендаціями дисертанта.

2.2. Методи дослідження

У відповідності з метою дослідження та для вирішення поставлених завдань нами були використані такі методи дослідження:

1. Теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел.
2. Соціологічні методи (анкетування, бесіди).
3. Педагогічне тестування.
4. Методи соматоскопії, антропометрії та індексів.
5. Методи фізіометрії.
6. Педагогічний експеримент.
7. Педагогічні спостереження.
8. Методи математичної статистики.

2.2.1. Теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел

Аналіз наукової та методичної літератури, вивчення нормативних документів та навчальних програм з фізичного виховання в дошкільних

навчальних закладах дали змогу узагальнити досвід роботи по створенню програм оздоровчо-профілактичного спрямування; визначити мету, завдання, об'єкт, предмет і гіпотезу дослідження; обрати адекватні форми, засоби, методи та методичні прийоми для розробки експериментальної методики превентивного фізичного виховання в навчально-виховному процесі дітей старшого дошкільного віку; визначити педагогічні умови реалізації розробленої методики.

Аналіз документів і узагальнення літературних джерел свідчать про актуальність вивчення цієї проблеми та відсутність наукового комплексного підходу до процесу превентивного фізичного виховання старших дошкільників.

Всього проаналізовано 246 джерел наукової і методичної літератури, з них – 16 зарубіжних авторів.

2.2.2. Соціологічні методи (анкетування, бесіди)

Опитування дало можливість оцінити доцільність використання респондентами різноманітних засобів фізичного виховання для попередження захворювань різних систем організму дошкільнят; проаналізувати використання інструкторами фізичної культури нетрадиційних способів оздоровлення дітей дошкільного віку; вивчити доцільність застосування респондентами різних форм організації занять для реалізації завдань профілактики захворювань дошкільників.

Для розв'язання таких завдань проведено заочне анонімне анкетування закритого типу, яке за способом вручення було поштове та роздаткове.

Розроблена нами анкета складалась з трьох частин: вступної, демографічної та основної. Респонденти відповідали на 18 запитань анкети, 5 з яких складали паспортну частину. Основна частина анкети складалась з 4-х блоків запитань, відповіді на які дали можливість висвітлити доцільність впровадження інструкторами фізичної культури цілеспрямованої оздоровчо-профілактичної роботи в навчальний процес дошкільників (додаток А).

Анкетування та бесіди здійснювались з інструкторами фізичної культури ДНЗ у Тернопільській області та м. Тернополі. У дослідженні взяли участь 72 респонденти (34 інструктори фізичної культури ДНЗ м. Тернополя та 38 інструкторів фізичної культури ДНЗ Тернопільської області).

Аналіз змісту медичних карток дошкільників КГ та ЕГ виявив належність обстежуваних до однієї з трьох груп здоров'я: 1-ша група – абсолютно здорові діти, нормальні показники фізичного та психічного розвитку, епізодичні захворювання протягом року; 2-га група – умовно здорові діти, незначні відхилення в показниках фізичного та психічного розвитку, часто хворіють (більше 4-5 разів протягом року); 3-тя група – хронічно хворі діти, показники фізичного та психічного розвитку мають значні відхилення.

Крім того, аналіз медичних карток дав можливість виявити наявність хронічних захворювань протягом минулого року; їхня тривалість за кількістю днів; характер захворювання (ГРЗ, інфекційне, травми та ін.).

Вивчення змісту медичних карток дало змогу визначити середній показник захворюваності дошкільників 5–6 років:

$$З = n/N, \quad (1)$$

де: З – середній показник захворюваності; n – кількість днів, протягом яких діти хворіли; N – кількість дітей групи.

Відсутність гострих захворювань на протязі року або епізодичний їхній характер свідчать про добру опірність організму дитини, високу здібність адекватно реагувати на умови життя, які змінюються та зберігають певну стійкість до несприятливих факторів. Часті респіраторні захворювання навіть зовсім «легкі», свідчать про зниження захисних можливостей організму дітей. Основна спрямованість занять з ними – оздоровча.

Резистентність дитини оцінювалася за індексом частоти респіраторних інфекцій Іг (індекс резистентності).

Даний індекс розраховувався за формулою:

$$Jr = \frac{\text{Кількість перенесених дитиною гострих захворювань}}{\text{Кількість місяців спостереження за дитиною}} \quad (2)$$

Резистентність дитини за даним індексом та частотою захворювання оцінювалася таким чином:

– гарна – кількість гострих захворювань 0–3 разів на рік;

$$(0 < Jr < 0,32)$$

– знижена – кількість гострих захворювань 4–5 разів на рік;

$$(0,33 < Jr < 0,5)$$

– низька – кількість гострих захворювань 6–7 разів на рік;

$$(0,5 < Jr < 0,67)$$

– дуже низька – кількість гострих захворювань 8 та більше разів на рік;

$$(0,67 < Jr)$$

Порівняльний аналіз захворюваності дітей проводили двічі: упродовж 2010–2011 та 2011–2012 навчальних років.

2.2.3. Педагогічне тестування

Оцінювання фізичної підготовленості, фізичного розвитку та стану здоров'я дітей проводилося два рази. Перший раз – у вересні 2011 року, другий раз – у травні 2012 року. Рівень фізичної підготовленості 5–6-річних дітей оцінювався за допомогою контрольних нормативів: біг 30 м зі старту (швидкість), стрибок у довжину з місця (швидкісно-силові якості), піднімання тулуба в сід за 30 с (сила), нахил тулуба вперед із зімкнутої стійки стоячи на лаві (гнучкість), човниковий біг 3x10 м, метання тенісного м'яча в ціль, (спритність).

Біг 30 м зі старту. За командою «На старт» учасник тестування стає за стартову лінію в положення високого старту та зберігає нерухомий стан. За сигналом стартера він повинен якнайшвидше подолати задану дистанцію, не

знижуючи швидкості бігу перед фінішем. Результатом тестування є час подолання дистанції з точністю до десятої долі секунди (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Середні показники в бігу на 30 м зі старту, с
(Е.С. Вільчковський, 1998)

Вік	Стать	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
5 років	хлопці	8,1	8,4	8,7
	дівчата	8,7	9,0	9,3
6 років	хлопці	7,3	7,6	7,9
	дівчата	7,7	8,0	8,3

Човниковий біг (3x10 м). За командою «На старт» учасник займає положення високого старту за стартовою лінією. За командою «Руш» він пробігає 10 метрів до другої лінії, бере один кубик, що лежить у півколі, повертається бігом назад і кладе його в стартове півколо та бере другий кубик, потім біжить і кладе його в півколо на фініші. Результат учасника визначається за кращою з двох спроб. Кубик слід класти в півколо, а не кидати (радіус півкола 50 см, кубики 5x5 см). Результатом тестування є час від старту до моменту, коли учасник тестування покладе другий кубик у фінішне півколо, з точністю до десятої долі секунди.

Таблиця 2.2

Середні показники в човниковому бігу 3x10 м, с
(О.М. Вавілова)

Вік	Стать	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
5 років	хлопці	12,2	12,7	13,2
	дівчата	12,5	13,0	13,5
6 років	хлопці	11,0	11,5	12,0
	дівчата	11,6	12,1	12,6

Піднімання тулуба в сід за 30 с. Учасник тестування лягає на спину на рівну поверхню, ноги зігнуті в колінах під прямим кутом, відстань між ступнями – 30 см, пальці рук з'єднані за головою. Партнер тримає його ступні

так, щоб п'яти торкались опори. Після команди «Можна» учасник переходить у положення сидячи та торкається ліктями колін, потім знову повертається у вихідне положення, торкаючись спиною та руками мата, після чого знову повертається в положення сидячи. Протягом 30 с він повторює вправу з максимальною частотою. Результатом тестування є кількість підйомів з положення лежачи в положення сидячи впродовж 30 секунд.

Таблиця 2.3

**Середні показники піднімання тулуба в сід за 30 с, разів
(О.М. Вавілова)**

Вік	Стать	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
5 років	хлопці	19	13	8
	дівчата	19	13	8
6 років	хлопці	26	18	10
	дівчата	26	18	10

Стрибок у довжину з місця. Учасник тестування стає до лінії, згинає ноги в колінах, відводить руки вниз-назад, потім швидко виносить руки вперед, відштовхується ногами, стрибає якомога далі. Результатом тестування є дальність стрибка в сантиметрах у кращій з двох спроб.

Таблиця 2.4

**Середні показники стрибка у довжину з місця, см
(Е.С. Вільчковський, 1998)**

Вік	Стать	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
5 років	Х	85>	65-84	64<
	Д	80>	60-79	59<
5,5 років	Х	95>	70-94	69<
	Д	85>	66-84	65<
6 років	Х	110>	80-109	79<
	Д	100>	75-99	74<

Метання тенісного м'яча в ціль. Дитина метає тенісні м'ячі (40 г) в щит на стояку або намальоване на стіні коло. Діаметр коло 100 см. Ширина кожної з полос та радіус центрального кола 10 см. Кожна дитина виконує три спроби. За влучення в центральне коло нараховується 5 балів, у наступну полосу – 4 бали і т.д. За кидок, коли м'яч не влучив у ціль – 0 балів. Кінцева оцінка встановлюється за сумою балів трьох спроб (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

**Середні показники метання тенісного м'яча в ціль, балів
(Е.С. Вільчковський, 1998)**

Відстань до цілі	Вік	Стать	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
3 м	5 років	Х	11>	10–7	6<
		Д	10>	9–6	5<
3,5 м	5,5 років	Х	12>	11–8	7<
		Д	11>	10–7	6<
3,5 м	6 років	Х	13>	12–9	8<
		Д	12>	11–8	7<

Нахил тулуба вперед. Дитина виконує нахил тулуба вперед із зімкнутої стійки (п'яти та носки разом), стоячи на лаві (висота лави 20 см). Нахил виконується «до відказу», не згинаючи ніг у колінах, торкаючись лінійки пальцями обох рук. Оцінювання глибини нахилу визначається в сантиметрах візуально. Дитина виконує три спроби з обов'язковою страховкою (Табл. 2.6).

**Середні показники нахилу тулуба вперед, см
(Е.С. Вільчковський, 1998)**

Вік	Стать	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
5 років	Х	9>	8–4	3<
	Д	11>	10–5	4<
5,5 років	Х	9>	8–4	3<
	Д	11>	10–5	4<
6 років	Х	10>	9–5	4<
	Д	12>	11–6	5<

2.2.4. Методи соматоскопії, антропометрії та індексів

Для визначення рівня фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку було використано *методи антропометрії та соматоскопії* (зовнішнього огляду).

При визначенні фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку враховувалися морфологічні показники: зріст, маса тіла та окружність грудної клітки.

Для визначення пропорційності фізичного розвитку тіла 5–6-річних дітей використовувався *метод індексів*:

1) Індекс фізичного розвитку за О.Д. Дубогай ($ІФР = P - (MT + ОГК)$),

де P – зріст стоячи, см; MT – маса тіла, кг; ОГК – окружність грудної клітки, см.

У залежності від отриманої величини індексу, користуючись шкалою, оцінювали рівень функціональних і рухових можливостей обстежуваного (табл. 2.7).

**Шкала оцінки рівня функціональних і рухових можливостей
дошкільників 5–6 років (за О.Д. Дубогай, 2003)**

Значення ІФР (за О.Д. Дубогай)	Рівень функціональних і рухових можливостей
Менше 23,1	Низький
23,1–31,9	Нижчий за середній
32,0–37,0	Середній
38,0–42,8	Вищий за середній
Більше 42,9	Високий

2) Масо-зростовий індекс Кетле ($IK = MT/P$),

де, MT – маса тіла, г; P – зріст стоячи, см.

У залежності від величини IK обстежуваних дошкільників відносили до одного із п'яти рівнів фізичного розвитку (табл. 2.8).

Таблиця 2.8

Оцінка рівня фізичного розвитку за індексом Кетле

5–6 років	Рівень фізичного розвитку
180,0–194,9	Низький
195,0–219,9	Нижчий за середній
220,0–236,9	Середній
237,0–259,9	Вищий за середній
>260,0	Високий

3) Індекс Ерісмана (оцінювання грудної клітки), ($IE = ОГК - 0,5P$),

де, $ОГК$ – окружність грудної клітки, см; P – зріст стоячи, см.

Для визначення ступіню кіфотичної постави користувалися кількісними показниками *плечового індексу*. Для цього вимірювали ширину плечей (довжина між плечовими точками, яка вимірюється спереду) та плечову дугу (довжина між плечовими точками, яка вимірюється ззаду). Плечовий індекс вимірювався за формулою:

$$ПІ = \frac{\text{Ширина плечей, см}}{\text{Плечова дуга, см}} \times 100, \quad (3)$$

при ПІ менше 90 – постава сутула, при 90–100 – нормальна.

2.2.5. Методи фізіометрії

Оцінювання функціональних можливостей дошкільників 5–6 років визначалася за значенням окремих показників серцево-судинної і дихальної систем, а також за рівнем розвитку їхніх рухових якостей.

Для об'єктивного оцінювання функціонального стану серцево-судинної системи організму дитини використовували ЧССсп, систолічний тиск, діалістолічний тиск, пульсовий тиск.

За частотою пульсу та пульсового тиску обчислювали коефіцієнт загальної витривалості (КЗВ) (табл. 2.9):

$$КЗВ = \frac{ПХ100}{ПТ}, \quad (4)$$

де П – пульс в спокої за 1 хв, ПТ – пульсовий тиск (різниця між систолічним та діалістолічним тиском).

Таблиця 2.9

Показники коефіцієнта витривалості у дітей 5–6 років

ВІК	5 років	6 років
Коефіцієнт витривалості	250	230

Із поступовим розвитком витривалості дитини числове значення КЗВ знижується.

Для оцінювання стану дихальної системи 5–6-річних дітей використовували метод спірометрії, який дав змогу виявити в дошкільників життєву ємність легенів за допомогою сухого повітряного спірометра. Дитині пропонувалося, після максимального вдиху, видихнути якомога більше повітря.

З трьох спроб фіксувалася краща. Середні показники ЖЄЛ старших дошкільників наведені у таблиці 2.10.

Таблиця 2.10

**Середні показники ЖЄЛ у дітей старшого дошкільного віку
(за А.Г. Хрипковою, 1990)**

ВІК	СТАТЬ	Показник ЖЄЛ		
		Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
5 років	Хлопці	1200<	1200–1300	1300>
	Дівчата	1100<	1100–1200	1200>
5 років 5 місяців	Хлопці	1250<	1250–1350	1350>
	Дівчата	1150<	1150–1250	1250>
6 років	Хлопці	1300<	1300–1400	1400>
	Дівчата	1200<	1200–1300	1300>

Для визначення адаптаційного потенціалу (АП) системи кровообігу використовували формулу розроблену Р.М. Баєвським:

$$АП = 0,011ЧСС + 0,14АТ_{\text{сист.}} + 0,08АТ_{\text{діаст.}} + 0,009МТ - 0,0099ДТ + 0,014В - 0,27,$$

де ЧСС – частота серцевих скорочень за 1 хв, МТ – маса тіла, ДТ – довжини тіла, В – вік.

На підставі розрахунків визначався рівень функціонального стану організму дітей старшого дошкільного віку за критеріями наступної шкали:

< 2,1 бали – задовільна адаптація;

2,11-3,2 бали – напруга адаптаційних механізмів;

3,21-4,3 бали – незадовільна адаптація;

> 4,31 балів – зрив адаптації.

Комплексне оцінювання варіаційного ритму серця дошкільників 5–6 років визначалася з використанням кардіографа. Основними показниками, які аналізувались були: Мо (мода) – значення тривалості інтервалів R-R, яке найчастіше зустрічалося; АМо (амплітуда моди) – число значень інтервалів, рівних Мо, у відсотках до загального числа зареєстрованих кардіоциклів: DX

(варіаційних розмах) – різниця між максимальним і мінімальним значенням тривалості зареєстрованих інтервалів R-R в сек.; ІН (індекс напруженості) в умовних одиницях. Останній розраховується за формулою:

$$ІН = \frac{АМо}{2*Мо*DX} \quad (5)$$

Мо характеризує гуморальний канал регуляції ритму серця, АМо – активність симпатичного відділу вегетативної нервової системи, а DX – парасимпатичного. ІН – сумарний показник, який найбільш повно відображає ступінь напруження регуляторних механізмів організму дитини, рівень централізації керування кровообігом. Величина ІН в нормі коливається в межах від 50 до 150 умовних одиниць.

2.2.6. Педагогічне спостереження

Педагогічне спостереження за навчально-виховним процесом дошкільників 5–6 років у дослідних групах проводилися упродовж усього терміну дослідження. У процесі спостереження отримувалася термінова інформація про доцільність, раціональність та оптимальність використання організаційних форм, методів, методичних прийомів та засобів превентивного фізичного виховання в навчально-виховному процесі дітей старшого дошкільного віку.

Об'єктами внутрішнього педагогічного спостереження були:

- доступність засобів експериментальної методики превентивного фізичного виховання в навчально-виховному процесі старших дошкільників;
- доступність тестових випробувань для визначення рівня фізичного розвитку, фізичної підготовленості та стану здоров'я обстежуваних дітей;
- реакція організму дітей старшого дошкільного віку на заходи педагогічного впливу;
- якість і точність виконання завдань, спрямованих на запобігання захворюванням дітей 5–6 років.

Результати педагогічного спостереження дали змогу визначити відповідність обсягу та інтенсивності навантажень можливостям старших дошкільників; адекватні засоби, методи, методичні прийоми та форми організації процесу превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку; педагогічні умови ефективної реалізації експериментальної методики.

2.2.7. Педагогічний експеримент

Педагогічний експеримент полягав у визначенні ефективності розробленої методики превентивного фізичного виховання в навчально-виховному процесі дітей старшого дошкільного віку.

Експеримент проводили з вересня 2010 до червня 2012 року на базі Тернопільського навчально-виховного комбінату № 35 та Тернопільського дошкільного навчального закладу № 12. У ньому брало участь 123 дитини старшого дошкільного віку. З них 68 хлопців та 55 дівчат.

Педагогічний експеримент складався з констатувального та формульального.

Констатувальний експеримент тривав з вересня 2010 по вересень 2011 року. Протягом даного періоду опитано інструкторів фізичної культури дошкільних навчальних закладів Тернопільської області; вивчено рівень фізичної підготовленості, соматичного здоров'я та фізичного розвитку дошкільників 5 років.

До початку проведення формульального експерименту показники фізичного розвитку, фізичної підготовленості та стану здоров'я дошкільників КГ та ЕГ істотно не відрізнялися. Ефективність експериментальної методики превентивного фізичного виховання старших дошкільників оцінювали за величиною зростання показників КГ та ЕГ. Результати КГ та ЕГ порівнювали шляхом визначення достовірної різниці між двома масивами вибірок (визначення і порівняння Т-критерію Стьюдента) на початку та в кінці експерименту.

Формувальний експеримент засвідчив ефективність авторської методики превентивного фізичного виховання в навчально-виховному процесі дітей старшого дошкільного віку.

2.2.8. Методи математичної статистики

Обробка отриманих у ході досліджень даних проводилась за допомогою методів математичної статистики, описаних в спеціальній літературі [48, 81, 84]. При цьому вираховувались наступні показники:

(M_x) – середнє арифметичне;

$(\pm m)$ – похибка середнього арифметичного;

(S_x) – стандартне відхилення середнього арифметичного;

(V) – коефіцієнт варіації;

$(X_{\min}-X_{\max})$ – розмах варіації;

Статистична обробка проводилась сучасними статистичними методами, які забезпечують аналіз вимірів, поданих як у кількісній, так і в якісній шкалах.

Обробка даних проводилась на ЕОМ типу IBM PC за допомогою програм Microsoft[®] Excel 2003 for Windows.

РОЗДІЛ 3

ФІЗИЧНИЙ СТАН ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

3.1. Фізичний розвиток дітей старшого дошкільного віку

Великий діапазон коливань функціонального стану органів і систем, які підтримують організм у межах норми, отримав назву адаптації. Основою здоров'я, яке відображає фізіологічний стан організму до оточуючого середовища, є ступінь його адаптації до цього середовища.

Загальний баланс організму до оточуючого середовища проявляється у відхиленні від норми фізичного розвитку. Не випадково фізичний розвиток у статистиці здоров'я належить до прямих показників здоров'я.

Фізичний розвиток дошкільників є одним з найважливіших показників здоров'я дитячого населення, яке визначається не лише біологічними чинниками, але й змістом фізичного виховання в ДНЗ. Втім у більшості ДНЗ заходи з фізичного виховання дітей не сприяють покращенню показників їхнього фізичного розвитку [34, 87].

Результати вивчення фізичного розвитку дітей Інститутом педіатрії і акушерства Академії медичних наук України показують тенденцію до погіршення цих показників у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. За даними Міністерства охорони здоров'я України 30–35 % першокласників мають надлишкову вагу, у 40 % дошкільнят і 64 % учнів початкових класів спостерігається різноманітні порушення постави, які значною мірою визначаються фізичним розвитком дітей. При вступі до школи близько 70 % першокласників мають порушення в фізичному розвитку. Кількість здорових дітей зменшилася в 5 разів і серед контингенту дітей, які вступають до школи, складає лише 10 % [36, 100].

Тенденція до погіршення стану здоров'я та фізичного розвитку молодого покоління, як прогностичного його показника, свідчать про актуальність вивчення показників фізичного розвитку дошкільників з наступним цілеспрямованим застосуванням програми їхнього удосконалення.

Розв'язанню проблеми підвищення рівня фізичного розвитку дітей дошкільного віку засобами фізичного виховання присвячені роботи Дубогай О.Д. (1995 р.), Швецова А.Г. (2006 р.), Лущика І.В. (2007 р.), Вільчковського Е.С., Денисенко Н.Ф. (2008 р.), Пангелової Н.Є., (2010 р.), Дорошенко В.В. (2011 р.). Проте, впродовж останніх років простежується тенденція до зниження рівня фізичного розвитку дошкільників. Це обумовлює пошук нових системних підходів щодо використання засобів фізичного виховання в навчальному процесі дітей старшого дошкільного віку, їхньої систематизації [32, 63, 72, 120].

Для визначення рівня фізичного розвитку старших дошкільників використовували методи антропометрії, соматоскопії та математичної статистики.

Для оцінювання рівня фізичного розвитку застосовувалися методи індексів:

1) індекс фізичного розвитку за О.Д. Дубогай ($ІФР = P - (MT + ОГК)$), де P – зріст стоячи, см; MT – маса тіла, кг; $ОГК$ – окружність грудної клітки, см.

2) масо-ростовий індекс Кетле ($ІК = MT/P$),

де, MT – маса тіла, г; P – зріст стоячи, см.

3) індекс Ерісмана (оцінка грудної клітки), ($ІЕ = ОГК - 0,5P$),

де, $ОГК$ – окружність грудної клітки, см; P – зріст стоячи, см.

Аналіз результатів антропометричних вимірювань показав, що показники зросту обстежуваних ЕГ та КГ суттєво не відрізнялися та становили в хлопчиків відповідно $111,64 \pm 0,67$ см та $110,37 \pm 0,63$ см ($P > 0,05$), а у дівчат – $111,62 \pm 0,74$ см та $110,88 \pm 0,76$ см ($P > 0,05$) (табл. 3.3). Такі результати оцінюються за даними таблиці стандартів (Вільчковський Е.С., 2008 р.) як середній рівень розвитку дошкільників 5 років (табл. 3.1).

Показники маси тіла у хлопців КГ та ЕГ становили відповідно $16,89 \pm 0,32$ кг та $16,39 \pm 0,42$ кг ($P > 0,05$), що відповідає середньому рівню фізичного розвитку дітей 5-ти років (табл. 3.1, 3.2).

При вимірюванні маси тіла у дівчат було виявлено, що як в КГ, так і в ЕГ вони відповідали середньому рівню фізичного розвитку старших дошкільників

з відповідними показниками: КГ – $16,82 \pm 0,45$ кг; ЕГ – $17,11 \pm 0,77$ кг ($P > 0,05$) (табл. 3.1, 3.2).

Таблиця 3.1

Показники фізичного розвитку старших дошкільників до початку формувального експерименту (n=123)

№ з/п	Показники	Стать/група	(Mx±Smx)	t	P
1.	Зріст, см	♂/КГ(n=35)	111,64±0,84	1,2	>0,05
		♂/ЕГ(n=33)	110,37±0,63		
		♀/КГ(n=26)	110,88±0,74	0,4	>0,05
		♀/ЕГ(n=29)	111,62±0,94		
2.	Маса тіла, кг	♂/КГ(n=35)	16,89±0,32	1,5	>0,05
		♂/ЕГ(n=33)	16,39±0,42		
		♀/КГ(n=26)	16,82±0,45	1,2	>0,05
		♀/ЕГ(n=29)	17,11±0,77		
3.	Окружність грудної клітки, см	♂/КГ(n=35)	57,46±0,42	0,67	>0,05
		♂/ЕГ(n=33)	57,09±0,35		
		♀/КГ(n=26)	57,96±0,52	1,6	>0,05
		♀/ЕГ(n=29)	56,69±0,58		
4.	Індекс фізичного розвитку (за Дубогай О.Д.), у.о.	♂/КГ(n=35)	32,57±0,46	0,93	>0,05
		♂/ЕГ(n=33)	33,24±0,55		
		♀/КГ(n=26)	32,84±0,73	1,17	>0,05
		♀/ЕГ(n=29)	33,01±0,63		
5.	Індекс Кетле, у.о.	♂/КГ(n=35)	152,80±2,92	0,68	>0,05
		♂/ЕГ(n=33)	155,76±3,18		
		♀/КГ(n=26)	149,36±3,04	0,94	>0,05
		♀/ЕГ(n=29)	153,34±2,91		
6.	Індекс Ерісмана, у.о.	♂/КГ(n=35)	2,74±0,46	0,92	>0,05
		♂/ЕГ(n=33)	2,53±0,55		
		♀/КГ(n=26)	-0,27±0,73	1,32	>0,05
		♀/ЕГ(n=29)	-0,5±0,63		
7.	Плечовий індекс, у.о.	♂/КГ(n=35)	91,37±0,33	0,65	>0,05
		♂/ЕГ(n=33)	91,56±0,32		
		♀/КГ(n=26)	89,42±0,67	0,19	>0,05
		♀/ЕГ(n=29)	89,49±0,52		

Результати вимірювань окружності грудної клітки старших дошкільників ЕГ та КГ відповідали середньому рівню фізичного розвитку дошкільників 5-ти років та становили у хлопців відповідно – $57,09 \pm 0,38$ см та $57,46 \pm 0,28$ см ($P > 0,05$), а у дівчат – $56,69 \pm 0,56$ см та $57,96 \pm 0,56$ см ($P > 0,05$) (табл. 3.1).

Оцінювання рівня фізичного розвитку тіла дітей старшого дошкільного віку (О.Д. Дубогай) показало, що у хлопців КГ та ЕГ цей показник становив

відповідно $32,57 \pm 0,71$ у.о. та $33,24 \pm 0,80$ у.о. ($P > 0,05$). Середні показники у дівчат становили $32,84 \pm 0,66$ у.о. та $33,01 \pm 0,72$ у.о. ($P > 0,05$) (табл. 3.1).

Порівняльний аналіз показників фізичного розвитку обстежуваних старших дошкільників з віковими стандартами індексу (О.Д. Дубогай, 2003 р.) показав, що у хлопців і дівчат КГ та ЕГ цей показник відповідав нижчий за середній рівень (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Оцінка показників фізичного розвитку дітей старших дошкільників до початку формувального експерименту (n=123)

№ з/п	Антропометричні дані	Рівні фізичного розвитку					Стать/ група	Результати досліджень (Mx±Smx)	Рівень фізичного розвитку
		н	н/с	с	в/с	в			
1.	Зріст, см	<100	101-104	105-112	113-116	>117	♂/ЕГ(n=33)	111,64±0,67	середній
							♂/КГ(n=35)	110,37±0,63	середній
		<101	102-104	105-112	113-115	>116	♀/ЕГ(n=29)	111,62±0,74	середній
							♀/КГ(n=26)	110,88±0,76	середній
2.	Маса тіла, кг	<14,8	14,9-16,7	16,8-20,9	21,2-21,8	>22,9	♂/ЕГ(n=33)	16,39±0,42	середній
							♂/КГ(n=35)	16,89±0,32	середній
		<14,8	14,9-16,5	16,6-20,1	20,2-21,8	>21,9	♀/ЕГ(n=29)	17,11±0,77	середній
							♀/КГ(n=26)	16,82±0,45	середній
3.	Окружність грудної клітки, см	<51	52-53	54-59	60-61	>62	♂/ЕГ(n=33)	57,09±0,28	середній
							♂/КГ(n=35)	57,46±0,35	середній
		<50	51-52	53-56	57-59	>60	♀/ЕГ(n=29)	56,69±0,56	середній
							♀/КГ(n=26)	57,96±0,56	середній
4.	Індекс фізичного розвитку (за Дубогай О.Д.), у.о.	<23,1	23,1-31,9	32-37,9	38-42,8	>42,9	♂/ЕГ(n=33)	33,24±0,80	Нижчий за середн.
							♂/КГ(n=35)	32,57±0,71	Нижчий за середн.
							♀/ЕГ(n=29)	33,01±0,72	Нижчий за середн.
							♀/КГ(n=26)	32,84±0,66	Нижчий за середн.
5.	Індекс Кетле, у.о.	<194,9	195,0-219,9	220,0-236,9	237,0-259,9	>260,0	♂/ЕГ(n=33)	155,76±3,18	низький
							♂/КГ(n=35)	152,80±2,92	низький
							♀/ЕГ(n=29)	153,34±2,91	низький
							♀/КГ(n=26)	149,36±3,04	низький
6.	Індекс Ерісмана, у.о.	> 0 – норма < 0 – вузкогрудість					♂/ЕГ(n=33)	0,26±0,46	норма
							♂/КГ(n=35)	0,29±0,51	норма
							♀/ЕГ(n=29)	-0,27±0,73	вузкогрудість
							♀/КГ(n=26)	-0,04±0,63	вузкогрудість
7.	Плечовий індекс, у.о.	90–100 у.о. – норма < 90 – сутула постава					♂/ЕГ(n=33)	91,37±0,33	норма
							♂/КГ(n=35)	91,56±0,32	норма
							♀/ЕГ(n=29)	89,49±0,52	сутула постава
							♀/КГ(n=26)	89,42±0,67	сутула постава

При визначенні рівня фізичного розвитку старших дошкільників за індексом Кетле до початку формувального експерименту було отримано наступні результати: масо-зростові індекси в КГ становили в хлопців $152,80 \pm 2,92$ у.о (низький рівень), у дівчат – $149,36 \pm 3,04$ у.о. (низький рівень). У ЕГ ці показники становили відповідно $155,76 \pm 3,18$ у.о. (низький рівень) та $153,34 \pm 2,91$ у.о. (низький рівень) (табл. 3.2).

При оцінюванні округлості грудної клітки за індексом Ерісмана було виявлено, що у хлопців ЕГ та КГ цей показник становив відповідно $0,26 \pm 0,54$ та $0,29 \pm 0,51$ у.о., що відповідає нормі. У дівчат ЕГ та КГ ці показники становили $0,27 \pm 0,73$ та $0,04 \pm 0,63$ у.о, що свідчить про вузкогрудість обстежуваних (табл. 3.2).

Визначення плечового індексу у старших дошкільників до початку формувального експерименту дало наступні показники: у хлопців КГ цей показник становив $91,37 \pm 0,33$ у.о. (норма), у хлопців ЕГ – $91,56 \pm 0,32$ у.о. (норма); у дівчат відповідно $89,42 \pm 0,67$ у.о. (сутула постава) та $89,49 \pm 0,52$ у.о. (сутула постава) (табл. 3.2).

3.2. Фізична підготовленість дітей старшого дошкільного віку

На початку експерименту одним із завдань дослідження було вивчення показників фізичної підготовленості старших дошкільників. У дослідженні брало участь 123 дитини, з яких 68 хлопців та 55 дівчат (КГ=35 хл., ЕГ=33 хл., КГ=26 дівч., ЕГ=29 дівч.), яким на момент тестування виповнилося 5 років. Всі вони належали до основної медичної групи. Для визначення рівня фізичної підготовленості дітей використовувалися такі контрольні тестування: біг 30 м зі старту (швидкість), стрибок у довжину з місця (швидкісно-силові якості), піднімання тулуба в сід за 30 с (сила), нахил тулуба вперед із зімкнутої стійки, стоячи на лаві (гнучкість), човниковий біг 3x10 м (спритність), метання тенісного м'яча в ціль (спритність).

Результати педагогічного контролю наведені в таблиці 3.3.

**Показники фізичної підготовленості старших дошкільників
КГ та ЕГ (n=123) до початку формувального експерименту**

№ з/п	ПОКАЗНИКИ	Стать	Середні показники	Групи		t	p
				♂/КГ(n=35) ♀/КГ(n=26)	♂/ЕГ(n=33) ♀/ЕГ(n=29)		
				Mx±Smx	Mx±Smx		
1	Біг зі старту 30 м, с	♂	8,4	8,41±0,46	8,45±0,54	0,31	P>0,05
		♀	9,0	9,02±0,29	9,03±0,2	0,13	P>0,05
2	Стрибок у довжину з місця, см	♂	65-84	74,29±0,87	74,58±3,25	0,86	P>0,05
		♀	60-79	69,88±4,04	70,14±1,21	0,61	P>0,05
3	Човниковий біг 3x10 м, с	♂	12,7	13,53±0,17	13,49±0,39	0,97	P>0,05
		♀	13,0	13,95±0,5	13,83±0,14	0,23	P>0,05
4	Гнучкість, см	♂	4-8	5,31±0,35	5,39±0,37	0,55	P>0,05
		♀	5-10	7,27±0,4	7,62±0,37	0,64	P>0,05
5	Піднімання тулуба в сід за 30 с, разів	♂	13	13,24±0,55	13,18±0,61	0,73	P>0,05
		♀	13	13,08±0,76	13,21±0,70	1,1	P>0,05
6	Метання тенісного м'яча в ціль, балів	♂	7-10	7,94±0,32	7,88±0,31	1,3	P>0,05
		♀	6-9	7,88±0,3	8,00±0,28	0,58	P>0,05

Примітка: середні показники за даними Е.С. Вільчківського, Г.П. Юрко, В.Г. Фролової, О.М. Вавілової, Т.Ю. Круцевич.

До початку формувального експерименту хлопці та дівчата КГ та ЕГ тестувалися в бігу на 30 м зі старту з такими результатами відповідно 8,41±0,46 с; 8,45±0,54 с; 9,02±0,29 с; 9,03±0,2 с.

Хлопці КГ та ЕГ до початку експерименту виконали норматив із стрибка в довжину з місця з такими показниками: 74,29±0,87 см та 74,58±3,25 см (рівень вищий за середній), дівчата відповідно 69,88±4,04 см та 70,14±1,21 см (середній рівень) (табл. 3.3).

Середні показники з човникового бігу 3x10 м у хлопців КГ та ЕГ становили відповідно 13,53±0,17 с та 13,49±0,39 с (рівень нижчий за середній); у дівчат відповідно 13,95±0,50 с та 13,83±0,14 см (рівень нижчий за середній).

Нахил тулуба вперед із зімкнутої стійки, стоячи на лаві, до початку експерименту старші дошкільники виконували наступним чином: хлопці КГ та

ЕГ відповідно $5,31 \pm 0,35$ см та $5,39 \pm 0,37$ см (середній рівень); дівчата відповідно $7,27 \pm 0,40$ см та $7,62 \pm 0,37$ см (середній рівень).

До початку експерименту хлопці та дівчата КГ та ЕГ також тестувалися в підніманні тулуба в сід за 30 с і показали такі результати відповідно $13,24 \pm 0,55$; $13,18 \pm 0,61$; $13,08 \pm 0,76$; $13,21 \pm 0,70$ разів (середній рівень).

Для оцінювання розвитку спритності старших дошкільників на початку експерименту використовували метання тенісного м'яча в ціль. Результати в цьому виді тестування були такими: КГ та ЕГ хлопці – $7,94 \pm 0,32$ та $7,88 \pm 0,31$ балів (середній рівень); дівчата відповідно $7,88 \pm 0,30$ та $8,00 \pm 0,28$ балів (рівень вищий за середній).

За показниками тестових випробувань встановлено, що між результатами з фізичної підготовленості старших дошкільників КГ та ЕГ на початку експерименту відсутня достовірна різниця ($p > 0,05$) (табл. 3.3).

3.3. Рівень захворюваності дітей старшого дошкільного віку

До експерименту були залучені старші дошкільники Тернопільського навчально-виховного комбінату (ТНВК) № 35 ($n=64$) та Тернопільського дошкільного навчального закладу (ТДНЗ) № 12 ($n=59$). Вік обстежуваних дітей – п'ять років.

Для організації та проведення дослідження було сформовано чотири групи обстежуваних дітей: експериментальна група хлопчиків ($n=33$), контрольна група хлопчиків ($n=35$), експериментальна група дівчаток ($n=29$), контрольна група дівчаток ($n=26$).

Вивчення захворюваності дітей здійснювався за допомогою аналізу медичних карток і проведення розрахунку: $ПЗ = n/N$,

де: ПЗ – середній показник захворюваності; n – кількість днів, протягом яких діти хворіли; N – кількість дітей групи.

За 2010–2011 н.р. середній показник захворюваності старших дошкільників складав у хлопців КГ ($n=35$) – $7,31 \pm 0,49$ днів, ЕГ ($n=33$) – $7,94 \pm 0,44$ днів; у дівчат КГ ($n=26$) – $6,32 \pm 0,37$ днів, ЕГ ($n=29$) – $6,86 \pm 0,37$ днів.

На початку експерименту (вересень) середній показник захворюваності на місяць становив у хлопців КГ – 14,2 %, у хлопців ЕГ – 15,1 %, у дівчат КГ – 12,7 %, у дівчат ЕГ – 13,5 %. В основному зафіксовано простудні захворювання.

Крім того, аналіз медичних карток і групових журналів відвідування дав можливість визначити резистентність старших дошкільників за індексом частоти респіраторних інфекцій на протязі року J_r (індекс резистентності).

За 2010-2011 н.р. індекс резистентності у старших дошкільників КГ та ЕГ суттєво не відрізнявся: у хлопців КГ – $4,47 \pm 0,37$ у.о., в ЕГ – $4,78 \pm 0,41$ у.о. (знижена резистентність); у дівчат відповідно КГ – $4,86 \pm 0,49$ у.о., ЕГ – $4,69 \pm 0,41$ у.о. (знижена резистентність).

Порівняльний аналіз захворюваності дітей проводили двічі: впродовж 2010–2011 та 2011–2012 навчальних років.

3.4. Функціональний стан серцево-судинної і дихальної систем дітей старшого дошкільного віку

На початку формувального експерименту одним із завдань дослідження було визначення стану серцево-судинної і дихальної систем старших дошкільників шляхом визначення життєвої ємності легенів (ЖЄЛ), адаптаційного потенціалу за Р.М. Баєвським і коефіцієнту загальної витривалості (КЗВ).

До початку формувального експерименту середні показники адаптаційного потенціалу старших дошкільників КГ та ЕГ як у хлопців ($1,98 \pm 0,09$ у.о. та $2,01 \pm 0,09$ у.о.), так і у дівчат ($2,07 \pm 0,16$ у.о. та $2,09 \pm 0,10$ у.о.) відповідали задовільній адаптації дошкільнят до умов навколишнього середовища, яка характеризується тим, що функціональні можливості організму дітей старшого дошкільного віку не знижені, гомеостаз підтримувався при мінімальному напруженні регуляторних систем.

Оцінювання стану серцево-судинної системи здійснювалася за допомогою обчислення коефіцієнту загальної витривалості старших

дошкільників ЕГ та КГ. До початку експерименту його показники в дітей КГ та ЕГ суттєво не відрізнялися та відповідали середньому рівню: КГ хл. – $248,67 \pm 3,60$ у.о., ЕГ хл. – $247,63 \pm 3,82$ у.о.; КГ дівч. – $247,10 \pm 4,71$ у.о., ЕГ дівч. – $248,14 \pm 4,25$ у.о.

Для оцінювання стану дихальної системи старших дошкільників вимірювали життєву ємність легенів (ЖЄЛ) до початку експерименту в КГ та ЕГ. До початку експерименту показники ЖЄЛ у дітей КГ та ЕГ суттєво не відрізнялися та відповідали середньому рівню: КГ хлопці – $1160,0 \pm 15,76$ мл, ЕГ хлопці – $1145,45 \pm 16,74$ мл (рівень нижчий за середній); КГ дівчата – $1088,46 \pm 15,15$ мл, ЕГ дівчата – $1106,9 \pm 23,27$ мл (рівень нижчий за середній) (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

**Показники стану серцево-судинної і дихальної систем
старших дошкільників КГ та ЕГ
до формувального експерименту (n=123)**

№ з/п	ПОКАЗНИКИ	Стать	Середні показники	Групи		t	p
				♂/КГ(n=35) ♀/КГ(n=26)	♂/ЕГ(n=33) ♀/ЕГ(n=29)		
				Mx±Smx	Mx±Smx		
1	Адаптаційний потенціал за Р.М. Баєвським (АП), у.о.	♂	<2,1 2,11-3,2	$1,98 \pm 0,09$	$2,01 \pm 0,09$	0,73	P>0,05
		♀	3,21-4,3 >4,31	$2,07 \pm 0,16$	$2,09 \pm 0,10$	0,7	P>0,05
2	Коефіцієнт загальної витривалості (КЗВ), у.о.	♂	250	$248,67 \pm 3,60$	$247,63 \pm 3,82$	0,99	P>0,05
		♀	250	$247,10 \pm 4,71$	$248,14 \pm 4,25$	1,15	P>0,05
3	Життєва ємність легенів (ЖЄЛ), мл	♂	1300	$1160,0 \pm 15,76$	$1145,4 \pm 16,74$	1,64	P>0,05
		♀	1200	$1088,46 \pm 15,15$	$1106,9 \pm 23,27$	1,51	P>0,05

Примітка: <2,1 бали – задовільна адаптація; 2,11–3,2 бали – напруга адаптаційних механізмів; 3,21–4,3 бали – незадовільна адаптація; >4,31 балів – зрив адаптації.

Висновки до третього розділу

1. Оцінювання показників фізичного розвитку обстежуваних старших дошкільників показало, що показники зросту, маси тіла та окружності грудної клітки як у дівчат так і у хлопців КГ та ЕГ відповідають середньому рівню розвитку.

2. Порівняльний аналіз показників фізичного розвитку обстежуваних дітей зі стандартами показників індексу О.Д. Дубогай показав, що у хлопців та дівчат КГ та ЕГ цей показник відповідає середньому рівню.

3. За результатами розрахунку індексу Ерісмана дівчата ЕГ та КГ характеризуються вузкогрудістю, а у хлопців ЕГ та КГ цей показник відповідає стандартам окружності грудної клітки дітей старшого дошкільного віку.

4. Показники індексу Кетле як у хлопців так і у дівчат ЕГ та КГ відповідають низькому рівню фізичного розвитку старших дошкільників.

5. Середні показники плечового індексу у хлопців КГ та ЕГ до початку формувального експерименту відповідали нормі відповідно $91,37 \pm 0,33$ у.о. та $91,56 \pm 0,32$ у.о. У дівчат КГ та ЕГ, у середньому, спостерігалася сутула постава відповідно $89,42 \pm 0,67$ у.о. та $89,49 \pm 0,52$ у.о.

6. За 2010–2011 н.р. середній показник захворюваності старших дошкільників складав у хлопців КГ ($n=35$) – $7,31 \pm 0,49$ днів, ЕГ ($n=33$) – $7,94 \pm 0,44$ днів; у дівчат КГ ($n=26$) – $6,32 \pm 0,37$ днів, ЕГ ($n=29$) – $6,86 \pm 0,37$ днів.

На початку експерименту (вересень) середній проказник захворюваності на місяць становив у хлопців КГ – 14,2 %, у хлопців ЕГ – 15,1 %, у дівчат КГ – 12,7 %, у дівчат ЕГ – 13,5 %. В основному зафіксовано простудні захворювання.

За 2010–2011 н.р. індекс резистентності у старших дошкільників КГ та ЕГ суттєво не відрізнявся: у хлопців КГ – $4,47 \pm 0,37$ у.о., в ЕГ – $4,78 \pm 0,41$ у.о. (знижена резистентність); у дівчат, відповідно: КГ – $4,86 \pm 0,49$ у.о., ЕГ – $4,69 \pm 0,41$ у.о. (знижена резистентність).

7. За результатами тестових випробувань встановлено, що між показниками захворюваності (індекс резистентності), фізичного розвитку

(індекс О.Д. Дубогай, індекс Кетле, індекс Ерісмана, плечовий індекс), фізичної підготовленості (біз 30 м, стрибок у довжину з місця, метання тенісного м'яча в ціль, човниковий біг 3x10 м, піднімання тулуба в сід за 30 с, гнучкість) та стану серцево-судинної і дихальної систем (адаптаційний потенціал за Р.М. Баєвським, ЖЄЛ, коефіцієнт загальної витривалості) старших дошкільників КГ й ЕГ на початку експерименту відсутня достовірна різниця ($p > 0,05$).

Основні положення та матеріали третього розділу дисертаційного дослідження висвітлені в таких публікаціях автора [134]:

1. Маляр Н.С. Стан фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку / Н.С. Маляр // Молода спортивна наука України : зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. Вип. 14 : у 4-х т. – Л., 2010. – Т. 2. – С. 155–159.

РОЗДІЛ 4

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ПРЕВЕНТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ Й МЕТОДИКА ЗАПОБІГАННЯ НАЙПОШИРЕНИШИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ СЕРЕД ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА ЇХНЯ ЕФЕКТИВНІСТЬ

4.1. Передумови розробки організаційно-методичних основ превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку

Передумовами розробки організаційно-методичних основ превентивного фізичного виховання в навчально-виховному процесі дітей старшого дошкільного віку були:

- аналіз нормативно-правового та науково-методичного забезпечення превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку;
- результати опитування інструкторів фізичної культури ДНЗ м. Тернополя та Тернопільської області для вивчення стану оздоровчо-профілактичної роботи з дітьми старшого дошкільного віку;
- результати оцінки рівня здоров'я дітей дошкільного та шкільного віку в Тернопільській області та Україні за 2006–2011 рр.;
- результати аналізу документації (медичні картки та медичні довідки) ДНЗ, залучених до експерименту, щодо захворюваності старших дошкільників упродовж навчального року;
- результати оцінювання рівня фізичного розвитку, фізичної підготовленості та стану серцево-судинної і дихальної систем дітей старшого дошкільного віку.

Аналіз наукової й методичної літератури [35, 87, 191, 220] та практика фізичного виховання свідчать про необхідність створення комплексних оздоровчо-профілактичних програм для дошкільників 5–6 років, що зумовлено низьким рівнем їхнього здоров'я. У наукових дослідженнях постійно здійснюється пошук нових шляхів підвищення ефективності процесу фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку. Втім, дослідниками недостатньо уваги приділяється превентивному фізичному вихованню в навчально-

виховному процесі старших дошкільників для первинної профілактики їхніх захворювань; у розроблених програмах Давиденко О.В., Лушика І.В., Швецова А.Г., Швайки Л.А. передбачено профілактика та корекція окремих захворювань та відхилень у стані здоров'я дошкільнят. Більшість розробок спрямовані не на їх попередження, а вторинну профілактику. До того ж відсутній системний комплексний підхід до організації оздоровчо-профілактичної роботи в ДНЗ для попередження найбільш поширених захворювань дітей старшого дошкільного віку.

Міністерство освіти і науки України здійснює належне нормативно-правове забезпечення фізкультурно-оздоровчої роботи в дошкільних навчальних закладах. Проте ці документи мають декларативний характер і не вирішують усіх проблем оздоровчо-профілактичної роботи в дошкільних навчальних закладах, що підтверджує актуальність нашого дослідження.

Оцінювання результатів опитування інструкторів фізичної культури ДНЗ Тернопільської області дає можливість стверджувати, що комплексному застосуванню фізичних вправ, оздоровчих сил природи та гігієнічних чинників для профілактики захворювань дошкільнят віддають перевагу лише 25 % інструкторів фізичної культури дитячих навчальних закладів Тернопільщини. Близько 30 % респондентів мають низький рівень компетентності в питаннях ефективного використання засобів фізичного виховання для попередження відхилень у стані здоров'я 5–6-річних дітей.

Аналіз статистичних даних Тернопільського центру медичної статистики, матеріалів мережі Інтернет свідчить про значне зниження рівня здоров'я дітей дошкільного та шкільного віку впродовж останніх 5 років у Тернопільській області та Україні.

Аналіз змісту медичних карток старших дошкільників КГ та ЕГ показав, що близько половини дітей мають функціональні відхилення та хронічні захворювання, а саме: умовно здорові діти, незначні відхилення в показниках фізичного та психічного розвитку, часто хворіють (більше 4–5 разів упродовж року: ЕГ – 37,5 %, КГ – 41,8 %).

Аналіз показників фізичного розвитку обстежуваних дітей 5–6 років показав, що показники зросту, маси тіла та окружності грудної клітки як у дівчат, так і у хлопців КГ та ЕГ, відповідають середньому та нижчому за середній рівням. Результати розрахунку індексу Ерісмана показали, що дівчата ЕГ та КГ характеризуються вузкогрудістю. Показники індексу Кетле як у хлопців так і у дівчат ЕГ та КГ груп відповідають низькому рівню фізичного розвитку старших дошкільників.

У процесі констатувального експерименту було виявлено низький рівень фізичної підготовленості як у дівчат так і у хлопців КГ та ЕГ.

Результати констатувального експерименту були враховані при розробці системи комплексного використання організаційних форм, засобів, методів і методичних прийомів превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку.

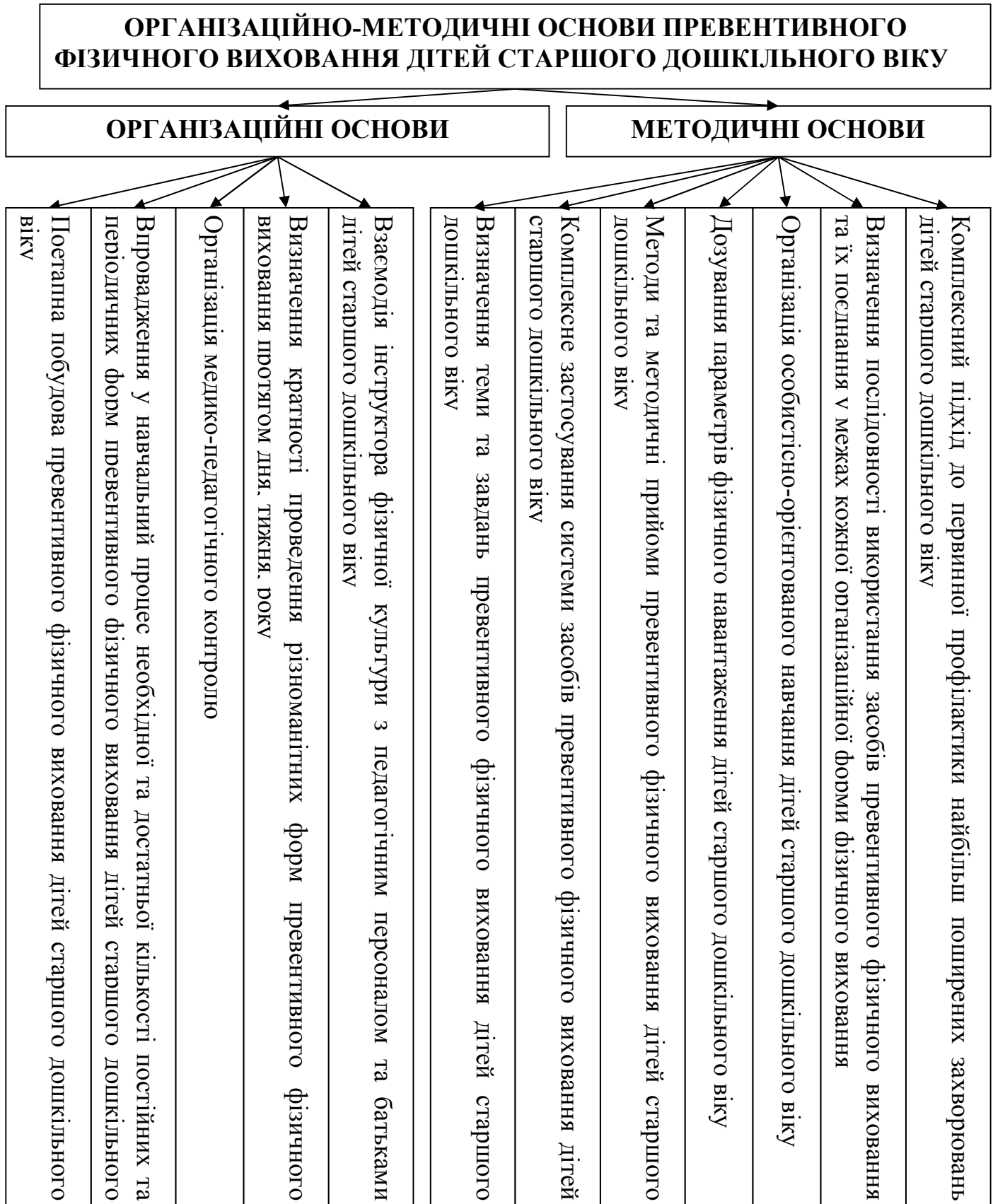
Отже, превентивне фізичне виховання дітей старшого дошкільного віку – це об'єктивно назріла соціально реакція на суспільну потребу у виживанні. Тому превентивна діяльність є пріоритетним напрямом політики держави, усіх виховних інституцій і здійснюється в інтересах особистості й суспільства.

Таким чином, аналіз літературних джерел, документальних матеріалів та результати констатувального експерименту виявили обставини розробки методики превентивного фізичного виховання в навчально-виховному процесі дітей старшого дошкільного віку.

4.2. Характеристика організаційно-методичних основ превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку

Аналіз наукової та методичної літератури, нормативно-правових документів та результатів констатувального експерименту дозволили визначити та обґрунтувати організаційно-методичні основи превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку (рис. 4.1).

Поняття «основи» розглядали як головні наукові положення теорії та процесу фізичного виховання.



4.1. Організаційно-методичні основи превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку

Організаційні й методичні основи превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку тісно пов'язані між собою та доповнюють

одна одну. Проте для кращого розуміння їхньої суті було умовно відокремлено організаційні від методичних. До перших зарахували взаємодію інструктора фізичної культури з педагогічним колективом та батьками дітей старшого дошкільного віку; поетапну побудову превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку; упровадження в навчальний процес необхідної та достатньої кількості постійних і періодичних форм превентивного фізичного виховання; організацію медико-педагогічного контролю; визначення кратності проведення різноманітних форм превентивного фізичного виховання впродовж дня, тижня, місяця, року (рис. 4.1).

До методичних основ належали визначення мети й завдань превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку; комплексне застосування системи засобів превентивного фізичного виховання; використання доцільних методів та методичних прийомів превентивного фізичного виховання; дозування параметрів фізичного навантаження дітей старшого дошкільного віку під час занять фізичними вправами; організація особистісно-орієнтованого характеру навчання; визначення послідовності використання засобів превентивного фізичного виховання та їхнього поєднання в межах кожної організаційної форми фізичного виховання; комплексний підхід до первинної профілактики найбільш поширених захворювань дітей старшого дошкільного віку (рис. 4.1).

4.2.1. Організаційні основи превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку

Взаємодія інструктора фізичної культури з педагогічним колективом та батьками дітей старшого дошкільного віку. Організаційна діяльність інструктора фізичної культури в тісній співпраці з адміністрацією, іншими педагогами та медперсоналом ДНЗ передбачала роботу за такими напрямками: підготовка та підтримання в належному стані спортивного інвентарю й обладнання, місць проведення занять фізичними вправами; переміщення дітей

до цих місць занять з дотриманням правил техніки безпеки, контроль за виконанням домашніх завдань з фізичного виховання.

Взаємодія інструктора фізичної культури з іншими педагогічними працівниками ДНЗ відбувалася під час проведення різних організаційних форм превентивного фізичного виховання за виключенням занять з фізичної культури. До того ж до початку та впродовж формувального експерименту з педагогами було проведено декілька методичних семінарів і консультацій, де розглядалися питання експериментального змісту різних форм фізичного виховання; особливості методики його реалізації; ефективної співпраці вихователів і батьків щодо передачі інформації про індивідуальні домашні завдання оздоровчо-профілактичного спрямування для кожної дитини.

Тісна співпраця інструктора фізичної культури з медперсоналом ДНЗ забезпечила належний систематичний медико-педагогічний контроль за фізичним станом дітей старшого дошкільного віку, що дозволило визначити вихідний рівень фізичного розвитку, фізичної підготовленості, захворюваності та стану серцево-судинної і дихальної систем дітей старшого дошкільного віку; вносити корективи в зміст експериментальної методики впродовж формувального експерименту; визначити ефективність застосування методики превентивного фізичного виховання наприкінці експериментального дослідження.

Організаційна діяльність інструктора фізичної культури під час експерименту полягала також у взаємодії з батьками старших дошкільників ЕГ щодо вирішення основних завдань дослідження. У виступах на батьківських зборах, під час бесід інструктор фізичної культури мав змогу розкрити особливості проведення експерименту, дізнатися про умови проживання кожної дитини, інформувати батьків про особливості фізичного стану дітей, звернути увагу на виконання індивідуальних домашніх завдань з фізичного виховання, особливо у вихідні дні.

Поетапна побудова превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку. Оздоровчо-профілактична робота з 5–6-річними дітьми під час експерименту була організована декількома етапами: інформаційно-

ознайомлювальний; базовий етап оздоровчо-профілактичного впливу; етап поглибленого комплексного застосування системи засобів, методів і методичних прийомів превентивного фізичного виховання.

Інформаційно-ознайомлювальний етап (вересень-жовтень). Упродовж інформаційно-ознайомлювального етапу робота здійснювалася шляхом ознайомлення старших дошкільників із сутністю понять «профілактика» та «здоров'я»; надання елементарних знань про роль та особливості функціонування дихальної, серцево-судинної й нервової систем, опорно-рухового апарату та системи зору; значення загартування та фізичного вправління; вплив кольору на діяльність основних систем організму людини та значення самомасажу біологічно активних точок (БАТ).

На початку експерименту формували в старших дошкільників навик правильної дихання; вчили правильному поєднанню дихання старших дошкільників з рухами; ознайомили з вихідними положеннями та основою техніки виконання фізичних вправ основної гімнастики, спорту та туризму; вихідними положеннями при виконанні вправ фітбол- та корегуючої гімнастики, основами психо- та гімнастики для очей, з основними елементами самомасажу БАТ.

На цьому етапі забезпечували підтримувальний режим виконання фізичних вправ з частотою серцевих скорочень (ЧСС) 130–150 уд./хв.

Формування навиків правильного дихання та ознайомлення з основними елементами самомасажу БАТ відбувалося під час фізкультурних хвилинок та занять з фізичної культури. З елементами фітбол- та психогімнастики ознайомлювали дітей під час ранкової гімнастики та занять з фізичної культури.

Тривалість цих ознайомлювальних блоків у різних формах оздоровчо-профілактичної роботи з дітьми старшого дошкільного віку становила 3–5 хв і вони проводилися інструктором з фізичної культури або вихователем як у першій так і в другій половині дня.

Обов'язковим елементом цього етапу було визначення індивідуальних домашніх завдань і передачі інформації батькам для закріплення знань і

рухових умінь удома із перевіркою рівня засвоєння матеріалу старшими дошкільниками під час занять з фізичної культури.

2. *Базовий етап оздоровчо-профілактичного впливу (вересень – листопад)*. На базовому етапі оздоровчо-профілактична робота полягала у виконанні вивчених на першому етапі фізичних вправ з оптимальним диференційованим фізичним навантаженням (ЧСС 150–160 уд./хв) для забезпечення розвивального ефекту фізичних якостей та функціональних систем; виведенні старших дошкільників до вікових норм рівнів фізичного розвитку, фізичної підготовленості та стану кардіореспіраторної системи старших дошкільників: індексів фізичного розвитку за О.Д. Дубогай, Кетле, Ерісмана, ЖЄЛ (середній рівень); резистентності (середня); плечового індексу; адаптаційного потенціалу (задовільна адаптація), показників сили, швидкості, спритності та гнучкості (середній рівень).

На другому етапі реалізації експериментальної методики завдання профілактики порушень постави розв'язувалися в межах таких форм фізичного виховання: ранкова гігієнічна гімнастика та гімнастика після денного сну, заняття з фізичної культури, а завдання профілактики захворювань дихальної і серцево-судинної систем організму дітей з використанням елементів дихальної гімнастики та загартування розв'язували під час проведення прогулянок, пішохідних переходів за межі ДНЗ, фізкультурних розваг, туристичних походів і занять з фізичної культури.

Засоби профілактики захворювань нервової системи дітей 5–6 років використовували на фізкультурних хвилинках, фізкультурних паузах, заняттях з фізичної культури.

Під час проведення фізкультурних хвилинок, фізкультурних пауз, гімнастики після денного сну, занять з фізичної культури та фізкультурних розваг розв'язувалися завдання профілактики хвороб системи зору старших дошкільників. Якщо в межах перших 3-х організаційних форм фізичного виховання використовували гімнастику для очей, то на заняттях з фізичної культури та фізкультурних розвагах завдання профілактики міопії вирішували засобами з використанням м'ячів.

Завдання профілактики захворювань очей (зняття зорової втоми, покращення кровообігу очних м'язів, зміцнення окорухових м'язів та апарату акомодатії ока) старших дошкільників вирішувалися під час занять фізичної культури тільки через добір допоміжного матеріалу в зв'язку з тим, що він широко був представлений в інших формах фізичного виховання старших дошкільників: фізкультурних хвилинок і пауз, фізкультурних розваг і прогулянок.

3. Етап поглибленого комплексного застосування системи засобів, методів, методичних прийомів превентивного фізичного виховання для профілактики найбільш поширених захворювань дітей старшого дошкільного віку (грудень – травень). На цьому етапі дошкільники ЕГ виконували фізичні вправи комплексного профілактичного впливу на різні системи дитячого організму. Для цього етапу було характерно поступове підвищення фізичних навантажень (ЧСС від 160 до 180 уд./хв) і подальшого розвитку фізичних якостей, які визначають стан здоров'я старших дошкільників і сприяють профілактиці найбільш поширених захворювань дітей ЕГ (розвивальний ефект).

На відміну від базового координаційна складність вправ оздоровчо-профілактичного третього етапу поступово збільшувалася. Це дозволило паралельно розв'язувати завдання профілактики захворювань опорно-рухового апарату та системи зору старших дошкільників одночасно.

Почергове виконання вправ основної гімнастики, дихальних вправ і гімнастики для очей в межах однієї організаційної форми в процесі фізичного виховання старших дошкільників сприяло комплексному профілактичному впливу на опорно-руховий апарат, дихальну систему та систему зору 5–6-річних дітей.

На 3-му етапі вплив на різні системи організму старших дошкільників відбувався серіями по 5–6 комплексних занять. У зв'язку зі збільшенням кількості комплексних занять у серіях, збільшувався відсоток (до 35 %) допоміжного матеріалу для закріплення вже набутого рухового досвіду старшими дошкільниками.

Збереженню високої працездатності старших дошкільників упродовж занять сприяло поєднання фізичного навантаження з активним відпочинком. Тому руховий матеріал добирався так, щоб вправи високої інтенсивності (біг, стрибки) чергувалися з вправами низької інтенсивності (ходьба, вправи на гнучкість і відновлення, дихальні вправи, метання тощо).

На кожному занятті планувалося 3–4 завдання: освітні (вивчення комплексу вправ, способів самоконтролю та ін.), оздоровчі (покращення фізичного розвитку, комплексний розвиток певних рухових якостей старших дошкільників, загартування, дотримання основних гігієнічних умов), виховні (забезпечення позитивних емоцій, задоволення дошкільників від занять фізичними вправами).

Складання річного плану-графіку розподілу навчального матеріалу з фізичного виховання для старших дошкільників здійснювали з урахуванням рівня теоретичної, технічної, фізичної підготовленості, фізичного розвитку та соматичного здоров'я дітей 5–6 років; стану матеріальної бази та спортивного інвентарю; сезонності окремих видів фізичних вправ; змісту базової навчальної програми з фізичної культури та загального плану роботи ДНЗ.

Усього за 39 тижнів (вересень – травень) було проведено 78 занять (156 год.) з фізичної культури (2 заняття в тиждень) згідно навчального плану. До того ж, завдяки впровадженню в навчальний процес старших дошкільників ЕГ інших форм фізичного виховання оздоровчо-профілактичного спрямування, в цілому, забезпечували норму добової (4–5 год.) та тижневої (20–25 год.) рухової активності.

Впровадження в навчальний процес необхідної та достатньої кількості постійних і періодичних форм превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку. Для розробки експериментальної методики превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку було проаналізовано форми фізкультурно-оздоровчої роботи в дошкільних навчальних закладах, зміст яких визначається Базовим компонентом дошкільної освіти та реалізується відповідно до програм розвитку, навчання та виховання дітей «Дитина в дошкільні роки» (1991 р.), «Малятко» (1991 р.),

«Дитина» (1992 р.), «Я у Світі» (2008 р.), «Впевнений старт» (2010 р.), що рекомендовані Міністерством освіти і науки України.

До того ж, ми керувалися нормативними документами, що регламентують зміст навчальних програм з розділу «Фізичне виховання», зокрема, наказом МОН України № 486 від 21.07.03 р. «Про систему організації фізкультурно-оздоровчої та спортивної роботи дошкільних, загальноосвітніх, професійно-технічних і позашкільних закладів» та методичними рекомендаціями «Фізичний розвиток дітей в умовах дошкільного навчального закладу» (додаток до листа МОН України від 16.08.2010 р. № 1/9–563) (рис. 4.2).

Програма виховання дітей дошкільного віку «Малятко», розроблена науковцями Інституту педагогіки, Інституту психології Академії педагогічних наук України, педагогічних університетів України та затверджена колегією Міністерства освіти України в 1991 р. (друге видання – 1999 р.), визначає завдання та зміст виховання й навчання дітей віком від двох до семи років. У програмі наголошується, що обов'язковими формами фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми старшого дошкільного віку є: ранкова гімнастика, гігієнічна гімнастика після денного сну, заняття з фізичної культури, прогулянки з використанням фізичних вправ, фізкультурні хвилинки, фізкультурні паузи, фізкультурні розваги, фізкультурні свята, Дні здоров'я.

Програма навчання та виховання «Дитина», створена у 1992 р. працівниками Київського міжрегіонального інституту вдосконалення вчителів ім. Б. Грінченка, містить орієнтовний зміст і форми виховання та навчання дітей віком від трьох до семи років, метою яких є становлення особистості дитини через розвиток її психічних процесів. Згідно з цією програмою процес фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку повинен забезпечуватись впровадженням більшої кількості форм фізкультурно-оздоровчої роботи ніж передбачених програмою «Малятко».

Програмою навчання та виховання дітей дошкільного віку «Дитина» поза переліку форм фізичного виховання, що містяться в програмі «Малятко», рекомендуються самостійна рухова активність, піший перехід та завдання додому.

Матеріал фізкультурно-оздоровчої роботи програми розвитку, навчання та виховання «Дитина в дошкільні роки», розробленої в 1991 р. запорізькими науковцями та педагогами-практиками, представлений у розділі «Здорова дитина – здорове суспільство». Форми фізкультурно-оздоровчої роботи в ДНЗ, які містяться там, суттєво різняться від запропонованих програмами «Малютко» та «Дитина». У цьому переліку знайшли своє місце спортивні розваги та свята. А відсутніми виявилися такі форми фізичного виховання як фізкультурні хвилинки, фізкультурні паузи, Дні здоров'я, прогулянки з використанням фізичних вправ і завдання додому, фізкультурні розваги та фізкультурні свята. До того ж, у переліку форм фізичного виховання з'являються рухливі та спортивні ігри. Втім, вони є засобами фізичного виховання (рис. 4.2).

Базова програма розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі» (2008 р.) – нормативний документ, пов'язаний з модернізацією змісту дошкільної освіти в Україні та гуманізацією її цілей і завдань. Вона розроблена науковцями на виконання Закону України «Про дошкільну освіту» згідно з Базовим компонентом дошкільної освіти в Україні та затверджена МОН України. У наказі МОН України № 41 від 29.01.2009 р. «Про впровадження Базової програми розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі» наголошується на необхідності застосування організаційних заходів щодо поетапного впровадження Базової програми в практику роботи ДНЗ України.

Згідно з цією програмою фізкультурно-оздоровча робота повинна здійснюватися через впровадження наступних організаційних форм: ранкова гімнастика, гігієнічна гімнастика після денного сну, заняття з фізичної культури, самостійна рухова діяльність у природних умовах, прогулянки з використанням фізичних вправ, фізкультурні свята, спортивні розваги, командні змагання, Дні здоров'я, піші переходи. У цьому переліку відсутні такі форми оздоровчо-профілактичної роботи як фізкультурні хвилинки та паузи, індивідуальна робота з дітьми.

Програма розвитку дітей старшого дошкільного віку «Впевнений старт» (для дітей 5-ти річного віку), розроблена департаментом загальної середньої та дошкільної освіти МОН України у 2010 році та схвалена на I Всеукраїнському

з'їзді педагогічних працівників дошкільної освіти та рекомендована МОН України» (наказ № 1111 від 23.11.2010 р.).

У програмі зазначається, що в навчальному процесі дошкільників необхідно використовувати такі форми фізичного виховання: ранкова гігієнічна гімнастика, заняття з фізичної культури, прогулянки з використанням фізичних вправ, фізкультурні свята та розваги, Дні здоров'я та походи за межі ДНЗ. Перелік цих форм суттєво відрізняється від тих, що зазначені в попередніх програмах. Відсутні такі обов'язкові форми оздоровчо-профілактичної роботи як фізкультурні хвилинки та фізкультурні паузи, гімнастика після денного сну, самостійна рухова діяльність, Тижні здоров'я [189].

У наказі МОН України № 486 від 21.07.03 р. «Про систему організації фізкультурно-оздоровчої та спортивної роботи дошкільних, загальноосвітніх, професійно-технічних та позашкільних навчальних закладів» наголошується на необхідності запровадження, починаючи з 2003/2004 навчального року, у дошкільні навчальні заклади обов'язкових фізкультурно-оздоровчих та спортивно-масових заходів. До обов'язкових форм фізкультурно-оздоровчої роботи у цьому документі належать такі: урок з фізичної культури, ранкова гімнастика, фізкультурні хвилинки, фізкультурні паузи, заняття з дітьми спеціальної медичної групи, Дні здоров'я і фізичної культури, змагання «Перші кроки», змагання «Старти надій», прогулянки на свіжому повітрі з використанням рухливих ігор, прийоми загартування природними засобами [187].

МОН України затверджено інструктивно-методичні рекомендації щодо організації фізкультурно-оздоровчої роботи в дошкільному навчальному закладі листом від 27.08.04 р. № 1/9–438. У цьому документі зазначено, що ефективність фізичного виховання дітей дошкільного віку забезпечується комплексним застосуванням організаційних форм фізкультурно-оздоровчої роботи, обов'язкових для впровадження в освітній простір, а саме: заняття з фізичної культури, ранкова гімнастика, гігієнічна гімнастика після денного сну, фізкультурні хвилинки, фізкультурні паузи, гартувальні процедури, заняття

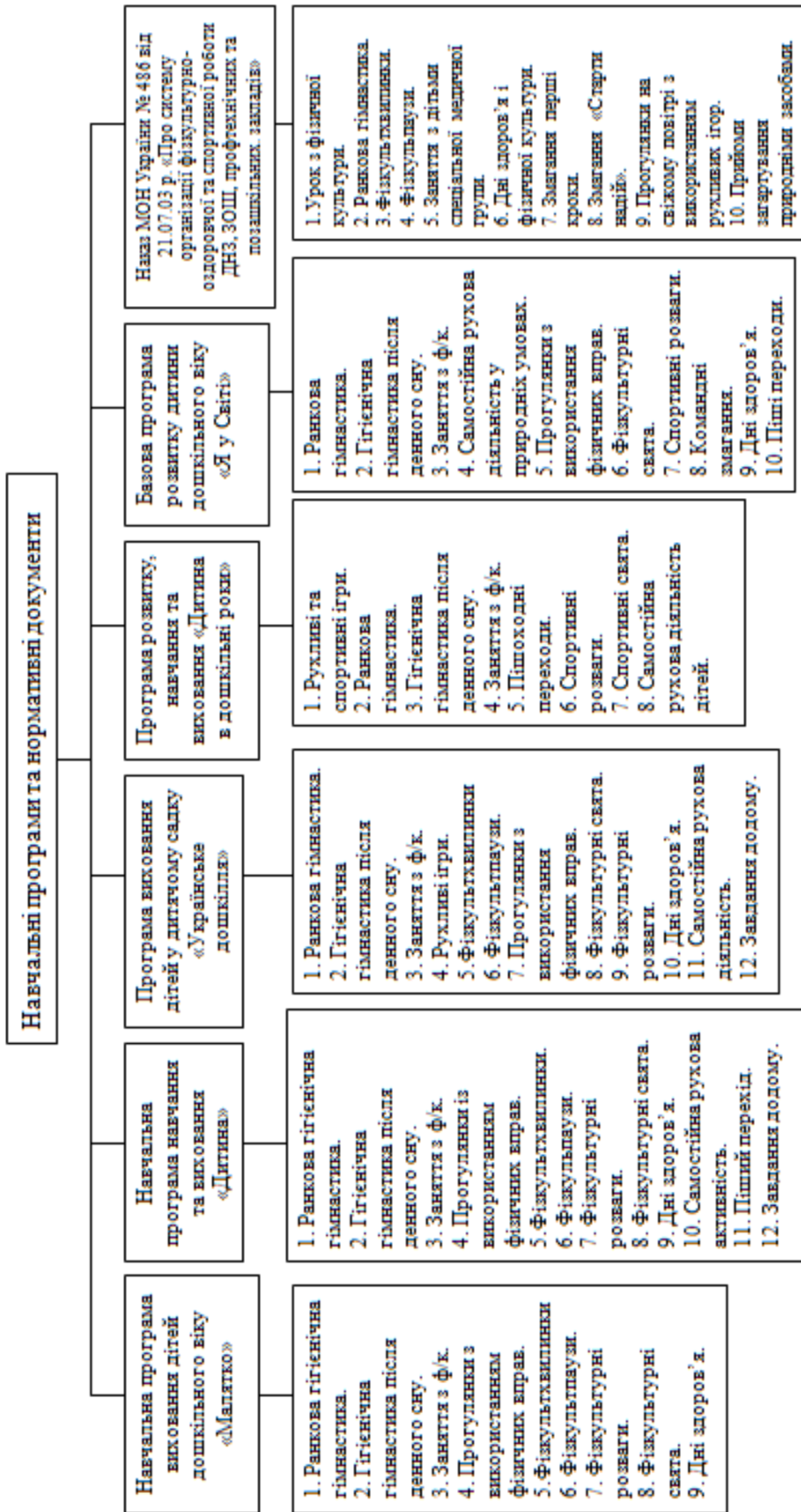


Рис. 4.2. Перелік обов'язкових форм організації фізкультурно-оздоровчої роботи, зазначених у навчальних програмах та нормативно-правових документах

фізичними вправами на прогулянках, фізкультурні свята та розваги, дитячий туризм, рухливі ігри, самостійна рухова діяльність, Дні (Тижні) здоров'я.

У методичних рекомендаціях «Фізичний розвиток дітей в умовах дошкільного навчального закладу» (додаток до листа МОН України від 16.08.2010 р. № 1/9–563) зазначається, що у фізкультурно-оздоровчій роботі зі старшими дошкільниками слід застосовувати такі форми: ранкову гімнастику, гімнастику після денного сну, фізкультурні хвилинки та паузи, загартувальні процедури, прогулянки з використаннями фізичних вправ, походи за межі дошкільного закладу (дитячий туризм), фізкультурні свята та розваги, самостійну рухову діяльність, Дні та Тижні здоров'я, індивідуальну роботу з фізичного виховання. На відміну від вищеназваних програм і нормативних документів МОН України рекомендує запровадження такої форми оздоровчо-профілактичної роботи з дошкільниками як індивідуальна робота з фізичного виховання, а також гартувальні процедури, хоча, на нашу думку, це є засобом фізичного виховання.

Аналіз змісту програм розвитку, навчання та виховання дітей дошкільного віку затверджених МОН України та нормативно-правових документів показав, що поміж рекомендованих форм фізичного виховання їх авторами часто пропонується і засоби фізичного виховання (рухливі ігри, гартувальні процедури); у рекомендованих МОН чисельних програмах простежується невідповідність у переліку форм фізкультурно-оздоровчої роботи (як за кількістю так і за змістом); відсутня єдина система використання оздоровчо-профілактичних форм роботи з дошкільниками 5–6 років.

Результати констатувального експерименту свідчать про підвищення рівня захворюваності 5–6-річних дітей упродовж 2006–2011 рр. Однією з головних причин існуючого становища є те, що адміністраціями ДНЗ неправомірно скорочується кількість фізкультурно-оздоровчих форм роботи в освітньому процесі (заняття з фізичної культури тільки 2 рази на тиждень, а не щоденно); відсутні систематичні прогулянки-походи за межі дитячого садка, фізкультурні хвилинки та паузи в процесі навчальної діяльності, розваги, свята

тощо; як правило, під час прогулянок не організовується рухова діяльність дітей.

Різноманітність форм фізичного виховання дошкільників, виявлена внаслідок аналізу змісту державних програм навчання, виховання та розвитку, нормативно-правових документів, а також результати констатувального експерименту, які засвідчили високий рівень захворюваності дітей віком 5–6 років в умовах обмеженої їхньої рухової активності, спонукали до визначення та обґрунтування системи необхідних і достатніх форм оздоровчо-профілактичної роботи у процесі первинної профілактики захворювань 5–6-річних дітей.

В основу розробки системи форм оздоровчо-профілактичної роботи дітей 5–6 років покладено виокремлені нами організаційні та методичні положення, що забезпечують розв'язання завдань первинної профілактики в процесі фізичного виховання:

- рівномірність запровадження впродовж дня, тижня, року;
- забезпечення добової (тижневої) норми рухової активності;
- вплив на більш вразливі до захворювань системи організму (дихальна система, опорно-руховий апарат, центральна нервова система, хвороби ока) старших дошкільників;
- вплив на функції організму, що забезпечують підвищення рівня динамічного здоров'я.

При визначенні форм оздоровчо-профілактичної роботи з дітьми старшого дошкільного віку, крім кількісних показників (тривалість занять), було враховано принцип оптимальності фізичних навантажень, що передбачає визначення їхніх параметрів згідно з функціональними можливостями дитячого організму.

Реалізація цього принципу в експериментальній методиці превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку передбачала навантаження низької (120–139 уд./хв, зона оздоровчого тренування), середньої (140–159 уд./хв, зона максимального оздоровчого ефекту для розвитку аеробних можливостей) та високої (160–180 уд./хв) інтенсивності. Тому, кожна

запропонована форма оздоровчо-профілактичної роботи зі старшими дошкільниками забезпечувала як підтримувальний так і розвивальний оздоровчий ефект, що сприяло підвищенню функціонального рівня дихальної і серцево-судинної систем організму дітей старших вікових груп як основи для профілактики захворювань дитячого організму.

Втім ці завдання вирішувалися не тільки завдяки дотриманню рекомендованої інтенсивності фізичних вправ на заняттях старших дошкільників, але й забезпеченню необхідної моторної щільності занять, яка була різною в залежності від конкретних завдань експериментальної методики.

Використання ранкової гімнастики, гігієнічної гімнастики після денного сну та фізкультурних хвилинок забезпечували підтримувальний оздоровчий ефект (фізичне навантаження низької і середньої інтенсивності, моторна щільність – 80–90 %).

Щоденними заняттями з фізичної культури, фізкультурними паузами (динамічними перервами) та самостійною руховою діяльністю старших дошкільників досягали розвивального оздоровчого ефекту. Тому інтенсивність навантажень на заняттях була середньою та високою при моторній щільності 75–90 %.

Під час прогулянок і піших переходів за межі ДНЗ фізичне навантаження було низької, середньої та високої інтенсивності. Дольова частка фізичних вправ різної інтенсивності при цьому становила відповідно 25–30, 50–55 та 15–25 % при моторній щільності – до 80–90 %.

Застосування в експериментальній методиці превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку таких організаційних форм оздоровчо-профілактичної роботи як фізкультурні розваги, фізкультурні свята, Дні здоров'я забезпечували підтримувальний оздоровчий ефект. Під час використання вищеназваних форм фізичного виховання досягалися навантаження низької, середньої та високої інтенсивності при моторній щільності 50–60 %. Дольова частка фізичних вправ різної інтенсивності при цьому становила відповідно 10–15, 30–35 та 50–60 %.

Таким чином, комплексне застосування організаційних форм фізичного виховання сприяло підвищенню рівня динамічного здоров'я старших дошкільників, що підтверджується науковими дослідженнями Л.А. Швайки, І.В. Лущика, Л.В. Калуської [87, 122, 165].

Упровадження в навчальний процес з фізичного виховання 5–6-річних дітей організаційних форм оздоровчо-профілактичної роботи на свіжому повітрі (піші переходи за межі ДНЗ з елементами туризму, заняття з фізичної культури, прогулянки) вирішують завдання підвищення адаптаційних можливостей серцево-судинної та профілактики захворювань дихальної систем організму, сприяють підвищенню опірності організму до негативних зовнішніх впливів [120, 220].

У поєднанні з іншими організаційними формами фізичного виховання, фізкультурні розваги, пішохідні переходи та туристичні походи, Дні та Тижні здоров'я забезпечили загальний оздоровчий ефект на організм дитини та створення оптимального рухового режиму, сприяли підвищенню функціональних можливостей організму старших дошкільників, покращували працездатність і загартованість дітей.

Результати констатувального експерименту (статистичні дані дитячих поліклінік за 2003–2010 рр., аналіз медичних карток) свідчать про зростання кількості захворювань дітей старшого дошкільного віку. Найбільш поширеними з них є захворювання дихальної (простудні захворювання), нервові розлади, порушення постави, плоскостопість, хвороби системи зору. Тому при визначенні організаційних форм експериментальної методики превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку з оздоровчо-профілактичним спрямуванням був врахований цей факт.

А.Г. Швецов, Е.С. Вільчковський, О.І. Курок, І.В. Лущик зазначають, що одним із завдань ранкової гімнастики є профілактика порушень постави. Таке завдання можна розв'язувати й під час застосування гімнастики після денного сну.

Таким чином, завдання профілактики порушень постави розв'язувалися в межах таких форм фізичного виховання: ранкова гігієнічна гімнастика та

гімнастика після денного сну. До того ж, засоби та умови проведення виконання ранкової гімнастики та гімнастики після денного сну сприяли підвищенню емоційного тону, загартуванню організму дітей, позитивно впливали на всі фізіологічні процеси організму дошкільників і забезпечували оздоровчий додатковий ефект.

У наукових дослідженнях Е.С. Вільчовського, Л.В. Калуської зазначено, що в дітей з послабленим здоров'ям, в яких знижена сила м'язів ніг, тулуба, спостерігається надлишок ваги, виникає плоскостопість. Автори вважають, що ранкова гімнастика, фізкультурні заняття, прогулянки та пішохідні переходи можуть організовуватись для вирішення завдань профілактики плоскостопості старших дошкільників. Наповненням вищезгаданих форм оздоровчо-профілактичної роботи є профілактичні вправи, які зміцнюють м'язи, що підтримують склепіння стопи [32, 87]. Тому при виборі форм фізичного виховання для вирішення завдань профілактики плоскостопості старших дошкільників ми зупинилися на ранковій гімнастиці, фізкультурних заняттях, прогулянках та пішохідних переходах з обов'язковим використанням вправ для зміцнення м'язового апарату, що забезпечує функціональну здатність стопи.

Заняття з фізичної культури, фізкультурні паузи, прогулянки, пішохідні переходи за межі ДНЗ, фізкультурні розваги ефективно розв'язували завдання профілактики захворювань дихальної системи дітей за умов їхнього проведення на відкритому повітрі з обов'язковим застосуванням дихальних вправ у межах цих організаційних форм.

Для профілактики захворювань нервової системи дітей 5–6 років використовували такі форми фізичного виховання як фізкультурні хвилинки, фізкультурні паузи, заняття з фізичної культури, прогулянки та пішохідні переходи. Така позиція узгоджується з точкою зору Л.А. Швайки, Н.Ф. Денисенко, які вважають, що застосування в навчальному процесі старших дошкільників фізкультурних хвилинки та фізкультурних пауз (динамічних перерв) допомагає зняти втому, покращує працездатність дітей старшого дошкільного віку та позитивно впливає на функціонування нервової системи дитячого організму. Використання організаційних форм у

природничому середовищу (естетичні природні чинники: зелені дерева, трава та кущі, блакитне небо, яскраве сонце, свіже повітря) сприяє покращенню емоційного тла занять, позитивно позначається на емоційному стані та функціонування центральної нервової системи (ЦНС) 5–6-річних дітей [63, 165].

До того ж фізкультурні хвилинки та паузи, заняття з фізичної культури є найдоцільнішими для використання засобів психогігієни та кольоротерапії, що також сприяють запобіганню нервових розладів у дітей старшого дошкільного віку.

Під час проведення фізкультурних хвилин, фізкультурних пауз, гімнастики після денного сну, прогулянок, Днів здоров'я розв'язували завдання профілактики хвороб зору дошкільників 5–6 років. Це підтверджено роботами Л.Д. Глазиріної, В.А. Овсянкіна, І.В. Лущика, які вважають, що застосування гімнастики для очей в таких формах фізичного виховання є найдоцільніше [48, 122].

Визначення кратності різноманітних форм превентивного фізичного виховання впродовж дня, тижня, місяця, року. Впровадження організаційних форм оздоровчо-профілактичної роботи планували рівномірно впродовж робочого дня, тижня, місяця, року. У першу половину дня пропонували (рис. 4.3) ранкову гімнастику (10–12 хв), заняття з фізичної культури (35 хв), фізкультурні хвилинки (2–3 хв) та фізкультурні паузи (8–10 хв), прогулянки (30–40 хв), самостійна рухова діяльність (40–50 хв). Це складало 125–150 хвилин рухової активності старших дошкільників у першій половині дня. У другій його частині застосовували гігієнічну гімнастику після денного сну (8–10 хв), прогулянки з використанням фізичних вправ (60–80 хв), самостійні заняття (50–60 хв), які сумарно складають 118–150 хвилин рухової активності. Тривалість рухової активності дошкільників як у першій так і в другій половині дня незначно коливалася.

До того ж упродовж навчального року в освітній процес дітей 5–6 років упроваджували періодичні форми оздоровчо-профілактичної роботи: піші переходи за межі ДНЗ (один раз на тиждень), фізкультурні розваги (2 рази на

місяць), фізкультурні свята (4 рази на рік), Дні здоров'я (3 рази на рік), Тижні здоров'я (2 рази на рік). При плануванні заходів з фізичного виховання, які періодично організовуються впродовж тижня, місяця та року, дотримувалися рівномірного їх запровадження (рис. 4.3):

- піший перехід за межі ДНЗ (п'ятниця, друга половина дня);
- фізкультурні розваги (1-й та 3-й або 2-й та 4-й тижні);
- Дні здоров'я (осінь, зима, весна – цілий день);
- Тижні здоров'я (зима, літо).

Руховий режим старших дошкільників, які брали участь в експерименті, включав як організовану так і самостійну діяльність. Організована рухова активність забезпечувалася виконанням фізичних вправ під керівництвом інструктора фізичної культури та вихователя групи. До самостійної рухової активності зараховувалася довільна рухова діяльність, різні пересування у вільний час та в зв'язку з самообслуговуванням.

Застосування комплексу щоденних і періодичних форм оздоровчо-профілактичної роботи дозволяло підтримувати належний добовий і тижневий руховий режим дітей старшого дошкільного віку, визначений у результаті наукових досліджень, так на думку Е.С. Вільчковського, О.І. Курка обсяг організованої рухової активності до організаційних форм з фізичного виховання становив для дітей 5–6 років не менше 2–2,5 годин на добу з урахуванням раціонального розподілу їх у режимі ДНЗ. До того ж, на самостійну рухову активність відводилося не менше 2–2,5 годин на добу, що в сумі становило 4–5 години рухової активності 5–6-річних дітей на добу [31, 32].

Така ж норма добової рухової активності для старших дошкільників зазначена в інструктивно-методичних рекомендаціях щодо організації фізкультурно-оздоровчої роботи в дошкільному навчальному закладі (лист від 27.08.04 р. № 1/9-438 МОН України) та в методичних рекомендаціях «Фізичний розвиток дітей в умовах дошкільного навчального закладу» (додаток до листа МОН України від 16.08.2010 р. № 1/9-563).

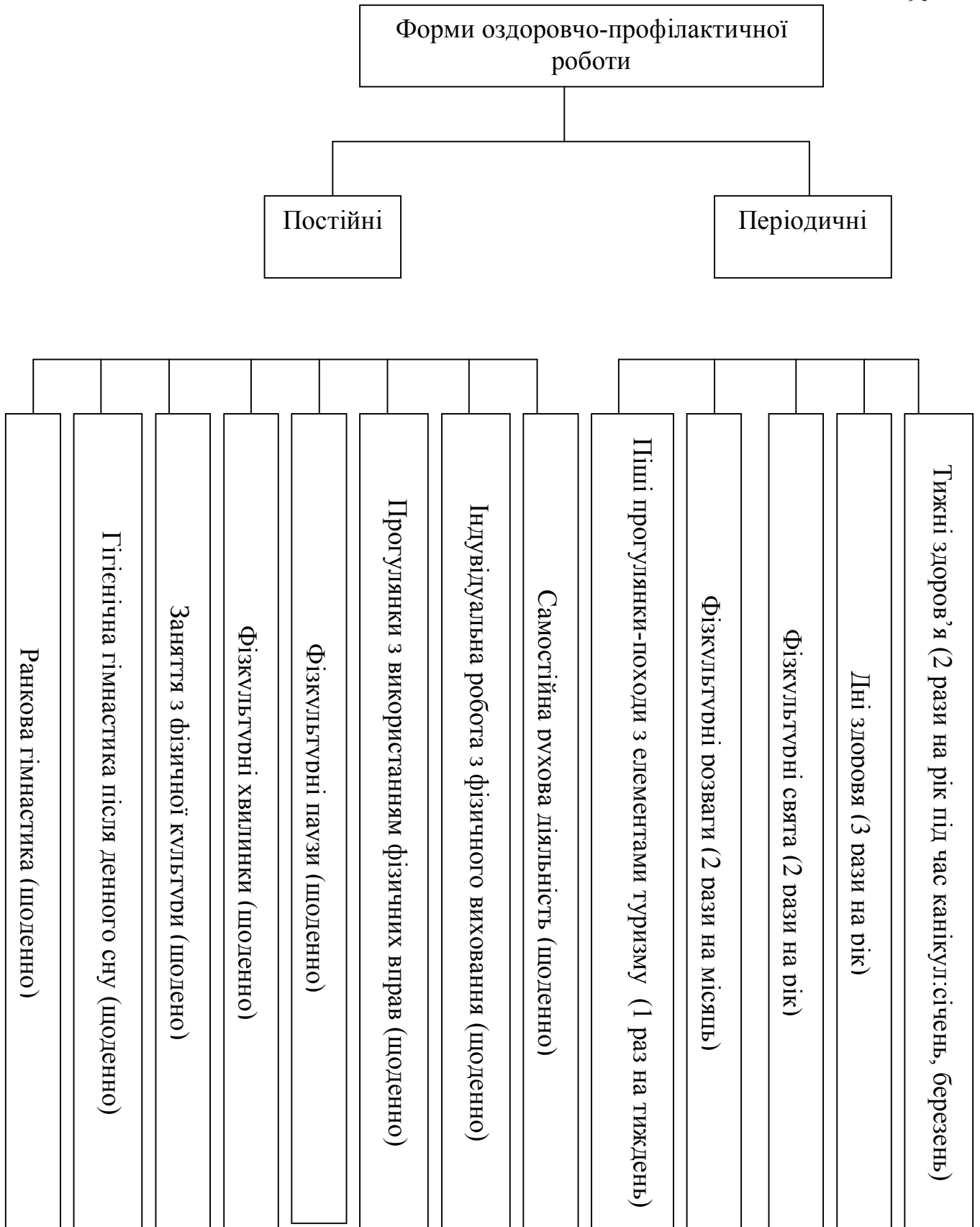


Рис. 4.3. Форми оздоровчо-профілактичної роботи в ДНЗ для дітей старшого дошкільного віку КГ та ЕГ

Застосування комплексу вище запропонованих щоденних і періодичних форм оздоровчо-профілактичної роботи дозволяло організувати добову рухову

активність дітей у межах 4–5 годин, а тижневу – упродовж 20–25 годин, що відповідало рекомендованим гігієнічним нормам та сприяло профілактиці найбільш поширених захворювань 5–6-річних дітей.

Таким чином, комплексне застосування організаційних форм фізичного виховання сприяло підвищенню рівня динамічного здоров'я дітей старшого дошкільного віку, що підтверджується науковими дослідженнями Л.А. Швайки, І.В. Лущика, Л.В. Калуської [87, 122, 165].

Організація медико-педагогічного контролю дітей старшого дошкільного віку. Ефективна реалізація методики превентивного фізичного виховання 5–6-річних дітей забезпечувалася завдяки систематичному комплексному медико-педагогічному контролю старших дошкільників ЕГ.

Систематичний медико-педагогічний контроль під час педагогічного експерименту дітей 5–6 років здійснювався медичним працівником, вихователем та інструктором фізичної культури дошкільного навчального закладу.

Медико-педагогічний контроль за станом здоров'я та фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку включав:

- медичні огляди з комплексним медичним обстеженням;
- розподіл дітей на медичні групи для фізкультурних занять і загартування;
- своєчасний розгляд питань про переведення дітей з однієї медичної групи в іншу та про зміну медичних призначень;
- визначення динаміки фізичного розвитку дітей і показників захворюваності в досліджувальних групах.

До того ж медичним працівником ДНЗ було організовано медико-педагогічні спостереження під час занять з фізичної культури, фізкультурних розваг, прогулянок, туристичних походів, піших переходів за межі ДНЗ, Днів та Тижнів здоров'я.

У результаті медико-педагогічних спостережень коригувався зміст експериментальної методики превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку: час між структурними частинами форм оздоровчо-профілактичної роботи; засоби та послідовність їхнього використання та

дозування; методи та методичні прийоми кожної з форм оздоровчо-профілактичної роботи. Це дозволило визначити систему оптимального використання засобів, методів, методичних прийомів та організаційних форм превентивного фізичного виховання для первинної профілактики найбільш поширених захворювань старших дошкільників ЕГ.

У процесі медико-педагогічного контролю дітей старшого дошкільного віку ЕГ також:

- визначали та оцінювали фізичний стан обстежуваних для диференціації фізичних навантажень у процесі фізичного виховання;
- здійснювали контроль за фізичним навантаженням дітей старшого дошкільного віку шляхом щомісячного визначення загальної та моторної щільності фізкультурних занять та інших організаційних форм фізичного виховання;
- визначали ступінь фізичних і психічних навантажень під час виконання фізичних вправ (візуальне оцінювання ознак втоми, підрахунок ЧСС, визначення фізіологічної кривої фізкультурного заняття, оцінювання координаційних рухів);
- здійснювали контроль за реакціями дітей старшого дошкільного віку на загартування.

Медико-педагогічний контроль передбачав також дотримання санітарно-гігієнічних умов у місцях фізичного виховання 5–6-річних дітей (температура та вологість повітря, ефективність вентиляції, рівень освітленості, якість і своєчасність вологого прибирання приміщень та провітрювання, дотримання правил техніки безпеки, наявність засобів першої медичної допомоги тощо); контроль за одягом та взуттям для занять фізичними вправами; дотримання правил особистої гігієни старшими дошкільниками під час гартувальних процедур і після занять з фізичної культури; контроль за використанням спортивного обладнання та інвентарю для попередження травматизму дітей старшого дошкільного віку; супровід медичним працівником.

Медичний працівник, інструктор фізичної культури та вихователь проводили систематичну санітарно-просвітницьку роботу серед старших

дошкільників ЕГ у формі бесід, оформлення тематичних стендів з питань особистої гігієни, раціонального режиму дня, харчування; загартування; гігієни спортивного одягу, взуття.

4.2.2. Методичні основи превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку

Визначення мети й завдань превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку. Для забезпечення запланованих результатів дослідження важливо визначити мету й завдання превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку [34, 61, 109]. Метою експериментальної методики було запобігання найбільш поширеним захворюванням дітей старшого дошкільного віку засобами превентивного фізичного виховання, яка була реалізована шляхом вирішення етапних та оперативних завдань під час експерименту.

Визначення етапних завдань експериментальної методики зумовлено комплексним використанням системи засобів превентивного фізичного виховання та позитивними змінами показників фізичного стану дітей старшого дошкільного віку.

Профілактичні дії щодо порушень опорно-рухового апарату забезпечували вирішенням таких завдань: формування стереотипу правильної постави; розвиток силової витривалості м'язів, що формують м'язовий корсет; покращення гнучкості хребта, його фізіологічних вигинів та рухомості суглобів; попередження й усунення статичної втоми м'язів; укріплення склепіння стопи.

Для запобігання захворювань дихальної системи та покращення адаптаційних можливостей серцево-судинної системи старших дошкільників ЕГ вирішували наступні завдання: розвиток дихальної мускулатури, збільшення рухомості грудної клітки та діафрагми; поліпшення лімфо- і кровообігу в легенях; збільшення життєвої ємності легенів; покращення вентиляції легенів, зміцнення серцевого м'яза; поліпшення кровообігу у всьому організмі;

підвищенню рівня кардіореспіраторної готовності дітей старших вікових груп ДНЗ.

Первинна профілактика захворювань системи зору забезпечувалася вирішенням таких завдань: зняття зорової втоми, покращення кровообігу очних м'язів, зміцнення окоорухових м'язів та зміцнення апарату акомодатії ока дітей 5–6 років ЕГ.

Основними завданнями профілактики захворювань нервової системи 5–6-річних дітей ЕГ було зняття втоми, подолання скутості, запобігання емоційних розладів у дітей шляхом зняття психічного напруження, врегулювання процесів збудження та гальмування нервової системи.

Оперативні завдання експериментальної методики полягали в реалізації запланованого матеріалу кожної організаційної форми превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку з урахуванням їхніх індивідуальних особливостей.

Комплексне застосування системи засобів превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку. Одним із важливих аспектів експериментальної методики превентивного фізичного виховання для запобігання захворюванням дітей старшого дошкільного віку в процесі фізичного виховання були засоби, що справляли оздоровчо-профілактичний вплив на системи дитячого організму, які найбільше зазнають негативних змін внаслідок адаптації до зростаючих фізичних і психічних навантажень під час навчання, нераціонально побудованого рухового режиму в ДНЗ, відсутності системності в застосуванні традиційних і нетрадиційних засобів оздоровчо-профілактичного спрямування. За допомогою засобів превентивного фізичного виховання вирішували завдання, спрямовані на всебічний фізичний розвиток, збереження та зміцнення здоров'я дітей 5–6 років; формували вміння виконувати життєво важливі рухові дії (ходьба, біг, стрибки, метання, лазіння та ін.); розвивали фізичні якості (спритність, сила, швидкість, гнучкість).

Порівняльний аналіз системи засобів експериментальної методики превентивного фізичного виховання із засобами навчальної програми з фізичного виховання, за якою навчалися дошкільники КГ показав, що засоби

основної, ритмічної та дихальної гімнастики, гімнастика для очей, рухливі ігри, естафети, легкоатлетичні вправи (біг, стрибки, метання), вправи спортивного характеру (катання на санчатах, їзда на самокаті), гартувальні процедури та гігієнічні чинники використовувалися в процесі фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку як КГ так і ЕГ. Такі засоби фізичного виховання як вправи психо- та фітболгімнастики, ігри-медитації, вправи з елементами спорту (з баскетболу, футболу, настільного тенісу, бадмінтону, лиж, ковзанів), туризм у фізичному вихованні дошкільників КГ не були передбачені, на відміну від навчального процесу дітей ЕГ, де їх до того ж застосовували з елементами кольоротерапії (рис. 4.4.) та самомасажу біологічно активних точок (БАТ).

Ефективність первинної профілактики захворювань старших дошкільників ЕГ у процесі фізичного виховання забезпечувалася комплексним застосуванням оздоровчих сил природи: повітря, сонце, вода, земля (повітряні та сонячні ванни, різноманітні водні процедури, виконання фізичних вправ босоніж); гігієнічних чинників (чистота в приміщеннях, де здійснювався процес превентивного фізичного виховання старших дошкільників; режим занять і відпочинку; раціонально підібраний одяг і взуття під час занять з фізичного виховання; оптимальний температурний режим у спортзалі, спальній і груповій кімнатах; провітрювання приміщень; належний стан спортивного інвентарю та спортивного обладнання; належне освітлення в спортзалі та груповій кімнатах під час занять фізичними вправами та дотримання особистої гігієни дітей після занять фізичними вправами).

При розв'язанні завдань превентивного фізичного виховання для профілактики найбільш поширених захворювань дітей старшого дошкільного віку використовували такі засоби туризму: долаття смуг перешкод під час туристичних походів та піших-прогулянок за межі ДНЗ (переправа через канаву, яр, струмок по колоді або з використанням перил; подолання канави, струмка, рову з використанням підвішеної мотузки («маятник»); рух по купинах, каміннях, жердинах.

Засоби превентивного фізичного виховання для запобігання захворювань опорно-рухового апарату дітей старшого дошкільного віку. Для профілактики порушень опорно-рухового апарату дітей старшого дошкільного віку широко використовували засоби основної гімнастики.

Формування стереотипу правильної постави старших дошкільників під час експерименту здійснювалося з використанням трьох груп вправ:

- у вертикальній площині (В.П. торкаючись вертикальної площини потилицею, лопатками, сідницями, п'ятами – виконання присідань, нахилів з обов'язковим поверненням у В.П.);

- з утриманням предмета на голові (різноманітні види ходьби, повороти, присідання з мішечком піску на голові);

- на рівновагу (присідання на носках, стійка на одній нозі; ходьба по канату (завдовжки 8–10 м), дошці, покладених на підлогу; ходьба з пересуванням через предмети (кубики, м'ячі), покладені на лаві (завширшки 15–25 см, заввишки 30–40 см) на відстані кроку одне від одного; ходьба по лаві (колоді) приставним кроком; ходьба по лаві (колоді) назустріч один одному, з наступним розходженням, тримаючись за руки; ходьба по гімнастичній лаві з діставанням предмета з підлоги присівши і з нахилом; ходьба спиною вперед; ходьба по похилій дошці; виконання перерахованих вправ з мішечком піску на голові; ходьба по гімнастичній лаві, колоді, підкидаючи м'яч угору (під крок лівої ноги) та ловлячи його обома руками; виконання поворотів, присідань, підстрибувань, елементів танцю; зміна напрямку під час бігу, раптові зупинки в рухливих іграх.

Рівновагу старших дошкільників удосконалювали використовуючи вправи спортивного характеру (ходьба на лижах, катання на санках, їзда на велосипеді, самокаті):

- «підніміть предмет» (лижі, санки). На середині схилу гірки кладуть предмет (гілочку, шишку, прапорець). Спускаючись з гірки на санках або лижах, треба схопити його;

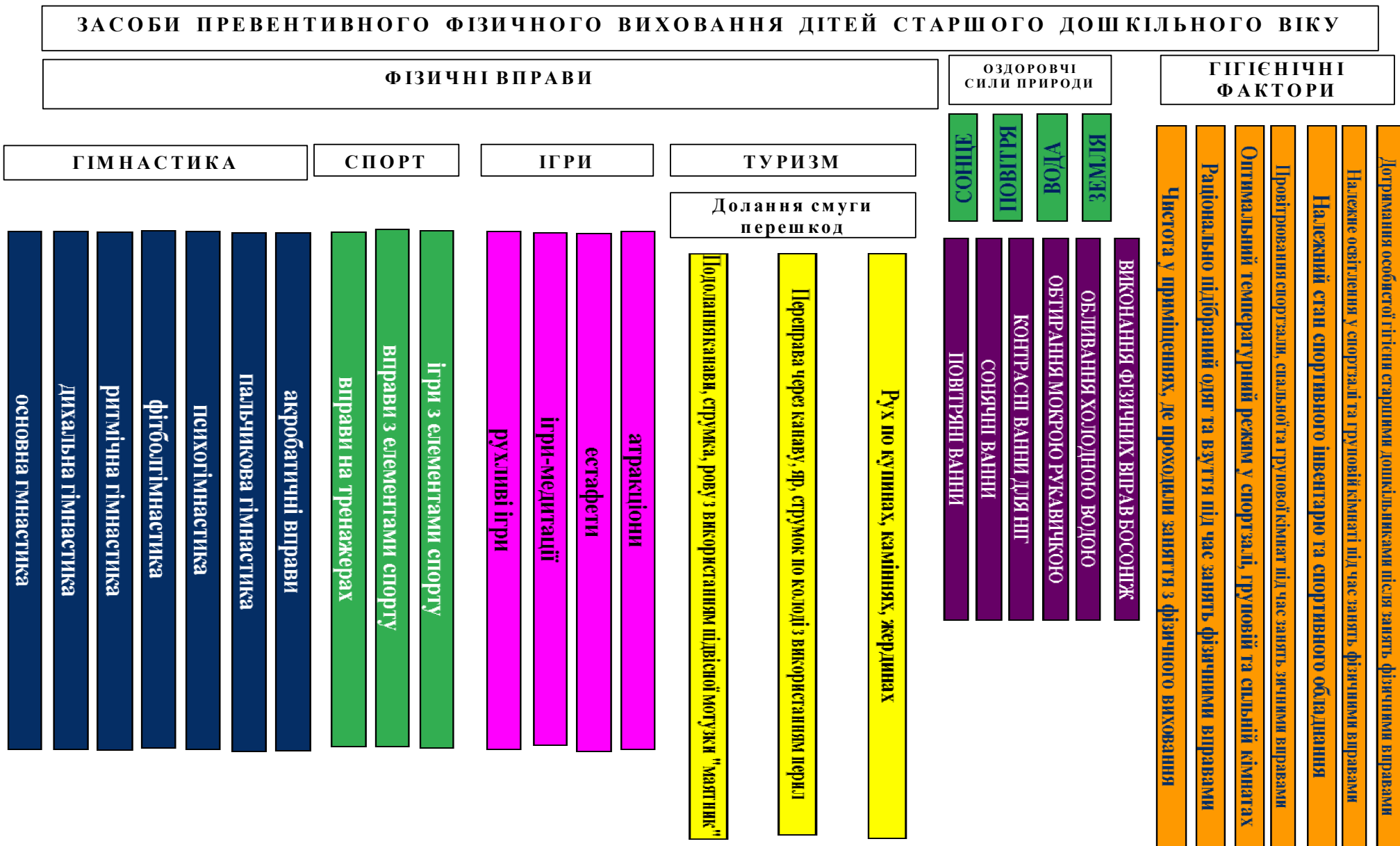


Рис. 4.4. Засоби превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку

- «арка» (лижі, санки). На середині схилу ставлять арку (ворота) з двох-трьох лижних палиць або прутиків. Завдання – проїхати під аркою на санках або лижах, не зачепивши її;
- «їзда змієюю» (самокат, велосипед). Дітям пропонується проїхати «змієюю» між кубиками (булавами), які розставлено на одній лінії на відстані 1,5–2 м один від одного;
- «хто більше збере прапорців ?». На схилі гірки ставлять 5–6 прапорців на одній лінії на відстані 2–3 метрів один від одного. Дитина, спускаючись з гірки, намагається зібрати якомога більше прапорців, спускаючись з гірки 2–3 рази.

Для формування стереотипу правильної постави в дітей старшого дошкільного віку використовували рухливі ігри з ходьбою та рівновагою: «По рівненькій доріжці», «Не замочи ніг», «Зроби фігуру», «Совонька», «Діти в лісі», «Знайди свій колір», «Конячки», «Миші та кіт», «Не запізнюйся», «Пташенята та кіт», «Пташка та пташенята», «Трамвай», «Знайди собі пару», «Іменинний пиріг», «Качечка», «Кольорові автомобілі», «Мак», «Метелики», «Нумо в коло!», «Пастух і стадо», «Прапорці», «Карасі та щука» та ін.

Засоби оздоровчо-профілактичної роботи для формування стереотипу правильної постави застосовували під час проведення ранкової гімнастики, фізкультхвилинок та фізкультпауз, занять з фізичної культури, гімнастики після денного сну, спортивних розваг та атракціонів.

Силу витривалість дітей 5–6 років розвивали засобами гімнастики використовуючи вправи для зміцнення м'язів плечового і тазового поясів, нижніх кінцівок і особливо м'язів спини та живота. Для вибіркового зміцнення м'язів спини та живота дітей старшого дошкільного віку застосовували вихідні положення лежачи на животі, на боці, на спині.

Для зміцнення м'язів спини та живота, формування навички правильної постави дітей 5–6 років в експериментальній методиці превентивного фізичного виховання використовували вправи фітболгімнастики. Вправи фітболгімнастики виконували з різних вихідних положень: *сидячи* на м'ячі; *лежачи* на м'ячі обличчям вниз з опорою на кисті рук та стопи ніг; лежачи на м'ячі обличчям до гори; *стоячи*, тримаючи м'яч в руках. Вправи на м'ячах

використовували в навчальному процесі під час різних організаційних форм роботи з фізичного виховання: на заняттях з фізичної культури, фізкультпаузах, спортивних розвагах.

Для покращення гнучкості хребта, його фізіологічних вигинів застосовували дозовані ізотонічні вправи. Підбір вправ визначався необхідністю розв'язання таких завдань: збільшення рухливості хребта; підвищення еластичності м'язів, зв'язок, капсул суглобів, що сприяє покращенню їхнього живлення, запобігає застійним явищам. Вправи виконували з різних вихідних положень, що дозволило розвантажити хребет від осьового навантаження та зменшити тиск на диски. Рухи виконували плавно, повільно, без ривків, з максимальною амплітудою у всіх напрямках: вперед, назад, вправо, вліво, по осі.

Під час проведення ранкової гімнастики, гімнастики після денного сну, занять з фізичної культури для покращення гнучкості хребта дітей старшого дошкільного віку ЕГ, його фізіологічних вигинів використовували вправи:

- з вихідного положення лежачи на спині: потягування; повороти без відриву тазу від опори; нахили в сторони (“помпа”); перехід з положення лежачи в положення сидячи; нахил зігнутих в колінах ніг вліво та вправо до відмови; колові рухи ногами, зігнутими в колінах; прогинання спини з опорою на лопатки й таз;
- з вихідного положення, лежачи на животі: потягування; прогинання з опорою на лікті або прями руки; “помпа”; почергове або одночасне піднімання прямих ніг; прогинання з витягнутими руками та піднятими випрямленими ногами («рибка»);
- з вихідного положення, з опорою на коліна та долоні: «підлізання під паркан»; сісти ліворуч і праворуч від п'ят, не відриваючи рук від опори та не згинаючи їх; обертання тазом, почергове піднімання прямих ніг вгору, в сторони, колові рухи; повзання.

Одним із завдань профілактики порушень опорно-рухового апарату старших дошкільників було попередження й усунення статичної втоми м'язів.

Для цього у роботі з дітьми 5–6 років застосовували вправи на довільне розслаблення м'язів.

При оволодінні старшими дошкільниками навиків довільного розслаблення вирішували такі завдання:

- сприяти формуванню навиків спостереження за змінами стану власних м'язів при виконанні вправ у стані спокою;
- розвивати здібність розрізняти відчуття, які свідчать про розслаблення м'язів;
- сприяти формуванню умінь повного розслаблення різних м'язових груп;
- розвивати здатність розслабляти одні м'язові групи при напруженні інших;
- розвивати здатність мисленевого уявлення про певний рух, яке автоматично породжує у відповідних м'язах скорочення та розслаблення (ідеомоторне тренування).

Для розслаблення м'язів дітей старшого дошкільного віку використовували вправи основної гімнастики з різних вихідних положень. Для попередження й усунення статичної втоми м'язів старших дошкільників застосовували ідеомоторне тренування, елементи психогімнастики, танцювальні вправи, виси. Ці засоби застосовували під час ранкової гімнастики, фізкультурних хвилин та пауз, занять з фізичної культури, гімнастики після денного сну, фізкультурних розваг.

Наукові дослідження (М.В. Антропова, Г.П. Лєскова, Н.А. Ноткіна, Н.Т. Теленчі) свідчать про те, що статичне навантаження є найважчим для дитини. Тривале сидіння в одній позі та розумове напруження старших дошкільників під час занять (за винятком занять з фізичної культури та музичних) призводить до розумової втоми, послаблення уваги, уповільнення току крові та кровопостачання мозку. Стомившись, деякі діти сутулять спину, лягають грудьми на стіл, нахиляють тулуб вліво або вправо. Перші ознаки стомлення виявляються в дітей старшого дошкільного віку на 12–14 хвилині сидіння. Все це негативно впливає на поставу дошкільнят.

Тому короткочасна зміна діяльності дітей у вигляді невеликих комплексів гімнастичних вправ давала можливість зменшити стомленість і відновити працездатність дошкільнят для успішного продовження навчальної роботи в другу половину заняття.

Добираючи вправи для фізкультурної хвилини ми керувалися такими вимогами: вправи мають відповідати віковим особливостям дошкільників, бути їм відомими та охоплювати в основному великі м'язові групи; за характером вправи повинні бути типу потягування й розслаблення м'язів, щоб активізувати функції дихання і серцево-судинної системи. Ці вправи виконували з різних вихідних положень: сидячи за столом, стоячи за столом, стоячи біля стола. До комплексів вводилися вправи, які вивчали на заняттях з фізичної культури.

Основна спрямованість комплексів фізкультурних хвилин була така:

- 1) вправи типу потягування, які сприяють випрямленню хребта та підвищують тонус м'язів-розгиначів тулуба, розправлянню грудної клітки;
- 2) вправи в нахилах і поворотах тулуба;
- 3) вправи для м'язів ніг (відведення ніг, присідання, стрибки). Остання вправа повинна бути спрямована на зниження фізіологічного навантаження відносно попередніх вправ (повільне піднімання рук вгору та опускання вниз у поєднанні з глибоким вдихом та повним видихом).

Комплекси вправ для фізкультурних хвилин змінювалися через два-три тижні, причому змінювався не весь комплекс, а тільки окремі вправи, вихідні положення, амплітуда рухів. Особлива увага приділялася диханню. Під час виконання фізичних вправ чітко обумовлювалася фаза вдиху та видиху.

Різновиди стрибків, бігу, метань застосовували в різноманітних рухливих іграх: «Квочка та курчата», «Миші в коморі», «Мавпочка», «Діти та вовк», «Ведмідь і бджоли», «Переліт птахів», «Пожежники на навчанні», «Мисливці та мавпи», «Не замочи ноги», «Хто далі кине ?» та ін. Це дозволило удосконалювати вміння дошкільників ЕГ зменшувати м'язові напруження відповідно до ігрової ситуації.

Одним із напрямів запобігання порушенням постави старших дошкільників є профілактика плоскостопості. Тому в процесі реалізації

експериментальної методики превентивного фізичного виховання розв'язували завдання зміцнення переднього та заднього великогомілкових м'язів, згиначів та розгиначів пальців, коротких м'язів стопи. Для запобігання плоскостопості використовували вправи з предметами: захват пальцями ніг дрібних предметів (камінців, кульок, олівців, квасолі та ін) та їхнє перекладання (збирання пальцями ніг килимка з м'якої тканини, катання підшвами палиці тощо); ходьба по палиці, обручу, ребристій дошці, слідовій доріжці, ходьба на носках, на п'ятах, на зовнішній стороні стопи. А також застосовували сюжетно-образні вправи: «Ловимо рибку», «Весела стопа», «Ведмедик на роликових ковзанах», «Музичні ніжки», «Мавпочка малює», «Мавпочка читає», «Білочки збирають горішки», «Балерина», «Ножиці». Їх включали до комплексів ранкової гімнастики, гігієнічної гімнастики після денного сну та занять з фізичної культури.

Під час прогулянок, піших переходів за межі ДНЗ і туристичних походів для профілактики плоскостопості старших дошкільників застосовували природні умови: ходьба по коренях дерев, які назовні, жердинам, камінням та купинам; ходьба босоніж по піску та траві.

Для запобігання порушенням постави велику увагу приділяли гігієнічним чинникам оздоровлення: раціональній побудові режиму занять і відпочинку 5–6-річних дітей (рис. 4.1).

Засоби превентивного фізичного виховання для запобігання захворювань дихальної системи та підвищення адаптаційних можливостей серцево-судинної системи дітей старшого дошкільного віку. Для профілактики захворювань дихальної системи дітей старшого дошкільного віку ЕГ застосовували засоби дихальної та ритмічної гімнастики; вправи та ігри з елементами спорту; рухливі ігри та ігри-естафети; фізичні вправи під час пішохідних переходів і туристичних походів; гартувальні процедури: повітряні та сонячні ванни, контрасні ванни для ніг, обтирання мокрою рукавичкою, виконання фізичних вправ босоніж; гігієнічні чинники: провітрювання та оптимальний температурний режим у спортзалі та ігровій кімнаті.

Дихальні вправи статичного та динамічного характеру виконувалися з різних вихідних положень – лежачи, сидячи, стоячи.

Для різнобічного впливу на дихальну систему старших дошкільників ЕГ застосовували такі засоби оздоровчої дихальної гімнастики: черевне дихання; повне дихання (діафрагмальне, реберне, ключичне); глибоке та ритмічне дихання; акцентований видих; вправи з опором видиху зовнішніх чинників.

Черевне, грудне та повне дихання виконували з різних вихідних положень, супроводжуючи виконання вправ самоконтролем з розташуванням однієї руки на грудях, а другої – на животі.

Універсальним було навчання старших дошкільників ЕГ чотирифазовим дихальним вправам, що містили однакові за тривалістю етапи: «вдих-затримка-видих-затримка». Спочатку кожний з них становив 2–3 секунди з поступовим збільшення до 7 секунд, при цьому необхідна фіксація інструктором фізичної культури (вихователем) рук дитини, що значно полегшувало навчання. Педагог уголос відраховував зазначені часові інтервали з поступовим переходом до самостійного виконання вправ дитиною. Правильне дихання – це повільне, глибоке дихання, за якого легені заповнюються від найнижчих відділів до верхніх, що складається з чотирьох етапів:

1 – вдих: розслабити м'язи живота, почати вдих, опустити діафрагму вниз, випинаючи живіт уперед; наповнити середню частину легенів, розширюючи грудну клітку з допомогою міжреберних м'язів; підняти грудину й ключиці, наповнити повітрям верхівки легенів;

2 – пауза;

3 – видих: підняти діафрагму угору і втягти живіт; опустити ребра, використовуючи групу міжреберних м'язів; опустити грудину й ключиці, випускаючи повітря з верхівок легенів;

4 – пауза.

Відпрацьовування дихальних вправ починалося зі стадії видиху, після чого, витримавши природну паузу та дочекавшись моменту, коли з'явиться бажання вдихнути, зробити приємний, глибокий, без напруження вдих ротом або носом. При цьому уважно стежили за тим, щоб рухалася діафрагма та

залишалися спокійними плечі. Під час виконання вправи в положенні сидючи або стоячи не потрібно нахилитися вперед. Всі вправи виконувалися 3–5 разів.

Для профілактики захворювань дихальної системи використовували спеціальні дихальні вправи з тривалим та акцентованим видихом, з вимовою голосних (ааа, ууу, ооо), шиплячих (ш, щ, ж), у поєднанні звуків (ох, ах, ух). Ці дихальні вправи проводилися в ігровій формі (звук бджоли, літака, поїзда, машини, трактора тощо). Такий віброромасаж розслаблював м'яку мускулатуру бронхів, що в свою чергу сприяло профілактиці захворювань дихальної системи старших дошкільників ЕГ.

Практичний досвід переконав, що діти старшого дошкільного віку легко оволодівають дихальним оздоровчим комплексом, що є підготовчим етапом оздоровлювальної системи, який сприятливо впливає на загальний стан організму, зміцнює здоров'я, розвиває силу та спритність, допомагає боротися з недугами, посилює опірність організму застудним захворюванням.

Ефективність занять дихальною гімнастикою з використання дихальних тренажерів (вправи з опором видиху зовнішніх чинників) доведена науковими дослідженнями Чеченок Т., Коваленко Ю. [218]: склянка з водою – видування повітря через трубочку; гра на дудочці, сопілці; надування резинових кульок, іграшок та м'ячів. Тому ці засоби використовувалися в нашому дослідженні для запобігання захворюванням дихальної системи дітей старшого дошкільного віку.

Ефективна робота дихальної системи нерозривно пов'язана з належною роботою серцево-судинної системи дітей старшого дошкільного віку, яка забезпечує доставку кисню до всіх систем дитячого організму та сприяє поліпшенню здоров'я дітей. Тому важливим під час експерименту було підвищення адаптаційних можливостей серцево-судинної системи дошкільників 5–6 років шляхом зміцнення серцевого м'яза; поліпшення кровообігу у всьому організмі; підвищення рівня кардіореспіраторної готовності дітей старших вікових груп ДНЗ.

Використання під час експерименту елементів методики М. Лазарева з вимовлянням різних звуків, дозволило підвищити адаптаційні можливості серцево-судинної системи та сприяло профілактиці захворювань дихальної системи дітей старшого дошкільного віку, а саме [87, 218]:

- 1) звук [н] стимулював мікро циркуляцію крові в області голови;
- 2) звук [в] стимулював мікро циркуляцію крові в області обличчя, гайморових пазух;
- 3) звук [з] стимулював мікро циркуляцію крові в області голови та шиї;
- 4) звук [ж] стимулював мікро циркуляцію крові в області грудної клітки;
- 5) звук [м] покращував мікро циркуляцію крові і обмін речовин в області грудної клітки, діафрагми;
- 6) звук [р] надавав сильної вібрації тканинам організму. Поліпшувався кровообіг, стимулювалися різні обмінні процеси, покращувався вихід мокроти;
- 7) звуки [б] – [п], [т] стимулювали діяльність діафрагми;
- 8) звуки [ха-ха] стимулювали діяльність діафрагми, тренували голосові зв'язки;
- 9) звук [с] розслаблював дихальні м'язи.

Вирішення завдань профілактики захворювань дихальної системи забезпечувалося застосуванням у навчальному процесі старших дошкільників різноманітних рухливих ігор, ігор-естафет, вправ та ігор з елементами спорту (з баскетболу, футболу, легкої атлетики, бадмінтону, ходьби на лижах, катання на санках, їзда на велосипеді, самокаті), а саме:

– *«хто швидше?» (санки)*. Кілька учасників (6–8) стоять у підніжжя гірки, по команді вибігають на гірку, сідають на санки, які стоять паралельно на вершині гірки на відстані 2–3 м і спускаються вниз. Переможцем вважається той, хто першим перетне риску, накреслену на снігу біля підніжжя гірки.

– відстань 25–30 м. Інструктор пропонує дітям подолати цю відстань без палиць, намагаючись зробити найменшу кількість кроків, довше ковзаючи на лижні. Гру можна провести як змагання між кількома дітьми. Перемагає той, хто зробить найменшу кількість кроків на цій дистанції.

– *«хто швидше?» (лижі, ковзани, самокат, велосипед)*. Кілька учасників (5–6) стають у шеренгу (інтервал 2–3 м) вздовж накресленої на снігу лінії. За

сигналом інструктора (голосом або змахом прапорця) вони одночасно починають пересуватися з максимальною швидкістю в напрямку прапорця, встановленого на відстані 25–30 м. Перемагає той, хто першим долає дистанцію. У КГ перевагу надавали різноманітним рухливим іграм, а вправи та ігри з елементами спорту використовували епізодично.

Для підвищення адаптаційних можливостей серцево-судинної системи старших дошкільників впроваджували наступні рухливі ігри та ігри-естафети:

– ігри з ходьбою, бігом («Біжить до прапорця», «Діти в лісі», «Знайди свій колір», «Конячки», «Миші та кіт», «Не запізнюйся», «Пташенята та кіт», «Пташка та пташенята», «Трамвай», «Знайди собі пару», «Іменинний пиріг», «Качечка», «Кольорові автомобілі», «Мак», «Метелики», «Нумо в коло !», «Пастух і стадо», «Прапорці», «Карасі та щука» та ін.

– ігри зі стрибками («Горобці-стрибунці», «Горобчики і кіт», «Дострибни до прапорця», «Жабки», «З купини на купину», «Коза та вовк», «По рівенькій доріжці», «Дідусь і зайченята», «Жабки і журавлі», «Зайці і вовк», «Не замочи ноги», «Подзвони у брязкальця», «Ведмідь і бджоли», «Курочка та горошинки», «Вудочка», «Не залишай на підлозі», «Снігурі та кіт», «Хто краще стрибне», «Чижик у клітці» та ін.

Для підвищення рівня кардіореспіраторної готовності дітей старшого дошкільного віку ЕГ використовували вправи ритмічної гімнастики. Застосування цих засобів сприяло вдосконаленню роботи органів дихання та кровообігу, забезпеченню профілактичного ефекту шляхом впровадження фізичного навантаження аеробного характеру. У комплексах ритмічної гімнастики застосовували танцювальні вправи при ЧСС 120–130 уд./хв.

Під час формувального експерименту широко застосовували елементи дитячого туризму. Виконання різноманітних вправ на свіжому повітрі з метою подолання природних перешкод під час піших переходів, прогулянок, туристичних походів у лісі, парку, біля води мали оздоровче-профілактичне значення та загартовувальний вплив на організм дітей 5–6 років.

В експериментальній методиці превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку одним із основних засобів, спрямованих на

підвищення опірності організму до шкідливих впливів навколишнього середовища були оздоровчі сили природи. Під час формувального експерименту для покращення роботи кардіореспіраторної системи 5–6-річних дітей використовували спеціальні гартувальні процедури: повітряні та сонячні ванни, водні процедури, ходьба босоніж по піску, траві.

При загартуванні дітей старшого дошкільного віку керувалися наступними принципами:

1) послідовність. Послідовно (без різких змін) знижувалася температура повітря або води, полегшувався одяг дітей, збільшувався час перебування дітей на сонці або у воді. Це дало можливість організму без шкоди для здоров'я адаптуватися до більш суворих умов життя.

2) систематичність. Вона полягала у суворому дотриманні правил, вироблених для того чи іншого методу загартування, а також у повторенні застосованих методів. Загартування проводилося систематично.

3) урахування індивідуальних особливостей дітей та їхнього ставлення до загартувальних процедур (обережно зменшувалася кількість одягу, за узгодженням лікаря (медсестри) душ замінювався обтиранням, сонячна ванна – повітряною, встановлювалося індивідуальне дозування загартувальних процедур). При цьому враховувався стан здоров'я, загальний фізичний розвиток та особливості нервової системи.

4) загартувальні процедури проводилися на тлі позитивних емоцій.

Під час експерименту водні процедури застосовували у вигляді обтирання мокрим рушником чи змоченою рукавичкою з подальшим обсиханням без щільного витирання. Обсихання після водних процедур була важливою гартувальною процедурою дітей старшого дошкільного віку ЕГ.

Для посилення впливу контрастне обтирання проводилося із настоєм трав. Для більш інтенсивного охолодження використовували настій м'яти. Спочатку дитина розтирала руку рушником, змоченим у холодному настої, потім – рукавичкою, змоченою у гарячому розчині, а після розтирала рушником до почервоніння. У такий спосіб проводили процедуру з другою рукою, ногами, тулубом. В КГ водні процедури не застосовувалися.

Засоби превентивного фізичного виховання для запобігання захворюванням системи зору дітей старшого дошкільного віку. Різке скорочення рухової активності дітей старшого дошкільного віку та збільшення зорових навантажень призводять до серйозних захворювань очей. Тому профілактиці захворювань очей старших дошкільників ЕГ в експериментальній методиці відводилося одне з чільних місць. Під час формувального експерименту розв'язувалися наступні завдання: зняття зорової втоми, покращення кровообігу очних м'язів, зміцнення окорухових м'язів і зміцнення апарату акомодатії ока дітей 5–6 років. Вирішення цих завдань забезпечувалося впровадженням у навчальний процес з фізичного виховання старших дошкільників ЕГ наступних засобів:

– релаксаційних вправ, спрямованих на зняття зорової втоми та відновлення працездатності (вправа «Пальмінг» за методикою У.Г. Бейтса, моргання, повороти);

– спеціальних тренувальних вправ для зміцнення окорухових м'язів (повороти очей за вертикальними, горизонтальними, діагональними траєкторіями, по колу з використанням допоміжних предметів);

– спеціальних тренувальних вправ для зміцнення апарату акомодатії ока («Мітка на склі» за методикою Е.С. Аветісова).

Тренування очних м'язів у режимі навчального дня дітей старшого дошкільного віку пропонувалися в середині занять з математики, письма та читання та ін. для зняття зорової втоми, зміцнення окорухових та акомодатійних м'язів у вигляді короткочасних комплексів, тривалістю 2–3 хвилини, або в комплексі вправ для цілісного організму, наприклад у поєднанні з вправами на зміцнення постави.

Зорові ігри застосовували під час фізкультхвилинок після напруженої зорової роботи та на динамічних перервах для зняття втоми очей старших дошкільників. Спеціальні зорові ігри та комплекси вправ для запобігання втоми очей і короткозорості, розроблені на основі рекомендацій професора Є.С. Аветісова [1] були включені в режим навчального дня дошкільників

експериментальної групи, а також під час прогулянок і занять з фізичної культури.

Для профілактики захворювань системи зору старших дошкільників (зміцнення окорухових та акомодацийних м'язів) застосовували вправи спортивного характеру: їзда на велосипеді, самокаті; катання на санках, ковзанах; метання в ціль, а саме:

– «сніговик» (санки, лижі). На схилі гори ставлять сніговика. З'їджаючи на санчатах, дитина, тримаючи в руці снігову грудку, намагається влучити нею в сніговика;

– «не зачепи» (самокат, ковзани, велосипед, санки). На одній лінії кладуть кубики на відстані 1,5–2 м один від одного, дистанція 10–12 м. Гравці рухаючись «змійкою» стараються об'їхати всі кубики не торкаючись;

– «влучи в ціль» (метання мішечків з піском, сніжків, м'ячів). Гравці стараються якомога більше влучити у ціль (діаметр 0,5 м), відстань до цілі 3,5–4 м.

Для запобігання захворюванням системи зору (покращення кровообігу та зняття втоми очей) використовували рухливі ігри з киданням та ловленням предметів: «Збий палицю», «Кеглі», «Лови, кидай, падати не давай !», «М'яч через сітку», «Школа м'яча», «Поціль у коло», «Підкинь м'яч вище», «Закоти м'яч у ворота», «Хто далі кине торбинку ?», «Серсо», «Кільцекид», «Підкинь і злови» та ін.. До того ж, в експериментальній методиці засовувалися елементи офтальмотренажу для дітей старшого дошкільного віку ЕГ у вигляді ігор («Пугач», «Мітли», «Піжмурки», «Далеко-близько», «Піймай зайчика»). Крім того, під час експерименту застосовували рухливі ігри з елементами кольоротерапії:

– «у кого більше». По всій залі довільно розкидані предмети різних геометричних форм і кольору. За сигналом інструктора діти швидко збирають предмети або за визначеною формою або за кольором. Виграє той, хто найбільше назбирає предметів.

– «до своїх прапорців». Діти невеликими групами по 3–5 чоловік утворюють кола, у центрі яких знаходиться кольоровий прапорець. За першим сигналом

діти розбігаються по всій залі. За другим сигналом – зупиняються, присідають і заплющують очі, а педагог міняє прапорці місцями. За третім сигналом діти розплющують очі, встають, біжать до свого прапорця й знову роблять коло. Перемагає та група, яка вишикується в коло першою.

У профілактиці порушень зору дітей 5–6 років використовувався точковий масаж БАТ для покращення кровообігу та зняття втоми м'язів очей. В основі точкового масажу лежала механічна дія пальцями на БАТ. Точковий масаж використовувався в режимі навчального дня старших дошкільників після занять з читання, письма та математики.

Варто зауважити, що гімнастика для очей епізодично застосовувалася для дітей КГ на заняттях фізичної культури, фізкультурних хвиликах та фізкультурних паузах (динамічних перервах).

До того ж, використання у процесі фізичного виховання старших дошкільників ЕГ таких гігієнічних чинників як режим занять і відпочинку та належне освітлення в спортзалі та груповій кімнаті під час занять фізичними вправами створювало умови для профілактики захворювань очей дітей 5–6 років.

Засоби превентивного фізичного виховання для запобігання захворюванням нервової системи дітей старшого дошкільного віку. Загальні властивості нервової системи та особливості її функціонування спільні для всіх вікових етапів розвитку людини. Але вік 5–6 років займає в процесі розвитку людини особливе місце. У цьому віці процеси збудження переважають над процесами гальмування. Нервові процеси дошкільників 5–6 років ще не настільки усталені та зміцнілі, щоб витримувати значні навантаження. Тому основним завданням профілактики захворювань нервової системи 5–6-річних дітей ЕГ було зняття втоми, подолання скутості, запобігання емоційним розладам у дітей шляхом зняття психічного напруження, урівноваження процесів збудження та гальмування нервової системи.

Чергування при потребі елементів спортивних ігор та вправ спортивного характеру для збудження або гальмування процесів ЦНС старших дошкільників у різноманітних організаційних формах превентивного фізичного виховання

дозволило врівноважувати ці процеси впродовж усього робочого дня, що сприяло запобіганню захворюванням нервової системи дітей старшого дошкільного віку:

- *елементи спортивних ігор із використанням кольоротерапії* (баскетбол, футбол, настільний теніс, бадмінтон);
- *для переваги процесів збудження над процесами гальмування*: баскетбол, футбол, (ведення м'яча, передачі м'яча в русі, ведення м'яча з ударом по воротах), бадмінтон;
- *для переваги процесів гальмування над процесами збудження*: баскетбол (ведення м'яча на місці, кидки в корзину, передачі в парах на місці); футбол (передачі в парах на місці, удари по воротах на точність); настільний теніс, бадмінтон (підбивання тенісного м'ячика (волана) ракеткою, стоячи на місці);
- *вправи спортивного характеру з використанням кольоротерапії*;
- *для переваги процесів збудження над процесами гальмування*: їзда на велосипеді, самокаті, лижах, ковзанах у швидкому темпі;
- *для переваги процесів гальмування над процесами збудження*: їзда на велосипеді, самокаті, лижах, ковзанах у повільному темпі; кидання та ловіння м'яча в парах; метання у вертикальну та горизонтальну цілі.

Для забезпечення оздоровчо-профілактичного ефекту на нервову систему старших дошкільників у навчальний процес упроваджувалися різноманітні рухливі ігри. Для врівноваження процесів збудження та гальмування нервової системи дітей 5–6 років застосовувалися ігри різної емоційної насиченості [20]:

- ігри підвищеної емоційності: ігри-естафети, атракціони, ігри з елементами спорту змагального характеру («Снігурі та кіт», «Жаби та чапля», «Рибалки та риби», футбол, елементи баскетболу, катання на санчатах та ін.);
- ігри, де характер рухів спокійний: метання предметів, ходьба, переступання через предмети («Зозуля», «Море хвилюється», «Знайди і промовчи», «Чий голос ти почув», «Кого не стало ?» та ін.). До цих ігор належали всі хороводні ігри;

– ігри-медитації: «Життя в лісі», «Краплинки води», «Метелики та вітерець», «Я вітер», «Сонечко», «Сонячний зайчик», «Пташки», «Ранок у лісі», «Холодно-спекотно», «Я – дощ», «Я – квітка», «Я – листочок» та ін.

У процесі реалізації експериментальної методики превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку систематично застосовували засоби танцювально-ігрової ритмічної гімнастики, які сприяли підвищенню інтересу до занять, а музичний супровід забезпечував позитивне емоційне тло занять з фізичної культури старших дошкільників. Це в свою чергу сприяло підвищенню ефективності оздоровчо-профілактичної роботи з 5–6-річними дітьми ЕГ. У КГ заняття з ритмічної гімнастики проводилися епізодично. Музичний супровід застосовували під час проведення ранкової гімнастики, фізкультурних хвилин та динамічних перерв, гімнастики після денного сну, фізкультурних розваг.

На заняттях з фізичної культури використовували ігри та вправи з психогімнастики для подолання в дітей ЕГ почуття страху; імітації переходу від одних внутрішніх проявів настрою до протилежних (сум – радість, втома – бадьорість тощо); практикували уявлення себе в протилежних образах (Буратіно – Карабас-Барабас, динозавр – метелик тощо). При цьому використовували такі імітаційні ігри: «Добра чарівниця», «Зайченя у телевізорі», «Незнайко-незгода», «Ляльковий театр», «Усміхнись !», «Веселі друзі», «Недочули», «Чортеня», «Розвідник», «У нас в гостях собачка». Це сприяло навчанню старших дошкільників керувати своїми емоціями.

Використання цих психогімнастичних вправ та ігор у нашій оздоровчо-профілактичній методиці вирішували комплекс завдань. Серед них необхідно виділити такі:

– розвиток уяви, яка забезпечувала не тільки створення нових образів, а й специфічне входження дитини в ці образи. А через них – у цілісний психосоматичний стан;

– психофізична релаксація, зняття інтелектуальної та емоційної напруги, психічної втоми, профілактика нервових стресів;

– гармонізація стосунків з іншими людьми (дітьми та дорослими);

– виховання здібностей до самопізнання, формування ціннісного ставлення до свого внутрішнього світу, власних можливостей, впевненості в своїх силах.

Для запобігання захворюванням нервової системи 5–6-річних дітей застосували вправи дихальної гімнастики. Серед них засоби, що мають заспокійливу дію та ті, що сприяють мобілізації старших дошкільників.

Використовували дихальні вправи для профілактики захворювань нервової системи дітей старшого дошкільного віку ЕГ під час проведення ранкової гімнастики, фізкультхвилинок та фізкультпауз, занять з фізичної культури, гімнастики після денного сну, прогулянок і піших переходів за межі ДНЗ. На відміну від КГ, де ці засоби використовувалися епізодично.

Впровадження в навчальний процес дітей старшого дошкільного віку гартувальних процедур забезпечувало подразнення нервових закінчень, чуттєвих до температурних впливів. Це сприяло підвищенню тону та нормалізації функцій центральної нервової системи, стійкості емоційної сфери, формуванню позитивних психофізіологічних реакцій дітей старших вікових груп.

На заняттях з фізичної культури в ЕГ за допомогою кольору та світла (різнокольорові лампочки, спортивний інвентар та обладнання різного кольору) вирішувалися завдання стабілізації діяльності ЦНС дітей.

Наприклад використання зеленого, блакитного та фіолетового кольорів під час занять фізичними вправами справляло позитивну заспокійливу дію на нервову систему, забезпечувало збалансованість і гармонію нервових процесів у старших дошкільників. На відміну від застосування жовтогарячого, помаранчевого та червоного кольорів, які забезпечували, в разі потреби, домінування процесів збудження нервової системи 5–6-річних дітей.

Під час експерименту умовно виділяли три рівні використання кольоротерапії:

- організаційні можливості кольору (система освітлення та кольорове оформлення інтер'єру зали);
- педагогічні можливості кольору (навчання, розвиток, виховання дітей);

– реабілітаційні можливості кольору (оздоровлення, лікування, психологічний колорит) [165].

Старші дошкільники за допомогою квітки-семицвітки самостійно визначалися у відповідності до своїх почуттів кольорову гамму: жовтий – радість; червоний – щастя; синій – образа; зелений – спокій; сірий – сум; помаранчевий – здивування; коричневий – втома.

Під час рухової активності дітей старшого дошкільного віку ЕГ використовували такі кольори в спортивному знарядді: стрибки – жовтогарячий, червоний (теплий колір); лазіння – темно-жовтий, світло-жовтий; ходьба по доріжках – жовтий, світло-жовтий; повзання – ясно-блакитний, зелений, салаточий.

Крім того впровадження різноманітних форм кольоротерапії на заняттях фізичної культури мало оздоровчо-профілактичне значення тому, що кожен з кольорів має певну характеристику щодо профілактики певних відхилень у стані здоров'я дитини.

Елементи кольоротерапії застосовували в процес фізичного виховання старших дошкільників ЕГ при проведенні ранкової гімнастики, занять з фізичної культури, фізкультурних розваг, Днів (Тижнів) здоров'я. На відміну від занять в КГ, де впровадження елементів кольоротерапії здійснювалося не цілеспрямоване.

Визначення послідовності використання засобів превентивного фізичного виховання та їх поєднання в межах кожної організаційної форми фізичного виховання. Заняття з фізичної культури були основною формою розв'язання завдань превентивного фізичного виховання старших дошкільників ЕГ на базовому етапі. Вони мали комплексний характер. Така організаційна форма занять була обрана для охоплення на одному занятті більшої кількості різноспрямованих засобів фізичного виховання для попередження найбільш поширених захворювань старших дошкільників і формування стійких рухових умінь і навичок й різнобічної фізичної підготовки старших дошкільників.

На базовому етапі оздоровчо-профілактичний вплив на організм старших дошкільників ЕГ здійснювався серіями по 2–4 комплексних заняття. У

перших двох серіях (4 заняття в серії) особлива увага приділялася профілактиці захворювань серцево-судинної і дихальної систем старших дошкільників ЕГ через розвиток дихальної мускулатури, поліпшення лімфо- і кровообігу в легенях; збільшення життєвої ємності легенів; зміцнення серцевого м'яза.

Стрижньовий матеріал (60 %) цих занять був спрямований на розвиток загальної витривалості (1-а серія) та швидкості (2-а серія). Допоміжний матеріал передбачав використання засобів фізичного виховання для профілактики захворювань опорно-рухового апарату (25 %), нервової системи (10 %) та захворювань очей (5 %) дітей старшого дошкільного віку ЕГ.

У наступних двох серіях стрижневий матеріал занять (60 %) спрямовувався на профілактику захворювань опорно-рухового апарату старших дошкільників. На початку серії перевагу надавали вирішенню завдань розвитку силової витривалості м'язів, що формують м'язовий корсет старших дошкільників. У подальшому в документах планування частіше фігурували завдання розвитку гнучкості хребта, рухомості суглобів і зміцнення склепіння стопи 5–6-річних дітей. На заключній стадії навчали дітей засобам усунення статичної втоми та формували стереотип правильної постави старших дошкільників ЕГ.

Допоміжний матеріал цієї серії занять передбачав розв'язання завдань профілактики захворювань дихальної системи та покращення адаптаційних можливостей серцево-судинної системи (20 %), нервової системи (15 %) та захворювань системи зору (5 %) дітей 5–6 років.

Стрижньовий матеріал (50 %) чотирьох занять із наступної серії був спрямований на профілактику захворювань нервової системи старших дошкільників і вирішував завдання відновлення після розумових і фізичних навантажень; підвищення позитивного емоційного стану; урівноваження процесів збудження та гальмування; удосконалення регуляторної функції ЦНС і вегетативної периферичної нервової системи; подолання скутості старших дошкільників. Допоміжний матеріал підбирався для вирішення завдань

профілактики захворювань опорно-рухового апарату (20 %), дихальної системи (20 %) та захворювань системи зору (10 %).

Так наприклад на занятті з фізичної культури, плануючи три завдання, вирішували завдання первинної профілактики захворювань опорно-рухового апарату, дихальної й нервової систем та системи зору, покращення адаптаційних можливостей серцево-судинної системи 5–6-річних дітей: 1) навчити техніці виконання вправ з рівноваги (профілактика захворювань опорно-рухового апарату); 2) навчити техніці виконання ведення та передачі м'яча на місці та в русі – вправи в парах, естафети, рухливі ігри (профілактика захворювань дихальної системи та системи зору, покращення адаптаційних можливостей серцево-судинної системи); 3) сприяти розвитку спритності – естафети, метання в ціль (профілактика захворювань дихальної системи та зору; під час активного відпочинку між вправами високої інтенсивності застосовували засоби психо- та дихальної гімнастики (профілактика захворювань дихальної і нервової систем).

Методи та методичні прийоми превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку. Підбір методів і методичних прийомів превентивного фізичного виховання під час оздоровчо-профілактичної роботи з 5–6-річними дітьми здійснювали з урахуванням:

- завдань профілактики найбільш поширених захворювань старших дошкільників;
- морфофункціональних вікових особливостей дітей старшого дошкільного віку;
- фізіологічних механізмів розвитку рухових якостей для запобігання захворюванням дітей 5–6 років.

У процесі превентивного фізичного виховання для запобігання захворюванням дітей старшого дошкільного віку застосовували методи слова та методичні прийоми (розповідь, пояснення, бесіда, вказівка, оцінка, команда, розпорядження, метод самопроговорювання). Застосування методів слова під час навчального процесу сприяло набуттю дошкільниками знань про техніку

рухових дій, якість виконання яких визначала ефективність оздоровчо-профілактичної роботи з 5–6-річними дітьми.

Широко використовували словесний метод для профілактики захворювань нервової системи дітей 5–6 років під час проведення ігор-медитацій, елементів психогімнастики, що сприяло урівноваження процесів збудження та гальмування дошкільників.

У процесі превентивного фізичного виховання для первинної профілактики захворювань дітей старшого дошкільного віку застосовували також такі наочні методи: показ (демонстрація поз та рухів), демонстрація плакатів, малюнків з допомогою проектора. Впровадження в навчальний процес 5–6-річних дітей наочних методів сприяло швидкому та якісному засвоєнню дітьми вправ основної, дихальної, ритмічної, психо- та фітболгімнастики, акробатичних вправ, вправ на тренажерах, ігрових вправ з елементами спорту, рухливих ігор, ігор-медитацій, естафет та атракціонів.

Метод розучування рухової дії вцілому важливий для оволодіння дітьми руховими вміннями та навичками; ігровий і змагальний забезпечували вдосконалення рухових навичок; рівномірний, повторний, перемінний, інтервальний, комбінований – сприяли розвитку фізичних якостей дошкільників 5–6 років.

Використання методів навчання рухових дій сприяло підвищенню ефективності оздоровчо-профілактичної роботи з дошкільниками завдяки формуванню міцних умовно-рефлекторних зв'язків; збагаченню рухового досвіду 5–6-річних дітей для виконання різноманітних оздоровчо-профілактичних дій у процесі фізичного виховання.

Для профілактики найбільш розповсюджених захворювань старших дошкільників найчастіше застосовувалися ігровий, змагальний та методи розвитку фізичних якостей дітей старшого дошкільного віку.

Використання в навчальному процесі з фізичного виховання ігрового методу (використання ігор низької, середньої та деколи високої інтенсивності) сприяло вирішенню основних завдань профілактики нервової системи дошкільників старших вікових груп: урівноваженню процесів збудження та

гальмування центральної нервової системи, зняттю втоми, подоланню скутості, покращенню емоційного стану. Ігри низької інтенсивності «Влучи в ціль», «Зроби фігуру» та різноманітні ігри на увагу, з використанням дихальних вправ та елементами психогімнастики забезпечували домінування процесів гальмування над процесами збудження. При необхідності для подолання гальмівних процесів центральної нервової системи в дітей старшого дошкільного віку застосовували ігри середньої та високої інтенсивності.

Завдання превентивного фізичного виховання для профілактики найбільш поширених захворювань старших дошкільників ефективно вирішувалися методами розвитку рухових якостей. Підвищення рівня розвитку загальної витривалості дітей старшого дошкільного віку сприяло профілактиці захворювань дихальної і серцево-судинної системи [36]; розвиток спритності запобігав захворюванням нервової системи [63]; розвиток силової витривалості, сили та гнучкості сприяв профілактиці порушень опорно-рухового апарату дошкільників старших вікових груп.

Для вирішення завдань профілактики нервових розладів використовували методи та методичні прийоми розвитку спритності дітей 5–6 років. У наукових дослідженнях В.М. Заціорського та В.П. Філіна доведено, що фізіологічні механізми, які забезпечують прояв спритності, визначаються рухливістю нервових процесів, координаційними здібностями центральної нервової системи та її пластичністю [81].

Для розвитку спритності дошкільників 5–6 років використовували методи варіативної (перемінної) суворо регламентованої та не суворо регламентованої вправи. Перший впроваджували в навчальний процес дітей 5-6 років через застосування методичних прийомів: суворого варіювання окремих характеристик або всієї рухової дії; виконання звичних рухових дій у незвичних поєднаннях; введення зовнішніх умов, які суворо регламентують напрямки і межі варіювання вправи. Методи не суворо регламентованого варіювання передбачали використання змінних умов зовнішнього середовища, внесення елементів новизни під час виконання вправ; створення дефіциту часу та простору під час виконання вправ; миттєва зміна темпу, швидкості, довжини

кроку, напрямку пересувань та амплітуди рухів (Табл. 4.1).

Для розвитку спритності при застосуванні методів варіативної (змінної) вправи використовували 5–6 повторень із поступовим збільшенням до 8–12 повторень різноманітних фізичних вправ, що висувають схожі вимоги до способу управління рухом. При цьому кількість серій також поступово збільшувалася від 2–3 до 4–5. Критерієм достатності використання вправи на спритність дошкільниками 5–6 років було порушення координації та точності виконання запропонованої рухової дії.

Розвиток спритності дітей старшого дошкільного віку здійснювали шляхом поступового підвищення координаційної складності вправ при обов'язковому дотриманні точності їхнього виконання та взаємної узгодженості елементів рухів. Простіші за координаційною складністю вправи використовували на початку навчального року вересень-листопад під час проведення ранкової гімнастики, фізкультурних пауз та занять з фізичної культури, з поступовим ускладненням у середині та в кінці навчального року в рухливих іграх, естафетах та іграх з елементами спорту під час проведення занять з фізичної культури, прогулянок, піших переходів і туристичних походів, фізкультурних розваг, Днів (Тижнів) Здоров'я.

Профілактика захворювань дихальної системи дошкільників 5–6 років здійснювали методами та методичними прийомами фізичного виховання, застосування яких сприяло вирішенню таких завдань: розвиток дихальної мускулатури, поліпшення лімфо- і кровообігу в легенях; збільшення життєвої ємності легенів; зміцнення серцевого м'яза. До них належали методи безперервної та інтервальної рівномірної вправи, які характеризувалися незмінністю швидкості пересування, величини зусиль, темпу, амплітуди рухів до кінця виконання конкретного завдання.

Тривалість безперервних рухів на початку експерименту складала в середньому 2–3 хв, з інтенсивність – 50–60 % від максимальної. Використовували ходьбу та біг по 50 м на дистанції 300 м, швидкість бігу на відрізок 50 м регулювалася за зовнішніми ознаками втоми та становила в середньому 2–2,5 м/с. Упродовж експерименту дистанція поступово

збільшувалася до 400 м, тривалість безперервних рухів також збільшилась до 3 хвилин. При застосуванні бігу для вдосконалення загальної витривалості в старших дошкільників інтенсивність визначалася за ЧСС (120–140 уд/хв), а тривалість була зумовлена індивідуальними можливостями дітей 5–6 років. Вправи аеробного характеру для старших дошкільників використовували 2–3 рази на тиждень на початку та 4–5 наприкінці експерименту.

Таблиця 4.1

**Методичні прийоми превентивного фізичного виховання
дітей старшого дошкільного віку**

№ з/п	Методичні прийоми	Профілактика захворювань 5-6-річних дітей				
		Опорно-руховий апарат	Дихальна система	Серцево-судинна система	Нервова система	Захворювання системи зору
1.	Зміна амплітуди рухів	+	+	+		
2.	Оцінка різновидів напрямку та амплітуди рухів	+				
3.	Ідеомоторне тренування	+			+	
4.	Словесний і музичний супровід				+	
5.	Самоаналіз та самоконтроль рухових дій	+	+	+	+	
6.	Самооцінка та саморегуляція основних параметрів рухів	+				
7.	Акцентування на точність виконання цілісної рухової дії	+				
8.	Обмеження центрального зору					+
9.	Обмеження периферичного зору					+
10.	Використання зорових орієнтирів					+
11.	Використання рівновіддалених орієнтирів (вертикальних та горизонтальних мішеней)					+
12.	Зміна відстані до об'єкта під час показу чи демонстрації (сприяє звуженню та розширенню сітківки)					+
13.	Різноманітні сигнальні подразники				+	
14.	Стан втоми		+	+	+	
15.	Використання допоміжних і незвичних снарядів, інвентарю, обладнання	+				
16.	Варіювання, пов'язане з використанням ігрового та змагального методів	+	+	+	+	
17.	Зміна швидкості, темпу, ритму рухів	+	+	+	+	
18.	Варіювання параметрів навантаження		+	+	+	
19.	Зміна сили протидії партнера	+	+	+	+	
20.	Чергування напруження та розслаблення м'язів	+				
21.	Виконання вправи з різних незвичних вихідних	+			+	

	положень та закінчення такими ж кінцевими положеннями					
22.	Відео- та фотозйомка	+	+	+		
23.	Активне розслаблення м'язів	+				
24.	Формування установки на розслаблення м'язів	+			+	
25.	Використання імітаційних вправ		+			
26.	Довільна імпровізація рухових дій	+				
27.	Вправляння з безпосередньою фізичною допомогою	+				
28.	Вправляння в «обидва боки»	+				
29.	Вправляння в уяві	+			+	
30.	Використання обтяження власного тіла	+	+	+		
31.	Використання обтяження предметів	+	+	+		
32.	Використання опору зовнішнього середовища	+	+	+		
33.	Використання самоопору	+	+	+		
34.	Зміна характеру відпочинку після навантаження		+	+	+	
35.	Зміна інтервалів відпочинку		+	+	+	
36.	Зміна темпу виконання рухових дій		+	+	+	
37.	Зміна триавалості виконання рухових дій		+	+	+	
38.	Створення дефіциту часу та простору під час виконання вправ		+	+	+	
39.	Спрощення або ускладнення правил рухливих та спортивних ігор		+	+	+	
40.	Полегшення та ускладнення виконання рухових дій		+	+	+	
41.	Використання гандикапу під час виконання рухових дій		+	+	+	
42.	Використання перешкод на пересіченій місцевості під час виконання циклічних вправ		+	+		
43.	Миттєва зміна темпу, довжини кроку та напрямку пересувань під час виконання вправи		+	+	+	
44.	Виконання вправи за заданий час		+	+	+	
45.	Ускладнення змісту виконання вправи	+	+	+	+	
46.	Використання декілька м'ячів для виконання групової вправи		+	+	+	
47.	Зміна швидкості та відстані переміщення об'єкту при виконанні вправи з партнерами		+	+	+	
48.	Зміна частоти, глибини та ритму дихання		+	+		
49.	застосування різних типів та видів дихання		+	+		
50.	Використання факторів зовнішнього середовища		+	+		

51.	Зменшенню або збільшенню ігрового майданчику		+	+	+	
52.	Зменшення або збільшення кількості гравців		+	+	+	
53.	Зміна ігрового амплуа гравців		+	+	+	
54.	Багаторазова заміна гравців або цілого складу команди суперника		+	+	+	
55.	Швидка зміна напруження та розслаблення м'язів	+				
56.	Застосування додаткових обтяжень	+	+	+		
57.	Регулювання динамічних та просторово-часових параметрів рухів	+			+	
58.	Зберігання стійкої рівноваги	+				
59.	Довільне розслаблення м'язів	+				
60.	Відчуття ритму	+			+	
61.	Обмеження зорового чи слухового контролю за виконанням рухової дії	+			+	
62.	Зменшення площі рухомої та нерухомої опори	+				
63.	Збільшення висоти опори	+				
64.	Різка зміна напрямку або характеру руху за сигналом				+	
65.	Постійний контроль розслабленості				+	
66.	Забезпечення належного емоційного стану дошкільників				+	

Методи безперервної та інтервальної рівномірної вправи для профілактики захворювань дихальної систем та покращення адаптаційних можливостей серцево-судинної системи дітей старшого дошкільного віку застосовували під час туристичних походів, піших переходів, прогулянок та занять з фізичної культури, застосовуючи такі методичні прийоми: використання перешкод на пересіченій місцевості під час виконання циклічних вправ, опір зовнішнього середовища; зміна частоти, глибини та ритму дихання; застосування різних типів та видів дихання (Табл. 4.1).

При одноманітній м'язовій діяльності 5–6-річні діти швидко стомлювалися, тому, для розвитку загальної витривалості дошкільників використовували ігровий та змагальний методи. Застосовували човниковий біг 2x20 м в темпі 50–60 % від максимального з ігровими завданнями і поступовим збільшенням кількості відрізків для бігу. Тривалість відпочинку між серіями становила 2–3 хвилини.

При розвитку витривалості застосовували рухливі ігри з повторенням рухових дій, які діти виконували тривалий час з низькою або середньою інтенсивністю. При цьому використовувалися такі методичні прийоми: зміна кількості перешкод; спрощення або ускладнення правил рухливих та спортивних ігор; збільшення розмірів спортивних майданчиків; ускладнення змісту рухових дій; зменшення кількості гравців.

У наукових дослідженнях А.Г. Швецова, І.В. Лущика, Е.С. Вільчковського та ін. доведено, що захворювання опорно-рухового апарату дошкільників старших вікових груп негативно позначаються не лише на розвитку кістково-м'язової системи, але й на функціонуванні внутрішніх органів, серцево-судинної і дихальної систем, органів зору 5–6-річних дітей [32, 122, 220]. Тому особлива увага в процесі фізичного виховання приділялася профілактичним діям щодо порушень опорно-рухового апарату дітей старшого дошкільного віку, які передбачали вирішення наступних завдань: формування стереотипу правильної постави; розвиток силової витривалості м'язів, що формують м'язовий корсет; покращення гнучкості хребта, його фізіологічних вигинів і рухомості суглобів; попередження й усунення статичної втоми м'язів; укріплення склепіння стопи.

М'язовий корсет формували через застосування таких методичних прийомів: використання обтяжень власного тіла, предметів, опору зовнішнього середовища, самоопору.

Важливими завданнями профілактики захворювань опорно-рухового апарату було формування стереотипу правильної постави та формування м'язового корсету дошкільників 5–6 років. Вирішення цих завдань здійснювалося шляхом розвитку силової витривалості м'язів спини та черевного пресу, плечового поясу та ніг з використанням методу повторних зусиль.

Формування м'язового корсету здійснювалося шляхом застосування таких методичних прийомів: використання обтяжень власного тіла, предметів, опору зовнішнього середовища, самоопору.

Для формування стереотипу правильної постави 5–6-річних дітей використовували також такі методичні прийоми як фіксація пози, торкаючись потилицею, лопатками, сідницями та п'ятами вертикальної площини; самоконтроль пози під час фіксації з допомогою дзеркала; педагогічний нагляд; використання мішечка з піском на голові під час ходьби; зберігання стійкої рівноваги на зменшеній площі рухомої і нерухомої опори.

Важливим компонентом профілактики захворювань опорно-рухового апарату дошкільників 5–6 років було попередження та усунення статичної втоми м'язів. Це завдання вирішували методами інтервальної рівномірної та варіативної вправи. При цьому використовували такі методичні прийоми: швидка зміна напруження та розслаблення м'язів, довільне розслаблення м'язів, формування установки на розслаблення м'язів (ідеомоторне тренування).

Розвиток гнучкості дітей старшого дошкільного віку досягався повторним та комбінованим методами із застосуванням пружних (нахили та випрямлення тулуба, напівприсідання) та махових рухів (верхніми та нижніми кінцівками) з різних вихідних положень. Для покращення гнучкості хребта, його фізіологічних вигинів і рухомості суглобів дошкільників старших вікових груп застосовували такі методичні прийоми: швидка зміна напруження та розслаблення м'язів, довільне розслаблення м'язів, використання різних вихідних положень, що дозволяло розвантажити хребет від осьового навантаження та зменшити тиск на диски; поступове плавне збільшення амплітуди рухів; оцінка різновидів напрямку та амплітуди рухів.

Величина зовнішнього опору при використанні динамічних вправ (повороти, нахили, колові оберти, закручування для підтримки необхідного мінімуму рухливості хребта в різних площинах, перелізання, виси; різновиди ходьби, бігу, стрибків, метань, танцювальні вправи) була в межах 20–70 % від індивідуального максимуму в конкретній вправі. Кількість повторень – 15–20 разів. Оптимальний темп виконання вправи – середній. Кількість повторень у серії та кількість серій залежала від рівня фізичної підготовленості старших

дошкільників. Оптимальна кількість серій – 2–3, в яких вправа виконувалася у 4–6 підходах.

Важливим для профілактики захворювань опорно-рухового апарату старших дошкільників було запобігання плоскостопості. Вирішення цього завдання здійснювалося шляхом зміцнення переднього та заднього великогомілкових м'язів, згиначів та розгиначів пальців, коротких м'язів стоп 5–6-річних дітей.

Для розвитку сили та силової витривалості м'язів ніг старших дошкільників застосовували метод повторних зусиль та ізометричний, які характеризувалися як і незмінністю усіх компонентів від початку до кінця виконання конкретного завдання так і хвилеподібною зміною величин тренувального впливу (зміною тривалості, інтенсивності та інтервалів відпочинку).

Розвиток м'язів ніг відбувався шляхом застосування таких методичних прийомів: використання допоміжних і незвичних снарядів, інвентарю, обладнання (кульки, камінці, олівців, квасолі, тенісні м'ячі, мотузка, гімнастичні палиці, ребриста дошка; використання імітації під час виконання ходьби та захватів пальцями ніг; довільна імпровізація рухових дій; використання природніх умов та опору зовнішнього середовища під час ходьби, бігу, стрибків (корені дерев, жердини, каміння, купини, пісок, трава, вода) (Табл. 4.1).

Збільшення зорових навантажень під час навчального процесу та різке скорочення рухової активності старших дошкільників призводить до серйозних захворювань очей, тому профілактиці захворювань очей в експериментальній методиці відводилося одне з чільних місць із розв'язанням наступних завдань: зняття зорової втоми, покращення кровообігу очних м'язів, зміцнення окоорухових м'язів та апарату акомодатії ока старших дошкільників.

Для вирішення цих завдань застосовували ігровий метод не тільки для проведення спеціальних вправ, але й рухливих ігор (в основному з метань в ціль), елементів спортивних ігор (настільного тенісу, бадмінтону, баскетболу, футболу, хокею) та вправ спортивного характеру (їзда на самокаті, катання на

санках, ковзанах), де зоровий аналізатор відіграє важливу роль [1, 60].

Профілактику захворювань системи зору дітей 5–6 років здійснювали через застосування в навчальний процес з фізичного виховання наступних методичних прийомів: обмеження центрального зору, обмеження периферичного зору, використання рівновіддалених зорових орієнтирів (вертикальних та горизонтальних мішеней), зміна відстані до об'єкта під час показу чи демонстрації.

Дозування параметрів фізичного навантаження дітей старшого дошкільного віку під час занять фізичними вправами. Використання засобів експериментальної методики може бути ефективним лише в разі оптимізації фізичних навантажень з урахуванням індивідуальних особливостей дітей 5–6 років. Дозування фізичних навантажень у процесі превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку було важливим компонентом експериментальної методики.

Експериментальна методика превентивного фізичного виховання старших дошкільників передбачала навантаження низької (120–139 уд./хв), середньої (140–159 уд./хв) та високої (160–180 уд./хв) інтенсивності. Кожна організаційна форма оздоровчо-профілактичної роботи зі старшими дошкільниками забезпечувала тонізувальний, підтримувальний чи розвивальний оздоровчий ефект із відповідними пульсовими режимами (120, 140, 180 уд./хв), що обумовлено завданнями їх впровадження в процес фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку.

Так використання ранкової і гігієнічної гімнастики після денного сну та фізкультурних хвилинок забезпечувало тонізувальний та підтримувальний оздоровчий ефект із фізичним навантаженням низької і середньої інтенсивності та моторною щільністю – 80–90 %).

Щоденними заняттями з фізичної культури, фізкультурними паузами (динамічними перервами) та самостійною руховою діяльністю старших дошкільників досягався розвивальний оздоровчий ефект від використання засобів фізичного виховання. Тому інтенсивність навантажень на заняттях була середньою та високою при моторній щільності 75–90 %.

Під час прогулянок та піших переходів за межі ДНЗ практикувалося фізичне навантаження низької, середньої та високої інтенсивності. Питома вага фізичних вправ різної інтенсивності в таких формах фізичного виховання становила відповідно 25–30, 50–55 та 15–25% при моторній щільності – до 80–90 %.

Застосування в експериментальній методиці превентивного фізичного виховання дітей 5–6 років таких організаційних форм оздоровчо-профілактичної роботи як прогулянки, фізкультурні розваги, Дні (Тижні) здоров'я передбачало використання фізичних вправ низької, середньої та високої інтенсивності при моторній щільності 50–60 %.

Висока працездатність старших дошкільників у процесі фізичного виховання забезпечувалася поєднанням фізичного навантаження та відпочинку. До того ж зміст занять фізичними вправами планувався так, щоб вправи високої інтенсивності чергувалися з вправами низької і середньої інтенсивності. Подекуди зміст фізичних вправ залишався незмінним, а їх виконання варіювалося такими способами: зміни швидкості пересування, величини прискорення, координаційної складності вправ, темпу виконання вправ, кількості їх повторень за одиницю часу, величини напруження у відсотках від особистого рекорду в конкретній вправі; амплітуди рухів, опору навколишнього середовища (рельєф місцевості, вітер, сніг тощо), величини додаткового обтяження; психічної напруженості під час виконання вправи.

Оптимальне співвідношення інтенсивності та обсягу фізичного навантаження визначалося з урахуванням змісту вправи, а також вікових і статевих особливостей та рівня фізичної підготовленості дошкільників. Так наприклад при застосуванні бігу для вдосконалення загальної витривалості старших дошкільників інтенсивність та обсяг визначалися за показниками ЧСС, яка була в межах 120–140 уд/хв, що характеризує нижню межу впливової зони інтенсивності, а тривалість зумовлена індивідуальними можливостями – для дітей 5 років відстань – 500 м, для 6 років – 800 м [36].

Одержанню необхідних тренувальних впливів для вирішення завдань превентивного фізичного виховання сприяло визначення тривалості фізичного

навантаження та характеру відпочинку. Жорсткий інтервал відпочинку передбачав навантаження через 45–90 – 60–120 с, що відповідало фазі недовідновлення оперативної працездатності. Якщо рухове завдання змінювало частоту пульсу до 180–200 уд/хв, то наступне виконання фізичної вправи здійснювалося на пульсі 120–140 уд/хв. Такий інтервал відпочинку застосовувався для розвитку витривалості, що сприяло профілактиці захворювань дихальної системи та покращенню адаптаційних можливостей серцево-судинної системи дітей старшого дошкільного віку.

Для забезпечення підтримувального оздоровчо-профілактичного ефекту на серцево-судинну та дихальну системи старших дошкільників застосовували різноманітні ігри середньої інтенсивності (ЧСС 130–150 уд./хв).

На розвиток і зміцнення серцево-судинної і дихальної систем дітей віком 5–6 років впливав кількісний і якісний добір ігор, їх дозування в часі, кількість повторень, регуляція темпу.

Вирішення завдань первинної профілактики захворювань дихальної системи та підвищення адаптаційних можливостей серцево-судинної системи старших дошкільників (розвиток дихальної мускулатури, поліпшення лімфо- і кровообігу в легенях; збільшення життєвої ємності легенів; зміцнення серцевого м'яза) забезпечувався застосуванням методів безперервної та інтервальної рівномірної вправи.

Тривалість безперервної рухової активності на початку базового етапу експерименту складав у середньому 2,5–3 хв (біг по дистанції 350–450 м) з ЧСС 120–140 уд./хв, швидкість бігу регулювалася також за зовнішніми ознаками втоми дошкільників. Упродовж навчального року (на третьому етапі) дистанцію поступово збільшували до 600 м, тривалість безперервної рухової активності збільшується до 4–4,5 хвилин. При застосуванні бігу для вдосконалення загальної витривалості у старших дошкільників інтенсивність визначалася за ЧСС, що характеризувало нижню межу впливової зони інтенсивності, а тривалість зумовлена індивідуальними можливостями старших дошкільників. Вправи аеробного характеру для 5–6-річних дітей використовувалися 3–4 рази на тиждень на початку та 6–7 наприкінці

навчального року. Для розвитку загальної витривалості при одноманітній м'язовій діяльності старших дошкільників використовували ігровий та змагальний методи.

Упродовж навчального процесу з фізичного виховання старших дошкільників здійснювали оздоровчо-профілактичну роботу в напрямку запобігання захворюванням опорно-рухового апарату. Профілактичні дії щодо порушень опорно-рухового апарату 5–6-річних дітей забезпечувалися вирішенням таких завдань: формування стереотипу правильної постави; розвиток силової витривалості м'язів, що формують м'язовий корсет; покращення гнучкості хребта, його фізіологічних вигинів та рухомості суглобів; попередження й усунення статичної втоми м'язів; укріплення склепіння стопи.

Для визначення міри навантаження спеціальних вправ для формування стереотипу правильної постави у старших дошкільників враховувалися наступні параметри: тривалість фіксації окремої пози – 3–6 с; кількість повторень у серіях – 4–6 разів; кількість серій на одному занятті 3–4. Під час формувального експерименту тривалість фіксації пози, кількість повторень у серіях та кількість самих серій поступово збільшувалася до 10 с (4–5 підходів).

Для покращення силової витривалості м'язового «корсета» в старших дошкільників використовували ізометричний метод з наступними параметрами: ступінь зусилля – 50–70 % від максимальної величини; тривалість напруження м'язів – 6 с; кількість повторень в одній серії – 4 рази; інтервали відпочинку між повторами – 6 с та між серіями – 60 с; кількість серій – 4. Вправу виконували без затримки дихання.

Важливим компонентом профілактики захворювань опорно-рухового апарату дошкільників 5–6 років було попередження та усунення статичної втоми м'язів. Розвиток гнучкості 5–6-річних дітей досягався повторним та комбінованим методами із застосуванням пружних (нахили тулуба, напівприсідання) та махових рухів (верхніми та нижніми кінцівками) з різних вихідних положень.

Величина зовнішнього опору при використанні динамічних вправ для попередження та усунення статичної втоми старших дошкільників (повороти, нахили, колові оберти, закручування для підтримки необхідного мінімуму рухливості хребта в різних площинах, перелізання, виси; різновиди ходьби, бігу, стрибків, метань, танцювальні вправи) знаходилася в межах 20–70 % від індивідуального максимуму в конкретній вправі. Кількість повторень – 15–20 разів. Оптимальний темп виконання вправи – середній. Кількість повторень у серії та кількість серій залежала від рівня фізичної підготовленості старших дошкільників. Оптимальна кількість серій – 2–3 з 4–6 підходами.

Важливим для профілактики захворювань опорно-рухового апарату старших дошкільників було запобігання плоскостопості. Вирішення цього завдання здійснювали шляхом зміцнення переднього та заднього великогомілкових м'язів, згиначів та розгиначів пальців, коротких м'язів стоп дітей старшого дошкільного віку.

Для розвитку сили та силової витривалості м'язів ніг старших дошкільників застосовували метод повторних зусиль (незмінність обсягу та інтенсивності фізичного навантаження від початку до кінця виконання конкретного завдання) та ізометричний (поступове збільшення величини тренувального впливу (зміна тривалості, інтенсивності та інтервалів відпочинку)).

Стрибкові вправи для розвитку м'язів стопи та її склепінь виконувалися серіями по 40–60 стрибків з 2–3-ма підходами на початку експерименту з поступовим збільшенням навантаження до 65–80 стрибків з 3–4-ма підходами наприкінці експерименту; піднімання на носки 4–5 підходів по 6–8 разів; довгі прямі кроки з глибоким перекатом з носка на п'яту 8–10 м 3–4 рази; захоплення предметів пальцями ніг, утримання та викидання їх 5–6 предметів по 3–4 рази; ходьба по ребристій дошці 3–4 рази.

Організація особистісно-орієнтованого характеру навчання дітей старшого дошкільного віку. Однією із важливих організаційних основ реалізації експериментальної методики було організація особистісно-орієнтованого навчання 5–6-річних дітей у процесі фізичного виховання. Так,

під час експерименту було враховано результати моніторингу фізичного стану кожного дошкільника, що дозволило визначити основні напрями організації оздоровчо-профілактичної роботи експериментальної методики, яка характеризується індивідуально-диференційованими підходами до процесу фізичного виховання старших дошкільників; наданням своєчасної індивідуально-диференційованої допомоги старшим дошкільникам, особливо зі зниженими функціональними можливостями; визначенням освітніх завдань під час занять з фізичної культури для удосконалення рухових умінь та навичок кожної дитини.

У процесі реалізації експериментальної методики розв'язувалися оздоровчі завдання фізичного виховання, які мають тісний зв'язок з освітніми.

Індивідуалізація процесу сприяло підвищенню ефективності оздоровчо-профілактичної роботи зі старшими дошкільниками завдяки формуванню міцних умовно-рефлекторних зв'язків; збагаченню рухового досвіду дітей 5–6 років для виконання різноманітних оздоровчо-профілактичних дій та вирішення оздоровчих завдань фізичного виховання під час експерименту. Необхідність й доцільність забезпечення особистісно-орієнтованого характеру навчання дітей старшого дошкільного віку ЕГ під час експерименту зумовлено різним руховим досвідом і рівнем розвитку координаційних здібностей дітей, які брали участь в експерименті.

Комплексний підхід до первинної профілактики найбільш поширених захворювань дітей старшого дошкільного віку. Комплексний підхід до профілактики найбільш поширених захворювань (дихальної та нервової систем, порушення постави та плоскостопості, захворювання системи зору) та підвищення адаптаційних можливостей серцево-судинної системи старших дошкільників здійснювався шляхом:

- комплексного моніторингу показників захворюваності та фізичного стану дітей старших вікових груп;
- застосування комплексу оздоровчо-профілактичних форм для запобігання найбільш поширеним захворюванням старших дошкільників у межах одного дня та впродовж тижня, місяця, року;

– використання системи засобів для запобігання найбільш поширеним захворюванням дітей старшого дошкільного віку в межах одного дня та протягом тижня в різних формах оздоровчо-профілактичної роботи ДНЗ.

Під час експерименту вивчали дані моніторингу стану здоров'я кожного дошкільника; здійснювали спостереження за дітьми та аналізували документальний матеріал, що дозволило визначити основні напрями оздоровчо-профілактичної роботи в процесі фізичного виховання дітей 5–6 років.

У процесі фізичного виховання вивчали не лише стан здоров'я, а й фізичний розвиток і фізичну підготовленість дітей старшого дошкільного віку, оскільки:

– зміни показників фізичного розвитку та фізичної підготовленості є основними критеріями здоров'я людини. Науковими дослідженнями Е.С. Вільчковського доведено, що між показниками фізичного розвитку, фізичної підготовленості та соматичного здоров'я старших дошкільників існує сильний кореляційний зв'язок ($r=0,76$);

– показники фізичного розвитку та фізичної підготовленості є більш динамічними і швидше піддаються змінам, що дає можливість забезпечити ефективний педагогічний вплив на покращення стану здоров'я старших дошкільників;

– окремі відхилення в стані здоров'я старших дошкільників (порушення постави, плоскостопість та ін.) визначаються їхньою фізичною підготовленістю (недостатньо розвинуті м'язи тулуба, плечового пояса та кінцівок) та фізичним розвитком.

Комплексний моніторинг фізичного стану старших дошкільників сприяв раціональній побудові рухового режиму з визначенням найдоцільніших форм фізичного виховання; організації індивідуально-диференційованої роботи з урахуванням їхніх фізіологічних можливостей; варіюванню програмного матеріалу з фізичного виховання з урахуванням фізичного стану дітей в межах одного дня, тижня, місяця та року.

Під час формувального експерименту для комплексної первинної профілактики найбільш поширених захворювань у процесі превентивного

фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку було впроваджено систему оздоровчо-профілактичних форм фізичного виховання: щоденних (ранкова гімнастика, заняття з фізичної культури, фізкультурні хвилини та паузи, гігієнічна гімнастика після денного сну, прогулянки) і періодичних (піші переходи за межі ДНЗ (один раз на тиждень), фізкультурні розваги (2 рази на місяць), Тижні здоров'я (2 рази на рік), Дні здоров'я (3 рази на рік). При розробці системи організаційних форм фізичного виховання старших дошкільників спиралися на нормативну базу державних документів та достатню їхню кількість і тривалість рухової активності для забезпечення превентивного ефекту.

Завдання превентивного фізичного виховання для запобігання захворюванням опорно-рухового апарату дітей 5–6 років вирішувалися завдяки застосуванню в процесі фізичного виховання таких організаційних форм оздоровчо-профілактичного спрямування: ранкова гімнастика, заняття з фізичної культури, фізкультурні хвилини та паузи, гігієнічна гімнастика після денного сну, прогулянки. Використання засобів фізичного виховання в межах цих форм сприяло зміцненню м'язового корсету старших дошкільників.

Для превенції захворювань дихальної та серцево-судинної систем 5–6-річних дітей використовували заняття з фізичної культури, піші переходи за межі ДНЗ, туристичні походи, фізкультурні розваги, Дні та Тижні здоров'я.

Завдання запобігання захворюванням нервової системи дітей старшого дошкільного віку розв'язувалися переважно в межах організації фізкультурних хвилин та пауз, занять з фізичної культури, прогулянок та Тижнів здоров'я.

Первинна профілактика захворювань очей 5–6-річних дітей у процесі превентивного фізичного виховання здійснювалася під час проведення занять з фізичної культури, фізкультурних хвилин та пауз, фізкультурних розваг, Днів та Тижнів здоров'я.

У кожній з організаційних форм оздоровчо-профілактичної роботи найдоцільніші засоби для запобігання найбільш поширеним захворюванням дітей старшого дошкільного віку використовувалися комплексно. Вибір засобів фізичного виховання оздоровчо-профілактичного спрямування в навчальному

процесі дошкільників 5–6 років визначався завданнями організаційних форм фізичного виховання; необхідністю урізноманітнення засобів впродовж дня, тижня, місяця; впливу на найбільш вразливі системи організму дітей.

Так, під час проведення щоденної ранкової гімнастики, фізкультурних хвилин і пауз для дітей старшого дошкільного віку застосовувалися вправи основної (профілактика порушень постави, плоскостопості) і дихальної гімнастики (профілактика захворювань дихальної, нервової систем і покращення адаптаційних можливостей серцево-судинної системи).

Під час занять з фізичної культури, які проводилися щоденно, для покращення адаптаційних можливостей серцево-судинної системи, профілактики захворювань дихальної та нервової систем, порушень постави та плоскостопості 5–6-річних дітей використовували комплекси вправ з основної і дихальної гімнастики, фітболгімнастики, ритмічної гімнастики, психогімнастики, рухливі ігри, ігри-медитації, вправи та ігри з елементами спорту, естафети та атракціони, оздоровчий біг та стрибкові вправи, гартувальні процедури.

Використання комплексів вправ гімнастики для очей забезпечувало первинну профілактику міопії старших дошкільників.

Застосування сонячних і повітряних ванн з одночасним виконанням фізичних вправ, рухливих ігор та естафет, вправ та ігор з елементами спорту під час щоденних прогулянок також передбачало комплексне використання основних і допоміжних засобів превентивного фізичного виховання старших дошкільників.

4.3. Ефективність реалізації визначених основ у процесі превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку

Для перевірки ефективності впровадження в навчальний процес дітей старшого дошкільного віку методики превентивного фізичного виховання було проведено порівняльний аналіз результатів дослідження в КГ та ЕГ до і після формувального експерименту з фізичної підготовленості, фізичного розвитку,

рівня захворюваності, стану серцево-судинної та дихальної систем старших дошкільників.

За результатами тестових випробувань до початку формувального експерименту визначено, що між показниками фізичної підготовленості, фізичного розвитку, рівня захворюваності, стану серцево-судинної та дихальної систем дітей старшого дошкільного віку КГ та ЕГ відсутня достовірна різниця ($p > 0,05$) (див. табл. 4.2–4.4).

4.3.1. Стан фізичного розвитку старших дошкільників після формувального експерименту

Після впровадження експериментальної методики превентивного фізичного виховання в навчально-виховний процес дітей старшого дошкільного віку зростання показників зросту старших дошкільників був приблизно однаковим як у хлопців так і у дівчат КГ та ЕГ і становив у хлопців відповідно 5,4 % ($116,34 \pm 0,51$ см) та 4,8 % ($117,03 \pm 0,75$ см); у дівчат відповідно 5,1 % ($116,58 \pm 0,86$ см) та 4,9 % ($117,17 \pm 0,74$ см). Ці результати оцінювалися за даними таблиці стандартів (Вільчковський Е.С., 2008 р.) як середні (табл. 4.2).

Результати повторного визначення маси тіла старших дошкільників наприкінці формувального експерименту показали, що відбулися позитивні зміни як у КГ так і у ЕГ. У хлопців відповідно $21,44 \pm 0,47$ кг (26,9 %) та $22,94 \pm 0,46$ кг (39,9 %); у дівчат відповідно $21,21 \pm 0,61$ кг (26,1 %) та $22,89 \pm 0,56$ кг (33,8 %), що відповідає середньому рівню фізичного розвитку дітей 5–6 років (табл. 4.2).

До початку формувального експерименту результати вимірювань окружності грудної клітки дошкільників ЕГ та КГ відповідали середньому рівню фізичного розвитку старших дошкільників і становили у хлопців відповідно – $57,09 \pm 0,38$ см та $57,46 \pm 0,28$ см ($P > 0,05$), а у дівчат – $56,69 \pm 0,56$ см та $57,96 \pm 0,56$ см ($P > 0,05$).

Після впровадження експериментальної методики превентивного фізичного виховання результати вимірювань окружності грудної клітки

старших дошкільників покращилися як у КГ так і в ЕГ, проте, більше зростання показників спостерігається у хлопців та дівчат ЕГ відповідно $58,70 \pm 0,42$ см (2,8 %) та $58,72 \pm 0,56$ см (3,5 %). На відміну від результатів у КГ, які становили у хлопців $58,63 \pm 0,32$ см (2,0 %); у дівчат – $59,73 \pm 0,56$ (3,0 %) (табл. 4.2). За таблицею стандартів Е.С. Вільчковського показники ОГК старших дошкільників ЕГ та КГ відповідають середньому рівню фізичного розвитку.

До початку експерименту оцінювання рівня фізичного розвитку тіла старших дошкільників (О.Д. Дубогай) показало, що у хлопців КГ та ЕГ цей показник становив відповідно $32,57 \pm 0,71$ у.о. та $33,24 \pm 0,80$ у.о. ($P > 0,05$). Середні показники у дівчат становили $32,84 \pm 0,66$ у.о. та $33,01 \pm 0,72$ у.о. ($P > 0,05$).

Результати повторного тестування обстежуваних дітей після впровадження експериментальної методики показали, що відбулися позитивні зміни як у КГ так і у ЕГ. Проте, кращі зрушення спостерігалися в ЕГ: у хлопців – на 15,5 % ($38,41 \pm 0,78$ у.о.) (рівень вищий за середній, у дівчат – на 12,9 % ($37,28 \pm 0,76$ у.о.) (середній рівень). У КГ ці показники зростання становили відповідно 11,7 % ($36,41 \pm 0,59$ у.о.) (середній рівень) та 9,6 % ($36,02 \pm 0,96$ у.о.) (середній рівень) (табл. 4.2).

При визначенні рівня фізичного розвитку старших дошкільників за індексом Кетле до початку формувального експерименту було отримано наступні результати в КГ: у хлопців $152,80 \pm 2,92$ у.о. (низький рівень), у дівчат – $149,36 \pm 3,04$ у.о. (низький рівень). У ЕГ ці показники становили відповідно $155,76 \pm 3,18$ у.о. (низький рівень) та $153,34 \pm 2,91$ у.о. (низький рівень).

Зростання масо-зростових показників за індексом Кетле наприкінці формувального експерименту був більшим в ЕГ: у хлопців – 26,2 % ($196,62 \pm 3,97$ у.о.) (рівень нижчий за середній), у дівчат – 27,1 % ($194,98 \pm 3,80$ у.о.) (рівень нижчий за середній). У КГ зростання показників був меншим і становив відповідно 20,5 % ($184,15 \pm 3,47$ у.о.) (низький рівень) та 22,3 % ($182,81 \pm 5,24$ у.о.) (низький рівень) (табл. 4.2).

**Показники фізичного розвитку старших дошкільників КГ та ЕГ
до і після формувального експерименту (n=123)**

№ з/п	Показник	Стать/ група	До (Mx±Smx)	Після (Mx±Smx)	Приріст, %	t	P
1.	Зріст, см	♂/КГ(n=35)	110,37±0,63	116,34±0,51	5,4	7,36	P<0,001
		♂/ЕГ(n=33)	111,64±0,67	117,03±0,75	4,8	5,35	P<0,001
		♀/КГ(n=26)	110,88±0,76	116,58±0,86	5,1	4,96	P<0,001
		♀/ЕГ(n=29)	111,62±0,74	117,17±0,74	4,9	5,3	P<0,01
2.	Маса тіла, кг	♂/КГ(n=35)	16,89±0,32	21,44±0,47	26,9	8,0	P<0,001
		♂/ЕГ(n=33)	16,39±0,42	22,94±0,46	39,9	10,5	P<0,001
		♀/КГ(n=26)	16,82±0,45	21,21±0,61	26,1	5,92	P<0,001
		♀/ЕГ(n=29)	17,11±0,77	22,89±0,56	33,8	6,07	P<0,001
3.	Окружність грудної клітки, см	♂/КГ(n=35)	57,46±0,28	58,63±0,32	2,0	2,7	P<0,01
		♂/ЕГ(n=33)	57,09±0,38	58,70±0,42	2,8	2,8	P<0,01
		♀/КГ(n=26)	57,96±0,56	59,73±0,56	3,0	1,9	P>0,05
		♀/ЕГ(n=29)	56,69±0,56	58,72±0,56	3,5	2,5	P<0,01
4.	Індекс фізичного розвитку (за О.Д.Дубогай) , у.о.	♂/КГ(n=35)	32,57±0,71	36,41±0,59	11,7	4,1	P<0,001
		♂/ЕГ(n=33)	33,24±0,80	38,41±0,78	15,5	5,8	P<0,001
		♀/КГ(n=26)	32,84±0,66	36,02±0,96	9,6	4,2	P<0,001
		♀/ЕГ(n=29)	33,01±0,72	37,28±0,76	12,9	3,1	P<0,001
5.	Індекс Кетле, у.о.	♂/КГ(n=35)	152,80±2,92	184,15±3,47	20,5	5,9	P<0,001
		♂/ЕГ(n=33)	155,76±3,18	196,62±3,97	26,2	7,0	P<0,001
		♀/КГ(n=26)	149,36±3,04	182,81±5,24	22,3	5,52	P<0,001
		♀/ЕГ(n=29)	153,34±2,91	194,98±3,80	27,1	8,69	P<0,01
6.	Індекс Ерісмана, у.о.	♂/КГ(n=35)	0,29±0,51	0,33±0,46	13,7	0,7	P>0,05
		♂/ЕГ(n=33)	0,26±0,02	0,35±0,03	34,6	2,49	P<0,01
		♀/КГ(n=26)	-0,27±0,73	-0,23±0,53	17,3	1,68	P>0,05
		♀/ЕГ(n=29)	-0,04±0,63	0,24±0,51	28,0	2,53	P<0,001
7.	Плечовий індекс, у.о.	♂/КГ(n=35)	91,37±0,33	91,80±0,31	0,4	1,0	P>0,05
		♂/ЕГ(n=33)	91,56±0,32	93,53±0,31	2,1	4,42	P<0,001
		♀/КГ(n=26)	89,42±0,67	90,88±0,27	1,6	2,6	P<0,01
		♀/ЕГ(n=29)	89,49±0,52	93,53±0,35	4,5	3,27	P<0,001

До початку експерименту визначення індексу Ерісмана свідчить про нормальну ширину грудної клітки у хлопців КГ та ЕГ відповідно 0,29±0,51 у.о. та 0,26±0,02 у.о. У дівчат КГ та ЕГ спостерігається вузкогрудість відповідно 0,27±0,73 та -0,04±0,06 у.о.

Після впровадження експериментальної методики відбулися позитивні статистично достовірні зрушення (P<0,01) у хлопців та дівчат ЕГ відповідно 0,35±0,03 у.о. (34,6 %) (норма) та 0,24±0,05 у.о. (28,0 %) (норма), порівняно з

показниками в КГ, відповідно $0,33 \pm 0,46$ у.о. (13,7 %) (норма) та $-0,23 \pm 0,53$ у.о. (17,3 %) (вужкогрудість) ($P > 0,05$) (табл. 4.2).

Показники плечового індексу в старших дошкільників КГ та ЕГ до початку формувального експерименту суттєво не відрізнялися ($P > 0,05$): у хлопців КГ цей показник становив $91,37 \pm 0,33$ у.о. (норма), у хлопців ЕГ - $91,56 \pm 0,32$ у.о. (норма); у дівчат відповідно: $89,42 \pm 0,67$ у.о. (сутула постава) та $89,49 \pm 0,52$ у.о. (сутула постава).

Результати повторного визначення плечового індексу в старших дошкільників після впровадження експериментальної методики показали, що кращі показники спостерігаються в ЕГ: у хлопців - $93,53 \pm 0,31$ у.о. (2,1 %) (норма), у дівчат - $93,53 \pm 0,35$ у.о. (4,5 %) (норма). У КГ результати були наступними: у хлопців - $91,80 \pm 0,31$ у.о. (0,4 %) (норма), у дівчат - $90,88 \pm 0,27$ у.о. (1,6 %) (норма) (табл. 4.2).

4.3.2. Рівень захворюваності старших дошкільників після формувального експерименту

До експерименту були залучені дошкільники Тернопільського навчально-виховного комбінату (ТНВК) № 35 ($n=64$) та Тернопільського дошкільного навчального закладу (ТДНЗ) № 12 ($n=59$). Вік обстежуваних дітей - п'ять років.

Для організації та проведення дослідження було сформовано чотири групи обстежуваних дітей: експериментальна група хлопчиків ($n=33$), контрольна група хлопчиків ($n=35$), експериментальна група дівчаток ($n=29$), контрольна група дівчаток ($n=26$).

Вивчення захворюваності дітей здійснювався за допомогою аналізу медичних карток та проведення розрахунку: $Z = n/N$,

де: Z - середній показник захворюваності; n - кількість днів, протягом яких діти хворіли; N - кількість дітей групи.

За 2010–2011 н.р. середній показник захворюваності старших дошкільників складав у хлопців КГ ($n=35$) - $7,31 \pm 0,49$ днів, ЕГ ($n=33$) - $7,94 \pm 0,44$ днів; у дівчат КГ ($n=26$) - $6,32 \pm 0,37$ днів, ЕГ ($n=29$) - $6,86 \pm 0,37$ днів.

За 2011–2012 н.р. під час проведення формувального експерименту спостерігалася позитивна динаміка в середньому показника захворюваності в ЕГ, як у дівчат так і у хлопців відповідно $3,29 \pm 0,31$ днів та $4,59 \pm 0,39$ днів. На відміну від дітей старшого дошкільного віку КГ, де середній показник захворюваності збільшився та наприкінці експерименту становив у дівчат – $9,45 \pm 0,43$ днів, у хлопців – $11,18 \pm 0,34$ днів.

На початку експерименту (вересень) середній показник захворюваності на місяць становив у хлопців КГ – 14,2 %, у хлопців ЕГ – 15,1 %, у дівчат КГ – 12,7 %, у дівчат ЕГ – 13,5 %. В основному зафіксовано простудні захворювання.

Повторні дослідження наприкінці формувального експерименту (травень) показали, що середньомісячний відсотковий показник захворюваності збільшився на 5,1–6,9 % у дошкільників КГ: у хлопців – 19,3 %, у дівчат – 19,6 %. На відміну від старших дошкільників ЕГ, де цей показник зменшився на 8,09,8 % і становив у хлопців – 5,3 %, у дівчат – 4,7 %.

Ці результати в ЕГ були досягнуті завдяки систематичному щоденному проведенню прогулянок з використанням фізичних вправ на відкритих майданчиках та застосуванню гартувальних процедур: повітряні та сонячні ванни, різноманітні водні процедури, виконання фізичних вправ босоніж. В КГ вищезгадані форми та засоби застосовувалися епізодично.

За 2010–2011 н.р. індекс резистентності у старших дошкільників КГ та ЕГ суттєво не відрізнявся: у хлопців КГ – $4,47 \pm 0,37$ у.о., в ЕГ – $4,78 \pm 0,41$ у.о. (знижена резистентність); у дівчат відповідно КГ – $4,86 \pm 0,49$ у.о., ЕГ – $4,69 \pm 0,41$ у.о. (знижена резистентність).

Наприкінці формувального експерименту завдяки аналізу медичних карток і групових журналів відвідування дітей було визначено резистентність старших дошкільників за індексом частоти респіраторних інфекцій J_r (індекс резистентності) на протязі 2011–2012 н.р. Аналіз показав, що відбулися статистично значимі зрушення ($p < 0,05$) в ЕГ: у хлопців $J_r = 2,89 \pm 0,41$ у.о., у дівчат $J_r = 2,67 \pm 0,32$ у.о. (гарна резистентність). На відміну від показників в КГ,

де ці показники знизилися відповідно до $5,68 \pm 0,37$ у.о. та $5,13 \pm 0,29$ у.о. (низька резистентність).

4.3.3. Рівень фізичної підготовленості старших дошкільників після формувального експерименту

Середні показники з бігу на 30 м зі старту до початку експерименту в хлопців КГ та ЕГ становили відповідно $8,41 \pm 0,5$ с та $8,45 \pm 0,13$ с (середній рівень); у дівчат відповідно $9,02 \pm 0,30$ с та $9,03 \pm 0,50$ с (рівень нижчий за середній).

Після впровадження експериментальної методики зростання результатів був значно більшим у хлопців та дівчат ЕГ і становив відповідно 21,2 % ($6,97 \pm 0,12$ у.о.) та 22,8 % ($7,35 \pm 0,3$ у.о.) (рівень вищий за середній), на відміну від результатів у КГ, з відповідними показниками: 10,8 % ($7,59 \pm 0,7$ у.о.) та 9,3 % ($8,25 \pm 0,32$ у.о.), (відповідно середній та нижчий за середній рівні) (Табл. 4.4).

Хлопці КГ та ЕГ до початку експерименту виконали норматив із стрибка в довжину з місця з такими показниками: $74,29 \pm 0,3$ см та $74,58 \pm 3,25$ см (рівень вищий за середній), дівчата відповідно $69,88 \pm 4,04$ см та $70,14 \pm 1,21$ см (середній рівень).

Наприкінці формувального експерименту після повторного тестування зі стрибків у довжину з місця показники покращилися як у КГ так і в ЕГ, проте значно більше зростання результатів зафіксовано в старших дошкільників ЕГ. У хлопців ЕГ стрибок у довжину з місця становив $104,97 \pm 4,63$ см (рівень вищий за середній) (зростання 40,7 %), у дівчат ЕГ – $102,66 \pm 1,21$ см (рівень вищий за середній) (зростання 46,3 %), на відміну від дошкільників КГ, відповідно $96,17 \pm 0,7$ см (середній рівень) (зростання 29,4 %) та $87,77 \pm 4,90$ см (середній рівень) (зростання 25,6 %).

Середні показники з човникового бігу 3x10 м у хлопців КГ та ЕГ становили відповідно $13,53 \pm 0,17$ с та $13,49 \pm 0,39$ с (рівень нижчий за середній); у дівчат відповідно $13,95 \pm 0,50$ с та $13,83 \pm 0,14$ см (рівень нижчий за середній).

Після впровадження експериментальної методики превентивного фізичного виховання зростання результатів у човниковому бігу 3x10 м був значно кращим у старших дошкільників ЕГ і становив у хлопців 18,5 % ($11,38 \pm 0,24$ с), у дівчат – 15,8 % ($11,94 \pm 0,15$ с.), що відповідає середньому рівню за шкалою О.М. Вавілової.

Нахил тулуба вперед із зімкнутої стійки, стоячи на лаві, до початку експерименту старші дошкільники виконували наступним чином: хлопці КГ та ЕГ відповідно $5,31 \pm 0,35$ см та $5,39 \pm 0,37$ см (середній рівень); дівчата відповідно $7,27 \pm 0,40$ см та $7,62 \pm 0,37$ см (середній рівень).

Результати повторного тестування старших дошкільників після впровадження експериментальної методики показали, що відбулися позитивні зміни як у КГ так і у ЕГ. Показники гнучкості в хлопців КГ покращилися на 33,5 % ($7,09 \pm 0,47$ см), у хлопців ЕГ – на 70,3 % ($9,18 \pm 0,32$ см). Отримані показники відповідають середньому та вищому за середньому рівням за шкалою Е.С. Вільчковського. Зростання результатів у дівчат був дещо нижчим: в КГ – 24,8 % ($9,08 \pm 0,45$ см), в ЕГ – 45,7 % ($11,07 \pm 0,37$ см), що відповідало відповідно середньому та вищому за середнійц рівням за шкалою Е.С. Вільчковського.

До початку експерименту хлопці та дівчата КГ та ЕГ також тестувалися в підніманні тулуба в сід за 30 с та показали такі результати відповідно: $13,24 \pm 0,55$; $13,18 \pm 0,61$; $13,08 \pm 0,76$; $13,21 \pm 0,70$ разів (середній рівень).

Зростання показників у підніманні тулуба за 30 с після впровадження авторської методики в навчальний процес старших дошкільників ЕГ значно зріс як у дівчат так і у хлопців відповідно на 51,0 % ($19,96 \pm 0,75$ разів) (рівень вищий за середній) та на 58,8 % ($20,94 \pm 0,77$ разів) (рівень вищий за середній). У КГ зростання результатів був нижчим і становив у дівчат – 29,6 % ($16,96 \pm 0,81$ разів (середній рівень), у хлопців – 32,0 % ($17,77 \pm 0,51$ разів) (середій рівень) (табл. 4.3).

**Показники фізичної підготовленості старших дошкільників
КГ та ЕГ до і після формувального експерименту (n=123)**

№	ПОКАЗНИКИ	Група, стать	Етап дослідження		Приріст %	t	p
			До експерименту	Після експерименту			
			Mx±Smx	Mx±Smx			
1	Біг зі старту 30 м, с	♂/КГ(n=35)	8,41±0,5	7,59±0,7	10,8	0,95	P>0,05
		♂/ЕГ(n=33)	8,45±0,13	6,97±0,12	21,2	8,36	P<0,001
		♀/КГ(n=26)	9,02±0,30	8,25±0,32	9,3	2,13	P<0,01
		♀/ЕГ(n=29)	9,03±0,5	7,35±0,3	22,8	9,8	P<0,001
2	Стрибок у довжину з місця, см	♂/КГ(n=35)	74,29±0,3	96,17±0,7	29,4	13,4	P<0,001
		♂/ЕГ(n=33)	74,58±3,25	104,97±4,63	40,7	5,37	P<0,001
		♀/КГ(n=26)	69,88±4,04	87,77±4,90	25,6	2,8	P<0,01
		♀/ЕГ(n=29)	70,14±1,21	102,66±1,21	46,3	10,3	P<0,001
3	Човниковий біг 3x10м, с	♂/КГ(n=35)	13,53±0,17	12,00±0,15	12,7	3,7	P<0,001
		♂/ЕГ(n=33)	13,49±0,39	11,38±0,24	18,5	6,7	P<0,001
		♀/КГ(n=26)	13,95±0,50	12,57±0,30	10,9	2,36	P<0,01
		♀/ЕГ(n=29)	13,83±0,14	11,94±0,15	15,8	9,2	P<0,001
4	Гнучкість, (см)	♂/КГ(n=35)	5,31±0,35	7,09±0,47	33,5	3,07	P<0,001
		♂/ЕГ(n=33)	5,39±0,37	9,18±0,32	70,3	6,7	P<0,001
		♀/КГ(n=26)	7,27±0,40	9,08±0,45	24,8	3,7	P<0,01
		♀/ЕГ(n=29)	7,62±0,37	11,07±0,37	45,7	6,59	P<0,001
5	Піднімання тулуба в сід за 30 с, разів	♂/КГ(n=35)	13,46±0,55	17,77±0,51	32,0	5,74	P<0,01
		♂/ЕГ(n=33)	13,18±0,61	20,94±0,77	58,8	7,89	P<0,001
		♀/КГ(n=26)	13,08±0,76	16,96±0,81	29,6	3,49	P<0,01
		♀/ЕГ(n=29)	13,21±0,70	19,96±0,75	51,0	6,57	P<0,001
6	Метання тенісного м'яча в ціль, разів	♂/КГ(n=35)	7,94±0,32	9,35±0,32	17,7	3,11	P<0,001
		♂/ЕГ(n=33)	7,88±0,32	11,48±0,32	45,6	7,95	P<0,001
		♀/КГ(n=26)	7,88±0,30	9,35±0,35	18,6	3,18	P<0,01
		♀/ЕГ(n=29)	8,00±0,28	11,52±0,23	44,0	9,7	P<0,001

Для оцінки розвитку спритності на початку експерименту використовували метання тенісного м'яча в ціль. Результати в цьому виді тестування були такими: КГ та ЕГ хлопці – 7,94±0,32 та 7,88±0,32 балів (середній рівень); дівчата відповідно 7,88±0,30 та 8,00±0,28 балів (рівень вищий за середній).

Після формувального експерименту в старших дошкільників КГ та ЕГ груп ми зафіксували різні темпи зростання результатів. Найбільші темпи

зростання відбулися в ЕГ: у дівчат – 44,0 % ($11,52 \pm 0,23$ бала), у хлопців – 45,6 % ($11,48 \pm 0,32$ бала) (табл. 4.3). Це відповідає високому рівню за шкалою Е.С. Вільчковського. У КГ зростання результатів становив 17,7 % ($9,35 \pm 0,32$ бала) (середній рівень).

За показниками тестових випробувань встановлено, що між результатами з фізичної підготовленості старших дошкільників КГ та ЕГ на початку експерименту відсутня достовірна різниця ($p > 0,05$) (табл. 4.3).

Кількісний аналіз показників фізичної підготовленості показав, що в переважній більшості старших дошкільників ЕГ як у дівчат так і у хлопців наприкінці експерименту відбулися статистично значимі зміни ($p < 0,05$) порівняно з показниками дітей КГ. Так, зростання результатів фізичної підготовленості в ЕГ становив від 15,8 до 70,3 %, у КГ – від 9,3 до 33,5 % (табл. 4.3).

4.3.4. Стан серцево-судинної і дихальної систем старших дошкільників після формувального експерименту

Оцінка впливу запропонованих засобів превентивного фізичного виховання на стан серцево-судинної і дихальної систем старших дошкільників КГ та ЕГ під час формувального експерименту здійснювалася шляхом визначення життєвої ємності легенів (ЖЄЛ), адаптаційного потенціалу за Р.М. Баєвським та коефіцієнту загальної витривалості.

До початку формувального експерименту середні показники адаптаційного потенціалу дошкільнят КГ та ЕГ, як у хлопців ($1,98 \pm 0,09$ у.о. та $2,01 \pm 0,09$ у.о.), так і у дівчат ($2,07 \pm 0,16$ у.о. та $2,09 \pm 0,10$ у.о.) відповідали задовільній адаптації дошкільнят до умов навколишнього середовища, яка характеризується тим, що функціональні можливості організму дітей не знижені, гомеостаз підтримувався при мінімальному напруженні регуляторних систем.

Після застосування засобів фізичного виховання оздоровчо-профілактичного спрямування рівень адаптації системи кровообігу підвищився

у хлопців ЕГ до $1,79 \pm 0,02$ бала (12,3 %), а у дівчат до $1,77 \pm 0,08$ бала (18%), на відміну від показників в КГ, які становили відповідно у хлопців – $1,96 \pm 0,07$ бала (1,02 %), у дівчат – $1,98 \pm 0,11$ бала (4,5 %) (Табл. 4.4).

Оцінка стану серцево-судинної системи під час формувального експерименту здійснювалася за допомогою обчислення коефіцієнту загальної витривалості старших дошкільників ЕГ та КГ. До початку експерименту його показники d дошкільнят КГ та ЕГ суттєво не відрізнялися і відповідали середньому рівню: КГ хл. – $248,67 \pm 3,60$ у.о., ЕГ хл. – $247,63 \pm 3,82$ у.о.; КГ дівч. – $247,10 \pm 4,71$ у.о., ЕГ дівч. – $248,14 \pm 4,25$ у.о.

Таблиця 4.4

**Показники стану серцево-судинної та дихальної систем
дошкільників 5–6 років КГ та ЕГ до і після
формувального експерименту (n=123)**

№ з/п	Показники	Стать/ група	До ($Mx \pm Smx$)	Після ($Mx \pm Smx$)	При ріст, %	t	P
1.	Адаптаційний потенціал за Р.М. Баєвським, у.о.	♂/КГ(n=35)	$1,98 \pm 0,09$	$1,96 \pm 0,07$	1,02	0,17	$P > 0,05$
		♂/ЕГ(n=33)	$2,01 \pm 0,09$	$1,79 \pm 0,02$	12,3	2,38	$P < 0,01$
		♀/КГ(n=26)	$2,07 \pm 0,16$	$1,98 \pm 0,11$	4,5	0,46	$P > 0,05$
		♀/ЕГ(n=29)	$2,09 \pm 0,10$	$1,77 \pm 0,08$	18,0	2,48	$P < 0,01$
2.	Коефіцієнт загальної витривалості, у.о.	♂/КГ(n=35)	$248,67 \pm 3,60$	$238,71 \pm 2,76$	4,1	2,19	$P < 0,01$
		♂/ЕГ(n=33)	$247,63 \pm 3,82$	$221,52 \pm 2,30$	11,7	5,8	$P < 0,001$
		♀/КГ(n=26)	$247,10 \pm 4,71$	$236,86 \pm 4,21$	4,3	1,6	$P > 0,05$
		♀/ЕГ(n=29)	$248,14 \pm 4,25$	$224,14 \pm 3,26$	10,7	4,4	$P < 0,001$
3.	Життєва ємність легенів (ЖЄЛ), мл	♂/КГ(n=35)	$1160,0 \pm 15,76$	$1214,29 \pm 19,70$	4,6	2,1	$P < 0,01$
		♂/ЕГ(n=33)	$1145,45 \pm 16,74$	$1466,67 \pm 16,74$	28,0	13,5	$P < 0,001$
		♀/КГ(n=26)	$1088,46 \pm 15,15$	$1176,92 \pm 15,15$	8,09	4,1	$P < 0,001$
		♀/ЕГ(n=29)	$1106,9 \pm 23,27$	$1413,76 \pm 18,62$	27,7	10,29	$P < 0,001$

Після застосування запропонованої нами системи засобів превентивного фізичного виховання коефіцієнт загальної витривалості покращився в старших дошкільників ЕГ до рівня вищого за середній із зростанням показників у хлопців на 11,7 % ($221,52 \pm 2,30$ у.о.), у дівчат на 10,7 % ($224,14 \pm 3,26$ у.о.). У старших дошкільників КГ зростання результатів був меншим у хлопців на 4,1 % ($238,71 \pm 2,76$ у.о.), у дівчат на 4,3% ($236,86 \pm 4,21$ у.о.), що відповідає рівню нижчому за середній (Табл. 4.4).

Для оцінювання стану дихальної системи дітей старшого дошкільного віку вимірювали життєву ємність легенів (ЖЄЛ) до й після формувального експерименту в КГ та ЕГ. До початку експерименту показники ЖЄЛ у старших дошкільників КГ та ЕГ суттєво не відрізнялися і відповідали середньому рівню: КГ хлопці – $1160,0 \pm 15,76$ мл, ЕГ хлопці – $1145,45 \pm 16,74$ мл; КГ дівчата – $1088,46 \pm 15,15$ мл, ЕГ дівчата – $1106,9 \pm 23,27$ мл.

Після впровадження експериментальної методики превентивного фізичного виховання зростання результатів ЖЄЛ був значно більшим у хлопців та дівчат ЕГ і становив відповідно 28 % ($1466,67 \pm 16,74$ мл) та 27,7 % ($1413,76 \pm 18,62$ мл) (рівень вищий за середній), на відміну від результатів у КГ з відповідними показниками: 4,6 % ($1214,29 \pm 19,70$ мл) та 8,09 % ($1176,92 \pm 15,15$ мл) (рівень нижчий за середній) (Табл. 4.4).

ВИСНОВКИ до розділу 4

1. Передумовами формування експериментальної методики превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку стали результати аналізу нормативно-правового та науково-методичного забезпечення превентивного фізичного виховання дітей 5–6 років у процесі фізичного виховання, які засвідчили достатній рівень першого при відсутності комплексного підходу в методиці превентивного фізичного виховання старших дошкільників; результати опитування інструкторів фізичної культури ДНЗ Тернопільської області, що виявили незадовільний стан превентивного фізичного виховання дошкільників; результати оцінювання статистичних даних щодо здоров'я дітей дошкільного та шкільного віку в Тернопільській області та Україні, які свідчать про тенденцію до погіршення здоров'я молодого покоління; результати аналізу документальних матеріалів (аналіз медичних карток, медичних довідок, журналів обліку відвідування та поточної успішності дошкільників) щодо стану фізичного розвитку, рівня фізичної підготовленості та здоров'я 5–6-річних дітей.

2. Експериментальна методика превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку передбачала комплексне застосування системи традиційних і нетрадиційних засобів фізичного виховання; використання оптимальної кількості запропонованих щоденних і періодичних організаційних форм оздоровчо-профілактичної роботи в процесі превентивного фізичного виховання старших дошкільників. Це дозволило організувати добову рухову активність дітей в межах 4–5 годин, а тижневу – впродовж 20–25 годин. Це сприяло підвищенню рівня динамічного здоров'я 5–6-річних дітей.

3. Підбір методів і методичних прийомів превентивного фізичного виховання в процесі експериментального дослідження відбувався з урахуванням завдань профілактики найбільш поширених захворювань старших дошкільників; морфофункціональних вікових особливостей дітей старшого дошкільного віку; фізіологічних механізмів розвитку рухових якостей для запобігання захворюванням 5–6-річних дітей.

4. Результати повторного тестування старших дошкільників після впровадження експериментальної методики показали, що відбулися позитивні зміни як у КГ так і ЕГ за показниками індексу фізичного розвитку. Найсуттєвіші зміни спостерігалися в ЕГ: у хлопців – на 15,5 % ($38,41 \pm 0,78$ у.о.) (рівень вищий за середній), у дівчат – на 12,9 % ($37,28 \pm 0,76$ у.о.) (середній рівень). У КГ зростання показників індексу фізичного розвитку становило відповідно 11,7 % ($36,41 \pm 0,59$ у.о.) (середній рівень) та 9,6 % ($36,02 \pm 0,96$ у.о.) (середній рівень).

5. Про ефективність експериментальної методики превентивного фізичного виховання в навчальному процесі дітей старшого дошкільного віку свідчить зростання показників фізичної підготовленості, які зросли в ЕГ у межах 15,8–70,3 % ($p < 0,05$ – $0,001$), а в КГ – лише в межах 9,3–33,5 %.

6. Після застосування експериментальної методики відбулися статистично достовірні ($p < 0,05$) позитивні зміни в рівні адаптації системи кровообігу хлопців та дівчат ЕГ відповідно $1,79 \pm 0,02$ бали (зростання 12,3 %) та $1,77 \pm 0,08$ бали (зростання 18 %), на відміну від показників в КГ, де позитивні

зміни у хлопців – $1,96 \pm 0,07$ бали (зростання 1,02 %) та у дівчат – $1,98 \pm 0,11$ бали (зростання 4,5 %) не були статистично підтвержені ($p > 0,05$).

7. За 2011–2012 н.р. спостерігалось зменшення середнього показника захворюваності в ЕГ, як у дівчат так і у хлопців відповідно $3,29 \pm 0,31$ днів та $4,59 \pm 0,39$ днів, на відміну від дітей КГ, де середній показник захворюваності збільшився та наприкінці експерименту становив у дівчат – $9,45 \pm 0,43$ днів, а у хлопців – $11,18 \pm 0,34$ днів.

8. Наприкінці формувального експерименту шляхом аналізу медичних карток і групових журналів відвідування дітей було визначено резистентність старших дошкільників за індексом частоти респіраторних інфекцій J_r (індекс резистентності) на протязі 2011–2012 н.р. Аналіз результатів показав, що відбулися статистично значимі зміни як у хлопців $J_r = 2,89 \pm 0,41$ у.о., так і у дівчат $J_r = 2,67 \pm 0,32$ у.о. ЕГ (гарна резистентність) ($p < 0,05$). На відміну від показників в КГ, де J_r знизився як у хлопців, так і у дівчат відповідно до $5,68 \pm 0,37$ у.о. та $5,13 \pm 0,29$ у.о. (низька резистентність) ($p > 0,05$).

Основні положення та матеріали четвертого розділу дисертаційного дослідження висвітлені в таких публікаціях автора [136, 137, 139–141]:

1. Маляр Н.С. Профилактика заболеваний опорно-двигательного аппарата детей старшего дошкольного возраста средствами физического воспитания / Н.С. Маляр // Психология и педагогика в системе гуманитарного знания : материалы V Международной научно-практической конференции. – Москва : Изд-во «Спецкнига», 2012. – С. 163–169.
2. Маляр Н.С. Особливості використання засобів фізичного виховання для профілактики захворювань серцево-судинної та дихальної систем старших дошкільників / Н.С. Маляр // Вісник національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка [Текст]. Т.Ш. Вип. 98 / Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка ; гол. ред. Носко М.О. – Чернігів: ЧНПУ, 2012. – С. 195–198.

3. Маляр Н.С. Організаційні форми превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку / Н.С. Маляр // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки / уклад. А.В. Цьось, С.П. Козіброцький. – Луцьк : Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2012. – № 3 (19). – С. 163–168.
4. Маляр Н.С. Вплив засобів превентивного фізичного виховання на стан серцево-судинної та дихальної систем старших дошкільників / Н.С. Маляр // Актуальні проблеми розвитку спорту для всіх : досвід, досягнення, тенденції: Матеріали міжнар. наук-практ. конф., Тернопіль, 25–27 жовтня 2012 р. – Тернопіль, 2012. – С. 280–284.
5. Маляр Н.С. Ефективність використання засобів превентивного фізичного виховання для профілактики захворювань серцево-судинної та дихальної систем старших дошкільників / Н.С. Маляр // Вісник національного університету імені Т.Г. Шевченка [Текст]. Вип. 91. Т. I / Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка ; гол. ред. Носко М.О. – Чернігів : ЧНПУ, 2012. – С. 256–258.

РОЗДІЛ 5

АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Аналіз та узагальнення даних літературних джерел і досвіду роботи фахівців з фізичного виховання дошкільників дозволяє стверджувати, що покращення оздоровчо-профілактичної роботи в ДНЗ засобами фізичного виховання є актуальною проблемою щодо запобігання найбільш поширеним захворюванням 5–6-річних дітей.

За останні роки згідно даних статистики спостерігається тенденція до погіршення стану здоров'я як дітей дошкільного віку так і молодших школярів. У ДНЗ зафіксовано близько 50 % дітей, які часто хворіють на респіраторні інфекції та мають хронічні недуги. Особливе занепокоєння викликає зростання захворювань дихальної і нервової систем, опорно-рухового апарату та хвороб системи зору старших дошкільників.

Упродовж останніх років на законодавчому рівні вирішенню цієї проблеми приділяється належна увага. Затверджено низку державних документів, розроблено Державні програми розвитку, навчання та виховання дітей дошкільного віку “Малятко”, “Дитина”, “Українське дошкілля”, “Впевнений старт”, в яких особлива увага приділяється проблемі профілактики захворювань дітей дошкільного віку та окреслені конкретні шляхи її розв'язання.

Втім, збільшення обсягів навчального навантаження та пізнавальної інформації негативно позначається на стані здоров'я старших дошкільників, спостерігається зниження їхніх функціональних можливостей через використання значної кількості інноваційних навчальних програм та відповідно ущільнення сітки навчальних занять.

Тому, одним із основних завдань ДНЗ є створення нових експериментальних здоров'язбережувальних програм, методик та технологій оздоровчо-профілактичного спрямування, які базуються на основі комплексного використання засобів, методів, методичних прийомів та

організаційних форм превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку.

Аналіз науково-методичного забезпечення фізичного виховання дітей дошкільного віку виявив, що проблемі якісної та ефективної організації процесу фізичного виховання дошкільнят присвячені роботи цілого ряду науковців. Особлива увага приділяється впровадженню в навчальний процес з фізичного виховання старших дошкільників елементів спортивного характеру [2, 15, 77, 105, 172, 209]; розробці програм для розвитку фізичних якостей [29, 36, 168, 215]; створенню методик та технологій по профілактиці та корекції окремих захворювань дітей 5–6 років [21, 23, 60, 102].

Втім, у розроблених програмах передбачено проведення заходів профілактики та корекції окремих захворювань та відхилень у стані здоров'я дошкільнят. До того ж більшість досліджень спрямовані не на запобігання захворюванням, а їхню вторинну профілактику; відсутній системний комплексний підхід до організації оздоровчо-профілактичної роботи в ДНЗ для запобігання найбільш поширеним захворюванням дошкільників 5–6 років. Дослідниками недостатньо уваги приділяється превентивному фізичному вихованню в навчально-виховному процесі дітей старшого дошкільного віку.

У ході дисертаційного дослідження одержано три групи даних: ті, що *підтверджують* результати роботи інших авторів (1-ша група); дані, що *доповнюють* наявні в літературних джерелах відомості (2-га група); *нові* дані з досліджуваної проблематики (3-тя група).

До першої групи належать дані, які *підтверджують* результати інших науковців.

Отримали подальший розвиток наукові уявлення про сутність превентивного фізичного виховання для запобігання захворюванням дітей старшого дошкільного віку.

Аналіз наукових досліджень Т.Ю. Круцевич [110, 111], С.М. Футорного, В.А. Кашуби [92], М.А. Колоса [102] про необхідність виділення поняття превентивної спрямованості фізкультурно-оздоровчої роботи свідчить про доцільність вивчення проблеми формування основ здорового способу життя

дошкільників та учнівської молоді, сучасних напрямів та тенденцій превентивної спрямованості фізкультурно-оздоровчої роботи в процесі фізичного виховання, визначення шляхів їхнього вдосконалення.

У наукових працях Вільчковського Е.С. [37], Глазиріної Л.Д. [47], Давиденко Є.В. [56], Комісарик М.І. [104], Сагунової І. [193], Швецова А.Г. [220] досліджено особливості фізичного розвитку, фізичної підготовленості та здоров'я старших дошкільників за останні роки. Автори наголошують на низькому рівні цих показників, що було підтверджено результатами нашого дослідження.

Підтверджено дані Горькової Л.Г. [53], Калуської Л.В. [71, 87], Козирєвої О.В. [100], Кумицької К. [114], Рунової М.О. [192] про те, що недостатня рухова активність позначається на психічній діяльності старших дошкільників – з'являються порушення сну, дратівливість, внаслідок швидкого стомлення зростає вірогідність нервових розладів 5–6-річних дітей.

У роботі підтверджені дані Вільчковського Е.С. [35], Спіріної В.П. [206], Швайки Л.А. [165] та інших про позитивний вплив гартувальних процедур і гігієнічних чинників на організм дошкільників 5–6 років для профілактики захворювань дихальної і нервової систем та підвищення адаптаційних можливостей серцево-судинної системи.

Підтверджено дані наукових досліджень Петренко Г. [179] про необхідність удосконалення підготовки, перепідготовки й підвищення кваліфікації вихователів та інструкторів із фізичної культури, удосконалення контролю за станом фізичного розвитку, здоров'я та фізичної підготовленості 5–6-річних дітей.

У дисертаційній роботі підтверджено дані Галаманжук Л.Л. та Єдинака Г.А. [46] щодо необхідності забезпечення оздоровчої спрямованості занять фізичними вправами дошкільників та учнів початкової школи.

Питанням доцільності та ефективності застосування диференційованого підходу у фізичному вихованні старших дошкільників присвячені наукові праці Бабачука Ю.М. [15], Гайдаржицької Л.П. [45], Давиденко Є.В. [55], Кумицької К. [114], Степаненкової Е.Я. [208] та ін. Ці дані підтверджені й у

запропонованому дисертаційному дослідженні.

Отримані в результаті експерименту дані тестувань із визначення стану серцево-судинної та дихальної систем старших дошкільників підтвердили результати досліджень Глазиріної Л.Д. [48], Швецова А.Г. [220], Яковлевої Л.В. [230] про ефективність використання засобів дихальної та ритмічної гімнастики.

Другу групу даних становлять результати експериментального дослідження, які *доповнюють* наявні рекомендації науковців щодо створення інноваційних здоров'яформувальних та здоров'язбережувальних технологій, програм і методик та їх ефективність.

Доповнено інформацію Бабюка С.М. [12], Вільчковського Е.С. [32], Лущика І.В. [122], Яковлевої Л.В. [229] про фізичний стан 5–6-річних дітей результатами експериментального дослідження, де крім визначення рівня фізичної підготовленості, фізичного розвитку, захворюваності та стану здоров'я оцінювався стан серцево-судинної та дихальної систем старших дошкільників (адаптаційний потенціал, життєва ємність легенів, коефіцієнт загальної витривалості).

Отримані дані в Тернопільському обласному центрі медичної статистики впродовж 2006–2011 рр. доповнили статистичні показники Центру медичної статистики МОЗ України щодо звернень дітей дошкільного та молодшого шкільного віку в лікувально-профілактичні заклади з проблемами у стані здоров'я. Простежується тенденція до збільшення кількості захворювань, проте позитивна динаміка захворювань нервової системи та зору на регіональному рівні більш виражена.

Результати експериментального дослідження щодо превентивного фізичного виховання 5–6-річних дітей доповнили дані дисертаційних досліджень Вільчковського Е.С. [37], Глазиріної Л.Д. [47], Денисенко Н.Ф. [61, 63], Курка О.І. [32], Лущика І.В. [122], в яких йдеться про зміст авторських програм та експериментальних методик оздоровчо-профілактичного спрямування з фізичного виховання старших дошкільників.

Методичними прийомами та засобами превентивного фізичного

виховання для первинної профілактики захворювань опорно-рухового апарату дошкільників доповнили перелік методичних прийомів та засобів, які запропоновано в наукових роботах Альшиної А.І., Бичука О.І. [5], Бондарь Е.М. [21, 22], Гутермана Т.А. [54], Дубогай О.В. [72], Ляндреса З.А. [123], Нарскіна Г.І. [159], Пенькової І.В. [178] для запобігання захворюванням опорно-рухового апарату 5–6-річних дітей.

Доповнено дані Адашкявичене Е.Й. (1983 р.), Голощекіної М.П. (1987 р.), Волкова Л.В. (1990 р.), Стрельцова В.П., Баннікової Т.А. (2003 р.), Жигало Г., Іванова М., (2004 р.), Пангелової Н.Є. (2005 р.), Коноха О.Є. (2006 р.), Ківерника О. (2006 р.), Бабачука Ю.М. (2011 р.) щодо ефективності впровадження елементів спортивного характеру в навчальні програми фізичного виховання для поліпшення адаптаційних можливостей серцево-судинної системи старших дошкільників.

У результаті формувального експерименту було доведено доцільність застосування рухливих ігор та естафет для профілактики захворювань дихальної системи та поліпшення адаптаційних можливостей серцево-судинної системи дошкільників 5–6 років. Це доповнило дані наукових праць Адашкявичене Е.Й. [2], Богініч О.Л. [19], Вільчковського Е.С. [35], Волкова Л.В. [39], Вольчинського А.Я. [42], Коноха О.Є. [105], Пензулаєвої Л.І. [177], Презлятої Г.В. [184].

У наукових дослідженнях Аветисова Е.С. [1], Демирчогляна Г.Г. [60], Ше Я Лінь [221] доведено ефективність застосування засобів фізичного виховання для профілактики захворювань очей старших дошкільників. Ці дані доповнені в нашому дослідженні, яке було спрямоване на зняття зорової втоми, поліпшення кровообігу очних м'язів, зміцнення окорухових м'язів та зміцнення апарату акомодатії ока дітей 5–6 років.

Дослідження фізичного стану старших дошкільників проводили Е.С. Вільчковський, О.Д. Дубогай, А.Г. Швецов, визначаючи рівень фізичної підготовленості та фізичного розвитку 5–6-річних дітей. Ці дані доповнено результатами оцінювання стану серцево-судинної та дихальної систем дошкільників 5–6 років.

У наукових дослідженнях В.А. Кашуби, О.І. Бичука, М.А. Колоса, А.І. Альшиної, І.О. Бичука розроблено програми первинної профілактики порушень опорно-рухового апарату дошкільників, школярів та студентів [4, 23, 24, 92, 102]. Результати впровадження авторської методики превентивного фізичного виховання для профілактики захворювань дихальної та нервової систем, опорно-рухового апарату, системи зору та поліпшення адаптаційних можливостей серцево-судинної системи старших дошкільників доповнила ці дані.

У наукових працях Презлятої Г.В. визначено організаційно-педагогічні умови використання рухливих і народних ігор у процесі фізичного виховання старших дошкільників. Ці дані доповнено при розробці системи комплексного застосування засобів превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку [184].

Результати констатувального експерименту доповнили наявні в літературі відомості [35, 38, 56, 146] про рівень фізичної підготовленості, фізичного розвитку та стан здоров'я 5–6-річних дітей.

Третя група даних - це *нові* результати дослідження, які дозволили науково обґрунтувати ефективність використання експериментальної методики превентивного фізичного виховання в навчально-виховному процесі для первинної профілактики найбільш розповсюджених захворювань старших дошкільників.

Уперше обґрунтовано систему комплексного використання засобів і методів превентивного фізичного виховання для первинної профілактики захворювань дошкільників 5–6 років, яка забезпечувала запобігання найбільш поширеним захворюванням у межах кожної з організаційних форм фізичного виховання впродовж робочого дня 5–6-річних дітей.

Уперше обґрунтовано організаційне забезпечення превентивного фізичного виховання старших дошкільників у навчально-виховному процесі, яке включає в себе систему оптимального застосування організаційних форм фізичного виховання та етапи організації процесу превентивного фізичного виховання 5–6-річних дітей.

Система необхідних і достатніх щоденних та періодичних організаційних форм оздоровчо-профілактичного спрямування забезпечувала належну добову та тижневу рухову активність старших дошкільників.

Процес превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку під час експерименту проводили кількома етапами: інформаційно-ознайомлювальний; базовий етап оздоровчо-профілактичного впливу; етап поглибленого комплексного застосування системи засобів, методів, методичних прийомів і форм оздоровчо-профілактичної роботи в процесі превентивного фізичного виховання старших дошкільників.

Таким чином, отримані в результаті проведених нами досліджень три групи даних, тісно взаємопов'язані між собою, логічно доповнюють одна одну й створюють чітку уяву про розроблену методику превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку.

ВИСНОВКИ

1. Вивчення літературних джерел засвідчило, що поняття «превентивне виховання» найчастіше використовується в педагогічних дослідженнях та передбачає використання науково обґрунтованих заходів, спрямованих на збереження та захист нормального рівня життя й здоров'я людей. У фаховій літературі з фізичного виховання таку дефініцію використовують дедалі частіше, а її суть тлумачать як спеціалізований педагогічний процес цілеспрямованої дії на людину засобів фізичного виховання для первинної профілактики захворювань, підвищення опірності організму до несприятливих умов зовнішнього середовища, поліпшення фізичного стану людини. Аналіз документальних матеріалів Тернопільського обласного центру медичної статистики за 2006–2011 роки виявив, що кількість звернень дітей від 0 до 6 років у лікувально-профілактичні заклади з проблемами здоров'я з кожним роком зростає відповідно від 29 до 44 % із таким рейтингом захворювань: дихальна система, опорно-руховий апарат, нервові розлади, система зору, що загалом відповідає статистичним даним в Україні. За цих обставин Міністерство освіти і науки України впродовж 1991–2012 років розробило чимало програм розвитку, навчання та виховання дошкільників, де особлива увага приділяється оздоровчо-профілактичній роботі. Проте їхній зміст має декларативний і суперечливий характер. Ця інформація засвідчує нагальну потребу в дослідженнях в означеному науковому напрямі.

2. Результати опитування інструкторів фізичної культури ДНЗ Тернопільської області виявили недостатнє розуміння фахівцями значущості превентивного фізичного виховання, оскільки його завдання посідають лише 5-те рейтингове місце серед інших завдань фізичного виховання, що розв'язують респонденти в ДНЗ. До того ж лише 20 % опитаних указують на комплексне використання засобів фізичного виховання в оздоровчо-профілактичній роботі з дітьми; зафіксовано недостатній рівень компетентності фахівців у питаннях профілактики найпоширеніших захворювань серед дошкільників. Переважна більшість респондентів (84 %) використовує обмежену кількість організаційних форм фізичного виховання, які не

забезпечують добову й тижневу норму рухової активності та недостатньо розв'язують завдання превентивного виховання дошкільників.

3. Показники фізичного розвитку хлопців і дівчат КГ та ЕГ знаходилися в межах від середнього до нижчого за середній рівнів, за винятком індексу Кетле, який у обстежуваних дошкільників характеризувався як низький. Про недостатній фізичний розвиток старших дошкільників свідчить наявність 36,5 % та 31,3 % дівчат та хлопців відповідно з порушенням постави ($p > 0,05$). Показники розвитку фізичних якостей старших дошкільників КГ та ЕГ до початку формувального експерименту відповідали середньому (швидка сила, гнучкість, координаційні здібності) та нижчому за середній рівням (швидкість, спритність, сила) ($p > 0,05$). Соматичний стан здоров'я дошкільників за показниками адаптаційного потенціалу в КГ та ЕГ як у дівчат, так і у хлопців характеризувався як задовільний, а результати оцінювання життєвої ємності легень та коефіцієнта загальної витривалості відповідали нижчому за середній рівню ($p > 0,05$).

4. Організаційні основи превентивного фізичного виховання в експериментальному дослідженні передбачали взаємодію інструктора фізичної культури з педагогічним колективом та батьками дітей старшого дошкільного віку; поетапну побудову превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку (інформаційно-ознайомлювальний етап; базовий етап оздоровчо-профілактичного впливу; етап поглибленого комплексного застосування системи засобів, методів і методичних прийомів превентивного фізичного виховання); упровадження в навчальний процес необхідної та достатньої кількості постійних і періодичних форм превентивного фізичного виховання для розв'язання комплексу завдань профілактики найпоширених захворювань серед старших дошкільників; організацію медико-педагогічного контролю для визначення та оцінювання фізичного стану обстежуваних; визначення кратності проведення організаційних форм превентивного фізичного виховання впродовж дня, тижня, місяця, року для забезпечення добової та тижневої норми рухової активності старших дошкільників. Доцільність упровадження визначених нами організаційних основ

превентивного фізичного виховання в навчально-виховний процес старших дошкільників ЕГ підтверджено результатами педагогічного експерименту.

5. Методичні основи превентивного фізичного виховання старших дошкільників поєднували в собі такі підходи: визначення мети та завдань превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку; комплексне застосування системи традиційних і нетрадиційних засобів превентивного фізичного виховання; використання доцільних методів і методичних прийомів превентивного фізичного виховання; дозування параметрів фізичного навантаження дітей старшого дошкільного віку під час занять фізичними вправами; організація особистісно-орієнтованого характеру навчання для диференціації фізичних навантажень та засобів загартування; визначення послідовності використання засобів превентивного фізичного виховання та їхнього поєднання в межах кожної організаційної форми фізичного виховання; комплексний підхід до первинної профілактики найбільш поширених захворювань дітей старшого дошкільного віку. Це забезпечило ефективність експериментальної методики, що підтверджено результатами формувального експерименту.

6. Унаслідок реалізації формувального експерименту відбулося зменшення середнього показника захворюваності як у дівчат, так і у хлопців ЕГ відповідно на 47,9 % та 57,8 % на відміну від показників у КГ, де середній показник захворюваності наприкінці формувального експерименту збільшився в дівчат на 49,5 %, а у хлопців – на 52,9 %. Після впровадження експериментальної методики виявлено високу резистентність старших дошкільників ЕГ за показником індексу частоти респіраторних інфекцій I_r з підвищенням цих показників у хлопців ЕГ на 60,4 % ($I_r=2,89\pm 0,41$ у.о.) та у дівчат ЕГ – на 56,9 % ($I_r=2,67\pm 0,32$ у.о.) ($p<0,05$), проти показників дітей КГ, де вони знизилися відповідно на 27,7 % ($I_r=5,68\pm 0,37$ у.о.) та 5,5 % ($I_r=5,13\pm 0,29$ у.о., низька резистентність) ($p>0,05$).

7. Упровадження в процес фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку експериментальних організаційних основ і методики превентивного фізичного виховання сприяло позитивним змінам за всіма

показниками фізичного розвитку в межах 2,8–39,9 %, фізичної підготовленості в межах 15,8–70,3 % та функціонування кардіо-респіраторної системи від 10,7 до 28 % ($p < 0,05$ – $0,001$), на відміну дошкільників КГ, у яких аналогічні зміни відбулися відповідно в межах від 0,4 до 26,9 %; 9,3–33,5 %, 1,02–8,09 % ($p > 0,05$).

Список використаних джерел

1. Аветисов Э.С. Занятия физической культурой при близорукости / Э.С. Аветисов. – М. : Физкультура и спорт, 1983. – 103 с.
2. Адашкявичене Э.Й. Баскетбол для дошкольников / Э.Й.Адашкявичене. – М. : ФиС, 1983. – 76 с.
3. Аксьонова О.П. Наука бути здоровим : програма формування фізичної культури початкової школи / О.П. Аксьонова. – Запоріжжя, 2005. – С. 3–15.
4. Альошина А.І. Формування вертикальної стійкості тіла дітей 9–12 років на уроках фізичної культури : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту : [спец.] 24.00.02 „Фіз. культура, фіз. виховання різних груп населення” / Альошина Алла Іванівна. – Луцьк, 2000. – 19 с.
5. Альошина А.І. Характеристика фізичних вправ, які використовуються у технології профілактики плоскостопості в дітей старшого дошкільного віку [Текст] / Альошина А.І., Бичук О.І., Бичук І.О., Альошин А. // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – 2012. – № 4 (20). – С. 123–130.
6. Амосов Н.М. Сердце и физические упражнения / Н.М. Амосов, И.В. Мурахов. – К. : Здоров'я, 1985. – 80 с.
7. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье / Н.М. Амосов. – М. : Физкультура и спорт, 1987. – 64 с.
8. Антропова М.В. Морфофункциональные особенности детей дошкольного возраста / М.В. Антропова, Н.В. Дубровинская, М.М. Кольцова – М. : Педагогика, 1983. – С. 6–28.
9. Антропова Т.О. Обстеження та визначення стану здоров'я / Т.О. Антропова, А.А. Писарев, О.І. Колісниченко. – К. : Медицина, 2006. – 352 с.
10. Апанасенко Г.Л. Спорт для всех и новая феноменология здоровья / Г.Л. Апанасенко // Физкультура в профилактике лечения и реабилитации. – К., 2004. – № 3 (7). – С. 20–21.
11. Бабюк С.М. Сутність та структура фізичної вихованості дітей старшого дошкільного віку / С.М. Бабюк // Теоретико-методичні проблеми виховання

дітей та учнівської молоді : зб. наук. праць. – Кам'янець-Поділ., 2010. – Вип. 14, кн. 2. – С. 230–236.

12. Бабюк С.М. Реалізація педагогічних умов фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку у взаємодії дошкільного навчального закладу і сім'ї С.М. Бабюк // Вісник Черкаського університету. Серія : Педагогічні науки. – Черкаси, 2010. – Вип. 191, ч. III. – С. 20–25.
13. Бабюк С.М. Підготовка педагогічних працівників та батьків до фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку у взаємодії дошкільного навчального закладу і сім'ї / С.М. Бабюк // Актуальні проблеми формування здоров'я учнівської та студентської молоді в сучасних навчальних закладах : зб. матеріалів Всеукр. наук.-практ. конф. – Черкаси, 2011. – С. 99–100.
14. Бабюк С.М. Педагогічні умови фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку у взаємодії дошкільного навчального закладу і сім'ї [Текст] : автореф. дис. ... канд. пед. наук : [спец.] 13.00.08 / Бабюк Сергій Миколайович; Нац. ун-т фіз. виховання і спорту України. – К., 2011. – 20 с.
15. Бабачук Ю.М. Використання індивідуального та диференційованого підходів до дітей старшого дошкільного віку в процесі проведення ігор з елементами спорту / Ю.М. Бабачук // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія № 15. «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / Фізична культура і спорт» – К., 2011. – Вип. 13. – С. 17–20.
16. Базова програма розвитку дошкільного віку «Я у Світі» / заг. ред. О.Л. Кононко. – 3-тє вид., випр. – К., 2009. – 430 с.
17. Базовий компонент дошкільної освіти / наук. кер. : за ред. А.М. Богуш, дійсний член НАПН України, проф., д-р пед. наук. – К., 2012. – 26 с.
18. Балацька Л.В. Типологічні особливості динаміки у показниках фізичного стану дошкільників / Л.В. Балацька // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. С.С. Єрмакова. – Х., 2006. – № 4. – С. 5–8.
19. Богініч О.Л. Сучасні пріоритети фізичного розвитку дітей / О.Л. Богініч // Дошкільне виховання. – 2005. – № 7. – С. 15–17.

20. Богініч О.Л. Фізичне виховання дошкільників засобами гри : навч.-метод. посіб. / О.Л. Богініч. – К., 2007. – 120 с.
21. Бондарь Е.М. Функциональное состояние опорно-двигательного аппарата детей старшего дошкольного возраста / Е.М. Бондарь // Физическое воспитание студентов творческих специальностей : сб. науч. работ / под ред. С.С. Ермакова. – Х., 2006. – № 5. – С. 65–70.
22. Бондарь Е.М. Характеристика физического развития детей старшего дошкольного возраста с нарушениями биометрического профиля осанки / Е.М. Бондарь // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. С.С. Єрмакова. – 2005. – № 4. – С. 59–62.
23. Бичук І.О. Технологія профілактики плоскостопості дітей старшого дошкільного віку засобами фізичної культури: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту : [спец.] 24.00.02 „Фіз. культура, фіз. виховання різних груп населення” / Бичук Ігор Олександрович; ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника». – Івано-Франківськ, 2011. – 23 с.
24. Бичук О.І. Біомеханічний контроль постави учнів у процесі фізичного виховання : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту : [спец.] 24.00.02 „Фіз. культура, фіз. виховання різних груп населення” / Бичук Олександр Іванович ; Львів. держ. ун-т фіз. культури. – Л., 2001. – 18 с.
25. Булич Е.Г. Валеологія. Теоритичні основи валеології: навч. посіб. / Е.Г. Булич, І.В. Мурахов. – К., 1997. – 224 с.
26. Вавилова Е.Н. Учите бегать, прыгать, лазать и метать / Е.Н. Вавилова. – М., 1983. – 144 с.
27. Валеологічна освіта та виховання: сучасні підходи, доступність і шляхи їх розвитку в Україні : зб. наук.-прак. ст. / за заг. ред. В.М. Оржеховської. – К., 1999. – 120 с.
28. Васильева Н.Н. Развивающие игры для дошкольников / Н.Н. Васильева, Н.В. Новотворцева. – Ярославль, 1998. – С. 15–25.
29. Викулов А.Д. Развитие физических способностей детей / А.Д. Викулов, И.М. Бутин. – Ярославль, 1996. – С. 3–20.

30. Вильчковский Э.С. Физическая подготовленность дошкольников к обучению в школе / Э.С. Вильчковский, А.Э. Вильчковская // Фізична культура, спорт та здоров'я нації : зб. наук. пр. – Вінниця, 2006. – С. 69–73.
31. Відмиш Л.І. Організація превентивного виховання учнів / Л.І. Відмиш // Виховна робота в школі. – К., 2006. – № 12. – С. 2–5.
32. Вільчковський Е.С. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку : навч. посіб. / Е.С. Вільчковський, О.І. Курок. – Суми : ВТД „Університетська книга”, 2005. – 428 с.
33. Вільчковський Е.С. Фізичне виховання дітей у дошкільному закладі / Е.С. Вільчковський, О.І. Курок. – К., 2001. – 216 с.
34. Вільчковський Е.С. Науково-методичні вимоги до складання програм з фізичної культури / Е.С. Вільчковський, М.М. Зубалій // Фізичне виховання в школі. – 1997. – № 4. – С. 2–4.
35. Вільчковський Е.С. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку / Е.С. Вільчковський. – Л., 1998. – 336 с.
36. Вільчковський Е.С. Критерії оцінювання стану здоров'я, фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей дошкільного віку : навч. посіб. / Е.С. Вільчковський. – К., 1998. – 64 с.
37. Вільчковський Е.С. Розвиток витривалості дітей дошкільного віку / Е.С. Вільчковський // Наукові записки. ТНПУ. Серія : Педагогічні науки. – Т., 2004. – № 7. – С. 27–28.
38. Вільчковський Е.С. Організація рухового режиму дітей у дошкільних навчальних закладах : навч.-метод. посіб. / Е.С. Вільчковський, Н.Ф. Денисенко. – Т., 2008. – 128 с.
39. Волков Л.В. Спортивно-игровая физическая подготовка детей дошкольного возраста / Л.В. Волков. – Переяслав-Хмельницкий, 1990. – С. 31–33.
40. Волкова С.С. Як виховати здорову дитину / С.С. Волкова. – К., 1981. – 90 с.
41. Волошина Л.Н. Игровые программы и технологии физического воспитания детей 5–7 лет / Л.Н. Волошина // Физическая культура : воспитание, образование, тренировка. – 2003. – № 4 – С. 39–43.

42. Вольчинський А.Я. Педагогічні умови застосування українських народних ігор у фізичному вихованні дітей 5–6 років : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту : [спец.] 24.00.02 „Фіз. культура, фіз. виховання різних груп населення” / Вольчинський Анатолій Ярославович; Національний ун-т фізичного виховання і спорту України. – К., 2001. – 20 с.
43. Вольчинський А.Я. Народні рухливі ігри в практичній роботі дитячих дошкільних закладів / А.Я. Вольчинський // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. С.С. Єрмакова. – Х., 1999. – № 4. – С. 3–8.
44. Гавриш Н.В. Інтеграція різних видів діяльності вихованців як засіб оптимізації загальноосвітньої діяльності в ДНЗ / Н.В. Гавриш // Дошкільне виховання. – 2005. – № 7. – С. 5–7.
45. Гайдаржицька Л.П. Диференціація та індивідуалізація навчально-виховного процесу в дошкільному закладі / Л.П. Гайдаржицька // Дошкільне виховання. – 2006. – № 8. – С. 5–9.
46. Галаманжук Л.Л. Стан вивчення проблеми, пов'язаної із забезпеченням оздоровчої спрямованості занять фізичними вправами дошкільників та учнів початкової школи / Л.Л. Галаманжук, Г.А. Єдинак // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – 2012. – № 2. – С. 104–109.
47. Глазырина Л.Д. Физическая культура – дошкольникам : программа и программные требования / Л.Д. Глазырина. – М. : гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 143 с.
48. Глазырина Л.Д. Методика физического воспитания детей дошкольного возраста : пособие для педагогов дошкол. учреждений / Л.Д. Глазырина, В.А. Овсянкин. – М., 2005. – 175 с.
49. Годик М.А. Спортивная метрология : учебник для институтов физ. культуры / М.А. Годик. – М., 1988. – 192 с.
50. Голощекина М.П. Лыжи в детском саду. Изд. 2-е. / М.П. Голощекина. – М., 1987. – С. 23–25.

51. Голубева Г.Н. Формирование активного двигательного режима ребенка до 6-ти лет / Г.Н. Голубева // Теория и практика физической культуры. – 2008. – № 2. – С. 83–86.
52. Гончарова Т.А. Полная энциклопедия закаливания / Т.А. Гончарова. – М., 2002. – 592 с.
53. Горькова Л.Г. Занятия физической культурой в ДОУ : основные виды, сценарии занятий / Л.Г. Горькова, Л.А. Обухова. – М., 2007. – 112 с.
54. Гутерман Т.А. Дифференцированная коррекция нарушений осанки у детей 6–7 лет средствами оздоровительной физической культуры : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Гутерман Татьяна Александровна. – Краснодар, 2005. – 25 с.
55. Давиденко Е.В. Дифференцированное физическое воспитание в дошкольных учреждениях : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Е.В. Давиденко. – К., 1986. – 24 с.
56. Давиденко Е.В. Экспресс-оценка физического состояния – критерий оптимального уровня нагрузок на занятиях со старшими дошкольниками / Е.В. Давиденко, О.В. Копылова, И.А. Борисов // Теория и практика физ. культуры. – 1988. – № 10. – С. 23–24.
57. Давиденко О.В. Основи програмування фізкультурно-оздоровчих занять з дитячим контингентом / О.В. Давиденко, В.П. Семененко, Л.О. Фандікова. – Т., 2003. – 114 с.
58. Давыдов В.Ю. Скрининг-тесты и организация медико-педагогического контроля за физическим развитием дошкольников / В.Ю. Давыдов. – Самара, 2002. – 148 с.
59. Даценко І.І. Гігієна та екологія людини / І.І. Даценко. – Л., 2000. – С. 248.
60. Демирчоглян Г.Г. Тренируйте зрение / Г.Г. Демирчоглян. – М. : Советский спорт, 1990. – 48 с.
61. Денисенко Н.Ф. Управління системою фізичного виховання дітей у дошкільних навчальних закладах / Н.Ф. Денисенко. – Запоріжжя, 2001. – 308 с.
62. Денисенко Н.Ф. Колір у нашому житті / Н.Ф. Денисенко // Дошкільне виховання : щомісячний наук.-метод. журнал мін. освіти і науки України для педагогів та батьків, видавництво “Світич”. – 2006. – № 11. – С. 16–19.

63. Денисенко Н.Ф. Через рух – до здоров'я : навч.-метод. посіб. / Н.Ф. Денисенко, О.П. Аксьонова. – Т., 2009. – 88 с.
64. Державні санітарні правила і норми влаштування, утримання загальноосвітніх навчальних закладів та організації навчально-виховного процесу : Державні санітарні правила і норми ДСанПІН 5.5.2.008.-01 : затверджено Постановою Головного державного санітарного лікаря України.
65. Дикий Б.В. Особливості оцінки рівня соматичного здоров'я при загартовуванні холодними водними процедурами [Текст] / Б.В. Дикий // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. С.С. Єрмакова. – Х., 2006. – № 11. – С. 38–43.
66. Дитина : програма виховання та навчання дітей дошкільного віку. – К. : Освіта, 1993. – 270 с.
67. Дитина в дошкільні роки : програма розвитку, навчання та виховання дітей. – Запоріжжя, 2004. – С. 25–40.
68. Дитина в дошкільні роки : комплексна додаткова освітня прогр. / авт. кол. ; наук. кер. К.Л. Крутій. – Запоріжжя, 2011. – 188 с.
69. Ділова документація інструктора з фізкультури. // Дошкільне виховання. – 2004. – № 9. – С. 12–14.
70. Дорошенко В.В. Профілактика та корекція функціональної недостатності стопи у дітей дошкільного віку в умовах дошкільного навчального закладу / В.В. Дорошенко // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія : Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – К., 2011. – Вип. 13. – С. 152–156.
71. Дошкільне тіловиховання. Вплив рухової активності на здоров'я дитини дошкільного віку / Автори-упорядники : Л.В. Калуська, З.В. Калуський, М.М. Гуменюк. – Т., 2008. – 184 с.
72. Дубогай О.В. Фізкультура як складова здоров'я та успішного навчання / О.В. Дубогай. – К., 2006. – 128 с.
73. Єдинак Г.А. Корекція психофізичного стану старших дошкільників із різною руховою асиметрією як педагогічна проблема / Г.А. Єдинак, Л.Л. Галаманжук //

- Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – 2010. – № 4. – С. 35–38.
74. Єдинак Г.А. Соматотипи і розвиток фізичних якостей дітей : [монографія] / Г.А. Єдинак, М.В. Зубаль, В.М. Мисів ; Кам'янець-Поділ. нац. ун-т ім. Івана Огієнка. – 2011. – 279 с.
75. Єдинак Г.А. Наукові дослідження у фізичному вихованні та спорті : навч. посіб. / Г.А. Єдинак, Б.М. Шиян, Ю.В. Петришин // Кам'янець-Поділ., 2012. – 272 с.
76. Єфименко М.М. Казкова гімнастика / М.М. Єфименко. – Х. : видавництво «Ранок», 2007. – 64 с.
77. Жигало Г.І. Футбол – один із засобів фізичного виховання в дитячих дошкільних установах / Г.І. Жигало // Наукові записки. ТНПУ. Серія : Педагогічні науки. – Т., 2004. – № 7. – С. 29–30.
78. Закон України «Про освіту» від 23.03.1996 р. № 100/96 – ВР.
79. Закон України «Про дошкільну освіту» від 19.12.2006 р. № 2628-III, із змінами.
80. Закон України «Про охорону дитинства» від 26.04.2001 р. № 2402 – III.
81. Зациорский В.М. Спортивная метрология : учеб. для ин-тов физ. культ. / В.М. Зациорский. – М. : Физкультура и спорт, 1982. – 256 с.
82. Збірник ігор для дошкільнят / Упоряд. Т. Вороніна. – 2-ге вид. стереотипне. – К., 2006. – 128 с.
83. Зендик О. Фізичне виховання дітей шестирічного віку, як умова для формування здорової особистості / Олена Зендик // Фізична культура, спорт та здоров'я нації : зб. наук. пр. – Вінниця, 2004. – Вип. 5. – С. 69–72.
84. Иванова В.С. Основы математической статистики : учебн. пособ. для ин. физкультуры / В.С. Иванова. – М. : Физкультура и спорт, 1990. – 180 с.
85. Игры детей мира / Составитель Линго Т. – Ярославль : академия развития, 1998. – С. 8–14.
86. Исаев Д.Н. Психопрофилактика в практике педиатра / Д.Н. Исаев. – Л., 1984. – 192 с.
87. Калуська Л.В. Бережемо здоров'я змалку / Л.В. Калуська. – Х., 2007. – 96 с.
88. Калюжин Г.А. От колыбели до школы / Г.А. Калюжин, М.П. Дерюгина. – Мн. : Беларусь, 1989. – 335 с.

89. Кандидатська дисертація : принципи, методи, техніка, технологія / Скл. Єрмаков С.С. – Х., – 1998. – 96 с.
90. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. / Т.В. Капітан. – Вінниця, 2006. – 792 с.
91. Карманова Л.В. Заняття по физической культуре в старшей группе детского сада / Л.В. Карманова. – Минск, 1980. – С. 3–15.
92. Кашуба В.А. Биомеханика осанки / В.А. Кашуба. – К. : Олимпийская литература, 2003. – 278 с.
93. Ківерник О. Чинники використання вправ спортивного характеру в фізкультурно-оздоровчій роботі сучасного дошкільного закладу / Олександр Ківерник // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. С.С. Єрмакова. – Х., 2006. – № 4. – С. 64–67.
94. Клапчук В.В. Превентивна фізична реабілітація і кількісна оцінка рівня соматичного здоров'я : погляд на проблему / В.В. Клапчук // Спортивний вісник Придніпров'я. – Д., 2008. – № 3-4. – С. 195–198.
95. Коваленко С.О. Статистичний аналіз експериментальних даних за допомогою Excel : навч. посіб. / С.О. Коваленко, А.І. Стеценко, С.М. Хоменко. – Черкаси, 2002. – 114 с.
96. Коваленко Ю.О. Теоретичні і методичні засади підготовки фахівців із фізичного виховання дітей дошкільного віку / Ю.О. Коваленко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. С.С. Єрмакова. – Х., – 2006. – № 8. – С. 42–45.
97. Ковальчук Н.М. Інтегрований вплив фізичних вправ і загартування на організм дошкільників 5–6 років / Н.М. Ковальчук, Г.В. Балахничева, Л. Заремба // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – 2012. – № 3 (19). – С. 153–157.
98. Козак О.Н. Большая энциклопедия игр для детей от 3 до 7 лет / О.Н. Козак. – С.Пб., 1999. – С. 3–40.
99. Козырева О.В. Спартианская программа воспитания, образования и организации досуга детей дошкольного возраста / О.В. Козырева, В.И. Усаков //

- Физическая культура : воспитание, образование, тренировка. – № 1. – 2001. – С. 58–61.
100. Козырева О.В. Оздоровительные технологии в дошкольных и школьных образовательных учреждениях и во внешкольных организациях / О.В. Козырева // Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации. – № 2. – 2003. – С. 15–19.
101. Козленко Н.А. Физическое воспитание учащихся первых классов шестилетнего возраста : пособ. для учителя / Н.А. Козленко, В.П. Мацулевич. – К. : Радянська школа, 1988. – 144 с.
102. Колос М.А. Корекція функціональних порушень опорно-рухового апарату студентів у процесі фізичного виховання : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту : [спец.] 24.00.02 „Фіз. культура, фіз. виховання різних груп населення” / Колос Микола Анатолійович; Дніпр. держ. ін-т фіз. культури і спорту. – Д., 2010. – 15 с.
103. Коментар до базового компоненту дошкільної освіти в Україні. – К. : ред. журн. «Дошкільне виховання», 2003. – 243 с.
104. Комісарик М.І. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку [Текст] : підруч. / Марія Комісарик, Галина Чуйко. – Чернівці : Книги-XXI, 2013. – 483 с.
105. Конох О.Є. Попередня робота з дітьми старшого дошкільного віку з розвитку фізичних якостей в іграх спортивного характеру / О.Є. Конох // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. С.С. Єрмакова. – Х., – 2006. – № 8. – С. 49–53.
106. Краснобокий Б.М. Словник-довідник науковця-початківця. – 2-е вид., випр. і доп. / Б.М. Краснобокий, К.М. Лемківський. – К., 2001. – 72 с.
107. Крусева Т.О. Справочник инструктора по физической культуре в детских дошкольных учреждениях / Т.О. Крусева. – Ростов н/Д, 2005. – 253 с.
108. Крутій К.Л. Концепція та методичні засади програми «Дитина в дошкільні роки» / К.Л. Крутій // 3-є вид., стереот. – Запоріжжя : ТОВ «ЛПІС» ЛТД, 2004. – 392 с.

109. Круцевич Т.Ю. Теорія і методика фізичного виховання: [підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту] : у 2 т. / Т.Ю. Круцевич. – К. : Олімпійська література, 2008. – Т. 1 : Загальні основи теорії і методики фізичного виховання – 391 с.
110. Круцевич Т.Ю. Теорія і методика фізичного виховання : [підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту] : у 2 т. / Т.Ю. Круцевич. – К. : Олімпійська література, 2008. – Т.2 : Методика фізичного виховання різних груп населення. – 366 с.
111. Круцевич Т.Ю. Зміст і засоби програми інтегрованого розвитку рухових та моральних якостей дітей старшого дошкільного віку в процесі фізичного виховання / Т.Ю. Круцевич, Н.Є. Пангелова // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2012. – № 3 (19). – С. 157–162.
112. Круцевич Т.Ю. Рекреація у фізичній культурі різних груп населення : навч. посіб. / Т.Ю. Круцевич, Г.В. Безверхня. – К. : Олімпійська література, 2010. – 248 с.
113. Кузик Ф.А. Кандидатская диссертация. Методика написания, правила оформления и порядок защиты : практ. пособ. для аспирантов и соискателей ученой степени / Ф.А. Кузик. – М., 1997. – 208 с.
114. Кумицька К. Диференціація навчання в фізичному виховання дітей 5-6 років життя в умовах дошкільного навчального закладу / Катерина Кумицька // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту : у 4-х т. – Л., 2010. – Вип. 14, Т. 2. – С. 131–135.
115. Куцевляк В.І. Профілактика стоматологічних захворювань / В.І. Куцевляк. – Х., 2007. – 208 с.
116. Лисенко Л.Л. Вплив уроків хореографічного спрямування на формування постави у дітей дошкільного віку / Л.Л. Лисенко, С.Г. Давиденко, К.О. Оліференко // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. Серія : Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – Чернігів, 2006. – Вип. 35. – С. 150–152.

117. Лист Міністерства освіти і науки, молоді та спорту від 21.05.2012 р. № 1/9-388 «Про організацію роботи в дошкільних навчальних закладах у 2012/2013 навчальному році». Додаток: на 7 арк. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.mon.gov.ua>.
118. Лысова В.Я. Спортивные праздники и развлечения для дошкольников: сценарии: старший дошкольный возраст / В.Я. Лысова, Т.С. Яковлева, М.Б.Зацепина. – М., 1999. – С. 44–49.
119. Лущик І.В. Фізичне виховання дітей дошкільного віку. П'ятий рік життя : метод. посіб. / І.В. Лущик. – Х. : вид. група «Основа», 2007. – 208 с.
120. Лущик І.В. Фізичне виховання дітей дошкільного віку. Шостий рік життя : метод. посіб. / І.В. Лущик. – Х. : вид. група «Основа», 2007. – 224 с.
121. Лущик І.В. Рухливі ігри в дитячому садку / І.В. Лущик. – Х. : вид. група «Основа», 2008. – 110 с.
122. Лущик І.В. Фізичний розвиток дошкільників (старший вік) / І.В. Лущик. – Х. : вид. група «Основа», 2011. – 126 с.
123. Ляндрес З.А. Нарушение осанки и сколиозы у детей, их профилактика и функциональное лечение / З.А. Ляндрес, О.П. Зайдель // Вопр. курортологии, физиотерапии и ЛФК. – 1977. – № 3. – С. 22–25.
124. Ляшенко Г.І. Фізіологічні особливості дітей дошкільного віку / Г.І. Ляшенко. – К., 1982. – 149 с.
125. Лящук Р.П. Гімнастика : навч. посіб. / Р.П. Лящук, А.В. Огністий. – Т. : ТДПУ, 2001. – Ч. 2. – 212 с.
126. Мазурин А.В. Пропедевтика детских болезней / А.В. Мазурин, И.М. Воронцов. – М. : Медицина, 1986. – 432 с.
127. Макарова Э.В. Физическая реабилитация детей со сколиозом I степени в специализированных дошкольных учреждениях : автореф. дисс. ... канд. наук по физ. воспитанию и спорту / Макарова Элина Владимировна. – К., 2003. – 22 с.
128. Маковецька Н. Роль педагогічного менеджменту в організації освітньо-оздоровлювальної роботи дошкільного закладу / Н. Маковецька // Педагогіка,

психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. С.С. Єрмакова. – Х., 2006. – № 4. – С. 105–108.

129. Маковецька Н.В. Ігри з піском як засіб оздоровлення дошкільників / Н.В. Маковецька // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. С.С. Єрмакова. – Х., 2006. – № 8. – С. 59–63.
130. Маляр Н.С. Про необхідність превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку / Н.С. Маляр // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. С.С. Єрмакова. – Х., 2009. – № 4. – С. 72–76.
131. Маляр Н.С. Порівняльна характеристика стану здоров'я дітей дошкільного віку Тернопільській області за 2003-2008 роки / Н.С. Маляр // Валеологічна освіта в навчальних закладах України : стан, напрямки і перспективи розвитку : зб. наук. пр. XV Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Кіровоград, 2009. – С. 263–267.
132. Маляр Н.С. Стан превентивного фізичного виховання в дошкільних навчальних закладах Тернопільської області / Н.С. Маляр // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – 2009. – № 1 (5). – С. 50–55.
133. Маляр Н.С. Аналіз змісту оздоровчо-профілактичної роботи інструкторів фізичної культури та шляхи покращення їх професійних компетенцій / Н.С. Маляр / Інноваційні підходи до фізичного виховання і спорту студентської молоді // Матеріали регіонального науково-практичного семінару / за заг. ред. Огністого А.В. – Т. : Вид-во ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2009. – С. 49–53.
134. Маляр Н.С. Стан фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку / Н.С. Маляр // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. : у 4-х т. – Л., 2010. – Вип. 14, Т. 2. – С. 155–159.
135. Маляр Н.С. Форми фізичного виховання в нормативно-правових документах та програмах розвитку, навчання, виховання дітей старшого дошкільного віку за період 1991-2010 рр. / Н.С. Маляр // Науковий часопис Національного

- педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія : Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – К., 2011. – Вип. 13. – С. 336–340.
136. Маляр Н.С. Профілактика захворювань опорно-двигательного апарату дітей старшого дошкільного віку засобами фізичного виховання / Н.С. Маляр // Психологія і педагогіка в системі гуманітарного знання : матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції. – М. : Вид-во «Спецкнига», 2012. – С. 163–169.
137. Маляр Н.С. Особливості використання засобів фізичного виховання для профілактики захворювань серцево-судинної та дихальної систем старших дошкільників / Н.С. Маляр // Вісник національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка [Текст]. Т. III. Вип. 98 / Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка; гол. ред. Носко М.О. – Чернігів : ЧНПУ, 2012. – С. 195–198.
138. Маляр Н.С. Особливості використання засобів фізичного виховання для профілактики захворювань нервової системи старших дошкільників / Н.С. Маляр // Фізична культура, спорт та здоров'я нації : зб. наук. пр. – Вінниця, 2012. – Вип. 13. – С. 236–241.
139. Маляр Н.С. Організаційні форми превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку / Н.С. Маляр // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки / уклад. А.В. Цьось, С.П. Козіброцький. – Луцьк : Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2012 – № 3 (19). – С. 163–168.
140. Маляр Н.С. Вплив засобів превентивного фізичного виховання на стан серцево-судинної та дихальної систем старших дошкільників / Н.С. Маляр // Збірник матеріалів IV Міжнародної науково-практичної конференції Актуальні проблеми розвитку спорту для всіх : досвід, досягнення, тенденції : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. – Т., 2012. – С. 280–284.
141. Маляр Н.С. Ефективність використання засобів превентивного фізичного виховання для профілактики захворювань серцево-судинної та дихальної систем старших дошкільників / Н.С. Маляр // Вісник національного університету імені Т.Г. Шевченка [Текст]. Вип. 91. Т. I / Чернігівський

- національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка ; гол. ред. Носко М.О. – Чернігів : ЧНПУ, 2012. – С. 256–258.
142. Малятко. Програма виховання дітей дошкільного віку. – К., 1997. – С. 12-18.
143. Мелешко В. Фізична культура для дітей 5–6 років з пріоритетним використанням засобів оздоровчої спрямованості / Віра Мелешко // Фізична культура, спорт та здоров'я нації : зб. наук. пр. – Вінниця, 2004. – Випуск № 5. – С. 97–99.
144. Милюкова И.В. Лечебная физкультура : новейший справочник / Под общей ред. проф. Т.А. Евдокимовой. – СПб. : Сова; М., 2003. – 862 с.
145. Мистулова Т.Е. Развитие статодинамической устойчивости тела детей в возрасте 4-9 лет путем реализации обучающих программ [Текст]: дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту : [спец.] 24.00.02 „Фіз. культура, фіз. виховання різних груп населення” / Мистулова Татьяна Евгениевна ; Національний ун-т фіз. виховання і спорту України. – К., 1996. – 230 с.
146. Михайлова С.Н. Развитие координации движений у детей 6–7 лет как основа повышения их физической подготовленности : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Михайлова Светлана Николаевна. – Л., 1990. – 21 с.
147. Михайлович Г.И. Двигательное развитие детей 5-6 лет в связи с ориентацией к сложнокоординационной спортивной деятельности : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Михайлович Геннадий Игоревич. – М., 1992. – 19 с.
148. Містулова Т.Є. Математичні методи в теорії та практиці спорту : навч. посіб. / Т.Є. Містулова. – К., 2004. – 90 с.
149. Міжгалузева Комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002-2011 рр. (затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 р. № 4).
150. Могініч О. "Сучасні пріоритети фізичного розвитку дітей” / Ольга Могініч // Дошкільне виховання. – 2005. – № 7. – С. 14.
151. Мохам мед Абдель Кадер Маро. Фізична реабілітація дітей дошкільного віку з функціональною недостатністю стопи : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту : [спец.] 24.00.02 „Фіз. культура, фіз. виховання різних груп населення” / Мохам мед Абдель Кадер Маро ; Національний ун-т фіз. виховання і спорту України. – К., 2001. – 20 с.

152. Мощич П.С. Медицина дитинства / П.С. Мощич. – К., 2001. – 438 с.
153. Назаренко Г.І. Провідні напрями оновлення дошкільної освіти на гуманістичних засадах / Г.І. Назаренко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. С.С. Єрмакова. – Х., 2005. – № 12. – С. 3–10.
154. Наказ МОН України № 486 від 21.07.2003 «Про систему організації фізкультурно-оздоровчої та спортивної роботи дошкільних, загальноосвітніх навчальних закладів».
155. Наказ МОН України «Про вдосконалення роботи з фізичного виховання в навчальних закладах України».
156. Наказ МОН України та Міністерства охорони здоров'я України № 242/178 від 21.04.2003 «Про посилення роботи щодо профілактики захворюваності дітей в навчальних закладах та формування здорового способу життя учнівської та студентської молоді».
157. Наказ МОН України № 102 від 15.02.06 «Про Всеукраїнський огляд-конкурс на кращий стан фізичного виховання в навчальних закладах України».
158. Наказ МОН України № 740 від 02.11.06. «Про підсумки проведення Всеукраїнського конкурсу захисту сучасної моделі навчального закладу – школи сприянню здоров'ю в 2006 році».
159. Нарскин Г.И. Профилактика и коррекция отклонений в опорно-двигательном аппарате детей дошкольного и школьного возраста / Г.И. Нарскин // Физическая культура, воспитание, образование, тренировка. – 2002. – № 4. – С. 60–61.
160. Національна доктрина розвитку освіти (затверджена Указом Президента від 17.04.2002 р. № 347/2002).
161. Николаева О. Занимательные игры для детей на свежем воздухе / Ольга Николаева. – Ростов н/Д : Феникс, 2008. – 234 с.
162. Нормативні документи. Для завідуючих ДНЗ. / Упорядник : Чала Тамара Тимофіївна. – Х. : Вид. груп «Основи», 2007. – 528 с.

163. *Обов'язкова освіта дітей старшого дошкільного віку: форми здобуття, організація і зміст роботи* / авт. упор. О.П. Долинна, А.П. Бурова, О.В. Низьковська, Т.П. Носачова. – Т. : Мандрівець. – 2011. – С. 2–5.
164. *Омельченко Л.І. Загартовування дітей і підлітків* / Л.І. Омельченко, Т.В. Починок. – К. : Здоров'я, 1989. – 72 с.
165. *Організація оздоровчої роботи в ДНЗ* / Уклад.Л.А. Швайка. – Х. : Вид. група “Основа”, 2008. – 253 с.
166. *Організація соціологічних досліджень в бібліотеках : метод, поради.* – К., 1995. – 44 с.
167. *Оржеховська В.М. Сучасні орієнтири превентивної педагогіки* / В.М. Оржеховська, О.І. Пилипенко // *Вісник АПН України “Педагогіка і психологія”*. – К., 2005. – № 2 (47). – С. 17–25.
168. *Осокина Т.И. Физическая подготовка детей 5-6 лет к занятиям в школе* / Т.И. Осокина. – М., 1980. – С. 6–12.
169. *Осокина Т.И. Физическая культура в детском саду.* – 3–е изд. / Т.И. Осокина. – М., 1986. – С. 84.
170. *Офіційний вісник України : щотижневий збірник актів законодавств.* – 2003. – № 42. – С. 206–215.
171. *Панасюк Т.В. Телосложение и процессы роста детей дошкольного возраста при различных двигательных режимах : автореф. дис. ... канд. биол. наук* / Т.В. Панасюк. – М., 1984. – 18 с.
172. *Пангелова Н.Є. Спортивний стиль життя та його значення для гармонійного розвитку особистості дошкільника* / Н.Є. Пангелова // *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр.* / за ред. С.С. Єрмакова. – Х., 2005. – № 10. – С. 114–116.
173. *Пангелова Н.Є. Залучення старших дошкільників до цінностей здорового способу життя в процесі фізичного виховання* / Н.Є. Пангелова // *Молода спортивна наука України : зб. наук. праць з галузі фіз. культури та спорту : у 4-х т.* – Л., 2010. – Вип. 14, Т. 2. – С. 183–187.

174. Панфилова М.А. Игротерапия общения : тесты и коррекционные игры. Практическое пособие для психологов, педагогов и родителей / М.А. Панфилова. – М., 2000. – 160 с.
175. Парфенович І.І. Готуємось до превентивної роботи : навч.-метод. посіб. / І.І. Парфенович. – Т., 2008. – С. 4–15.
176. Педан В.Б. Закладаймо основи здоров'я / В.Б. Педан // Дошкільне виховання. – К., 2007. – № 12. – С. 5–6.
177. Пензулаева Л.И. Подвижные игры и игровые упражнения для детей 5-7 лет / Л.И. Пензулаева. – М., 2001. – 112 с.
178. Пенькова И.В. Состояние опорно-двигательного аппарата детей дошкольного возраста / И.В. Пенькова // Физическая культура : воспитание, образование, тренировка. – 2006. – № 2. – С. 53–57.
179. Петренко Г. Программно-нормативні та соціально-педагогічні засади фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку в умовах дошкільного навчального закладу / Геннадій Петренко // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки / уклад. А.В. Цьось, С.П. Козіброцький. – Луцьк, 2012. – № 4 (20). – 556 с.
180. Пилипенк О.І. Превентивна освіта в інтеграції класичних педагогічних підходів : вісник АПН України “Педагогіка і психологія” / О.І. Пилипенко. – К., 2004. – № 1 (42). – С. 74–80.
181. Положення про організацію фізичного виховання і масового спорту в дошкільних загальноосвітніх закладах України : наук.-метод. журнал “Теорія та практика фізичного виховання”. – Х., 2005. – № 2. – С. 40-51.
182. Пономарев С.А. Растите малышей здоровыми (физическое воспитание детей от 3 до 6 лет) / С.А. Пономарев. – М. : Советский спорт, 1989. – 48 с.
183. Превентивна педагогика Като научно познание. – София : Компливес. – ЛМ, 2003. – 582 с.
184. Презлята Г.В. Формування здорового способу життя у сім'ї / Г.В. Презлята // Обрії. – 2006. – №1 (22). – С. 32–36.
185. Приходько В.М. Підготовка майбутніх педагогів до превентивного виховання дітей із неблагополучних сімей : [спец.] 13.00.04 / Інститут педагогіки і

- психології професійної освіти АПН України / Приходько Валентин Миколайович. – К., 2004. – 22 с.
186. Приходько В.М. Превентивна педагогіка : наук.-метод. журнал “Виховна робота в школі” / В.М. Приходько. – К., 2006. – № 3. – С. 2–5, 14–19.
187. Про Систему організації фізкультурно-оздоровчої та спортивної роботи дошкільних загальноосвітніх, професійно-технічних та позашкільних навчальних закладів / Наказ № 486 від 22.07.2003 р. МОН України, офіційний вісник України, щотижневий збірник актів законодавств. – К., 2003. – № 42. – С. 200–215.
188. Програма виховання і навчання дітей від 2 до 7 років «Дитина» / наук. кер. О.В. Проскура, Л.П. Кочина, В.У. Кузьменко, Н.В. Кудикіна. – К., 2011. – 328 с.
189. Програма розвитку дітей старшого дошкільного віку «Впевнений старт». – К. : Видавництво, 2010. – 59 с.
190. Пушанкіна Д. Розвиток рухових дій дошкільного віку ігровими засобами художнього спрямування / Д. Пушанкіна, Т. Єрмакова // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. – 2011. – Вип. 11. – Анотації. – С. 35.
191. Рунова М.А. Двигательная активность ребенка в детском саду. 5-7 лет / М.А. Рунова. – М., 2000. – С. 3–25.
192. Рунова М.О. Рухова активність дитини в дитячому садку / М.О. Рунова. – Х. : Ранок, 2007. – 192 с.
193. Сагунова І. Вікова динаміка морфофункціонального стану і фізичної підготовленості дошкільників 4–6 років / Ірина Сагунова // Молода спортивна наука України : зб. наук. праць з галузі фіз. культури та спорту : у 4-х т. – Л., 2010. – Вип. 14, Т. 2. – С. 210–214.
194. Сапин М.Р. Анатомия и физиология детей и подростков: учебн. пособие для студ. пед. вузов / М.Р. Сапин. – М. : Издательский центр “Академия”, 2005. – 432 с.
195. Світлична С.П. Реалізація фізичного напрямку технології виховання дітей старшого дошкільного віку засобами народної педагогіки Слобожанщини / С.П. Світлична // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми

- фізичного виховання і спорту : зб. наук. праць / за ред. С.С. Єрмакова. – Х., 2005. – № 24. – С. 98–103.
196. Система роботи з психофізичного розвитку дитини / Авт.-упор. В.В. Єфремова. – Т. : Мандрівець, 2009. – 160 с.
197. Ситечко Н. Особистісно-орієнтований підхід до організації навчально-виховного процесу в початковій школі. Освіта і управління / Ніна Ситечко. – К., 2005. – № 1. – С. 12–13.
198. Слободян Л.М. Діагностика захворювань та реабілітація дітей / Л.М. Слободян, В.Ф. Лобода, Н.Б. Процайло. – Т. : Укрмедкнига, 2004. – 614 с.
199. Соколова Н.И. Здоровье – современные проблемы. Превентивная физическая реабилитация как стратегия первичной профилактики / Н.И. Соколова. – Донецк, 2004. – 100 с.
200. Соколова Н.И. Превентивная физическая реабилитация – путь к здоровью нации / Н.И. Соколова. – К., 2005. – 372 с.
201. Соколова Н.И. Превентивная физическая реабилитация как стратегия профилактики хронических соматических заболеваний / Н.И. Соколова. – Донецк, 2005. – 342 с.
202. Соколова Н.И. Технология повышения личного здоровья / Н.И. Соколова // Физическое воспитание студентов творческих специальностей : зб. наук. праць / за ред. С.С. Єрмакова. – Х., 2005. – № 3. – С. 104–114.
203. Соколова Н.И. Превентивная физическая реабилитация как стратегия профилактики хронических соматических заболеваний : автореф. дис. ... д-ра наук з фіз. виховання і спорту : [спец.] 24.00.03 „Фіз. реабілітація” / Соколова Наталия Ивановна ; Національний ун-т фіз. виховання і спорту України. – К., 2006. – 42 с.
204. Солодков А.С. Коррекция физического и функционального развития детей путем рационализации двигательного режима / А.С. Солодков, Е.М. Есина // Адаптивная физическая культура. – 2004. – № 5 – С. 17–22.
205. Спиваковская А.С. Профилактика детских неврозов (комплексная психологическая коррекция) / А.С. Спиваковская. – М. : Изд-во МГУ, 1988. – 200 с.

206. Спирина В.П. Закаливание детей / В.П. Спирина. – М., «Просвещение», 1978. – С. 12–21.
207. Статистика. Обработка спортивных данных на компьютере: учеб. пособие для студ. высших учеб. заведений физ. культуры / Под ред. М.П. Шестакова, Г.И. Попова. – М., 2002. – 278 с.
208. Степаненкова Э.Я. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка / Э.Я. Степаненкова. – М., 2001. – 368 с.
209. Стрельцов В.П. Спортивно-оздоровительная тренировка старших дошкольников : проблема и решение / В.П. Стрельцов, Т.А. Банникова // Физическая культура : воспитание, образование, тренировка. – 2003. – № 3. – С. 46–48.
210. Теорія и методика фізического виховання : [підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту] у 2 т. / за ред. Т.Ю. Круцевич. К. : Олімпійська література, 2008. – Т. 1. – 391 с.
211. Теорія и методика фізического виховання : [підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту] у 2 т. / за ред. Т.Ю. Круцевич. К. : Олімпійська література, 2008.– Т. 2. – 368 с.
212. Тихомиров И.И. О закаливании / И.И. Тихомиров. – М. : Знание, 1989. – 46 с.
213. Тупчій Н.О. Режимы рухової активності дітей 5–6 років із різним рівнем фізичного стану : спец. 24.00.02 „Фіз. культура, фіз. виховання різних груп населення” / Тупчій Наталія Олександрівна ; Національний ун-т фіз. виховання і спорту України. – К., 2001. – 18 с.
214. Фізкультура від 4 до 9 : Педагогіка спільного успіху / Упоряд. А. Русаков. – К. : «Шкіл. світ» : Вид. Л. Галіцина, 2006. – 112 с.
215. Физическая подготовка детей 5–6 лет к занятиям в школе / Под ред. А.В. Кенеман, Т.И. Осокиной. – М., 1980. – С. 31–33.
216. Хрестоматия для детей старшего дошкольного возраста / Сост. З.Я. Рез, Л.М. Гурович, Л.Б. Береговая. М. : Просвещение, 1990. – С. 31–35.
217. Ченков О.І. Превентивне виховання в умовах валеологізації навчально-виховного процесу / О.І. Ченков // Виховна робота в школі. – К., 2005. – № 10. – С. 18–23.

218. Чеченок Т. Показники зовнішнього дихання дітей від 4 до 6 років у залежності від об'єму рухового режиму / Т. Чеченок, Ю. Коваленко // Наукові записки. ТНПУ. Серія : Педагогіка. – Т., 2008. – № 7. – С. 30–33.
219. Шарманова С.Б. Формирование правильной осанки в процессе физического воспитания детей дошкольного и младшего школьного возраста : уч. пособ. / С.Б. Шарманова, А.И. Федоров, Г.К. Калугина. – Челябинск : УралГАФК, 1999. – 212 с.
220. Швецов А.Г. Формирование здоровья детей в дошкольных учреждениях : в помощь, мед. и пед. работникам дошк. учреждений / А.Г. Швецов. – М., 2006. – 174 с.
221. Ше Я Линь. В Китае нет близоруких детей / Ше Я Линь // Народное образование. – 1998. – № 9-10. – С. 215.
222. Шиян Б.М. Теорія і методика наукових педагогічних досліджень у фізичному вихованні та спорті : навч. посіб. / Б.М. Шиян, О.М. Вацеба. – Т. : Навчальна книга – Богдан, 2008. – 276 с.
223. Юр'єва Л.М. Просвітницька робота з батьками у сім'ї з фізичного виховання дітей дошкільного віку / Л.М. Юр'єва // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. праць / за ред. С.С. Єрмакова. – Х., 2001. – № 8. – С. 20–22.
224. Юрко Г.П. Функциональные возможности и физическая работоспособность дошкольников / Г.П. Юрко. – М., 1997. – С. 25–28.
225. Ядов В.А. Стратегия социологического исследования : описание, объяснение, понимание социальной реальности / В.А. Ядов. – М., 2003. – С. 214.
226. Язловецький В.С. Основи діагностики функціонального стану та здоров'я / В.С. Язловецький. – Кіровоград, 2003. – С. 40–50.
227. Як підготувати і захистити дисертацію на здобуття наукового ступеня : методичні поради. – К., 2001. – 80 с.
228. Як правильно оформити дисертацію та документи атестаційної справи : зб. нормат. док. з питань атестації наук. кадрів вищої кваліфікації / Упоряд. Л.І. Мірошниченко. – К., 2012. – 56 с.

229. Яковлева Л.В. Физическое развитие и здоровье детей 3-7 лет : пособие для педагогов дошкольных учреждений / Л.В. Яковлева. – М., 2004. – Ч. 1. Программа «Старт». – 315 с.
230. Яковлева Л.В. Физическое развитие и здоровье детей 3-7 лет: пособие для педагогов дошкольных учреждений / Л.В. Яковлева. – М., 2004. – Ч. 3. Конспекты занятий для старшей и подготовительной к школе групп. Спортивные праздники и развлечения. – 253 с.
231. Antoszczuk G., Romanowska-Tolloczko A. Physical Activity in the Lives of Parents of Pre-School Children / G. Antoszczuk, A. Romanowska-Tolloczko // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. праць / за ред. С.С. Єрмакова. – Х. – 2006. – № 8. – С. 96–99.
232. Balke B. Prescribing physical activity. In: Sports medicine (ed. Ruan A.J.) / B. Balke. – 1974. – P. 505–523.
233. Bar-Or. Pathophysiological factors which limit the exercise capacity of the sick child / Bar-Or. // Med. Sci. Sports Exerc. – 1980. – P. 276–282.
234. Biddle S. Exercise and psychosocial health. Research Quarterly for Exercise and Sport / S. Biddle. – 1995. – P. 292–297.
235. Bosco C. A simple method for measurement of mechanical power in jumping / C. Bosco, D. Luhtanen, P. Komi // European Journ. Appl. Physiol. – 1983. – Vol. 50. – P. 273–282.
236. Bouchard C. Physical activity, fitness and health / C. Bouchard, R.J. Shephard, T. Stephens // Champaign, 1994, IL : Human Kinetics. – P. 34–38.
237. Drabik: „Aktywność fizyczna w edukacji zdrowotnej społeczeństwa”; [„Physical Activity in the Health Education of Society” Gdańsk, 1995. – P. 45–46.
238. Godfrey S. Exercise testing in children / S. Godfrey. – London : W.B. Saunders, 2004. – P. 12–14.
239. International annotated bibliography on the preventive education against drug abuse. – Hungarian National Commission for UNESCO, 2006. – P. 46–49.
240. Komkov A. Assessment of Physical activity Level in school-aged children and effectiveness of Physical education curriculum A. Komkov, E. Kirillova, S. Bait // Book of Abstracts // Second Annual Congress of the European College of Sports

- Science. August 20-23, 1997. – Vol. 1. – Copenhagen, Denmark, 1997. – P. 196–197.
241. Sallis J.F. F commentary on children and fitness : a public health perspective / J.F. Sallis // Res. Quatr. For Exerc. and Sport. – 1997. – P. 326–330.
242. Sallis J.F. Physical activity Level and Status of children and adolescents //Book of Abstracts / J.F. Sallis // Second Annual Congress of the European College of Sports Science. August 20-23, 1997. – Vol. 1. – Copenhagen, Denmark, 1997. – P. 74–75.
243. Sobotka R. Physical activity and Health – a new view at the Limits / R Sobotka // Book of Abstracts // Second Annual Congress of the European College of Sports Science August 20-23, 1997. – Vol. 2. – Copenhagen, Denmark, 1997. – P. 705–706.
244. Sollerhed A.C. Teenagers physical capacity and physical activity / A.C. Sollerhed // Book of Abstracts // Second Annul Congress of the European College of Sports Science. August 20-23, 1997. – Vol. 1. – Copenhagen, Denmark, 1997. – P. 194–195.
245. Sport for children and youths / Ed. By M.R. Weiss, D. Gould. – The 1984 Olympic Scientific Congress Proceedings. – 1984. – 283 p.
246. Wilmor J.H. Physiology of exercice and sport / J.H. Wilmor, D.L. Costill // Champaign, II : Human Kinetics, 2004. – 549 p.

ДОДАТОК А

АНКЕТА

Анкетування проводиться серед інструкторів фізичної культури для визначення стану превентивного (профілактичного) фізичного виховання в ДНЗ. Дослідження виконується на кафедрі теоретичних основ та методики фізичного виховання Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Його результати будуть використані для розробки експериментальної методики превентивного фізичного виховання дітей дошкільного віку.

Анкетування анонімне, тому просимо давати відверті відповіді на запитання.

1. Ваша стать чол. жін.
2. Ваш вік _____
3. Ваша освіта:
 - середня спеціальна (педагогічна)
 - середня спеціальна (фізичне виховання)
 - не закінчена вища (педагогічна)
 - не закінчена вища (фізичне виховання)
 - повна вища (педагогічна)
 - повна вища (фізичне виховання)
4. Ваш стаж роботи (педагогічний) _____
5. Ваш стаж роботи на посаді інструктора з фізичної культури в ДНЗ
6. Чи вивчаєте Ви зміст медичних карток дітей на початку нового навчального року?
 - а) так б) ні в) в окремих випадках г) це функція медпрацівника
7. Як Ви оцінюєте стан здоров'я сучасних дошкільників ?
 - низький;
 - відповідає віковим особливостям;
 - високий;
 - з тенденцією до погіршення впродовж останніх років;
 - з тенденцією до поліпшення впродовж останніх років;

- Ваш варіант _____

13. Чи використовуєте Ви в своїй роботі нетрадиційні види попередження захворювань дітей ?

а) так б) ні

14. Якщо «ТАК», то які нетрадиційні способи оздоровлення дошкільників Ви практикуєте ?

– обтирання вологою рукавичкою;

- контрастні ванни для ніг;

- фітотерапія;

- ароматерапія;

- кольоротерапія;

- масаж;

- ідеотренування (аутогенне);

- Ваш варіант _____

15. Завдання профілактики захворювань дошкільників Ви вирішуєте:

- паралельно при розв'язанні інших завдань фізичного виховання;

- цілеспрямовано, як самостійне завдання;

- Ваш варіант _____

16. Проранжуйте завдання фізичного виховання дошкільників у порядку їхньої значущості, проставляючи цифри від 1 до 9:

- розвиток фізичних якостей і забезпечення належного рівня фізичної підготовленості;

- формування життєво важливих умінь і навичок.

- профілактика захворювань;

- виховання стійкого інтересу до рухової активності;

- забезпечення належного рівня психофізичної підготовки;

- формування рухового досвіду;

- підвищення функціональних можливостей організму;

- виховання волевих та моральних якостей;

- формування умінь управляти власними рухами.

17. Які засоби фізичного виховання Ви використовуєте для запобігання захворюванням: 1) дихальної системи; 2) серцево-судинної системи; 3) нервової системи; 4) ендокринної системи; 5) опорно-рухового апарату; 6) травної системи; 7) системи зору; 8) ожиріння (*проставте цифри напроти засобів, що відповідають системам організму*).

- стройові вправи;
- ходьба, біг;
- стрибки;
- повзання та лазіння
- вправи на рівновагу;
- загально розвивальні гімнастичні вправи ;
- спортивні ігри;
- плавання;
- вправи для розвитку координації;
- корегуючи вправи;
- вправи для розвитку силової витривалості;
- вправи для розвитку гнучкості;
- рухливі ігри та естафети;
- вправи зорової гімнастики;
- дихальні вправи;
- вправи на розслаблення;
- Ваш варіант _____

18. Які методи Ви використовуєте для оцінювання власної фахової діяльності по профілактиці порушень здоров'я дошкільників? (Потрібне підкреслити).

- педагогічне тестування, аналіз медичних карток, антропометрії, соматоскопії, фізіометрії, аналіз пропусків занять через хворобу,
- не вивчаю;
- Ваш варіант _____

ДЯКУЄМО ЗА СПІВПРАЦЮ !

ДОДАТОК Б

**ВРАЗКИ ПЛАН-КОНСПЕКТІВ ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
ОЗДОРОВЧО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО СПРЯМУВАННЯ
ДЛЯ ДІТЕЙ ВІКОМ 5–6 РОКІВ**

**Інформаційно-ознайомлювальний етап превентивної профілактики
найбільш поширених захворювань дітей віком 5–6 років**

План-конспект заняття з фізичної культури

Завдання заняття:

1. Ознайомити з поняттям «м'язи», створити уяву про роботу серця, легенів.
2. Ознайомити з вихідними положеннями та основами виконання фізичних вправ основної гімнастики.
3. Навчити техніці лазіння по гімнастичній стінці.
4. Сприяти розвитку сили, швидкості та спритності.

Завдання превентивної профілактики:

- ознайомити з основами черевного та грудного дихання;
- створити уяву про роботу серця, легенів;
- сприяти профілактиці захворювань опорно-рухового апарату, серцево-судинної та дихальної систем, системи зору.

Інвентар та обладнання: гімнастичні стінки, гімнастичні лави, кубики, м'ячі, обручі.

Зміст заняття	Дозування	Організаційно-методичні вказівки
Підготовча частина	10–12 хв.	
Організаційний компонент Шиккування. Переключка. Перевірка готовності до заняття. Стройові вправи на місці. Актуалізація та повідомлення завдань заняття. Повторення засвоєних слів та їх значення: профілактика, захворювання, здоров'я. Створити уяву про роботу серця, легенів.	4–5 хв.	Використовувати різні види спілкування Пригадати матеріал минулого заняття
ЗРВ у русі: - ходьба на носках, переكاتи з п'ятки на носок, на зовнішній та внутрішній частині стопи, з різноманітними положеннями рук (вверх, вперед, всторони), з високим підніманням стегна, випадами. - біг у повільному темпі, галопом вправо (вліво), підскоки, із закиданням гомілки, змійкою; - стрибки з просуванням вперед на лівій (правій) нозі, на двох, в кроці.	3 хв. 1 хв. 1 хв. 1 хв.	Поточний спосіб виконання Вправи у ходьбі, бігу та стрибки виконувати за розміткою. Вимагати чіткого виконання команд. Дотримання дистанції Стрибки пружні, на носках.

<p>Дихальні вправи.</p> <p>ЗРВ на місці: Повторення вихідних положень. - різноманітні колові рухи відведення руками, повороти, нахили, махи, випади, стрибки;</p>	<p>1,5 хв.</p> <p>2,5 хв.</p>	<p>Звернути увагу на правильне виконання грудного та черевного дихання.</p> <p>Фронтальний спосіб виконання.</p>
<p>Основна частина</p>	<p>17–18 хв.</p>	
<p>Бесіда з дітьми: які є м'язи? Як вони функціонують? Що треба зробити щоби їх зміцнити? Як працює серце та легені?</p>	<p>3 хв.</p>	
<p>- ходьба по гімнастичній лаві з мішечком піску на голові (приставними кроками, переступанням через кубики, пролізання в обруч);</p> <p>- човниковий біг 3x10 м (дві серії) під час відпочинку психогімнастика «Радість» (діти мімікою обличчя показують радість, сміх, сум, подив, стаж).</p> <p>- лазіння по гімнастичній стінці верх, вних, по діагоналі;</p> <p>- лазіння по гімнастичній лаві без допомоги ніг, підтягуючись вперед руками.</p> <p>- в парах: один піднімає тулуб в сід на гімнастичній лаві, інший тримає ноги (прес);</p> <p>- естафета з м'ячами (біг з м'ячем, оббігти стійку та повернутися назад, передати м'яч іншому).</p>	<p>2 хв. 3 рази</p> <p>2 серії</p> <p>3 рази</p> <p>2 x10 разів Біг до стійки 15 м 2 рази 2 хв.</p>	<p>Робити вправи синхронно Одноіменним способом</p> <p>Відпочинок між серіями 1 хв.</p> <p>Підстраховка інструктора, одноіменний та різноіменний спосіб</p> <p>Руки на грудях, звернути увагу на правильне дихання Звернути увагу на правильну передачу естафети</p>
<p>Заключна частина</p>	<p>4–5 хв.</p>	
<p>Дихальні вправи.</p> <p>Гімнастика для очей.</p> <p>Вправи на розслаблення. Вправи на розвиток пасивної гнучкості.</p> <p>Повторення вивчених понять (робота серця та легенів). Оцінювання діяльності дітей.</p> <p>Оголошення домашнього завдання: розвиток черевного пресу та м'язів спини, повторити вивчені поняття</p>	<p>1 хв.</p> <p>30 с 1 хв. 1 хв. 30 с 1 хв.</p>	<p>Слідкувати за чітким та правильним виконанням дихальних актів.</p> <p>У положенні стоячи, сидячи, лежачи.</p> <p>Індивідуальний підхід.</p> <p>Звернути увагу на правильне положення тулуба та рук.</p>

Час проведення: Жовтень **Місце проведення:** Спортивний майданчик

ДОДАТОК В

Базовий етап превентивної профілактики найбільш поширених захворювань дітей віком 5–6 років

План-конспект заняття з фізичної культури

Завдання заняття:

1. Навчити техніці ведення м'яча поштовхом об підлогу правою та лівою рукою (на місці, повільним кроком, бігом).
2. Навчити техніці передачі м'яча двома руками від грудей, а також умінню ловити м'яч, який летить на різній висоті.
3. Сприяти розвитку сили, швидкості та спритності.

Завдання превентивної профілактики:

- сприяти профілактиці захворювань серцево-судинної та дихальної систем, системи зору.

Інвентар та обладнання: м'ячі, обручі, стійки

Зміст заняття	Дозування	Організаційно-методичні вказівки
Підготовча частина	10–12 хв.	
Організаційний компонент Шикування. Перекличка. Перевірка готовності до заняття. Стройові вправи на місці. Актуалізація та повідомлення завдань заняття.	2–3 хв.	Вимагати чіткого виконання
ЗРВ у русі: - ходьба на носках, перекати з п'ятки на носок, на зовнішній та внутрішній частині стопи, з різноманітними положеннями рук (вверх, вперед, всторони), з високим підніманням стегна, випадами. - біг у повільному темпі, галопом вправо (вліво), підскоки, із закиданням гомілки, змійкою; - стрибки з просуванням вперед на лівій (правій) нозі, на двох, в кроці.	3 хв. 1 хв. 1 хв. 1 хв.	Поточний спосіб виконання Вправи у ходьбі, бігу та стрибки виконувати за розміткою. Вимагати чіткого виконання команд. Дотримання дистанції Стрибки пружні, на носках.
Дихальні вправи. Повторення вихідних положень. - різноманітні колові рухи відведення руками, повороти, нахили, махи, випади, стрибки;	1,5 хв. 2,5 хв.	Звернути увагу на правильне виконання грудного та черевного дихання. Фронтальний спосіб виконання.
Основна частина	19–20 хв.	

<p>- Гра «Гонка м'ячів по рядах»: створюються дві команди, інтервал або дистанція між гравцями 0,5 м, спочатку в колонах м'яч передається назад піднімаючи верх через голову, останній біжить вперед; те ж саме в шеренгах, м'яч передається боком.</p> <p>- ведення м'яча на місці, повільним кроком, бігом;</p> <p>- естафета з веденням м'яча;</p> <p>- передача м'яча від грудей двома руками в парах, збільшуючи відстань між партнерами;</p> <p>- гра «М'яч в стінку»: гравці стоять у шеренгу біля стіни на відстані 1 м, виконують передачу м'яча в стінку та ловлять м'яч (поступово збільшується відстань до стіни), який не повинен упасти на підлогу;</p> <p>- передача м'яча від грудей двома руками з відскоком від підлоги, попасти в обруч, який лежить на підлозі, партнер ловить м'яч та виконує те ж саме.</p>	<p>3хв.</p> <p>2хв.</p> <p>3 хв.</p> <p>4 хв.</p> <p>4 хв.</p> <p>3-4 хв.</p>	<p>Забезпечується відчуття м'яча</p> <p>Фронтальний спосіб</p> <p>Ноги зігнуті, кисть працює плавно</p> <p>Звернути увагу на правильне виконання передачі м'яча</p> <p>Визначити кращих у грі</p> <p>Обруч переноситься на різну відстань</p>
<p>Заключна частина</p>	<p>3–4 хв.</p>	
<p>Дихальні вправи</p> <p>Оцінювання діяльності дітей.</p> <p>Оголошення домашнього завдання: ведення м'яча (високе, середнє, низьке), розвиток м'язів живота, рук (прес, віджимання).</p>	<p>1-2 хв.</p> <p>1 хв.</p> <p>1 хв.</p>	<p>Слідкувати за чітким та правильним виконанням дихальних актів.</p> <p>Індивідуальний підхід.</p> <p>Звернути увагу на правильне положення тулуба та рук.</p> <p>Індивідуальний підхід</p>

Час проведення: Грудень **Місце проведення:** Спортивний зал

ДОДАТОК Г

Етап поглибленого комплексного застосування системи засобів, методів, методичних прийомів для превентивної профілактики найбільш поширених захворювань дітей віком 5–6 років

План-конспект заняття з фізичної культури

Завдання заняття:

1. Навчити техніці метання предметів на дальність.
2. Навчити техніці бігу у повільному темпі на витривалість.
3. Удосконалити техніку виконання вправ з рівноваги.
3. Сприяти розвитку витривалості, сили та спритності.

Завдання превентивної профілактики:

- сприяти профілактиці захворювань опорно-рухового апарату, серцево-судинної та дихальної систем, системи зору.

Інвентар та обладнання: стійки, мішечки з піском (150 г), гімнастичні лави, кубики, стічки з матерії, обручі

Зміст заняття	Дозування	Організаційно-методичні вказівки
Підготовча частина	10–12 хв.	
Організаційний компонент Шиккування. Перекличка. Перевірка готовності до заняття. Стройові вправи на місці. Актуалізація та повідомлення завдань заняття.	3–4 хв.	Вимагати чіткого виконання
<p>-ходьба на носках, переكاتи з п'ятки на носок, на зовнішній та внутрішній частині стопи, з різноманітними положеннями рук (вверх, вперед, встори),</p> <p>-біг у повільному темпі.</p> <p>ЗРВ з гімнастичними палицями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - хватом за кінці, палиця за шию, кола головою; - хватом за кінці, палиця вниз, 1 – палиця вгору, права назад, прогнутись, 2 – В.П., 3 – те ж лівою ногою, 4 – В.П.; - хватом за кінці, палиця за спину, повороти тулуба вліво-вправо; - хватом за кінці, палиця вгору, пружні нахили тулуба вліво, вправо; - хватом за середину, палиця вперед, повертати палицю вліво-вправо; - хватом за кінці, палиця вниз, переступати через палицю; - хватом за кінці, палиця вгору, 1 – присід, палиця вперед, 2 - В.П. - палиця на підлозі, стрибки через палицю; 	<p>1 хв.</p> <p>1 хв.</p> <p>5 хв.</p>	<p>Поточний спосіб виконання Під час ходьби роздати палиці Вимагати чіткого виконання команд.</p> <p>Дотримання дистанції Стрибки пружні, на носках.</p> <p>Звернути увагу на правильне виконання</p> <p>Фронтальний спосіб виконання.</p> <p>Рухи амплітудні</p> <p>Стрибки пружні, високі</p>

- повільний біг на місці. Дихальні вправи (Додаток Б).	1 хв.	
Основна частина	19–20 хв.	
1. Вправи з рівноваги: - ходьба по лаві, присісти й повернутися кругом; - ходьба по лаві назустріч один одному, з поступовим розходженням, тримаючись за руки; - ходьба по лаві з переступанням через кубики; - ходьба по зменшеній опорі (перевернута лава) з мішечком піску на голові.	3–4 хв.	Звернути увагу на поставу Поточний спосіб
2. Гра «Мисливці та зайці» (два гравці стараються спіймати як найбільше інших гравців, потім йде зміна «мисливців»)	3 хв.	Обов'язкові паузи відпочинку, де виконуються дихальні вправи
3. Метання: - навчити правильному замаху (стоячи біля стіни, до неї спиною, на відстані 50-60 см, зробити замах торкаючись рукою стіни, а потім виконати кидок); - навчити правильній постановці ніг (під час замаху дитина ставить різнойменну з рукою, яка виконує метання вперед на лінію, а другу на іншу стрічку); - метання предмета на задану відстань, поступово збільшуючи відстань; - метання мішечка через мотузок, натягнутий на висоті 130-140 см з відстані 2-2,5 м; - метання виконувати правою та лівою рукою	1 хв. 1 хв. 2 хв. 2 хв.	Створити передумову для широкого замаху Створити певну установку для правильного вихідного положення ніг Повне випрямлення руки у ліктьовому суглобі під час кидка
- гра «Хто далі кине?»; - гра «Цілься краще!» (попасти мішечком в обруч, який лежить на підлозі на різній відстані);	1 хв. 1 хв. 2 хв.	Фронтальний спосіб, визначити переможця
4. Біг на витривалість без зупинки 300 м.	3-4 хв.	Звернути увагу на правильне дихання, тем повільний.
Заклучна частина	3 хв.	
Дихальні вправи.	1 хв.	Слідкувати за чітким та правильним виконанням дихальних актів.
Оцінювання діяльності дітей.	1 хв.	Індивідуальний підхід.
Оголошення домашнього завдання: біг у повільному темпі 500 м.	1 хв.	Звернути увагу на правильне дихання

Час проведення: Грудень **Місце проведення:** Спортивний зал

Додаток Д

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ результатів наукових досліджень у навчально-виховний процес з фізичного виховання 5-6-річних дітей

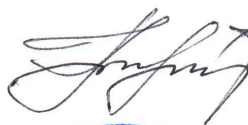
Тернопільського навчально-виховного комбінату № 35

Ми, ті, що підписалися нижче, склали даний акт про те, що результати наукової роботи, виконаної згідно Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури та спорту на 2006-2010 рр. Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту за темою «Теоретико-методичні та програмно-нормативні основи фізичного виховання учнів і студентів» номер державної реєстрації 0107U000771 та наукової теми кафедри теоретичних основ і методики фізичного виховання Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка «Фізичне виховання дітей та учнівської молоді» за період з 1.09.2011 р. по 31.05.2012 р. аспірантка Маляр Н.С., виконавець дисертаційної роботи УДК 37.2+37.037 “Організаційно-методичні основи превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку ” внесла такі рекомендації і пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження та коротка характеристика	Наукова повизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
Розроблена експериментальна методика превентивного фізичного виховання 5-6-річних дітей. Використовується у навчальному процесі та поза навчальній роботі з фізичного виховання старших дошкільників.	Уперше розроблено систему комплексного використання організаційних форм, засобів, методів та методичних прийомів превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку; визначено сутність поняття «превентивне фізичне виховання». Рекомендовано для використання під час укладання робочих програм та планів з фізичного виховання для дошкільнят, під час проведення методичних семінарів та курсів підвищення кваліфікації вихователів та інструкторів фізичної культури ДНЗ.	Сприяє навчанню з раннього віку навичкам охорони й зміцненню свого здоров'я, зберігаючи технології навчання й виховання; забезпечує первинну профілактику найбільш поширених захворювань дітей 5-6 років; прищеплює навички особистої гігієни; сприяє валеологізації навчально-виховного процесу старших дошкільників.

17.06.2012 р.

Автор впровадження



Маляр Н.С.

Представник організації,
де відбулося впровадження:
Завідувач ТНВК № 35 м.



Цімерман Л.А.



**ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ КОМУНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ОСВІТИ**

вул. М. Кривоноса, 7 а, м. Тернопіль, 46027, тел., факс 43-57-83, код 02139788 e-mail: admin@ippo.edu.te.ua

“ 28 ” 05 2013 року

№ 01/646

на № _____ від _____

Довідка

**про впровадження результатів наукових досліджень Маляр Н.С.,
виконавця дисертаційної роботи УДК 37.2+37.037 “Організаційно-методичні
основи превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку”
на курсах підвищення кваліфікації інструкторів з фізичної культури
дошкільних навчальних закладів
у Тернопільському обласному комунальному інституті
післядипломної педагогічної освіти**

Маляр Н.С., виконавець дисертаційної роботи УДК 37.2+37.037 “Організаційно-методичні основи превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку” у Тернопільському обласному комунальному інституті післядипломної педагогічної освіти на курсах підвищення кваліфікації інструкторів з фізичної культури дошкільних навчальних закладів впроваджувала результати наукових досліджень на лекційних заняттях з 21.05. по 24.05. 2013 р. за тематикою: «Організація рухового режиму в умовах сучасного дошкільного закладу», «Розвиток рухових здібностей дошкільників», «Збереження та зміцнення здоров'я дітей в умовах родини та ДНЗ».

Впровадження результатів дисертаційної роботи сприяло розвитку професійної майстерності та підвищення фахової компетенції інструкторів з фізичної культури дошкільних навчальних закладів Тернопільської області, м. Тернополя та використовується в у навчальному процесі й позанавчальній роботі з фізичного виховання старших дошкільників.

Директор

Ю.В. Буган

Урський 435784



АКТ
впровадження результатів наукових досліджень
у навчальний процес з фізичного виховання 5-6-річних дітей
Збараського міського комунального ясла-садка № 5 «Пролісок»

Ми, ті, що підписалися нижче, склали даний акт про те, що результати наукової роботи, виконаної згідно Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури та спорту на 2006-2010 рр. Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту за темою «Теоретико-методичні та програмно-нормативні основи фізичного виховання учнів і студентів» номер державної реєстрації 0107U000771 та наукової теми затвердженої на кафедрі теоретичних основ і методики фізичного виховання Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка «Фізичне виховання дітей та учнівської молоді» за період з 1.09.2011 р. по 31.05.2012 р. аспірантка Маляр Н.С., виконавець дисертаційної роботи УДК 37.2+37.037 «Організаційно-методичні основи превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку» внесла такі рекомендації і пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження та коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
Розроблена експериментальна методика превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку. Використовується у навчальному процесі та поза навчальній роботі з фізичного виховання старших дошкільників.	Вперше розроблено методику превентивного фізичного виховання 5-6-річних дітей; визначено педагогічні умови ефективної реалізації цієї методики; розкрито особливості комплексного використання засобів, методів, методичних прийомів та форм організації занять з фізичного виховання для профілактики найбільш розповсюджених захворювань дітей 5-6 років (хвороби дихальної системи, нервові розлади, порушення опорно-рухового апарату, хвороби системи зору). Рекомендовано для використання інструкторами фізичної культури та вихователями дошкільних навчальних закладів у навчально-виховному процесі старших дошкільників.	Сприяє покращенню рівня соматичного здоров'я, фізичного розвитку та фізичної підготовленості 5-6-річних дітей; озброює теоретичними знаннями щодо профілактики захворювань засобами фізичного виховання, які забезпечують фізичну та психологічну готовність старших дошкільників до навчання у школі.

01.06.2012 р.

Автор впровадження

Представник організації,
де відбулося впровадження:
Завідувач ДНЗ № 5 м. Збаража



Маляр Н.С.

Данилюк О.В.

ДОДАТОК А

Комплекс вправ ранкової гігієнічної гімнастики зі скакалкою для дітей старшого дошкільного віку (Е.С. Вільчковський, О.І. Курок)

Шикування дітей в колонну по одному за зростом. Ходьба в середньому темпі (30 сек.). Ходьба (40 сек.) на носках (руки на поясі) та п'ятках (руки за голову). Біг (45 сек.) у середньому темпі, ходьба. Перешікування в 3-4 колони (через центр поворотом наліво).

1. Піднімання рук вгору.

В.п. – основна стійка, скакалку, складену вдвоє, тримати за кінці внизу.

1 – підняти руки вгору, праву ногу відставити назад на носок (вдих);

2 – повернутися у в.п. (видих);

3-4 – те саме з лівої ноги. Руки вгору, прогнутися впоперек. Повторити 10 разів у середньому темпі.

2. Нахили тулуба.

В.п. – стійка ноги нарізно, складена вдвоє скакалка – внизу за спиною.

1 – нахил тулуба вперед-вниз, натягуючи скакалку, відвести руки назад (видих);

2 – випрямитися у в.п. (вдих). Нахили виконувати енергійно, ноги в колінах не згинати. Повторити 10-12 разів у середньому темпі.

3. Повороти тулуба.

В.п. – стійка ноги нарізно, скакалку, складену вдвоє, тримати за спиною на плечах за її кінці.

1 – повернути тулуб ліворуч, натягуючи скакалку, ліву руку відвести в сторону, права зігнута (видих);

2 – повернутися у в.п. (вдих);

3-4 – те саме в праву сторону. При поворотах ступні з підлоги не піднімати. Повторити 10 разів у середньому темпі.

4. Згинання та розгинання ніг.

В.п. – лежачи на спині, скакалка складена вдвоє, руки вперед.

1-2 – зігнути ноги вперед, перенести їх поміж рук, підвести скакалку під коліна (видих);

3-4 – опустити ноги у в.п. (вдих). Згинаючи ноги носки відтягнути. Повторити 10-12 разів у повільному темпі.

5. Повороти тулуба.

В.п. – сидячи на підлозі, ноги нарізно (якнайширше), руки в сторони, скакалка на плечах за головою.

1 – повернути тулуб вправо (видих);

2 – повернутися у в.п. (вдих);

3-4 – те саме в ліву сторону. Повторити 10-12 разів у середньому темпі.

6. Нахили тулуба.

В.п. – стійка ноги нарізно на скакалці, руки внизу.

1 – нахил тулуба вліво, правою рукою натягнути скакалку (видих);

2 – повернутися у в.п. (вдих);

3-4 – те саме вправо. Нахили виконувати в одній площині. Повторити 10-12 разів у середньому темпі.

7. Стрибки через скакалку.

В.п. – основна стійка, скакалка за спиною. Стрибки поштовхом обох ніг через скакалку, що обертається. Стрибати м'яко на носках. Повторити 22-24 рази.

Біг у повільному темпі (2 хв. 30 сек.). Ходьба (50 сек.) у повільному темпі із плесканнями в долоні над головою під крок лівої ноги (10-12 разів). Ходьба в середньому темпі.

Орієнтовний комплекс ранкової гігієнічної гімнастики

для дітей старшого дошкільного віку

Ходьба з різним положенням рук: угору, в сторони, назад протягом 30-40 с.

1. «Півник». В.п. – основна стійка. Руки в сторони, зробити кілька хлопків перед грудьми, руки прямі, розвести їх сторони, опустити вниз (4-6 разів).

2. «Журавель на болоті». В.п. – основна стійка. Підняти зігнуту ногу в коліні і зробити хлопок під коліном (4-6 разів).

3. «Катання на лижах». В.п. – ноги на ширині плечей. Руки зігнуті в ліктях витягнути вперед, на рівні плечей, пальці стиснуті в кулак. Нахилити тулуб уперед, не опускаючи голови, зігнути коліна, опустити руки, відвести назад, випрямитися (6-8 разів).

4. «Пришій гудзик» В.п. – ноги разом, руки зігнуті на рівні грудей. Почергово відводити їх у сторони, ніби пришиваючи гудзик (8-10 разів у кожную сторону).

5. «Дзига». В.п. – ноги на ширині плечей. Одну руку покласти на протилежне плече, другу – закласти за спину. Повертати Тулуб вправо і вліво, змінюючи положення рук (4-6 разів у кожную сторону).

6. «Чапля». В.п. – ноги на ширині плечей. Нахил Тулуба вліво, одночасно підняти праву руку. Випрямитися, опустивши руку. (4-6 разів у кожную сторону).

7. «Млин». В.п. – ноги на ширині плечей, руки в сторони, нахил вперед. Повороти тулуба вправо, вліво. (10-12 разів).

8. Присідання (20 разів) та стрибки (по 10 разів на правій, лівій, на двох).

9. Ходьба (спина пряма), хлопки руками попереду, вверху та за спиною (1-2 хвилини).

Закінчується ранкова гігієнічна гімнастика обтиранням мокрою рукавичкою або рушником. Для дітей схильних до застудних захворювань, з метою профілактики і зміцнення здоров'я обов'язкове розтирання та масаж.

ДОДАТОК Б

Комплекси вправ для фізкультурних хвилинок

Комплекс 1 (сидячи за столом)

1. Піднімання рук вгору.

В.п. – сидячи за столом, руки вперед на столі.

1-2 руки вгору – в сторони, потягнутися (вдих);

3-4 – опустити руки у в.п. (видих). Повторити 4-6 разів у повільному темпі.

2. Повороти тулуба.

В.п. – сидячи за столом, руки за голову.

1 – повернути тулуб праворуч, руки в сторони (вдих);

2 – повернутися у в.п. (видих);

3-4 – те саме вліво. Повторити 4-6 разів у середньому темпі.

3. Згинання та розгинання рук.

В.п. – сидячи за столом, руки до плечей, пальці стиснуті в кулаки.

1 – руки вперед, пальці розставити (видих);

2 – повернутися у в.п. (вдих). Повторити 4-6 разів у середньому темпі.

4. Піднімання рук в сторони.

В.п. – сидячи за столом упівоберта, кисті рук біля грудей.

1 – руки в сторони (вдих);

2 – повернутися у в.п. (видих). Повторити 4-6 разів повільному темпі.

Комплекс 2 (стоячи за столом)

1. Піднімання рук вгору.

В.п. – стоячи за столом, руки за голову, лікті вперед.

1 – прогнутись назад, лікті відвести назад (вдих);

2 – повернутись у в.п. (видих). Повторити 4-6 разів у повільному темпі.

2. Нахили тулуба вперед.

В.п. – стоячи за столом, руки на пояс.

1 – нахил тулуба вперед (видих);

2 – випрямитися у в.п. (вдих). Повторити 4-6 разів у середньому темпі.

3. Присідання.

В.п. – стоячи за столом, руки за спиною.

1 – сісти на стілець (видих);

2 – встати у в.п. (вдих). Повторити 4-6 разів у середньому темпі.

4. Повороти тулуба.

В.п. – стоячи за столом, руки до плечей, пальці стиснуті в кулак.

1 – повернути тулуб праворуч, руки вгору, пальці розставити (вдих);

2 – повернутися у в.п. (видих);

3-4 – те саме ліворуч. Повторити 4-6 разів у повільному темпі.

Комплекс 3 (стоячи біля столу)

1. Виростемо великими (діти піднімають руки вгору, показуючи, якими вони виростуть).

2. Яблук нарвемо (імітують зривання яблук лівою і правою рукою). Ми їх складаємо (присідають, імітують складання яблук).

3. Які кошки великі (розводять руки в сторони, показуючи розміри кошків). Повторити 4- разів.

ДОДАТОК В

Фізкультхвилинка I (за М.О. Руновою)

1. Сидячи на стільцеві, підняти руки вгору й опустити їх на стіл, згинаючи пальці.
2. Стоячи біля столу, нахилитися вперед, доторкнутися кінчиками пальців рук до носочків ніг. Встати й випрямитися, склавши руки за спиною.
3. Ходьба на місці з високим підніманням колін.

Фізкультхвилинка II (за М.О. Руновою)

1. Стоячи біля столу, підняти руки вгору, одночасно відставивши ліву (праву) ногу назад на носок, потягнутися.
2. Стоячи біля столу, руки на поясі, робити повороти вправо-вліво, випростовуючи праву (ліву) руку вбік повороту.
3. Присідання, тримаючись за край столу.
4. Стрибки на місці біля столу.

Фізкультхвилинка III (Рунова М.О.)

1. *Вправа «Кошенята».* Сидячи за столом, вільно покласти на нього руки. Підняти передпліччя, кисті рук підняти догори, пальці розчепірити, відвести плечі назад, випрямити тулуб, повернутися у вихідне положення.

2. *Вправа «Пружинка».* Стати біля столу, ноги нарізно, руки підняти вгору, пальці розчепірити. Нахилитися вперед, торкнутися ліктями столу, повернутися у вихідне положення.

3. *Вправа «Ловіння комара».* Стоячи за столом, руки опустити вниз, повернути тулуб ліворуч, зробити хлопок над головою й повернутися у вихідне положення. Виконати те саме, з поворотом у правий бік.

Вправи повторюють 4-6 разів.

ДОДАТОК Е

Фітбол-гімнастика

Діти заходять до спортивної зали і сідають на великі м'ячі. Звучить музика «Ранок у лісі».

Інструктор. Ранок у лісі. Тиша. Де-не-де защебече пташка. На лісовій галявині біля гомінкого струмочка розкривається чарівна квіточка. Вона яскрава, духмяна.

Вправа 1 «Квіточка»

- 1) В.п. сидячі на м'ячі, руки на колінах.
- 2) Підняти руки долонями вгору.
- 3) Повернутись у В.п.

(Повторити 4-5 разів).

- Повітря наповнилося чарівним запахом. До квіточки почали злітатися комахи. Прилетів метелик.

Вправа 2 «Метелик»

- 1) В.п. сидячи на м'ячі, руки зігнуті в ліктьових суглобах, підведені вертикально вгору – «крильця».
- 2) Звести передпліччя перед грудьми, торкаючись долонями обох рук.
- 3) Повернутись у В.п.

(Повторити 5 разів).

Вправа 3 «Бджілка»

- 1) В.П. сидячи на м'ячі, руки в сторону.
- 2) Нахили в сторони з покачуванням.

(Повторити 4-6 разів).

Вправа 4 «Жучки»

- 1) В.п. сидячи на м'ячі, руки на колінах.
- 2) Підняти ступні ніг на носки, погойдуватись.
- 3) Перекотитися на п'яти.

(Повторити 5 разів).

Вправа 5 «Бабка»

- 1) В.п. лежачи на м'ячі на грудях, руки опущені вниз.
- 2) Прокачування вперед-назад.

(Повторити 5-6 разів).

Вправа 6 «Сонечко»

- 1) В.п. лежачи на спині, руки в сторони, ступні ніг на м'ячі.
- 2) Прокачування м'яча вперед-назад.

(Повторити 6 разів).

Вправа 7 «Коник-стрибунець»

- 1) В.п. сидячи на м'ячі, руки на м'ячі.
- 2) Підстрибуючи, повертатися приставними кроками навколо своєї осі вліво, вправо.

(Повторити 6 разів).

Вправи для формування постави та попередження плоскостопості:

- ходьба на п'ятках, носках, зовнішній та внутрішній частині стопи;
- ходьба з переступанням через кубики;
- пролізання в обруч;
- сидіння, ходьба, присідання з мішечками солі на голові;
- стрибки через «струмочок» (завширшки 50 см);
- проповзання по гімнастичній лаві.

ДОДАТОК Ж

Вправи для формування постави (за О. Богініч)

«Вдихаємо аромат». Повільне піднімання рук уперед – угору, піднятись на носки)(вдих), опускання рук через сторони (видих).

«Млин» ігрова вправа. Кругові рухи руками (прямими або зігнутими у ліктях).

«Коромисло». Ходьба з палицею на плечах, плечі і спина прямі.

«Літак». В.п. – ноги нарізно, руки в сторони. Нахили вправо, вліво.

«Гребці». Імітація рухів веслами. ВІ.п. – сидючи на підлозі по-турецьки.

«Годинник». В.п. – сидючи на підлозі по-турецьки, руки за головою. Нахили тулуба вправо, вліво.

«Допитливе кошеня». В.п. – сидючи на колінах, низький нахил вперед з опорою руками об підлогу, перебирання руками та повороти шиї в різні сторони.

«Лагідна кішечка». В.п. – стоячи на колінах з опорою на кисті рук, прогинання тулуба та «Сердита кішка» - вигинання тулуба (кругла спина) зі звуковимовою «ш-ш».

«Велосипедист». В.п. – лежачи на спині, руки вздовж тулуба. На 1-4 – колові рухи ногами – імітація їзди на велосипеді.

«Човник». В.п. – лежачи на животі. Прогинання тулуба назад з підніманням прямих рук та ніг, розгойдування, поперемінне піднімання вище рук або ніг.

«Поплавок». В.п. – лежачи на спині, руки вздовж тулуба. На 1-3 – згинання обох ніг, обхопивши коліна руками. 4 – в.п.

«Танцористка». Вправи біля гімнастичної стінки. В.п. – стоячи обличчям до гімнастичної стінки, руками тримаючись за шаблі на рівні плечей:

а) відведення прямої ноги якомога далі праворуч, ліворуч;

- б) відведення почергово лівої та правої ноги назад;
- в) глибоке присідання, спина пряма.

Загальнорозвивальні вправи для формування правильної постави у дітей старшого дошкільного віку (за Л.В. Калуською)

Вправи у рівновазі. Ходить по дошці, гімнастичній лаві (завширшки 15-25 см, заввишки 30-40 см), по колоді і боком, тримаючи у руках палицю, м'яч, переступаючи через кубики, мотузку, скакалку (заввишки 25-35 см); ходить по гімнастичній лаві, колоді назустріч одне одному, на середині розминутися, підтримуючи партнера за плечі, лікті; ходить по гімнастичній лаві, колоді, підкидаючи м'яч угору (під крок лівої ноги) і ловлячи його обома руками (під крок правої ноги переступає через предмети – кубики, м'ячі); виконує повороти, присідання, підстрибування, елементи танцю; ходить і бігає по дошці, покладеній похило (завширшки 15-20 см, кут нахилу 15-20); ходить по рейці гімнастичної лави, по мотузці (завдовжки 8-10 м), покладеній на підлогу прямо, по колу, зигзагоподібно, з торбинкою на голові (маса 500-700 г); стоячи на гімнастичній лаві (колоді), піднімається навшпиньки, повертається навколо себе; стоїть на одній нозі (друга відведена назад, руки врізнобіч); після бігу, стрибків присідає на пальцях, руки врізнобіч, вгору, на поясі, робить «ластівку»; крутиться з іншою дитиною парою, тримаючись за руки.

Вправи для тулуба. Стає до стіни без плінтуса, притискається до неї потилицею, плечима, спиною, сідницею і п'ятами; піднімає руки вгору й опускає їх униз; притиснувшись спиною до гімнастичної стінки, береться руками за рейку (на рівні стегон), по черзі піднімає зігнуті і прямі ноги; стоячи обличчям до гімнастичної стінки, береться руками за рейку на рівні пояса, нахилиється уперед, згинаючись; повертається, розводячи руки врізнобіч, з положення перед грудьми, за голову; нахилиє тулуб ліворуч і праворуч; нахилиє тулуб якнайнижче вперед, торкаючись руками підлоги; кладе і бере предмети біля носка правої (лівої) ноги збоку, піднімає за спиною зчеплені руки; тримаючи руки вгорі, нахилиється до правого та лівого коліна, торкається

їх чолом, допомагаючи собі руками сидячи на підлозі, склавши ноги навхрест; обирає упор присівши, з упору присівши, переходить в упор присівши на одній нозі, відводячи другу вбік; стоячи на колінах, сідає на підлогу справа і зліва від колін; лежачи на спині, рухає ногами, схрещує їх; підтягує голову, ноги до грудей – групується; піднімає одночасно голову і плечі, відводить руки назад, прогинається, лежачи на животі; піднімає ноги, зігнуті в колінах, виконує рухи ними («велосипед»), лежачи на спині; піднімає одночасно, витягнуті ноги, лежачи на спині.

ДОДАТОК 3

Вправи для профілактики плоскостопості

1. Ходьба по палиці правим та лівим боком (30-40 с).
2. Присідання, стоячи на палиці. Повторити 6-12 разів.
3. Стоячи на палиці, зігнути стопи, обхопити ними палицю, розгинаючи їх, опустити її. Повторити 12-16 разів.
4. Ходьба з опорою на зовнішні краї стоп (як клишоногий ведмедик) і на внутрішній склепіннях стоп, на носках (як лисичка).
5. Ходьба з високим підніманням стегна (як конячка), носки відтягнуті.
6. Біг на носках (як мишка).
7. В.п. – сидячи на стільці (лаві), ноги на ширині стопи, руки на поясі. Відтягнути носки, зігнуті пальці ніг, повернутись у в.п. Повторити 20-28 разів.
8. В.п. – таке саме. Підіймати з підлоги по черзі носки та п'яти.
9. В.п. – таке саме. Колові рухи ступнями ніг всередину. Повторити 20-30 разів, після паузи 10-15 с повторити ще раз.
10. В.п. – таке саме. Підняти п'ятки (великими пальцями доторкнутися до підлоги), розвести їх у боки до прямого кута, повернутися у в.п., повторити 20-28 разів.
11. В.п. – сидячи на підлозі, ноги прямі, зовнішні склепіння стоп зафіксовані скакалкою, кінці її в руках. Потягнути скакалку до себе, розгинаючи стопи. Повторити 8-12 разів.
12. В.п. – стійка ноги нарізно. Передні частини стоп «узяти на себе», повертати їх назовні рухами гомілок. Повторити 18-26 разів.
13. В.п. – стійка ноги нарізно, руки на поясі. Піднятись на носочки та опуститись у в.п. Повторити 18-30 разів.
14. В.п. – стійка ноги нарізно, на зовнішніх сторонах стопи. Зігнути та розігнути стопи. Повторити 20-30 разів.

Вправи для профілактики плоскостопості

«Ловимо рибку». В.п. – сидячи на стільчику. Пальцями ніг підняти олівець, що лежить на підлозі. Ускладнення: пійману «рибку» покласти у відерце.

«Весела стопа». В.п. – сидячи на стільчику. Виконати різні рухи ногами: поковзати по підлозі, поставити ногу на п'ятку, на носок або на зовнішню та внутрішню частину стопи.

«Ведмедик на роликівих ковзанах». Прокочувати стопою бруски від носка до п'ятки.

«Музичні ніжки». Підняти пальцями ніг дзвіночок з короткою мотузкою та задзвонити.

«Мавпочка малює». Захопити пальцями ніг товстий фломастер і намалювати на папері, що лежить на підлозі, малюнок (сонечко, м'ячик, ялинку, сніговита).

«Мавпочка читає». Пальцями ніг рвати аркуш паперу.

«Білочка збирає горішки». Захопити пальцями ніг маленький м'ячик, кубик та поставити у відерце.

«Балерина». Сидячи на стільчику, ноги поставити на носки і робити невеличкі кроки доти, доки ноги не стануть на всю стопу. Повернутися назад до стільчика.

ДОДАТОК И

Оздоровчий комплекс після денного сну (за М. Єфименком)

Комплекс вправ гімнастики пробудження за методикою М. Єфименка має таку структуру:

1. Лежачи на спині.
2. Лежачи на животі.
3. Стоячи на ліктях і колінах.
4. Стоячи на долонях і колінах.
5. Стоячи на долонях і стопах.
6. Сидячи (обхват колін).
7. Сидячи на колінах.
8. Стоячи на колінах.

Додержуючись запропонованої методики проведення гімнастики пробудження використовується будь-який сюжетний зміст, але не змінюється порядок вихідних положень.

Гімнастика пробудження (за М.Єфименком)

Комплекс вправ

Вправа 1. В.п. – лежачи на спині, руки вперед, долоні вниз. Витягування шиї (тричі по 5 с).

Вправа 2. В.п. – лежачи на животі, носки ніг на себе. Напружуємо м'язи ніг на себе (тричів по 5 с).

Вправа 3. В.п. – лежачи на животі. Ліву руку та праву ногу витягують по діагоналі і навпаки (тричі по 5 с).

Вправа 4. В.п. – руки вперед, п'яти на себе. Розтягуємося навпіл (тричі по 5 с).

Вправа 5. В.п. – лежачи на животі, права рука в сторону, нога зігнута в коліні. Вдихнули. На видихові «трубочкою» відводити руку в сторону, плече не відривати (5-10 разів).

Вправа 6. В.п. – лежачи на животі, руки в кулачки. Підняти ногу, носок на себе, натягнути, відвести в сторону (5-10 разів).

Вправа 7. В.п. – стоячи на ліктях та колінах, руки зігнуті в ліктях. Підняти голову, опертися на руки, прогнутися, подивитися вгору (тричі по 5 с).

Вправа 8. В.п. – стоячи на руках і колінах. Прогнути спину.

Вправа 9. В.п. - стоячи на колінах і долонях. Прогнутися під «мотузку» підборіддям, грудиною, на руки. І навпаки, витягуючи тазом, стати на стопи. Натягуючи м'язи ніг, не відривати руки від підлоги (тричі по 5 с).

Вправа 10. В.п. – сидячи. Нахили до пальців ніг. Самомасаж стоп ніг.

Вправа 11. В.п. – сидячи. Обхопити руками коліна. Качатися вперед-назад (5-10 разів).

Вправа 12. В.п. – присісти на коліна. Сісти на одну п'яту, потім на другу, посередині.

Вправа 13. В.п. – сидячи на колінах, руки розвести в сторони. Сісти в одну сторону, руки вдругу. Так само в другу сторону (5-10 разів).

Вправа 14. В.п. – сидячи на колінах. Нахили тулуба вниз. Підняти руки вгору – вдих, затримати, нахилитися – повільний видих.

Гімнастика пробудження

Варіант А

1. В.п. – лежачи на спині. Підняти випрямлені ноги на кілька сантиметрів над ліжком. Повільно відвести їх разом праворуч, ліворуч. Відпочити. Потім – підняти та розвести у сторони. Відпочити. Виконати 5-7 разів.
2. В.п. – таке саме. Підняти ноги якомога вище, закинути їх за голову, торкнутися бильця праворуч-ліворуч від голови. Повторити 5 разів.
3. В.п. – лежачи на спині, руки вздовж тулуба прямі, вверх. Тягнутися одночасно правою рукою, лівою ногою, не піднімаючи їх. Відпочити.

Повторити те саме для іншої руки і ноги. Кожну вправу виконувати 5-7 разів.

4. В.п. – лежачи на животі, спираючись руками. Зігнути ноги у колінах, випрямити руки, підняти тулуб, прогнутися, потилицею тягнутися до п'ят. Повторити 3-5 разів.

Гімнастика пробудження

Варіант В

1. В.п. – лежачи на спині. Обертання ступнів у різних площинах. Повторити 10-12 разів.
2. В.п. – лежачи на спині. Стискування та випрямлення пальців рук і ніг. Повторити 10-12 разів.
3. В.п. – лежачи на спині. Позмінне і одночасне піднімання рук і ніг. Повторити 5-8 разів.
4. В.п. – таке саме. Потягування, якнайбільше прогнутися. Повторити 2-3 рази.
5. В.п. – лежачи на животі. Потягування. Повторити 2-3 рази.
6. В.п. – сидячи на ліжку. Повільне обертання голови в різних площинах. Виконати 8-10 разів.
7. В.п. – сидячи на ліжку. Нахили тулуба праворуч, ліворуч, вперед. Виконати 6-8 разів.

ДОДАТОК К

Дихальна гімнастика «На березі моря»

- 1) Діти йдуть по «камінцях» із носка на п'ятку, вдихають через ніс.
- 2) Вдихають «морське повітря»: глибокий вдих, видих (6 разів).
- 3) «Набирають синьої морської водички»: нахилитись – вдих, підняти – руки вгору – видих (6 разів).
- 4) «Хвильку розганяють»: присісти, махнути руками від себе (7 разів).
Сказати: «Ух!».
- 5) «Білий пароплав по морю пливе»: крокувати на місці: «У-у-у!».
- 6) Сісти в пароплав і плисти до дитячого садка: «У-у-у!».

Дихальні вправи

До занять добирати лише одну вправу. Кожну вправу робити до трьох разів. Опісля останнього разу – очищувальне дихання.

Очищувальне дихання. Зробити глибокий вдих. Затримати дихання (2-3 с). Сильними поштовхами повітря через губи, складені трубочкою, та надуваючі щоки.

Голосове дихання. Зробити глибокий вдих. Затримати дихання (2-3 с). Широко розкривши рота, видихнути повітря зі звуком «Ха!». Потім зробити очищувальне дихання.

«Ковальські міхи». Сісти, схрестити ноги, тулуб прямий, руки вільно на стегнах. Швидко вдихати і видихати через ніс до 10 разів. Потім – вдихнути та затримати дихання на 5-7 с. Повільно видихнути. Закінчити очищувальним диханням

Дихальна гімнастика для шиї та горла

1. «*Коник*». Процокати язиком. Спочатку – повільно, потім – швидше; тихо, потім – гучніше. 15-30 с.
2. «*Ворона*». Вигукнути «кар-р-р!». Зробити те саме, але не розкриваючи рота; без звуку, голосно. 6-8 разів.
3. «*Кільце*». Рухаючи кінчиком язика по піднебінню, просунути його якомога глибше. Навчитися робити це вільно, із закритим ротом. До 30 с.
4. «*Ситий лев*». Дотягнутися язиком до підборіддя. 6-8 разів.
5. «*Навчитись позіхати*». Голосно – беззвучно («о-хо-хо»). При позіханні покращується кровообіг мозку. 5-6 разів.
6. «*Трубочка*». Губи скласти трубочкою, зробити колові рухи за та проти годинникової стрілки, дотягнутися до носа, до підборіддя. До 30 с.
7. «*Мені смішно*». Перед дзеркалом підморгуючи собі, усміхнутися, натискуючи на кінчик носа, та засміятися.

Вправи для формування навичок дихання та збільшення життєвої ємкості легенів старших дошкільників

(Е.С. Вільчковський, Н.Ф. Денисенко)

1. Дитина стоїть і дихає так, щоб було чутно її вдих і видих.
2. В.п. – основна стійка, піднімання рук через сторони вгору (глибокий вдих) та опускання рук вниз (з повним видихом). Повторити 6-12 разів.
3. В.п. – основна стійка, нахили тулуба вперед (повний видих), випрямлення тулуба, руки сторони (глибокий вдих). Повторити 6-12 разів.
4. Лежачи на спині, «послухати своє дихання».
5. Лежачи на спині, глибокий вдих і повний видих з різними рухами рук (в сторони, вгору). Повторити 6-12 разів.
6. Лежачи на спині, покласти одну руку на живіт, другу – на груди. Дихати таким чином, щоб груди піднімались та опускались. Повторити 10-20 разів.

ДОДАТОК Л

Вплив вимовляння різних звуків на організм старших дошкільників (за М. Лазарєвим)

1. Звук [н] стимулює мікро циркуляцію крові в області голови. При цьому долоню однієї руки треба класти на верхівку голови.

2. Звук [в] стимулює мікро циркуляцію крові в області обличчя, гайморових пазух. Потрібно домогтися відчуття вібрації в цій області. Для тактильного відчуття вібрації тримати долоню варто на дистанції 5-10 см від губ (очі заплющені).

3. Звук [з] стимулює мікро циркуляцію крові в області голови та шиї. Долоню однієї руки треба покласти на передню частину шиї. Для маленьких дітей вправи можна назвати «комариком». Кисті рук підняти до плечей та, вимовляючи звук [з], махати «крилами» (рухи руками, зігнутими у ліктях).

4. Звук [ж] стимулює мікро циркуляцію крові в області грудної клітини. Ця вправа ефективна при появі мокроти в бронхах. Долоні слід покласти на грудину попереду і повільно тиснути на неї.

5. Звук [м] покращує мікро циркуляцію крові і обмін речовин в області грудної клітини, діафрагми. Промовляючи цей звук, долоні покласти на область сонячного сплетіння.

6. Звук [р] надає сильної вібрації тканинам організму. Поліпшується кровообіг, стимулюються різні обмінні процеси, покращується вихід мокроти. Спочатку звук промовляють при розслабленому стані тіла, виконуючи дрібні рухи розслабленими ланками тулуба. Можна імітувати різні механізми (трактор, вантажівка). Потім звук промовляють з максимальним напруженням м'язів шиї, рук, спини, черевного пресу. При серцевих захворюваннях та хворобах печінки ця вправа протипоказана.

7. Звуки [б] - [п] стимулюють діяльність діафрагми, покращують дикцію за рахунок тренування губних м'язів. Долоні потрібно покласти на живіт, губи напружені (як гумові). Живіт на кожен звук напружують уперед, поштовхами. Долонями треба контролювати поштовхи. Звуки на кожен видих вимовляють 2-4 рази.

8. Звук [т] стимулює діяльність діафрагми, покращує дикцію за рахунок тренування кінцівки язика, заспокоює кашель. Під час видиху потрібно кінчиком язика із зусиллям вдаряти по передніх зубах, промовляючи неодноразово звук [т] ("як стріляють"). На кожен звук – живіт енергійно напружувати.

9. Звуки [ха-ха] стимулюють діяльність діафрагми, тренують голосові зв'язки, роблять голос мелодійним. Виконують дуже різкий видих, на кожен звук – енергійних рух животом.

10. Звук [с] розслаблює дихальні м'язи. Під час виконання вправи очі потрібно заплющити. Звук промовляють тихо, рівно, якомога триваліше (як хвиля перекочується по піску). Цю вправу добре виконувати перед сном, а також – під час відпочинку між фізичними вправами.

ДОДАТОК М

Точковий масаж вух і носа (за А. Уманьською)

- 1) Вказівними пальчиками погладжувати ніс від брів до низу (10 разів).
- 2) Натискати на точки біля брів, вище носа (10 разів).
- 3) Вказівними пальцями кожної руки провести, легко натискаючи, від носа до куточків губ (козацькі вуса) (10 разів).
- 4) Натискати точки біля пазур носа (10 разів).
- 5) Вказівними пальчиками потерти вушка (протягом 1 хвилини).
- 6) Потягнути вушка вниз, вгору, в боки (по 5 разів).
- 7) Закрити вуха долонями міцно і відпустити (5 разів).
- 8) Натискати точки за вушками (10 разів).

Розташування БАТ та результат масажу

1. Біля верхнього кінця бороздки крила носа; парна БАТ.

Поліпшується кровообіг під слизовою оболонкою гайморових пазух, порожнини носа.

2. Між бровами, в місці виходу тройничного нерву; парна БАТ.

Поліпшується кровообіг і постачання нервових клітин очних яблук, лобних відділів мозку.

3. Під носовою перегородкою; так звана точка “швидкої допомоги”. Її масують під час втрати свідомості.

4. Під мочками вушних раковин; парна БАТ.

Позитивний лікувальний ефект під час захворювань вух, відчуття слабкості, розбитості; точка пов’язана з областю верхнього шийного симпатичного вузла, який бере участь у регуляції кровообігу органів

черевної порожнини, через проміжний мозок вонга пов'язана з гіпоталамусом, таламусом і впливає на імунні й адаптаційні системи організму.

5. На жувальних м'язах; парна БАТ.

Контролює хімічний склад крові; створюється позитивний вплив під час захворювань вуха, горла, язика, органів дихання.

6. Під потиличним бугром, вище межі росту волосся; непарна БАТ.

Позитивний вплив під час головного болю, болю в області шиї, остерохондрозі.

7. В області верхньої і середньої третини грудини; непарна БАТ.

Розтирати грудину долонями від яремної виїмки до середини грудини (це – зона вилючкової залози); відбувається регуляція роботи імунної системи організму; покращується кровопостачання кісткового мозку, стравоходу, трахеї, бронхів, легень; позитивний лікувальний ефект спостерігається під час бронхіальної астми, плевриту, гикавки.

8. Під грудними залозами; парна БАТ.

Позитивний лікувальний ефект – при кашлі, плевриті, болях в області плечей, при захворюванні печінки, кишечника, стравоходу.

9. На пальцях рук (здавити нігтьову фалангу пальця трьома пальцями іншої руки, потім переміщати, наче надягати перстень).

БАТ великого пальця – пов'язана з центральною нервовою системою, позитивний вплив під час судом пальців, значному потовиділенні, ангіні, неврастенії. БАТ другого пальця – пов'язана зі шлунком. Позитивний лікувальний ефект під час ангіни, шуму у вухах, втрати свідомості. БАТ третього пальця – пов'язана з кишечником, хребтом. Массаж використовується під час підвищення температури тіла, втрати свідомості. БАТ четвертого пальця пов'язана з печінкою. БАТ п'ятого пальця (мізинець) пов'язана із серцем. Її массаж знімає напад тахікардії. Використовується також під час ослаблення організму внаслідок тривалої високої температури.

10. На зап'ястках; парна БАТ.

Розтирати коловими рухами по зовнішній і внутрішній поверхні: массаж показаний під час ангіни, тонзиліту, екземи, безсоння, при поганому апетиті

(внутрішня поверхня), під час ревматизму, гіпертонії, лихоманки (зовнішня поверхня).

11. Ззовні від чашечки колінного суглоба.

ДОДАТОК Н

Психогімнастика «Усміхнись !»

Діти стають у коло:

- Усміхнися сонечку: «Здрастуй золоте !» (Руки підняти вгору);
- Усміхнися квіточці – хай вона росте ! (Показати на підлогу);
- Усміхнися дощику: «Лийся, мов з відра !» (Руки підняти по черзі над головою);
- Усміхнися друзям: «Бажаю Вам добра !» (Узятися за руки, усміхнутись).

ДОДАТОК П

Вправи для зняття втоми очей

1. Заплющити міцно очі, а потім розплющити очі. Повторити цю вправу 4-6 разів.
2. Прогладжування повік протягом 1 хв. Кінчиками (подушечками) пальців.
3. Колові рухи очима вниз. Повторити вправу 10 разів.
4. Витягнути вперед руку. Стежити поглядом за нігтем пальця, повільно наближаючи його до носа, а потім так само, повільно відсуваючи назад. Повторити вправу 5 разів.
5. Подивитися у вікно, знайти найвіддаленішу точку і затримати на ній погляд протягом 1 хв.
6. На шибку наклеїти чорний квадратик, що за розмірами відповідає клітинці шкільного зошита. Прикривши одне око рукою – 30 с дивитися на цей квадратик з відстані 30 см, а потім на 30 с переводити погляд у далину, за вікно. Вправу треба повторювати 2-3 рази в день по 4-5 хв. кожним оком
7. Поводити очима за годинниковою стрілкою. Вправу роблять 2-3 рази на день, потім поступово збільшують до 12-15.

Масаж для очей

1. Постукування кінчиками пальців по голові.
2. Розчісування пальцями від чола до потилиці.
3. М'яке пощипування брів від перенісся до скронь.
4. Обертальні рухи до носа від зовнішніх куточків очей.
5. Розтерти долоні до відчуття тепла і прикласти їх до очей.
6. В.п. - сидячи. Міцно заплющити очі на 3-5 секунд, а потім розплющити їх на 3-5 секунд (6-8 разів).
7. В.п. – сидячи. Швидко моргати впродовж 1-2 хв. (моргати під час

читання).

8. Трьома пальцями кожної руки легко натиснути на верхнє віко, через 1-2 с зняти пальці з нього (3-4 рази).

Вправи для великих м'язів очей

Вправи виконуються стоячи, розслабившись. Дивитися вперед, повернувши голову в одному напрямку.

1. Подивитися на стелю, потім, не рухаючи головою або тулубом, перевести очі на підлогу.
2. Рухати очима з боку в бік, спочатку дивлячись якомога далі вправо. Потім вліво, не рухаючи головою і тілом.
3. Подивитися в правий верхній кут кімнати, потім у нижній лівий (10 разів). Потім зробити 10 разів рух очима з верхнього лівого в нижній правий кут кімнати.
4. Уявити собі дуже великий обруч. Обвести його очима 10 разів праворуч. Те саме зробити в іншому напрямку. Не рухати головою, а повертати лише очима.
5. Підняти вказівний палець правої руки на відстань близько 20 см до очей, потім перевести погляд з пальця на будь-який великий предмет (на свій вибір), що знаходиться на відстані 3 м і далі. Перевести погляд туди і назад 10 разів, потім відпочити 1 с і повторити вправу 2-3 рази.

Гімнастика для очних яблук

Вона полягає в обертанні очних яблук в усі сторони і концентрації погляду на кінчику носа.

1. Переводити погляд вправо-вліво-вгору-вниз (2-3 рази).
 2. Зробити очима латинську літеру V, щоразу затримуючи погляд на крайньому відхиленні.
 3. 30 разів швидко моргати.
 4. Відпочивати, дивлячись у далечінь.
- Повторити весь комплекс – 3 рази на тиждень.

Корисна гімнастика для очей

Тривалість від 5 до 10 хвилин.

1. Масаж заплющених повік за допомогою колових рухів пальців.
2. Піднімання та опускання очей, рухи вліво-вправо і т.д., міцне заплющення очей з подальшим поглядом у далечінь.
3. “Ходіння” очима по доріжках (плакати з намальованими хвилястими лініями, лабіринтами).

Вправи для запобігання втоми очей

1. Сидячи за столом з мішечком солі на голові, щільно примружити очі на 3-5 с, потім відкрити на 3-5 с. Повторити вправу 6-8 разів. Вправа зміцнює м’язи повік, сприяє поліпшенню кровообігу і розслабленню очей.
2. Сидячи на стільці з мішечком солі на голові, швидко поморгати протягом 1-2 хв. Вправа сприяє поліпшенню кровообігу в м’язах очей.
3. Стоячи з мішечком солі на голові, дивитися прямо перед собою 2-3 секунд. Підняти праву руку, зафіксувати перед обличчям на відстані 25-30 см від очей великий палець, перевести погляд на його к руку. Вправу повторити 10-12 разів. Вправа зменшує загальну втому, поліпшує працездатність очей на близькій відстані.
4. Сидячи з мішечком солі на голові, дивитися на кінчик пальця витягнутої вперед руки. Не відводячи погляду від пальця, повільно наближати його до обличчя, поки він не почне “двоїтися”. Повторити вправу 6-8 разів.

Профілактика короткозорості

Гімнастика «Зіркість»

Ці спеціальні вправи індіанців, які, до речі, славилися гостротою свого зору, описані Нью-Йоркським офтальмологом Вільямом Бейте.

Рекомендовано робити ці вправи двічі на день. Такий режим роботи зміцнює м'язи очей, тренує і масажує кришталик, поліпшує кровопостачання очей.

Голова зафіксована так, що рухатися можуть тільки очі. У витягнутій руці – палиця. По широкій амплітуді нею рухають праворуч, ліворуч, вгору, вниз. Треба, не відриваючись, стежити за нею очима. Повторити до 40 разів.

Широко розплющити очі, сильно заплющити очі. Повторити до 40 разів.

Глянути у вікно на дуже віддалений предмет, пильно розглядати його протягом 10 с. Перевести погляд на свою руку. Повторити 15 разів.

ДОДАТОК С

Вправи пальчикової гімнастики

Варіант А

1. Згинання кистей рук уперед – назад – довести до 10 разів.
2. Згинання пальців кистей рук. Витягнути руки уперед, пальці прями. Підняти кисті догори, прогнути пальці. Утримати таке положення 3 с., потім стиснути пальці у кулак. Так повторити 5-7 разів.
3. Вправа «Буфер». Підняти долоні рук, пальці нарізно, скласти їх разом на рівні грудей. Затримуючи дихання, з силою натиснути одну на одну долоні таким чином, щоб вони прогнулися. Так утримувати положення 3-5 с. Потім, видихаючи повітря, розслабити кисті рук. Повторити цю вправу 3-5 разів.

Варіант Б

Ці вправи сприяють поліпшенню пам'яті. Кожен елемент виконувати до 20 разів для пальців правої та лівої рук.

1. Скласти разом великий та вказівний пальці кінчиками, із зусиллям натиснути один на одного.
2. Так само – для великого та середнього пальців.
3. Так само – для великого та безіменного пальців.
4. Так само – для великого пальця та мізинця.
5. Кінчиком великого пальця із силою надавити на основи всіх пальців по черзі.

Варіант В (Вправи з горіхами)

Ці вправи сприяють усуненню нервового роздратування, попереджують втому мозку (Дозування вправ: 10-15 с.).

1. Кругові рухи горіхом між долонями, притискаючи їх із зусиллям.
2. Кругові рухи по внутрішньому боці кисті, притискаючи горіх іншою рукою (долонею).

3. Кругові рухи двома горіхами, водночас тримаючи їх у кожній окремій: у правій – за годинниковою, у лівій – проти годинникової стрілки.

Варіант Г

Вправи сприяють зняттю втоми, психічної напруги. Активізують вироблення адренкортикостероїдних гормонів щодо діяльності нирок.

1. Підняти руки над головою; зчепити руки кінчиками пальців, права долоня – догори, ліва – донизу.

2. Потягування одночасно обох рук праворуч, ліворуч – до 5 с.

3. не припиняючи потягування (2), водночас робити нахили праворуч, ліворуч (у бік потягування) – по 3 рази у кожен бік.

Варіант Д

Вправи сприяють накопиченню енергії, підвищенню рівня працездатності, активізації кровообігу. (Дозування вправ: 6-8 с.).

1. Стоячи, руки за головою зчеплені вказівними пальцями. Прогнутися, лікті відвести назад.

2. Ноги поставити нарізно, носки розвести. На видиху повільно присісти, згинаючи коліна максимально. При цьому із зусиллям розтягнути пальці в боки. Положення утримувати до 5 с.

3. Повільно вийти до в.п. (1). Вдихнути, опустити руки.

ДОДАТОК Т

АНКЕТА

Анкетування проводиться серед інструкторів фізичної культури для визначення стану превентивного (профілактичного) фізичного виховання у ДНЗ. Дослідження виконується на кафедрі теоретичних основ та методики фізичного виховання Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Його результати будуть використані для розробки експериментальної програми превентивного фізичного виховання дітей дошкільного віку.

Анкетування анонімне, тому просимо давати відверті відповіді на запитання.

4. Ваша стать чол. жін.

5. Ваш вік _____

6. Ваша освіта:

- середня спеціальна (педагогічна)
- середня спеціальна (фізичне виховання)
- не закінчена вища (педагогічна)
- не закінчена вища (фізичне виховання)
- повна вища (педагогічна)
- повна вища (фізичне виховання)

4. Ваш стаж роботи (педагогічний) _____

5. Ваш стаж роботи на посаді інструктора з фізичної культури у ДНЗ

6. Чи вивчаєте Ви зміст медичних карток дітей на початку нового навчального року?

а) так б) ні • в) в окремих випадках г) це функція медпрацівника

7. Як Ви оцінюєте стан здоров'я сучасних дошкільників?

- низький;

- прогулянки;
- дитячого туризму;
- фізкультурних свят і розваг;
- Днів (тижнів) здоров'я;
- Ваш варіант _____

13. Чи використовуєте Ви у своїй роботі нетрадиційні види попередження захворювань дітей?

- а) так б) ні

14. Якщо «ТАК», то які нетрадиційні способи оздоровлення дошкільників Ви практикуєте?

- обтирання вологою рукавичкою;
- контрастні ванни для ніг;
- фітотерапія;
- ароматерапія;
- кольоротерапія;
- масаж;
- ідеотренування (аутогенне);
- Ваш варіант _____

15. Завдання профілактики захворювань дошкільників Ви вирішуєте:

- паралельно при розв'язанні інших завдань фізичного виховання;
- цілеспрямовано, як самостійне завдання;
- Ваш варіант _____

16. Проранжуйте завдання фізичного виховання дошкільників у порядку їх значимості, проставляючи цифри від 1 до 9:

- розвиток фізичних якостей і забезпечення належного рівня фізичної підготовленості;
- формування життєво важливих умінь і навичок.
- профілактика захворювань;
- виховання стійкого інтересу до рухової активності;
- забезпечення належного рівня психофізичної підготовки;
- формування рухового досвіду;

- підвищення функціональних можливостей організму;
- виховання волевих та моральних якостей;
- формування умінь управляти власними рухами.

17. Які засоби фізичного виховання Ви використовуєте для запобігання захворювань: 1) дихальної системи; 2) серцево-судинної системи; 3) нервової системи; 4) ендокринної системи; 5) опорно-рухового апарату; 6) травної системи; 7) системи зору; 8) ожиріння (*проставте цифри напроти засобів, що відповідають системам організму*).

- стройові вправи;
- ходьба, біг;
- стрибки;
- повзання та лазіння
- вправи на рівновагу;
- загально розвиваючі гімнастичні вправи ;
- спортивні ігри;
- плавання;
- вправи для розвитку координації;
- корегуючи вправи;
- вправи для розвитку силової витривалості;
- вправи для розвитку гнучкості;
- рухливі ігри та естафети;
- вправи зорової гімнастики;
- дихальні вправи;
- вправи на розслаблення;
- Ваш варіант _____

18. Які методи Ви використовуєте для оцінки власної фахової діяльності по профілактиці порушень здоров'я дошкільників?

- педагогічне тестування;
- аналіз медичних карток; "
- антропометрії;
- соматоскопії;

- фізіометрії;
- аналіз пропусків занять через хворобу;
- не вивчаю;
- Ваш варіант _____

ДЯКУЄМО ЗА СПІВПРАЦЮ !

Додаток Ф

Акт впровадження

Додаток X

Акт впровадження

Додаток Ц

Акт впровадження

АНКЕТА

для виявлення скарг на стан здоров'я дитини

ПІБ _____ **Стать** ____ **Дата народження**

ТНБК № ____ **Група** ____ **Домашня адреса**

1. Чи бувають у дитини головні болі (підкреслити: без причини; при виконанні, після виконання фізичного навантаження; після повернення з дитячого садочка; деколи, часто) ?
ТАК НІ
2. Чи втомлюється дитина після повернення з дитячого садочка (підкреслити: деколи, часто) ? ТАК НІ
3. Чи плаче дитина при поганому настрої ? ТАК НІ
4. Чи часто спостерігаються конфлікти з оточуючими людьми ? ТАК НІ
5. Чи спостерігається у дитини при хвилюванні (підкреслити) підвищена піглієвість, поява червоних пятен ? ТАК НІ
6. Чи бувають у дитини порушення сну (підкреслити: довготривале засипання, чутливий сон, тривожні сновидіння, важке пробудження зранку, деколи, часто) ? ТАК НІ
7. Чи страждає дитина енурезом (нічним нетриманням мочі) ? ТАК НІ
8. Чи бувають у дитини запаморочення під час зміни положення тіла (підкреслити: деколи, часто) ? ТАК НІ
9. Чи були у дитини травми голови з втратою свідомості ? ТАК НІ
10. Чи бувають у дитини судороги (підкреслити: загальні, стягування рук, ніг) ? ТАК НІ
11. Чи бувають у дитини обмороки (підкреслити: без причини, при хвилюванні, під час переляку, деколи, часто) ? ТАК НІ
12. Відмічалось коли-небудь у дитини підвищений кров'яний тиск ? ТАК НІ
13. Чи не скаржиться дитина на неприємні відчуття в області серця (підкреслити: болі, серцебиття, перебої в серці) ? ТАК НІ

14. Чи спостерігається у дитини задишка, відчуття нестачі повітря (підкреслити: у спокої, при фізичному навантаженні) ? ТАК НІ
15. Чи скаржиться дитина на болі у суглобах (підкреслити: колінних, ліктьових, дрібних суглобах рук, ніг) ? ТАК НІ
16. Чи бувають у дитини болі у горлі (ангіна) з підвищенням температури (підкреслити: деколи, 4, 5 і більше разів в рік) ? ТАК НІ
17. Чи страждає дитина нежиттю (підкреслити: деколи, 4, 5 і більше разів в рік) ? ТАК НІ
18. Чи спостерігається у дитини сильний кашель (підкреслити: деколи, 4, 5 і більше разів в рік) ? ТАК НІ
19. Чи буває у дитини захриплість чи втрата голосу (підкреслити: деколи, 4, 5 і більше разів в рік) ? ТАК НІ
20. Чи турбує дитину постійне утруднення носового дихання (підкреслити: однією половиною, дихає ротом) ? ТАК НІ
21. Чи спостерігається у дитини гноетеча з вух ? ТАК НІ
22. Чи не помічали Ви у дитини зниження слуху ? ТАК НІ
23. Чи бувають у дитини без причини носові кровотечі ? ТАК НІ
24. Чи бувають у дитини різь в очах, почервоніння очей, зуд (підкреслити) ? ТАК НІ
25. Чи буває у дитини слезотеча (підкреслити: без причини, алергічне, постійне) ? ТАК НІ
26. Чи не помічали Ви зниження зору у дитини при розгляданні об'єкту (підкреслити: далеко, близько) ? ТАК НІ
27. Чи часто у дитини болять зуби ? ТАК НІ
28. Чи спостерігається у дитини неприємний запах з рота ? ТАК НІ
29. Чи кровоточать у дитини десни при чищенні зубів ? ТАК НІ
30. Чи бувають у дитини болі в животі (підкреслити: без причини, натщесерце, після їжі) ? ТАК НІ
31. Чи бувають у дитини неприємні відчуття в животі після вживання жирної, гострої, жареної їжі (підкреслити) ? ТАК НІ
32. Чи буває у дитини відрижка (підкреслити: повітрям, натщесерце, після вживання їжі, деколи, часто) ? ТАК НІ
33. Чи скаржиться дитина на тошноту (підкреслити: натщесерце, після вживання їжі, деколи, часто) ? ТАК НІ
34. Чи бувають у дитини порушення стулу (підкреслити: схильність до запорів,

- схильність до поносів, часто, деколи) ? ТАК НІ
35. Чи хворіла дитина кишковими інфекціями (підкреслити: сальмонельозом, дизентерією) ? ТАК НІ
36. Чи хворіла дитина хворобою Боткіна ? ТАК НІ
37. Чи не скаржитесь ваша дитина на болі в животі або в паху при підніманні тягарів ?
ТАК НІ
38. Чи не скаржитесь дитина на одно- двохсторонні ниючі болі у попереку ? ТАК НІ
39. Чи бувають у дитини зранку набряки повік ? ТАК НІ
40. Чи бувають у дитини ввечері набряки ніг ? ТАК НІ
41. Чи буває у дитини болісне сечовипускання ? ТАК НІ
42. Чи спостерігали Ви у дитини зміну кольору і прозорості мочі (підкреслити: темна, мутна) ? ТАК НІ
43. Чи буває у дитини реакція (підкреслити) на яку-небудь їжу, запах, рослину, пил, шерсть тварин (підкреслити: набряки, сип, чхання, затруднене дихання) ? ТАК НІ
44. Чи спостерігали Ви коли-небудь у дитини алергічні реакції на введення лікарських препаратів, на прививки ? ТАК НІ

ПРИМІТКА: в залежності від характеру запитання, підкреслити «ТАК» чи «НІ».

ДЯКУЄМО ЗА СПІВПРАЦЮ !

Узагальнення проведеного анкетування

- 1-й блок – патологія нервової системи (запитання № 1-11);
- 2-й блок – патологія серцево-судинної системи (запитання № 12-15);
- 3-й блок – патологія вуха, горла, носа (запитання № 16-23);
- 4-й блок – патологія ока (запитання № 24-26);
- 5-й блок – стоматологічна патологія (запитання № 27-29);
- 6-й блок – патологія шлунково-кишкового тракту (запитання № 30-37);
- 7-й блок – патологія сечовидільної системи (запитання № 38-42);
- 8-й блок – алергічні стани (запитання № 43,44).

Запитання 1-11: при позитивній відповіді на питання 1, 2, 3, 4 окремо або у сполученні (наприклад, 1 і 2, 1 і 3, 2 і 4 і т.д.) – спостереження медичним

працівником ДНЗ; при позитивній відповіді на питання № 5-11 окремо або у парному сполученні – консультація невропатолога обов'язкова.

Запитання 12-15: при позитивній відповіді на будь-яке запитання цього блоку – спостереження медпрацівника закладу, за показаннями – консультація кардіолога чи ревматолога.

Запитання 12-15: при позитивній відповіді на запитання № 16-20 окремо або у сполученні – спостереження медпрацівника закладу, за показаннями – консультація оториноларинголога. При позитивній відповіді на запитання № 21-23 – консультація оториноларинголога обов'язкова.

Запитання 24-26: при позитивній відповіді на запитання № 24-25 – спостереження медпрацівника закладу, за показаннями – консультація окуліста. При позитивній відповіді на запитання № 26 – консультація окуліста обов'язкова.

Запитання 27-29: при позитивній відповіді на запитання № 27-28 – направлення на прийом до стоматолога, при позитивній відповіді на запитання № 29 – спостереження медпрацівника закладу, при необхідності – консультація стоматолога.

Запитання 30-36: при позитивній відповіді на одне із запитань даного блоку – обстеження медпрацівником закладу з додатковими спеціальними дослідженнями, за показаннями – консультація гастроентеролога.

Запитання 37: при позитивній відповіді – обстеження медпрацівником закладу, при необхідності – консультація хірурга.

Запитання 38-42: при позитивній відповіді на одне із запитань – спостереження медпрацівника закладу, не декілька запитань – обстеження медпрацівником закладу з додатковими спеціальними дослідженнями, за показаннями – консультація нефролога.

Запитання 43-44: при позитивній відповіді на одне або обидва запитання – спостереження медпрацівника закладу, при необхідності – консультація нефролога.

7	Динамометрі	♂/КГ(n=35)	9,23±0,24	10,71±0,24	16	4,4	P<0,001
---	-------------	------------	-----------	------------	----	-----	---------

я кисті, у.о.	♂/ЕГ(n=33)	9,09±0,25	12,18±0,29	33,9	3,0	P<0,001
	♀/КГ(n=26)	8,58±0,25	10,77±0,30	13,8	1,6	P>0,05
	♀/ЕГ(n=29)	8,82±0,23	11,03±0,37	27,9	3,53	P<0,001

Для визначення сили рук старших дошкільників застосовувався *метод динамометрії*. Дитячий кистьовий динамометр зручно розташовується в руці дитини стрілкою до долоні. Дитина максимально стискує його почергово кожною рукою, витягнувши її в сторону, по три рази. В протоколі фіксується кращий результат правої та лівої руки (табл. 8).

Під час проведення тесту динамометр і кисть не повинні торкатись тіла або яких-небудь предметів. Не слід також робити різких рухів рукою, це може призвести до значного підвищення результатів.

До того ж були опитані батьки дітей старшого дошкільного віку (всього 123 респонденти) на предмет виявлення скарг дитини на стан свого здоров'я за межами дошкільного навчального закладу.

З цією метою у запропонованій анкеті, розробленій А.Г. Швецовим, запитання про самопочуття дитини розподілені за блоками захворювань і в залежності від кількості та значущості позитивних відповідей, визначається необхідність направлення дитини до відповідного фахівця (1-й блок – патологія нервової системи; 2-й блок – патологія серцевосудинної системи; 3-й блок – патологія вуха, горла, носа; 4-й блок – патологія ока; 5-й блок – стоматологічна патологія; 6-й блок – патологія шлунково-кишкового тракту; 7-й блок – патологія сечовидільної системи; 8-й блок – алергічні стани) [А.Г. Швецов, 2006].

Схема узагальнення результатів проведеного анкетування показано у додатку [???].

Таблиця 8

**Середні показники динамометрії рук у дітей старшого дошкільного віку
(Е.С. Вільчковський, 1991)**

Вік	Стать	Показники динамометрії
-----	-------	------------------------

		Права рука			Ліва рука		
		Рівні					
		Високий	Середній	Низький	Високий	Середній	Низький
		Бали: 5	3	2	5	3	2
5 років	X	10,5>	7-10,4	6,9<	9,5>	6,5-9,4	6,4<
	Д	9,5>	6,5-9,4	6,4<	9,0>	5,5-8,9	5,4<
5 років 5 місяців	X	11,5>	8-11,4	7,9<	10,5>	7,5-10,4	7,4<
	Д	10,5>	7,5-10,4	7,4<	9,5>	6,0-9,4	5,9<
6 років	X	12,5>	9-12,4	8,9<	11,0>	8,5-10,9	8,4<
	Д	12,0>	8-11,9	7,9<	10,5>	7-10,4	6,9<

За діагнозами дітей КГ розподілено наступним чином:

7. хвороби серцево-судинної системи – 3 чол. (12,5%);
8. анемія – 2 чол. (8,3%);
9. захворювання опорно-рухового апарату – 6 чол. (25%);
10. захворювання ЛОР органів та дихальної системи – 7 чол. (29,2%);
11. розлади зору – 3 чол. (12,5%);
12. захворювання сечостатевої системи – 1 чол. (4,2%);
13. захворювання нервової системи – 2 чол. (8,3%).

За діагнозами дітей ЕГ розподілено наступним чином:

- 1) хвороби серцево-судинної системи – 2 чол. (6,9%);
- 2) анемія – 2 чол. (6,9%);
- 3) захворювання опорно-рухового апарату – 6 чол. (20,7%);
- 4) захворювання ЛОР органів та дихальної системи – 9 чол. (31%);
- 5) розлади зору – 4 чол. (13,8%);
- 6) захворювання сечостатевої системи – 2 чол. (6,9%);
- 7) захворювання нервової системи – 4 чол. (13,8%).

Зміни у розвитку здатностей до відтворення і диференціювання динамічних зусиль н.к. в ЕГ становили 29,3% ($3,82 \pm 0,14$ см) і 30,8% ($3,6 \pm 0,2$ см), а в КГ - 11,5% ($4,6 \pm 0,4$ см) і 10,6% ($4,2 \pm 0,4$ см). Приріст показників здібностей до управління динамічними параметрами рухів в ЕГ достовірний на рівні $p < 0,05-0,001$, а в КГ не достовірний ($p > 0,05$).

Приріст показників розвитку здатності до відтворення малої амплітуди рухів правою

н.к. зріс в ЕГ на 28,3% ($3,8 \pm 0,2^\circ$), лівою – на 28,6% ($4,0 \pm 0,2^\circ$), а в КГ – на 10% ($4,5 \pm 0,4^\circ$) та 11,1% ($4,8 \pm 0,4^\circ$) відповідно. Приріст результатів здатності до відтворення великої амплітуди становив в ЕГ відповідно 23,7% ($4,5 \pm 0,2^\circ$) і 36,7% ($4,3 \pm 0,4^\circ$), а в КГ - 10,7% ($5,0 \pm 0,3^\circ$) і 16,4% ($5,6 \pm 0,3^\circ$). Зміни показників диференціювання малої амплітуди рухів в ЕГ дорівнювали 25,4% ($4,1 \pm 0,4^\circ$) при збільшенні параметру та 33,9% ($3,7 \pm 0,2^\circ$) під час зменшення, а в КГ - 9,4% ($4,8 \pm 0,3^\circ$) та 9,1% ($5,0 \pm 0,3^\circ$) відповідно. Показники диференціювання великої амплітуди рухів зросли в ЕГ відповідно на 32,1% ($3,8 \pm 0,2^\circ$) і 33,3% ($4,4 \pm 0,2^\circ$), а в КГ – на 9,4% ($4,8 \pm 0,2^\circ$) і 16,9% ($5,4 \pm 0,2^\circ$).

Величина похибки під час відтворення напрямку руху в зручну сторону зменшилася в ЕГ на 35,4% ($5,1 \pm 0,5^\circ$) та на 37,1% ($5,6 \pm 0,5^\circ$) - у незручну, а в КГ - на 14,1% ($6,7 \pm 0,4^\circ$) та 17,1% ($6,8 \pm 0,5^\circ$). Похибки диференціювання напрямку руху в ЕГ зменшилися на 30,4% ($4,8 \pm 0,5^\circ$) під час збільшення параметру і на 30,9% ($4,7 \pm 0,5^\circ$) під час зменшення, а в КГ – відповідно на 11,3% ($6,3 \pm 0,5^\circ$) і 10,1% ($6,2 \pm 0,5^\circ$). Приріст показників здатності до управління напрямком рухів в ЕГ достовірний на рівні $p < 0,05-0,01$, а в КГ не достовірний ($p > 0,05$).

Після впровадження авторської програми в тренувальний процес могулістів КГ та ЕГ у розвитку КЗ могулістів ми зафіксували різні темпи приросту (рис.4.3). Найбільші темпи приросту (в межах 30-43%) відбулися в ЕГ у розвитку: статичної рівноваги, координації рухів, відчуття ритму, здатності до відтворення часових проміжків та зменшення короткого часового проміжку; здатності до відтворення м'язових зусиль в.к. та диференціювання м'язових зусиль н.к.; здатності до відтворення великої амплітуди та диференціювання амплітуди рухів; здатності до управління напрямком рухів.

Найменші темпи приросту відбулися в ЕГ в межах 13-18% у розвитку: динамічної рівноваги; орієнтації в просторі; здатності до довільного розслаблення м'язів. Приріст показників решти досліджуваних КЗ могулістів ЕГ становив 22-29%.

У КГ динаміка приросту показників КЗ була менша, ніж в ЕГ. Найбільший приріст (15-17,1%) спостерігався під час оцінювання здібностей: до відтворення м'язових зусиль правою в.к.; зменшення динамічних зусиль в.к.; відтворення великої амплітуди лівою н.к.; зменшення великої амплітуди; відтворення напрямку в незручну сторону. Найменші темпи приросту (до 5%) показників КЗ наявні у розвитку: статичної, динамічної і статокінетичної рівноваги, здібності до орієнтації в просторі та довільного розслаблення м'язів. Приріст показників розвитку решти КЗ знаходився в межах від 5 до 15%.

Незначний приріст показників здібностей до довільного розслаблення м'язів в обох групах зумовлений природною стабілізацією розвитку цього показника, а здатності до орієнтації в просторі з тим, що ця здібність свого максимуму досягає лише приблизно в 14-15 років, а вік могулістів НТ групи - лише 11-13 років [116; 122]. Незначні темпи приросту динамічної рівноваги могулістів НТ також можуть бути пов'язані з тенденцією до погіршення природного розвитку цього виду рівноваги [88].

Аналіз тестування могулістів НТ групи до початку формуючого експерименту (табл. 4.7) показав, що стан розвитку окремих сенсорних функцій спортсменів КГ та ЕГ істотно не різниться ($p > 0,05$). Так, під час оцінювання вестибулярної стійкості ступінь реакції в КГ становив $1,15 \pm 0,14$, а в ЕГ він був дещо нижчий - $1,32 \pm 0,21$. Показник кінестетичної чутливості могулістів КГ дорівнював $15,11 \pm 0,92$ раз, а в ЕГ - $14,95 \pm 0,99$ раз. Результати визначення точності окоміру в КГ становили $3,31 \pm 0,35$ см, а в ЕГ були дещо вищі - $3,20 \pm 0,42$ см.

Результати повторного тестування могулістів показали, що після впровадження методики розвитку КЗ в НТП могулістів НТ груп відбулися зміни показників окремих сенсорних функцій в обох групах. Стан вестибулярної стійкості в ЕГ покращився на 24,2% ($1,00 \pm 0,14$), а в КГ - на 17,4% ($0,95 \pm 0,14$). Отримані показники відповідають вищому від середнього рівню за шкалою П.И. Готовцева [128]. Середній результат кінестетичної чутливості в ЕГ склав $17,2 \pm 0,77$ раз (приріст 15,1%), а КГ - $15,6 \pm 0,75$ раз (приріст 3,2%). Приріст показників точності окоміру в ЕГ дорівнював 28,75% ($2,28 \pm 0,33$ см), а КГ лише 10,9% ($2,28 \pm 0,33$ см). Загалом показники функцій сенсорних систем могулістів в ЕГ покращилися на рівні $p < 0,05-0,001$, а в КГ зміни не достовірні ($p > 0,05$).

Показники розвитку окремих сенсорних функцій могулістів навчально-тренувальної групи

Показники	Група	До експерименту		Після експерименту		
		$Mx \pm S_{mx}$	t	$Mx \pm S_{mx}$	t	Приріст, %
Вестибулярна стійкість , ступінь реакції	К	1,15±0,14	1,43	0,95±0,14	1,09	17,4
	Е	1,32±0,21		1,00±0,14	2,2	24,2
Кінестетична чутливість , к-сть ступенів зростання	К	15,11±0,92	0,41	15,6±0,75	1,8	3,2
	Е	14,95±0,99		17,2±0,77	3,9	15,1
Точність окоміру , см	К	3,31±0,35	0,25	2,96±0,25	1,64	10,9
	Е	3,20±0,42		2,28±0,33	3,64	28,75

Примітка: t граничне=2,09 при $p < 0,05$; t граничне=2,84 при $p < 0,01$; t граничне=3,85 при $p < 0,001$.

З метою виявлення впливу КЗ могулістів на рівень технічної підготовки та спортивний результат могулістів в цілому на етапі попередньої базової підготовки ми проаналізували результати виступів на змаганнях могулістів ЕГ і КГ. Було виявлено, що у спортсменів ЕГ середньостатистичний показник місць, які вони посіли у контрольних виступах, на 29% вищий, ніж у спортсменів КГ ($9,2 \pm 0,8$ місця проти $11,9 \pm 0,7$) ($p < 0,05$).

Таким чином, ефективність експериментальної програми підтверджується зростанням усіх досліджуваних показників КЗ могулістів НГ групи. За результатами переважної кількості тестів їхній приріст у 2-3 рази більший, ніж у КГ ($p < 0,05-0,01$). До того ж результати виступів на змаганнях могулістів ЕГ достовірно кращі, ніж спортсменів КГ ($p < 0,05$).

Висновки до розділу 4

1. Програма розвитку КЗ могулістів на етапах початкової і попередньої базової підготовки має враховувати передумови їх удосконалення і послідовність розвитку, а також засоби, методи, методичні прийоми та педагогічні умови.

Розвиток КЗ могулістів забезпечується: засобами розвитку ЗКЗ, СКЗ, ідеомоторного, сенсомоторного та моторного компонентів механізму КЗ. Співвідношення засобів розвитку ЗКЗ і СКЗ зумовлене рівнем кваліфікації спортсменів, етапом багаторічної підготовки, періодом підготовки в річному циклі.

До засобів розвитку ЗКЗ могулістів включені: різновиди ходьби, бігу, стрибків, перевороти, метання; елементи спортивних та рухливих ігор; естафети з високими вимогами до координації рухів; вправи з м'ячем та з іншими предметами, загальнорозвивальні вправи в парах, комбіновані вправи та різноманітні смуги перешкод.

Засоби розвитку СКЗ складають чотири групи вправ: на роликівих ковзанах; гімнастичні та акробатичні вправи; вправи на батуті й на лижах. В окрему групу ми виділили стрибки в лижах на воду, які практикували лише з могулістами на етапі попередньої базової підготовки.

Розроблено схему аналізу використання методичних прийомів для розвитку КЗ та компонентів механізму управління рухами, які забезпечують їхню досконалість.

Ефективна реалізація програми розвитку КЗ могулістів вимагає забезпечення певних педагогічних умов (раціональне планування навчального матеріалу; комплексний підхід до діагностики та розвитку КЗ могулістів; реалізація педагогічних принципів навчання та спортивного тренування; оперативна корекція НТП могулістів; систематичний педагогічний контроль і самоконтроль; забезпечення суб'єкт – суб'єктних стосунків між спортсменом і тренером).

2. Упровадження експериментальної програми сприяло вдосконаленню КЗ могулістів на етапах початкової і попередньої базової підготовки. У групі ПП найбільші темпи приросту результатів відбулися в ЕГ (37-49%) у розвитку: статодинамічної рівноваги, відчуття ритму, здатності до довільного розслаблення м'язів. Найменші зрушення показників КЗ спостерігались у могулістів ЕГ (15-19%) у розвитку динамічної рівноваги, орієнтації в просторі, здатностей до збільшення короткого та зменшення довгого часових проміжків. Показники приросту решти досліджуваними КЗ могулістів ЕГ становлять 21-33%. У КГ темпи приросту рівня розвитку КЗ значно нижчі. Найбільший приріст (14%) зафіксований під час оцінювання статодинамічної рівноваги та здатності до довільного розслаблення м'язів. Зміни показників розвитку інших КЗ могулістів КГ є незначними (від 2 до 9%). Приріст показників КЗ у КГ виявився не достовірним ($p > 0,05$).

3. Про ефективність експериментальної методики розвитку КЗ могулістів на етапі попередньої базової підготовки свідчить приріст показників розвитку КЗ. Так, найбільші темпи приросту КЗ (30-43%) були виявлені у могулістів ЕГ у розвитку: статичної рівноваги, координації рухів, відчуття ритму, здатності до відтворення часових проміжків та зменшення короткого часового проміжку; здатності до відтворення м'язових зусиль в.к. та диференціювання м'язових зусиль н.к.; здатності до відтворення великої амплітуди та диференціювання амплітуди рухів; здатності до управління напрямком рухів. Найменші темпи приросту (13-18%) зафіксовані у розвитку: динамічної рівноваги; орієнтації в

просторі; здатності до довільного розслаблення м'язів. Приріст показників решти досліджуваних КЗ могулістів ЕГ становив 22-29%.

4. У КГ зміни показників розвитку КЗ могулістів НТГ були меншими, ніж в ЕГ. Найбільший приріст (15-17,1%) відбувся у розвитку таких здатностей: до відтворення м'язових зусиль правою в.к.; зменшення динамічних зусиль в.к.; відтворення великої амплітуди лівою н.к.; зменшення великої амплітуди; відтворення напрямку в незручну сторону. Найменші позитивні зрушення (до 5%) показників КЗ спостерігалися у розвитку: статичної, динамічної і статокінетичної рівноваги, здатності до орієнтації в просторі та довільного розслаблення м'язів. Приріст показників досконалості інших КЗ знаходився в межах від 5 до 15%.

Різні темпи приросту окремих КЗ зумовлені співпадінням педагогічного впливу із чутливими періодами їхнього розвитку.

5. Показники окремих сенсорних функцій могулістів на етапі початкової підготовки зросли в ЕГ в межах 15,1-25,5% ($p < 0,05-0,001$), а в КГ - лише в межах 3,3-7,9% ($p > 0,05$). Результати дослідження сенсорних функцій могулістів на етапі попередньої базової підготовки покращилися від 15,1 до 28,75% ($p < 0,05-0,001$), проти 3,2-17,7% у КГ ($p > 0,05$).

6. Результати контрольних виступів могулістів на етапі початкової підготовки свідчать про те, що середньостатистичний показник місць, які посіли могулісти в ЕГ на 35% вищий, ніж у КГ ($10,6 \pm 0,8$ місця проти $14,3 \pm 0,8$) ($p < 0,05$). Результати виступів на змаганнях могулістів на етапі попередньої базової підготовки показали, що у спортсменів ЕГ середньостатистичний показник місць, які вони посіли, на 29% вищий, ніж у спортсменів КГ ($9,2 \pm 0,8$ місця проти $11,9 \pm 0,7$) ($p < 0,05$).

РОЗДІЛ 5

АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Аналіз та узагальнення даних літературних джерел та досвіду роботи фахівців з фрістайлу дозволяє стверджувати, що розвиток КЗ могулістів є важливим напрямком та актуальною проблемою підготовки могулістів.

У ряді досліджень установлено високий рівень позитивного зв'язку між станом розвитку КЗ і технічною майстерністю спортсменів [107; 151; 204; 216; 223]. У працях вітчизняних та зарубіжних науковців [90; 99; 266; 276; 288; 289] представлені результати досліджень розвитку КЗ. Так, визначена сутність КЗ, досліджені фундаментальні особливості їхнього розвитку, розроблені методики вдосконалення КЗ школярів та представників окремих видів спорту, виявлені сенситивні періоди розвитку КЗ, визначені методи, розроблені методики та критерії оцінки КЗ. Проте аналіз спеціальної літератури виявив відсутність наукових розробок з проблеми розвитку КЗ могулістів.

Значна роль КЗ у підвищенні спортивної майстерності могулістів та відсутність досліджень щодо їхнього стану та особливостей розвитку визначають актуальність наукових розробок з питань удосконалення КЗ могулістів для теорії і практики фрістайлу.

Виконавши дослідження, ми одержали три групи результатів: підтверджувальні (1-ша група); результати, що доповнюють наявні розробки (2-га група), та абсолютно нові результати з піднятої проблеми (3-тя група).

Підтверджувальні результати дослідження

Результати наших досліджень з питань розвитку КЗ могулістів підтвердили висновки інших науковців [23; 148; 167; 266; 276] про актуальність проблеми вдосконалення КЗ у процесі підготовки спортсменів у складнокоординаційних видах спорту.

Наші дослідження підтвердили відомості, що містить спеціальна література [112; 125; 151; 223; 251], про те, що цілеспрямований розвиток КЗ сприяє підвищенню спортивної майстерності та покращенню спортивного результату. Порівняльний аналіз результатів спортивних виступів могулістів КГ та ЕГ на етапі початкової підготовки свідчить про те, що середньостатистичний показник місць, які спортсмени посіли у контрольних змаганнях, в ЕГ на 35% вищий, ніж в КГ ($10,6 \pm 0,8$ місця проти $14,3 \pm 0,8$) ($p < 0,05$). Результати виступів на змаганнях могулістів на етапі попередньої базової підготовки показали, що у спортсменів ЕГ середньостатистичний показник місць, які вони посіли у контрольних виступах, на 29% вищий, ніж у КГ ($9,2 \pm 0,8$ місця проти $11,9 \pm 0,7$) ($p < 0,05$).

Результати експериментального дослідження підтверджують висновки інших науковців [102; 151; 152] про доцільність комплексного підходу у діагностиці і розвитку КЗ та дотримання принципу єдності розвитку сенсорних, ідеомоторних і моторних компонентів механізму КЗ.

Серед чинників, які визначають рівень розвитку КЗ, більшість авторів [9; 39; 235; 278; 280] відзначають руховий досвід, вік та кваліфікацію спортсменів. Згідно з результатами нашого дослідження стан розвитку КЗ могулістів покращується з віком, збільшенням тренувального стажу занять могулом, підвищенням спортивної кваліфікації і в залежності від етапу спортивної підготовки.

Між показниками розвитку КЗ хлопців і дівчат одного віку, рівня спортивної майстерності, групи спортивної підготовки та з однаковим тренувальним стажем загалом відсутня достовірна різниця. Проте в тестах для оцінки статичної рівноваги, здібності управляти динамічними та просторовими параметрами рухів, відчуття ритму (ходьба під супровід метронома) незначну (інколи достовірну) перевагу мали дівчата над хлопцями ($p < 0,05$). Результати тестування динамічної рівноваги, координації рухів, здатності до управління часовими параметрами, орієнтації в просторі та відчуття ритму (тест "спринт у заданому ритмі") в окремих випадках були достовірно ($p < 0,05$) кращі у хлопців, ніж у дівчат. Ці результати не суперечать дослідженням [111; 136; 203, 263; 282], проведеним на школярах, студентах, юних та кваліфікованих спортсменах, і підтверджують висновки про те, що представники чоловічої статі мають перевагу над дівчатами в тих тестах, де прояв КЗ зумовлений проявом силових, швидкісних чи швидкісно-силових якостей. Загалом статевий диморфізм розвитку КЗ могулістів відсутній.

Кореляційний аналіз, який ми здійснили шляхом створення кореляційної матриці (додаток Г, Д), показав, що окремі КЗ (рівновага, здатність до відтворення і диференціювання основних параметрів рухів, до довільного розслаблення м'язів, відчуття ритму, орієнтація в просторі, координація рухів) могулістів на етапах початкової і попередньої базової підготовки не залежать одна від одної. Такі результати знаходять підтвердження в дослідженнях інших науковців [151; 152; 204; 248]. Тому в процесі їх розвитку необхідно застосовувати засоби, спрямовані на вдосконалення кожної окремої КЗ.

Незалежно від чинника (стать, вік, етап підготовки, спортивна кваліфікація та тренувальний стаж), покладеного в основу аналізу стану КЗ, могулісти продемонстрували дещо нижчі показники похибки у відсотковому еквіваленті під час відтворення та диференціювання довгого часового проміжку порівняно з коротким ($p < 0,05$). У групах ПП і НТ спостерігається схильність до переоцінки і недооцінки часових інтервалів. Це підтверджує дослідження інших науковців про те, що діти 7-12-річного віку здебільшого переоцінюють і недооцінюють часові інтервали [64; 151; 152].

Наші дослідження вказують на високі показники здатності відтворювати та диференціювати амплітуду і напрямок рухів уже в могулістів молодшого шкільного віку і підтверджують висновки досліджень інших науковців [10; 28; 99; 137; 243] про те, що діти-спортсмени відрізняються вищим рівнем розвитку відчуття простору, ніж їхні ровесники - не спортсмени.

Могулісти продемонстрували кращу здатність до відтворення та диференціювання великої амплітуди порівняно з малою. Так, величина похибки від заданої у відсотковому еквіваленті під час відтворення та диференціювання великої амплітуди у 1,5-2,5 рази менша, ніж похибка малої амплітуди. Це не суперечить висновкам Н.Б. Бирюкової [19], згідно з якими під час відтворення рухів малої амплітуди спостерігається найбільша величина похибки.

Відчуття ритму інтенсивно розвивається в молодшому шкільному віці, удосконалюється в середньому з дещо нижчими темпами та завершується у старшому шкільному віці. Дані, які ми отримали, підтверджують дослідження інших науковців [165; 166; 182; 199] щодо вікових особливостей розвитку відчуття ритму.

Результати кореляційного аналізу свідчать про наявність статистично достовірних зв'язків між вестибулярної стійкістю та статичною, динамічною і статокінетичною рівновагою, орієнтацією в просторі та координацією рухів ($r=0,528-0,775$) у могулістів КСМ і МС. Ці дані підтверджують дослідження інших науковців [55; 108; 110; 209; 267] про те, що вестибулярна система забезпечує регулювання вертикального положення тіла, сприяє оволодінню складнокоординаційними руховими діями та просторовому орієнтуванню.

Кореляційні зв'язки виявлені між кінестетичною чутливістю та здатностями до управління динамічними зусиллями в.к. і н.к., напрямком та амплітудою рухів ($r=0,493-0,706$). Це не суперечить висновкам інших науковців про те, що кінестезія забезпечує диференціювання основних параметрів рухів [151; 190; 239].

Між показниками точності окоміру та: здібністю до орієнтації в просторі; координацією рухів; здатністю до управління динамічними параметрами в.к. і н.к. та просторовими параметрами рухів наявні статистично достовірні кореляційні зв'язки ($r=0,543-0,713$). Результати нашого дослідження підтверджують літературні дані [14; 26; 64; 71; 177] про те, що зоровий аналізатор бере участь у сенсорному управлінні великою кількістю рухів, які характеризуються точністю; забезпечує загальну орієнтацію в просторі, регуляцію довільних рухів; під час відтворення і диференціювання параметрів рухів пропріоцептивні відчуття корегуються зоровою оцінкою відстані і взаєморозташуванням частин тіла.

Результати, що доповнюють наявні розробки

У нашому дослідженні набули подальшого розвитку положення про послідовність розвитку КЗ могулістів. Керуючись класифікацією КЗ В.И. Ляха [120], враховуючи функції рівнів управління рухами, які виділив Н.А. Бернштейн [17], та беручи до уваги дослідження І.О. Омеляненко [152] про послідовність розвитку психомоторних здібностей першокласників, ми обґрунтували та визначили таку послідовність розвитку КЗ могулістів: рівновага

(статична, динамічна, статокінетична); здібність до управління динамічними параметрами рухів (ознайомлення з відчуттям максимальної, оптимальної, мінімальної сили та величинами їх виміру (кілограм, грам)); здатність до управління часовими параметрами рухів (ознайомлення з основними часовими характеристиками: тривалістю хвилини, секунди, мілісекунди); здатність до координації рухів без переміщення в просторі; здатність до управління просторовими характеристиками (ознайомлення з протяжністю в метр, дециметр, сантиметр, метр, а також з амплітудою (великою, малою) рухів у різних суглобах; комплексний розвиток здібностей до відтворення та диференціювання просторових, часових та динамічних параметрів рухів; здібність до відчуття ритму; орієнтація в просторі.

Рівень розвитку статичної рівноваги могулістів є найвищим порівняно з динамічними та статокінетичними її видами, а показники статокінетичної рівноваги нижчі за показники динамічної та статичної. Незалежно від досліджуваних чинників показники статичної та статокінетичної рівноваги у більшості випадків дещо кращі у дівчат, динамічної – у хлопців, а статокінетичної у більшості могулістів значно вищі у дівчат, ніж у хлопців. Ці дані доповнюють результати досліджень стану розвитку рівноваги школярів та спортсменів [136; 137; 153; 177; 224].

Між показниками відтворення м'язових зусиль правою і лівою в.к. та управління амплітудою рухів правою і лівою н.к. у могулістів достовірної різниці не виявлено за всіма досліджуваними нами чинниками, що може свідчити про відсутність асиметрії моторної координації могулістів. Ці дані доповнюють дослідження Соболева В., Брюханова Б., Макаренко Е. [221] про наявність симетрії та асиметрії в локомоціях спортсменів зимових видів спорту (слаломістів).

Могулісти краще відтворюють та диференціюють великі величини параметрів рухів порівняно з малими. Показники відтворення основних параметрів рухів досконаліші за диференціювання. Проте ця різниця не завжди статистично значима ($p > 0,05$). Ці відомості доповнюють дослідження А.В. Кузими [105], С.Н Михайлової [137], І.О. Омеляненко [152], Г.К. Петренко [163] про особливості управління основними параметрами рухів школярів та спортсменів.

Могулісти продемонстрували значно кращі результати відтворення та диференціювання динамічних зусиль в.к., ніж нижніми, за всіма досліджуваними факторами ($p < 0,05$). Між показниками збільшення і зменшення основних параметрів рухів істотних відмінностей не виявлено.

Результати оцінки здатності могулістів до управління часовими інтервалами під час виконання трьох перекидів уперед нижчі порівняно з результатами тесту із використанням секундоміра. Ймовірно, могулістам складніше відтворювати та змінювати часові інтервали в процесі виконання тестових вправ, що вимагають прояву координації.

Достовірні середні кореляційні зв'язки виявлені між відтворенням короткого і довгого часових інтервалів; збільшенням і зменшенням довгого часового інтервалу; між відтворенням напрямку в зручну і незручну сторону та збільшенням і зменшенням напрямку. Наявність взаємозв'язку між цими функціями у групі ПП, можливо, пов'язане з тим, що дітям молодшого шкільного віку властива висока пластичність нервової системи. Це сприяє кращому і швидшому засвоєнню навичок, а рухові рефлексі закріплюються одразу [64]. У групах НТ і СВ виявлені значимі кореляційні зв'язки між відтворенням та диференціюванням параметрів рухів ($p < 0,05$). Причому їхня щільність збільшується з підвищенням майстерності спортсменів груп спортивної підготовки. Наявність статистично значимих кореляційних зв'язків ($p < 0,05$) спостерігається і під час відтворення малої амплітуди між правою і лівою н.к. вони становлять у групі ПП $r = 0,563$, НТ - $r = 0,570$, СУ - $r = 0,632$. Під час відтворення великої амплітуди між правою і лівою н.к. кореляційні зв'язки становлять відповідно $r = 0,685$, $r = 0,693$, $r = 0,703$.

У тесті на відтворення малої амплітуди у могулістів груп ПП і НТ спостерігається схильність до збільшення величини заданої амплітуди рухів. Під час відтворення великої амплітуди виявлена схильність могулістів до зменшення її вихідних показників. Під час відтворення оптимальної величини м'язового зусилля, напрямку руху спостерігається тенденція до переоцінки величин параметрів рухів.

Вищезазначені дані доповнюють відомості про особливості розвитку КЗ спортсменів у складнокоординаційних видах спорту та можуть бути враховані в процесі їх удосконалення.

Нові результати дослідження

У процесі реалізації авторської програми розвитку КЗ могулістів були забезпечені такі педагогічні умови: раціональне планування навчального матеріалу; комплексний підхід до діагностики та розвитку КЗ могулістів; реалізація педагогічних принципів навчання та спортивного тренування; оперативна корекція НТП могулістів; педагогічний контроль і самоконтроль; забезпечення суб'єкт – суб'єктних стосунків між спортсменом і тренером.

Уперше розроблено класифікацію засобів розвитку СКЗ могулістів груп ПП та НТ за критерієм складності. Засоби розвитку СКЗ містять чотири групи вправ: на роликівих ковзанах (трасі з розміщеними на ній фігурами; довільні, імпровізовані та вправи – стрибки); гімнастичні та акробатичні; на батуті, які спортсмени виконувались без лиж і на лижах; на лижах, які включали в себе елементи школи гірськолижного спорту і школи могулу. В окрему групу ми виділили стрибки в лижах на воду, які практикували лише з могулістами НТ групи.

Уперше розроблено схему аналізу використання методичних прийомів для розвитку сенсомоторного, ідеомоторного і моторного компонентів механізму управління рухами. Умовно поділили їх на три групи залежно від масштабу використання в процесі розвитку КЗ. Першу групу складають методичні прийоми, які характеризуються найширшим застосуванням; друга - включає в себе прийоми, які застосовувалися для вирішення завдань розвитку декількох елементів КЗ, а третя група об'єднує методичні прийоми, адекватні лише для розвитку окремих КЗ.

Уперше на основі факторного аналізу виявлено 6-компонентну структуру КЗ кваліфікованих могулістів. Вклад виділених факторів у загальну дисперсію вибірки склав 71,6%. Перший фактор - здатність до управління часовими параметрами рухів, орієнтації в просторі та координації рухів (19,3%); другий - здатність до збереження рівноваги (15,2%); третій - здатність до управління динамічними (11,9%); четвертий - здатність до управління просторовими параметрами рухів (9,3%); п'ятий – здатність до довільного розслаблення м'язів (8,3%); шостий – здатність до відчуття ритму (7,6%).

Установлено високі кореляційні зв'язки ($r=0,679-0,808$) між спортивним результатом кваліфікованих могулістів та показниками тестів для оцінки: статокінетичної рівноваги; здатності до відтворення і диференціювання довгих часових проміжків; здатності до відтворення і диференціювання динамічних зусиль н.к.; здатності до орієнтації в просторі. Зазначені тести можна рекомендувати для управління підготовкою могулістів та відбору в секцію могулу.

Результати нашого дослідження дозволили виявити психологічні особливості могулістів різної кваліфікації. Так, серед могулістів - б/р, м/с і КМС та МС домінують спортсмени з холеричним і сангвінічним типами темпераменту; помірною екстраверсією, середнім рівнем емоційної стійкості. Для могулістів високої кваліфікації характерний низький рівень особистісної тривожності та такі риси характеру, як кмітливість, зібраність, терплячість, енергійність та емоційність, об'єктивність, оптимізм, комунікабельність, практичність, самостійність. Результати дослідження характерологічних властивостей, особливостей темпераменту та тривожності доцільно враховувати в процесі розвитку КЗ могулістів на етапі початкової і попередньої базової підготовки.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз літературних джерел виявив: координаційні здібності є передумовою підвищення рівня технічної і тактичної підготовленості спортсменів; у науково-методичній літературі широко представлені методики розвитку координаційних здібностей школярів та представників окремих видів спорту, проте проблема розвитку координаційних здібностей могулістів залишилася поза увагою науковців.
2. Координаційні можливості могулістів покращуються з віком, спортивним стажем, підвищенням спортивної кваліфікації і залежать від етапу спортивної підготовки. Показники розвитку координаційних можливостей хлопців і дівчат одного віку, рівня спортивної майстерності, групи спортивної підготовки та з однаковим тренувальним стажем істотно не відрізняються ($p > 0,05$).
3. Структуру координаційних здібностей могулістів складають такі здатності: до управління часовими параметрами рухів, орієнтації в просторі та координації рухів (19,3%); збереження рівноваги (15,2%); управління динамічними (11,9%); просторовими параметрами рухів (9,3%); довільного розслаблення м'язів (8,3%); відчуття ритму (7,6%).
4. Програма розвитку координаційних здібностей могулістів на етапах початкової та попередньої базової підготовки включає: передумови їх удосконалення; послідовність розвитку координаційних здібностей; засоби розвитку загальних і спеціальних здібностей, ідеомоторного, сенсомоторного та моторного компонентів механізму координаційних здібностей; методи; методичні прийоми та педагогічні умови. Її ефективність значною мірою зумовлена врахуванням особливостей розвитку координаційних здібностей могулістів (статевих, вікових, кваліфікаційних; кореляційних зв'язків між пропріоцептивними функціями, між функціями сенсорних систем та показниками координаційних здібностей; індивідуальних психологічних властивостей).
5. Педагогічними умовами розвитку координаційних здібностей могулістів є: раціональне планування навчального матеріалу; реалізація педагогічних принципів навчання та спортивного тренування; комплексний підхід до діагностики та розвитку координаційних здібностей; своєчасна корекція навчально-тренувального процесу; забезпечення систематичного педагогічного контролю і самоконтролю; формування суб'єкт-суб'єктних відносин між спортсменом і тренером.
6. Педагогічний експеримент виявив ефективність авторської програми розвитку координаційних здібностей могулістів на етапі початкової підготовки. У результаті реалізації якої найбільш (37-49%) темпи приросту результатів відбулися в експериментальній групі у розвитку: статодинамічної рівноваги, відчуття ритму, здатності до довільного розслаблення м'язів. Приріст решти показників становить 15-33% ($p < 0,05-0,001$). У контрольній групі приріст координаційних здібностей був значно нижчим. Найбільш (14%) позитивні зрушення виявлені у показниках статодинамічної рівноваги та здатності до довільного розслаблення м'язів; показники розвитку решти координаційних здібностей могулістів контрольної групи зросли лише на 2-9% ($p > 0,05$).
7. Застосування експериментальної програми розвитку координаційних здібностей могулістів на етапі попередньої базової підготовки сприяє більш вираженому зростанню їхніх показників. Так, в експериментальній групі приріст показників координаційних здібностей склав 30-43% у розвитку: статичної рівноваги, координації рухів, відчуття ритму, здатності до відтворення часових проміжків; здатності до відтворенні м'язових зусиль верхніми кінцівками та диференціювання м'язових зусиль нижніми кінцівками; здатності до відтворення великої амплітуди та диференціювання амплітуди рухів; здатності до управління напрямком рухів. Показники розвитку решти здібностей експериментальної групи зросли лише на 13-29% ($p < 0,05-0,001$).
- Зміна показників координаційних здібностей могулістів контрольної групи на етапі попередньої базової підготовки менша ніж в експериментальній. Найбільший приріст (15-17,1%) відбувся у розвитку таких здатностей: до управління м'язовими зусиллями верхніми кінцівками; управління великою амплітудою; відтворення напрямку в незручну сторону. Приріст показників решти координаційних здібностей знаходився в межах від 5 до 15% ($p > 0,05$).
8. Координаційні здібності могулістів визначають їхній спортивний результат. Середньостатистичний показник місць, які посіли могулісти експериментальної групи (етап початкової підготовки) на контрольних змаганнях на 35% вищий, ніж у контрольній ($10,6 \pm 0,8$ місця проти $14,3 \pm 0,8$) ($p < 0,05$). Результати могулістів на етапі попередньої базової підготовки свідчать, що в експериментальній групі середньостатистичний показник місць,

які вони посіли у контрольних виступах, на 29% вищий, ніж у контрольній ($9,2 \pm 0,8$ місця проти $11,9 \pm 0,7$) ($p < 0,05$).

1. Розвиток ПМ дітей 13-14 річного віку з обмеженими можливостями функціонування слухового аналізатора на уроках фізичної культури відбувався у 3 етапи. Перший етап мав інформаційно-ознайомлювальний характер, метою другого - був виокремлений розвиток сенсорних та когнітивних елементів, а на третьому - вдосконалювались міжфункціональні взаємодії у структурі КП

2. Зміст психомоторного розвитку 13-14річних дітей з ВС визначався навчальною програмою з фізичного виховання для учнів 7-х класів загальноосвітніх шкіл. Разом з тим, для спрямованого впливу на сенсоріку, моторіку та когнітивну сферу на уроках фізичної культури використовували засоби психічного вправлення, дихальні вправи, вправи на розслаблення, гімнастику для очей, а також дартс та теніс. Підвищували розвиваючий вплив ЕМ за допомогою ТЗН.

3. Міра впливу фізичних навантажень при використанні окремих засобів ЕМ відповідала рекомендаціям науковців. Показником достатності виконання вправ до дозування яких не знайдено кількісних рекомендацій була втома. Стосовно когнітивної сфери втома визначалась переважно суб'єктивними показниками та наявністю помилок при виконанні завдання. Критерієм достатності вправ при розвитку сенсоріки був прояв факторів, що свідчать про перезбудження чи виснаження конкретного аналізатора.

4. Питома вага часу уроку затраченого на розвиток визначальних елементів кожного фактора відповідає внеску даного фактора у загальну дисперсію. Так, на удосконалення структурних елементів, що є ключовими у генеральному факторі відводилось 25% часу від усієї тривалості експерименту, для впливу на визначальні складові другого фактора виділялось 23%, третього – 16%, четвертого та п'ятого – по 11% та шостого фактора - 14 %. Поряд з даними факторного аналізу на відносну тривалість часу витраченого на вдосконалення компонентів, що лежать в основі психомоторної діяльності впливали результати аналізу професійно важливих якостей осіб з ВС (*та дані кореляційної матриці*). Так, в межах окремого фактора перевага у розвитку надавалась тим компонентам, що забезпечують професійну підготовку

школярів з обмеженими можливостями функціонування слухового аналізатора і сприяють розвитку інших визначальних компонентів свого фактора.

5. Специфіка розвитку ПМ дітей з обмеженими можливостями функціонування слухового аналізатора зумовила особливості використання методів фізичного виховання. Так, на перших двох етапах використовувався метод вибірково спрямованого вправління через використання прийомів, що *мали цільовий характер і* сприяли виокремленому впливу на м'язовий, зоровий, вестибулярний та шкірний аналізатори, а також на мислення, пам'ять та увагу. На етапі вдосконалення міжфункціональних взаємодій у структурі психомоторної діяльності застосовувався метод генерального вправління через використання прийомів, що мали комплексний характер і сприяли поєднанню впливів на сенсорну та когнітивну сфери школярів. Важливим елементом ЕМ було використання методу паралельного впливу, що передбачав розвиток КП в процесі фізичної освіти та виховання фізичних якостей. У зв'язку з різними термінами спеціальноорганізованого корегуючого впливу на учнів, виконання певних завдань вимагало використання індивідуального підходу.

6. Важливе місце у процесі розвитку психомоторики мало використання методів слова та демонстрації. Особливості застосування даних методів визначались завданнями стимулювання психомоторної сфери та специфікою психіки дітей з обмеженими можливостями функціонування слухового аналізатора. Так, задля ефективної реалізації ЕМ використання методу слова на уроках фізичної культури передбачало різні способи передачі інформації: вербальне спілкування, дактилювання, жестова мова, читання по губах, міміка та жестикуляція. Можливості методу демонстрації також сприяли розвитку ПМ. Так, ілюстровані матеріали використовувались для надання учням інформації (у поєднанні з методом слова); наочність була частиною спеціальних психологічних завдань; застосування зорових орієнтирів було важливим прийомом впливу на когнітивну та сенсорну сфери. Оптимізоване використання способів взаємодії з учнями підвищувало ефективність передачі інформації, і водночас було прийомом впливу на психомоторику школярів з

обмеженими можливостями функціонування слухового аналізатора.

7. Ефективність експериментальної методики за результатами дослідження сенсорики 12-14річних школярів з вадами слуху була найменшою стосовно показників гостроти зору (8%) та поля зору (9,7%). Більш значним у ЕГ, порівняно зі змінами результатів представників КГ, був приріст за показниками бінокулярної глибини зору (12,1%), суглобових (16%) та м'язових (19,3%) відчуттів, тактильних відчуттів (19,9%) і вестибулярної стійкості (22,3%). Найбільшою різниця між змінами показників розвитку сенсорного компоненту психомоторики у ЕГ1 та КГ1 зафіксована за результатами дослідження монокулярної глибини зору (31,5%). На другому етапі експерименту вплив експериментальної методики виявився найбільшим на показники бінокулярної глибини зору (62,6%), суглобових (41,8%) та тактильних (37,2%) відчуттів (рис. 4.4). Меншою різниця між ЕГ2 та КГ2 виявилась за показниками м'язових відчуттів (30,3%), вестибулярної стійкості (27,7%), монокулярної глибини зору (25,6%). Незначно експериментальна методика на другому етапі експерименту вплинула на показники поля зору (12,1%) та гостроти зору (4%).

8. Найбільшою різниця між результатами тестувань представників ЕГ1 і КГ1 зафіксована за результатами дослідження вибірковості уваги (523,6%). Меншою – стосовно образної пам'яті (38,2%), концентрації уваги (22,9%) та рухової пам'яті (20,3%). Найменший приріст результатів учнів ЕГ1 порівняно з КГ1 був за показниками тестування стійкості уваги (15,4%), короткочасної пам'яті (11,6%) та мислення за часом відтворення складних (12,5%) і простих (10,1%) фігур. На другому етапі експерименту найбільшою ефективність ЕМ виявилась відносно вибірковості уваги (405,6%). Меншою - стосовно образної (76,8%) та рухової (42,3%) пам'яті, стійкості уваги (39,7%). У межах 29%, порівняно з КГ2, покращились показники мислення за часом відтворення простих фігур та 20,5% - за часом відтворення складних фігур. Найменш значною різниця між приростом результатів представників ЕГ2 та КГ2 зафіксована за показниками концентрації уваги (17,2%) та короткочасної пам'яті (10,8%).

9. Після першого етапу експерименту найбільшою різниця між

інтегративним показниками стану ПМ ЕГ1 та КГ1 виявилась за результатами тестування відчуття ритму - 17,4% ($P < 0,01$), дещо меншою - стосовно точності обстежуваних дітей (12,4%) ($P < 0,01$), а найменшою за даними семиметрового випробування - 5,7% ($P > 0,05$). Найвищою ефективність ЕМ на другому етапі виявилась за показниками відчуття ритму 13-14річних школярів з ВС та результатами виконання семиметрового тесту і становила, відповідно 37,1% ($P < 0,01$) та 20,4% ($P < 0,05$) (рис. 4.6). Меншою ($P > 0,05$) різниця між показниками зафіксованими у ЕГ2 та КГ2 виявилась стосовно точності влучань у вертикальну мішень – 13,5%.

**ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФУТБОЛУ НА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО
ВАЖЛИВИХ ЯКОСТЕЙ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ
“ОПОДАТКУВАННЯ”**

4.1. Рівень фізичної підготовленості, соматичного здоров'я та психофізичної підготовки студентів спеціальності “Оподаткування” до формувального експерименту

4.1.1. Рівень фізичної підготовленості студентів спеціальності “Оподаткування” до формувального експерименту.

Одним із завдань дослідження було вивчення показників фізичної підготовленості, соматичного здоров'я і деяких психічних якостей студентів спеціальності “Оподаткування”. У дослідженні брало участь 78 хлопців (ЕГ=39 чел., КГ=39 чел.), яким на момент тестування виповнилося 17 років. Всі вони належали до основної медичної групи. Для визначення рівня фізичної підготовленості студентів використовували: біг 3000 м та 100 м, піднімання в сід за 1 хвилину, стрибок у довжину з місця, підтягування на високій перекладині, човниковий біг 4 x 9 м, нахил тулуба вперед з положення сидячи, плавання 100 м. Результати педагогічного контролю наведені в таблиці 4.1.

Таблиця 4.1

Показники фізичної підготовленості студентів дослідних груп до формувального експерименту (n=78)

№ з/п	Статистичні показники Види випробувань	Групи			
		КГ (n=39)		ЕГ (n=39)	
		Мх±S _{mx}	Бали	Мх±S _{mx}	Бали
1	Біг на 3000 м, (с)	905±9,9	4	884±10,65	4
2	Біг на 100 м, (с)	14,2±0,16	3	14,4±0,25	3
3	Підтягування, (рази)	8,1±0,6	1	9,7±0,75	1

4	Піднімання тулуба, (рази)	43,4±0,75	3	41,9±0,97	3
5	Стрибок у довжину з місця, (см)	220,8±3,55	2	225,2±4,62	3
6	Човниковий біг 4x9м, (с)	9,6±0,07	3	9,7±0,06	3
7	Гнучкість, (см)	13,4±0,64	3	13,1±1,49	3
8	Плавання, (м)	64,1±3,74	6	68,7±3,74	6

Якщо показники фізичної підготовленості (табл. 4.1) оцінити за нормативами Державних тестів (за п'ятибальною шкалою) [49], то результати випробувань студентів КГ та ЕГ за такими видами, як підтягування і стрибок у довжину з місця оцінюються на "2" (незадовільно), на "3" або на "4" бали студенти виконують тести: біг 100 м, біг 3000 м, піднімання тулуба в сід, гнучкість, човниковий біг 4x9м та плавання, на оцінку "5" студенти КГ та ЕГ не виконують жодного із запропонованих тестів.

Загальна оцінка індивідуальних результатів тестування студентів здійснювалась за рейтинговою системою. Під час визначення рейтингу учасника тестування бали, одержані ним за окремі види тестування, спочатку перемножували на коефіцієнти тестів, а потім підсумовували. Підсумкову оцінку тестування порівнювали зі шкалою оцінки результатів випробувань фізичної підготовленості [49].

За результатами тестування загальна сума балів у студентів КГ (n=39) становила 25,0±0,769 бали (задовільно), у студентів ЕГ – 26,0±0,82 бали (задовільно). Порівнявши одержані суми балів можна зробити висновок про те, що у студентів ЕГ і КГ рівень фізичної підготовленості є середнім. Отже, за показниками рівня фізичної підготовленості вибірка є репрезентативною.

Порівняльний аналіз власних результатів педагогічного контролю з аналогічними показниками інших дослідників [18, 23, 41, 52, 90] показує, що у студентів рівень фізичної підготовленості не покращується.

4.1.2. Рівень соматичного здоров'я студентів спеціальності "Оподаткування" до формувального експерименту.

Важливим фактором обґрунтування профілактичних заходів і спрямованості фізичного виховання у вищій школі є вивчення стану здоров'я студентів. Для оцінки соматичного здоров'я студентів нами були зареєстровані такі морфофізіологічні показники: маса і довжина тіла, ЧСС, АТ, динамометрія

кисті, ЖЕЛ. Визначали також індекс Робінсона. Результати фізіологічних вимірювань наведені в таблиці 4.2.

Одним із найважливіших показників що характеризують функціональний стан дихальної системи є її резервні можливості. Про ці можливості ми судили за відношенням показників ЖЕЛ до маси тіла. За нашими даними, життєвий індекс становив у студентів КГ $57,6 \pm 1,2$ мл/кг (нижче середнього), у студентів ЕГ – $56,1 \pm 2,2$ мл/кг (нижче середнього). На основі педагогічного спостереження цей факт пояснюється лише тим, що на заняттях з фізичного виховання недостатньо використовувались вправи аеробної спрямованості.

Таблиця 4.2

**Показники соматичного здоров'я студентів спеціальності
“Оподаткування” до формувального експерименту**

	Види випробувань	Групи			
		КГ (n=39)		ЕГ (n=39)	
		Мх±Smx	Бали	Мх±Smx	Бали
1	Масо-ростовий індекс, (у.о.)	386,8±6,69	0	369,3±4,3	0
2	Життєвий індекс, (мл/кг)	57,6±1,2	0	56,1±2,2	0
3	Силовий індекс, (%)	64,4±1,76	1	61,3±1,72	1
4	Індекс Робінсона, (у.о.)	89,4±1,94	2	87,3±2,24	2

Важливим показником оцінки соматичного здоров'я є сила м'язів. У своїх дослідженнях ми користувалися методом кистьової динамометрії. При цьому виявлено, показники сили м'язів верхньої вільної кінцівки у студентів ЕГ становлять 40 кг, у студентів КГ – 42 кг. Однак, абсолютні показники сили м'язів недостатньо інформативні тому, що обстежувані відрізняються один від

одного масою тіла. Тому для оцінки резервних можливостей м'язової системи використовують відносну величину сильнішої руки до маси тіла – силовий індекс. За нашими результатами, середні показники силового індексу студентів дослідних груп становлять в ЕГ $64,4 \pm 1,72\%$, в КГ $61,3 \pm 1,76\%$.

Критерієм резерву економізації функціонування серцево-судинної системи є індекс Робінсона. За нашими даними (табл. 4.2) середні показники індексу Робінсона у студентів ЕГ становлять $89,4 \pm 1,94$ у.о., у студентів КГ – $87,3 \pm 2,24$ у.о. За оціночною таблицею Г.Л. Апанасенко (додаток Ж) у студентів дослідних груп низькі резервні можливості ССС.

Важливим показником функціонування стану ССС є реакція цієї системи на дозоване фізичне навантаження. Рівень відновних процесів визначали за індексом Руф'є. Середній бал ІР у студентів ЕГ становить $10,0 \pm 0,461$ у.о., у студентів КГ $9,9 \pm 0,492$ у.о., що свідчить про недосконалість розгортання відновних процесів серцевої діяльності.

Фізичну працездатність оцінювали за показником Гарвардського степ-тесту. У студентів ЕГ цей показник становить $75,4 \pm 0,956$ у.о., у студентів КГ – $75,5 \pm 0,907$ у.о.

Аналіз показників фізіологічних вимірювань (див. табл. 4.2) показав, що серед досліджуваних немає студентів з високим і вище середньо рівнями соматичного здоров'я. Найвищим був середній рівень (13 балів) у 39 % студентів, з нижче середнього рівнем 42 % студентів, а 21 % з низьким. За даними таблиці 4.2 можна зробити висновок, що у студентів дослідних груп практично однаковий рівень соматичного здоров'я. Тому за показником рівня соматичного здоров'я вибірка є репрезентативною.

4.1.3. Рівень психофізичної підготовки студентів спеціальності “Оподаткування” до формувального експерименту.

Оцінювання розумової працездатності; обсягу, стійкості, інтенсивності розподілу і переключення уваги; якості пам'яті майбутніх податківців проводилось за результатами тестів: коректурний метод

В.П. Анфімова; метод Шульте-Платонова; метод Ю.І. Василенка.

Результати дослідження функцій оперативної пам'яті студентів (метод Ю.І. Василенко) у КГ та ЕГ були майже однаковими: середній показник у КГ – $3,9 \pm 0,102$ об'єкта, в ЕГ – $4,0 \pm 0,128$ об'єкта.

Показники обсягу, розподілу та переключення уваги (метод Шульте-Платонова) у КГ та ЕГ суттєво не відрізнялися: у КГ – $35,4 \pm 0,692$ правильних відповідей (6 балів), в ЕГ – $34,4 \pm 1,102$ правильних відповідей (6 балів).

Таблиця 4.3

Результати тестування майбутніх податківців контрольної (n=39) та експериментальної (n=39) груп до початку формувального експерименту

№ з/п	ПОКАЗНИКИ	Групи		t	p
		Контрольна	Експериментальна		
		Mx±Smx	Mx±Smx		
1	Індекс Руф'є, (у.о.)	9,9±0,492	10,0±0,461	0,06	p>0,05
2	Коректурний метод В.П. Анфімова, (у.о.)	82,2±6,27	86,1±4,85	0,42	p>0,05
3	Правильність виконаної роботи (по формулам Г.М. Уіпла), (у.о.)	0,9±0,009	0,9±0,012	0,89	p>0,05
4	Розумова працездатність, (у.о.)	191,4±3,158	184,8±4,85	0,44	p>0,05
5	Кількість оброблених знаків (помилки), (В.П. Анфімов)	894,5(12,3)±15,2	856,2(15,7)±13,5	1,27	p>0,05
6	Гарвардський степ-тест, (у.о.)	75,4±0,956	75,5±0,907	0,01	p>0,05
7	Короткочасна зорова пам'ять (к-сть запам'ятованих об'єктів)	3,9±0,102	4,0±0,128	0,41	p>0,05
8	Обсяг, розподіл, переключення уваги, (к-сть правильних відповідей)	35,4±0,692	34,4±1,102	0,52	p>0,05
9	Фізична підготовленість, (бали)	25,0±0,769	26,0±0,82	0,61	p>0,05
10	Соматичне здоров'я,	9,6±0,358	8,9±0,23	1,09	p>0,05

(бали)				
--------	--	--	--	--

Результати оцінювання розумової працездатності, концентрації, стійкості та інтенсивності уваги, точності виконання роботи, кількісні та якісні показники розумової працездатності (коректурний метод В.П. Анфімова) студентів КГ та ЕГ були відповідно такими: показник уваги - $82,2 \pm 6,27$; $86,1 \pm 4,85$ (у.о.); коефіцієнт точності (по формулам Г.М. Уіпла) – $0,9 \pm 0,009$; $0,9 \pm 0,012$ (у.о.); коефіцієнт розумової працездатності (Г.М. Уіпл) – $191,4 \pm 3,158$; $184,8 \pm 4,85$ (у.о.); кількість оброблених знаків (помилки) – $894,5(12,3) \pm 15,2$; $856,2(15,7) \pm 13,5$ ($p > 0,05$) (табл. 4.3).

За результатами тестових випробувань (див. табл. 4.3.) визначено, що між показниками фізичної підготовленості, соматичного здоров'я, розумової працездатності; обсягу, стійкості, інтенсивності розподілу і переключення уваги; якості пам'яті студентів дослідних груп відсутня достовірна різниця. Отже, студенти ЕГ та КГ до формувального експерименту були одного віку, одної статі, з середнім рівнем фізичної підготовленості, з нижче середнього рівнем соматичного здоров'я та низьким рівнем розвитку ПВЯ податківця. Якісна характеристика цих показників свідчить про репрезентативність вибірки.

За результатами тестових випробувань встановлено, що між результатами фізичної підготовленості, соматичного здоров'я та психофізичної підготовки студентів експериментальної та контрольної груп відсутня достовірна різниця ($p > 0,05$) (див. табл. 4.3).

4.2. Ефективність застосування засобів футболу в професійно-прикладній фізичній підготовці майбутніх податківців.

Для перевірки ефективності впровадження у навчально-виховний процес студентів спеціальності “Оподаткування” запропонованої програми розвитку їх професійно важливих якостей засобами футболу нами проведено порівняльний аналіз результатів дослідження в контрольній та експериментальній групах до і після формувального експерименту.

Таблиця 4.4

**Показники психофізичної підготовки студентів
дослідних груп (n=78) до і після педагогічного експерименту**

№	ПОКАЗНИКИ	ГРУПА	Етап дослідження		Приріст %	t	p
			До експерименту	Після експерименту			
			Mx±Smx	Mx±Smx			
1	Функціональні резерви серця (індекс Руф'є), (IP)	K	9,98±0,492	9,94±0,41	0,4	0,06	p>0,05
		E	10,04±0,461	7,59±0,471	32,22	3,72	p<0,001
2	Показник уваги (коректурний метод В.П. Анфімова), (ПУ)	K	82,23±6,27	83,59±5,65	1,65	0,16 1	p>0,05
		E	86,1±4,85	128,4±6,26	49,1	7,52 2	p<0,001
3	Коефіцієнт точності (по формулам Г.М. Уіпла), (K)	K	0,92±0,009	0,96±0,002	4,34	4,33 9	p<0,001
		E	0,9±0,012	0,97±0,004	7,7	7,11 5	p<0,001
4	Коефіцієнт розумової працездатності (Г.М. Уіпл), (J)	K	191,4±3,158	195,12±2,84	1,94	0,87 4	p>0,05
		E	184,86±4,85	198,23±3,93	7,2	3,64 9	p<0,001
5	Кількість оброблених знаків (помилки), (В.П. Анфімов)	K	894,1(12,3)±15,2	922,8(6,9)±13,9	3,19	4,79 2	p<0,001
		E	856,2(15,7)±13,5	952,5(7)±12,8	11,2	5,17 6	p<0,001
6	Фізична працездатність (ІГСТ)	K	75,49±0,956	75,76±0,935	0,35	1,27	p>0,05
		E	75,51±0,907	81,12±0,882	7,42	4,45	p<0,05
7	Короткочасна зорова пам'ять, (метод Ю.І. Василенко)	K	3,9±0,102	4,03±0,076	3,3	2,42	p<0,05
		E	4,0±0,128	4,54±0,102	13,5	3,45	p<0,001
8	Об'єм, розподіл, переключення уваги	K	35,49±0,692	36,59±0,641	3,09	2,42	p<0,05
		E	34,49±1,102	42,2±0,692	22,58	5,99	p<0,001
9	Рівень фізичної підготовленості	K	25,0±0,769	26,82±0,82	7,28	1,61 9	p>0,05
		E	26,03±0,82	32,0±0,615	22,93	5,82 4	p<0,001
10	Рівень соматичного здоров'я	K	9,69±0,358	10,39±0,384	7,22	1,20 6	p>0,05
		E	8,9±0,230	12,72±0,3	42,92	11,8 7	p<0,001

Результати тестування студентів спеціальності “Оподаткування” показали, що до початку формувального експерименту у КГ та ЕГ не було достовірних розбіжностей ($p > 0,05$) у показниках фізичної підготовленості, соматичного здоров'я і психічних процесів.

Після реалізації запропонованої програми розвитку професійно важливих якостей студентів спеціальності “Оподаткування” нами було проведено повторне тестування, яке виявило суттєві позитивні зміни показників фізичної підготовленості, соматичного здоров'я; фізичної та розумової працездатності; функціональних резервів серця; обсягу, стійкості, інтенсивності розподілу і переключення уваги; якості пам'яті у студентів ЕГ, на відміну від студентів КГ (табл. 4.4).

Якісна оцінка рівня фізичної підготовленості показала, що застосування запропонованої програми практично за всіма показниками забезпечило досягнення студентами ЕГ нормативу фізичної підготовленості. Проте, ефективність розробленої програми щодо розвитку силових здібностей студентів ЕГ, а також гнучкості є дещо меншою. Тому для забезпечення гармонійної фізичної підготовленості студентів, поруч із засобами запропонованої програми необхідно включати до змісту занять більше вправ силового характеру і на гнучкість.

Виявлено також різні темпи приросту показників розвитку інших фізичних якостей. Умовно їх можна поділити на три групи: незначні, виражені і різко виражені. В ЕГ найбільші зрушення відбулися у розвитку витривалості, спритності і швидкої сили. У КГ найбільший розвиток спостерігався таких фізичних якостей як сила і гнучкість.

Кількісний аналіз показників фізичної підготовленості показав, що у переважної більшості студентів ЕГ наприкінці експерименту відбулися статистично значимі зрушення ($p < 0,05$) порівняно з показниками студентів КГ. Так, приріст результатів фізичної підготовленості в ЕГ становив 22,9% ($32,0 \pm 0,615$ бала), у КГ – 7,2% ($26,8 \pm 0,82$) (див. табл. 4.4).

Кінцеві результати визначення рівня соматичного здоров'я (див. табл. 4.4) також підтверджують ефективність розробленої програми розвитку професійно важливих якостей майбутніх податківців.

Вихідний рівень показників соматичного здоров'я у КГ був дещо вищий ($9,6 \pm 0,358$ – нижче середнього) ніж в ЕГ ($8,9 \pm 0,23$ – нижче середнього), проте ця перевага статистично не достовірна ($p > 0,05$). Після впровадження запропонованої програми у навчально-виховний процес студентів спеціальності “Оподаткування” спостерігався значно більший приріст результатів в ЕГ – 42,9% ($12,72 \pm 0,3$ – середній рівень), на відміну від КГ – 7,2% ($10,39 \pm 0,384$).

Функціональні резерви серця (індекс Руф'є) у студентів ЕГ та КГ на початку експерименту суттєво не відрізнялися: у КГ – $9,9 \pm 0,7492$ у.о. (добре), в ЕГ – $10,0 \pm 0,461$ у.о. (добре). Проте приріст результатів після впровадження розробленої програми був значно більшим в ЕГ і становив 32,2%, на відміну від результатів у КГ: - 0,4 % ($p > 0,05$) (див. табл. 4.4).

Використання засобів футболу на заняттях в ЕГ значно покращило рівень фізичної працездатності студентів спеціальності “Оподаткування” (індекс Гарвардського степ-тесту). Після проведення формувального експерименту приріст результатів в ЕГ становив 7,4% (добра фізична працездатність). У КГ спостерігалось незначне підвищення рівня фізичної працездатності порівняно з вихідними даними: 0,35% (середня фізична працездатність).

Після педагогічного експерименту найбільші темпи приросту результатів відбулися в ЕГ у показниках функцій уваги (метод В.П. Анфімова) – 49,1% ($128,4 \pm 6,26$) ($p < 0,001$). У КГ темпи приросту рівня розвитку показника уваги значно нижчі ніж в ЕГ і становлять 1,6% ($83,5 \pm 5,65$) ($p > 0,05$).

Після проведення формувального експерименту покращилися показники обсягу, розподілу та переключення уваги (методу Шульте-Платонова). Кращі результати спостерігалися у майбутніх податківців ЕГ: приріст становив 22,5% ($42,2 \pm 0,692$ у.о.), у майбутніх податківців КГ, відповідно 3,0% ($36,5 \pm 0,0641$ у.о.).

Розвиток та удосконалення функцій уваги у студентів ЕГ забезпечували: біг та ходьба зі зміною швидкості й напрямку руху, зупинками та поворотами за раптово поданим сигналом; повільний біг з прискоренням на позначеному відрізку, з наступанням тільки на розмічені кола; жонгливання м'ячем; вправи з використанням персональної опіки; рухливі ігри та естафети з м'ячем; гра в міні-футбол двома м'ячами; “квадрати” (6 x 2, 7 x 2); ведення м'яча із зоровим контролем та без нього; ведення м'яча із зміною швидкості, напрямів, із зупинками; обведення стійок; швидка зміна ігрових дій за сигналом викладача; багаторазові удари м'ячем у позначене на стіні коло діаметром 1 метр; човниковий біг з почерговим перенесенням декількох предметів від старту до фінішу.

Порівняльний аналіз коефіцієнтів точності та розумової працездатності (за формулами Г.М. Уіпла), кількості оброблених знаків (В.П. Анфімов) студентів дослідних груп теж виявив перевагу студентів ЕГ (див. табл. 4.4). Так темпи приросту коефіцієнту точності (К) в ЕГ були вищими: 7,7% ($0,9 \pm 0,004$ у.о.). У КГ цей показник становив 4,3% ($0,9 \pm 0,002$ у.о.). Приріст коефіцієнту розумової працездатності в ЕГ становила 7,2% ($198,2 \pm 3,93$ у.о.). Кінцеві результати коефіцієнту розумової працездатності у КГ були нижчими: приріст результатів становив 1,9% ($195,1 \pm 2,846$ у.о.).

Після впровадження запропонованої програми у студентів спеціальності “Оподаткування” ЕГ спостерігалось значне покращення результатів в обробці знаків таблиць В.П. Анфімова на відміну від результатів майбутніх податківців КГ. Приріст результатів в обробці знаків в ЕГ становив 11,2% ($952,5(7) \pm 12,8$ знаків), а у КГ тільки 3,1% ($922,8(6,9) \pm 13,9$ знаків) (див. табл. 4.4).

Результати перевірки обсягу оперативної зорової пам'яті (метод Ю.І. Василенка) показали, що у студентів спеціальності “Оподаткування” КГ відбувся незначний приріст цього показника, який становив 3,3% ($4,0 \pm 0,076$ об'єктів). В ЕГ спостерігалась значно більший приріст показника оперативної зорової пам'яті: 13,5 % ($4,5 \pm 0,102$ об'єктів). Розвитку оперативної та довготривалої пам'яті у студентів ЕГ досягали завдяки виконанню складних рухових завдань, тактичних схем в іграх з пам'яті після їх

одноразового показу на тренуваннях у звичайних умовах та під впливом різних екстремальних чинників, завдяки перегляду ігор суперника з метою запам'ятовування їхніх найбільш характерних техніко-тактичних дій.

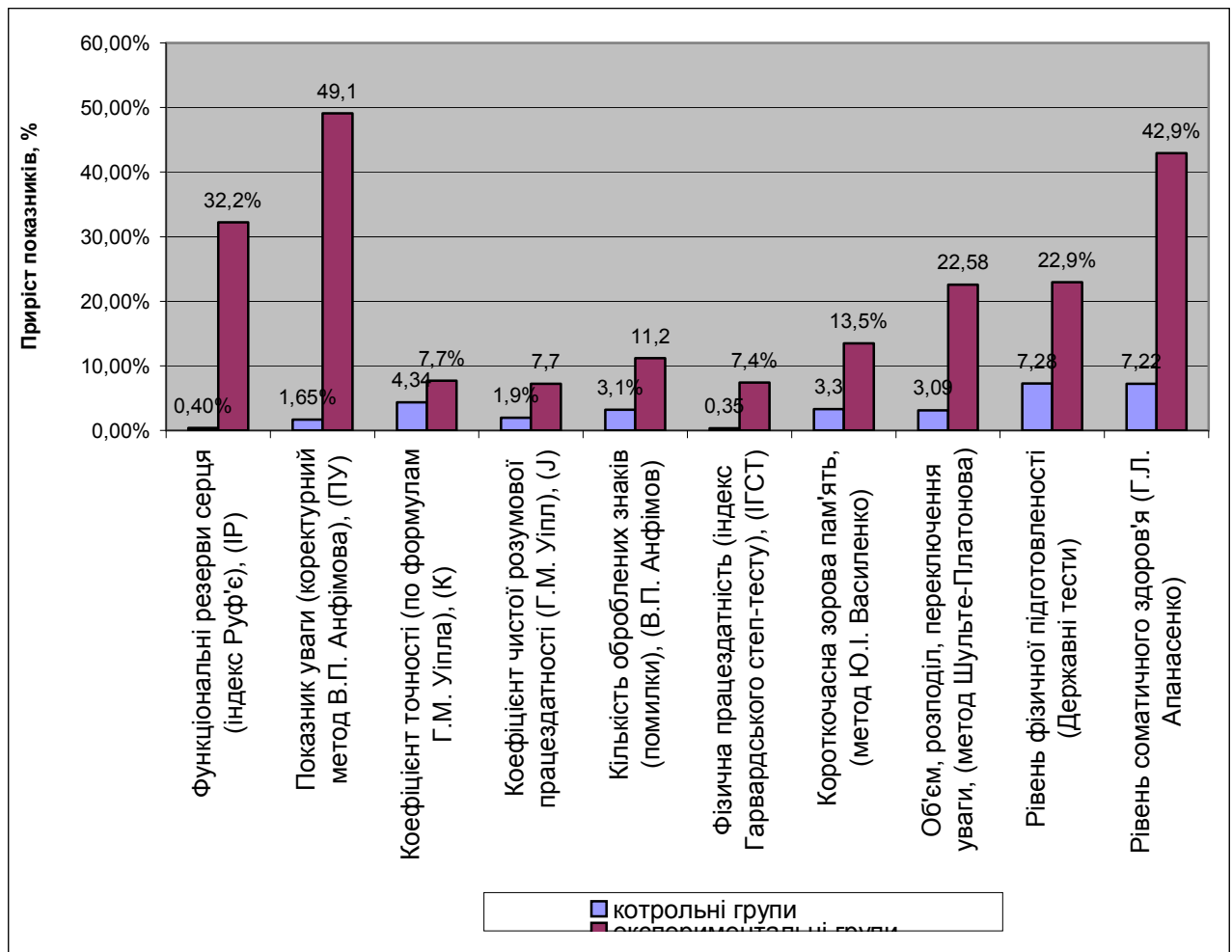


Рис 4.1. Показники психофізичної підготовки студентів дослідних груп (n=78) після формувального експерименту

Аналіз результатів формувального експерименту статистично довів доцільність та ефективність запропонованої програми розвитку професійно важливих якостей майбутніх податківців на основі окремої спортивної спеціалізації, зокрема футболу. Про це свідчать показники динаміки приросту результатів студентів спеціальності “Оподаткування” у контрольній та експериментальній групах. Приріст результатів у студентів ЕГ була значно більшою за всіма показниками випробувань (рис. 4.1).

Для визначення взаємозв'язків між показниками тестувань був проведений кореляційний аналіз, який виявив (табл. 4.5):

- сильний кореляційний зв'язок між показниками функціональних резервів серця (індекс Руф'є) та показниками розумової працездатності (Г.М.Уіпл) ($r=0,71$);

- сильний кореляційний зв'язок між показниками соматичного здоров'я (за методикою Г.Л.Апанасенка) та показниками оперативної зорової пам'яті (за методикою Ю.І.Василенка) ($r=0,76$); показниками точності виконаної роботи (по формулам Г.М.Уіпла) ($r=0,74$) (див. табл. 4.5);

- середній кореляційний зв'язок між показниками соматичного здоров'я (Г.Л.Апанасенка) та кількістю оброблених знаків (коректурний метод В.П.Анфімова) ($r=0,51$);

- середній кореляційний зв'язок між показниками функціональних резервів серця (індекс Руф'є) та показниками об'єму, стійкості, розподілу та переключенню уваги (метод Шульте-Платонова) ($r=0,41$);

- середній кореляційний зв'язок між показниками функціональних резервів серця (індекс Руф'є) та показниками оперативної зорової пам'яті (методика Ю.І.Василенка) ($r=0,44$);

- середній кореляційний зв'язок між показниками фізичної підготовленості (Державні тести) та показниками обсягу, стійкості, розподілу та переключенню уваги (метод Шульте-Платонова) ($r=0,41$);

- середній кореляційний зв'язок між показниками функціональних резервів серця (індекс Руф'є) та кількістю оброблених знаків (коректурний метод В.П.Анфімова) ($r=0,45$);

- середній кореляційний зв'язок між показниками фізичної підготовленості (Державні тести) та показниками оперативної зорової пам'яті (методика Ю.І.Василенка) ($r=0,49$).

В інших випадках виявлено слабкий кореляційний зв'язок.

Таблиця 4.5

Кореляційна матриця зв'язків показників фізичної та психофізіологічної підготовки студентів спеціальності “Оподаткування” після педагогічного експерименту (n=78)

Показники	Фізична працездатність	Об'єм, розподіл, переключення	Функціональні резерви серця	Короткочасна зорова пам'ять	Фізична підготовленість	Соматичне здоров'я	Показник уваги	Показник правильності і точності виконаної роботи	Показник чистої розумової продуктивності (к-сть оброблених знаків)	Точність виконаної роботи (помилки)	
Фізична працездатність	1										
Обсяг, розподіл, переключення уваги	-0,143	1									
Функціональні резерви серця	0,232	0,407	1								
Короткочасна зорова пам'ять	-0,011	-0,08	0,442	1							
Фізична підготовленість	0,159	0,413	0,235	0,491	1						
Рівень соматичного здоров'я	0,274	0,126	0,080	0,767	-0,206	1					
Показник уваги	-0,292	0,225	0,23	0,595	0,024	0,035	1				
Показник правильності і точності виконаної роботи	-0,227	0,207	0,03	0,637	0,328	0,74	-0,097	1			
Показник розумової працездатності	-0,182	0,259	0,707	0,381	-0,397	-0,3	0,634	0,366	1		
Розумова продуктивність (к-сть оброблених знаків)	-0,117	0,063	0,456	0,484	0,276	0,514	0,161	0,408	-0,479	1	
Точність виконаної роботи (помилки)	-0,08	0,501	0,133	0,3	-0,069	0,256	-0,41	-0,269	-0,599	0,846	1

Примітка: $r = 0,301$ при $p < 0,05$; $r = 0,440$ при $p < 0,01$

Результати кореляційного аналізу говорять про те, що покращення показників функціональних резервів серця суттєво впливає на підвищення рівня розумової працездатності та оперативної зорової пам'яті. Також, підвищення рівня фізичної підготовленості та рівня соматичного здоров'я впливає на підвищення рівня розвитку таких професійно важливих якостей майбутніх податківців як: показники обсягу, стійкості, розподілу й переключення уваги та показники оперативної зорової пам'яті

Для визначення ефективності запропонованої програми розвитку ПВЯ майбутніх податківців засобами футболу проводилося опитування на початку

та в кінці педагогічного експерименту на предмет виявлення стилю спілкування, індивідуальної здатності до емпатії, уміння слухати, рівня конфліктності, вміння вести здоровий спосіб життя та ефективно працювати [147], (додатки Е, Ж, З, И, К).

Опитування студентів КГ та ЕГ на початку педагогічного експерименту суттєвих розбіжностей в показниках не виявило (табл. 4.6).

Після впровадження програми розвитку професійно важливих якостей студентів спеціальності “Оподаткування” засобами футболу анкетування виявило наступні результати.

Відповіді на питання в анкеті “Чи вмієте Ви слухати ?” показали, що збільшилася сума балів у студентів ЕГ на 15,3% (середній показник $64,8 \pm 1,14$ бала – вище середнього рівня); у студентів КГ сума балів збільшилася на 4,1% (середній показник $60,7 \pm 1,21$ бала – середній рівень).

Таблиця 4.6

Результати психологічного опитування студентів спеціальності “Оподаткування” до педагогічного експерименту

№	ПОКАЗНИКИ	Групи		P
		КГ (n=39)	ЕГ (n=39)	
		$Mx \pm Smx$	$Mx \pm Smx$	
1	Чи вмієте Ви слухати?, (у.о.)	$58,1 \pm 1,67$	$56,2 \pm 1,29$	$p > 0,05$
2	Чи конфліктна Ви особа?, (у.о.)	$24,5 \pm 0,76$	$24,4 \pm 0,91$	$p > 0,05$
3	Ваш стиль спілкування?, (у.о.)	$36,2 \pm 0,72$	$34,8 \pm 0,64$	$p > 0,05$
4	Чи вмієте Ви вести здоровий спосіб життя та ефективно працювати?, (у.о.)	$247,6 \pm 8,33$	$250,5 \pm 7,19$	$p > 0,05$
5	Виявлення індивідуальної здатності до емпатії, (у.о.)	$44,8 \pm 1,38$	$42,7 \pm 1,05$	$p > 0,05$

Ми вважаємо, що це сталося завдяки використанню у запропонованій програмі таких засобів як: особистий приклад викладача; бесіди, де навчали

уважно слухати співрозмовника; слухати зауваження викладача, партнерів під час занять та ігор, усні попередження суддів під час матчів та робити правильні висновки; використання звукових сигналів, які змінювали напрям, швидкість та спосіб виконання вправи.

Включення у створену програму різних видів заохочень та покарань за дотримання чи порушення дисципліни, режиму дня; використання виховних заходів (бесід; переглядів матчів команд з високою дисципліною гри; використання вправ з активною протидією суперника; створення на заняттях конфліктних ігрових ситуацій та навчання тактовного, коректного виходу з них); самоаналіз, самоконтроль та самооцінка власних дій на практичних заняттях та під час тренувальних ігор дозволило студентам ЕГ під час відповідей в анкеті “Чи конфліктна Ви особа ?” значно покращити середні показники – $29,38 \pm 0,68$ (приріст 20,11%), у майбутніх податківців КГ середній показник становив $24,87 \pm 0,98$ бала (приріст 1,26%).

Аналіз відповідей на питання анкети “Ваш стиль спілкування” дав можливість оцінити ефективність впровадження у навчально-виховний процес майбутніх податківців ЕГ таких засобів та методичних прийомів: колективний перегляд прес-конференцій і інтерв’ю з відомими спортсменами і тренерами та їх аналіз; особистий приклад викладача; систематичне залучення студентів до розробки і активного обговорення тактичних планів і схем майбутніх ігор; аналіз студентами своїх помилок і пошук та вибір правильних рішень. Аналіз відповідей виявив суттєве покращення спілкування студентів ЕГ, середній показник яких після формувального експерименту склав $42,2 \pm 0,53$ бала (приріст 21,8%). В КГ аналогічний показник становив $39,5 \pm 0,57$ бала (приріст 8,9%) (табл. 4.7; рис. 4.5).

Після формувального експерименту студенти ЕГ стали краще розуміти суть здорового способу життя та способи його ведення, про що свідчить аналіз відповідей на питання анкети “Чи вмієте Ви вести здоровий спосіб життя та ефективно працювати?": в ЕГ середній показник становив $291,2 \pm 6,05$ бала

(приріст 16,3%), у КГ відповідно - 259,2±8,7 бала (приріст 4,6%),). Вищі показники приросту результатів студентів ЕГ були досягнуті завдяки проведенню бесід про здоровий спосіб життя; створенню ігрових ситуацій з метою вмілого розподілу студентами власних сил на все заняття або гру, організації ефективного відпочинку після занять та ігор; впровадженню різних видів заохочень та покарань за дотримання чи порушення режиму.

Для покращення рівня емпатії в експериментальній програмі студентів спеціальності “Оподаткування” використовували вправи в парах, призначаючи в партнери менш підготовленим студентам більш підготовлених; наводили приклади прояву співчуття, доброзичливості при отриманні травми партнером чи суперником; відвідували травмованих, хворих студентів. Тому в анкеті “Виявлення індивідуальної здібності до емпатії” у студентів ЕГ середній показник був кращим – 51,6±1,08 бала (приріст 20,8%), у КГ середній показник становив 48,7±1,05 бала (приріст 8,6%) (табл. 4.7; рис. 4.2).

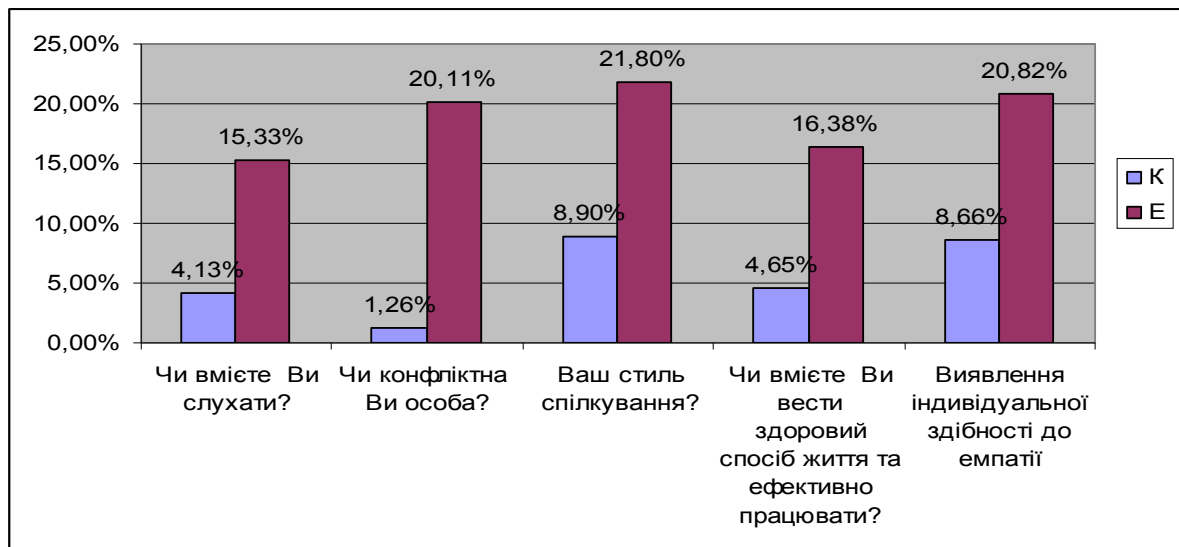


Рис. 4.2. Показники психологічного опитування студентів дослідних після формувального експерименту

Таблиця 4.7

Результати психологічного опитування майбутніх податківців КГ та ЕГ до і після експерименту

№	ПОКАЗНИК	Σ	Етап дослідження	приріст	t	p
---	----------	---	------------------	---------	---	---

	И		До експерименту КГ(n=39) ЕГ(n=39)	Після експерименту КГ(n=39) ЕГ(n=39)			
			Мх±Smх	Мх±Smх			
1	Чи вмієте Ви слухати?, (у.о.)	К	58,31±1,67	60,72±1,21	4,13%	0,19	p>0,05
		Е	56,21±1,29	64,87±1,14	15,33%	5,12	p<0,001
2	Чи конфліктна Ви особа?, (у.о.)	К	24,56±0,76	24,87±0,98	1,26%	0,25	p>0,05
		Е	24,46±0,91	29,38±0,68	20,11%	4,39	p<0,001
3	Ваш стиль спілкування?, (у.о.)	К	36,28±0,72	39,51±0,57	8,9%	3,57	p<0,05
		Е	34,87±0,64	42,21±0,53	21,8%	8,91	p<0,001

Продовження таблиці 4.7

4	Чи вмієте Ви вести здоровий спосіб життя та ефективно працювати?, (у.о.)	К	247,69±8,33	259,23±8,7	4,65%	0,97	p>0,05
		Е	250,51±7,19	291,28±6,05	16,38%	4,39	p<0,001
5	Виявлення індивідуальної здібності до емпатії, (у.о.)	К	44,87±1,38	48,76±1,05	8,66%	2,25	p<0,05
		Е	42,74±1,05	51,64±1,08	20,82%	5,91	p<0,001

4.3. Результати участі майбутніх податківців в економічних ділових іграх після проведення педагогічного експерименту

Для визначення фахової дієздатності студентів спеціальності “Оподаткування” наприкінці формувального експерименту були проведені дві економічні ділові гри: “Податковий облік” [22] та “Економічний лабіринт” [21]. В ділових іграх взяли участь студенти дослідних груп.

Під час економічних ділових ігор експерти оцінювали:

- інтелектуальні здібності та теоретичні знання з питань обчислення податкового зобов'язання, податкового кредиту, суму податку на додану вартість, що підлягає перерахуванню в бюджет;

- рівень закріплення навичок застосування податкового законодавства в практичній діяльності;
- знання студентів законодавчого інструктивного матеріалу, точність обчислень та вміння аналізувати податкову звітність;
- вміння студентів орієнтуватися у швидкозмінних ситуаціях, здібності до оперативної роботи та до вирішення доручених завдань в межах визначеного часового режиму;
- вміння студентів підтримувати діловий ритм та дотримуватись ділової атмосфери.

Зміст економічних ігор “Податковий облік” та “Економічний лабіринт” дивись в додатках Л, М.

Результати участі студентів дослідних груп в економічних іграх представлені в таблицях 4.8, 4.9 і на рисунках 4.3, 4.4.

Як видно з таблиці 4.8 та рис. 4.3 під час проведення ділової гри “Податковий облік” студенти спеціальності “Оподаткування” ЕГ набрали більше заохочувальних та менше штрафних балів, що позитивно відобразилося на кінцевому результаті гри: середня експертна оцінка в ЕГ склала $4,2 \pm 0,07$ бала, на відміну від КГ, де середня експертна оцінка склала $3,4 \pm 0,11$ бала.

Таблиця 4.8

Експертні оцінки участі студентів спеціальності “Оподаткування” КГ та ЕГ у грі “Податковий облік”

ПОКАЗНИКИ		Mx±Smx	
		К (n=39)	Е (n=39)
Перелік порушень (шкала штрафних балів)	Невиконання етапу роботи у визначений термін (за кожну хв. простою 1 бал)	3,5±0,19	2,1±0,15
	Помилки при проведенні розрахунків (за кожну помилку 0,5 бала)	2,2±0,11	1,3±0,12
	Помилки при заповненні бланкового матеріалу (за кожну помилку 0,5 бала)	2,6±0,15	1,8±0,15
	Порушення ділового ритму роботи, виконання не своїх прямих обов’язків (0,5 бала)	0,4±0,06	0,3±0,05
	Одержання консультації (0,2)	0,07±0,01	0,06±0,01

	бала)		
Перелік умов заохочення (шкала заохочувальних балів)	Виконання визначеної роботи з випередженням встановлених термінів (за кожен хв. 0,5 бала)	0,7±0,07	1,4±0,09
	Дотримання ділової атмосфери (0,5 бала)	0,08±0,01	1,1±0,09
Кінцевий результат (бали)		16,9±0,6	20,6±0,44
Експертна оцінка		3,4±0,11	4,2±0,07

Таблиця 4.9

Експертні оцінки участі студентів спеціальності “Оподаткування” КГ та ЕГ у грі “Економічний лабіринт”

№ з/п	Етапи гри	КГ (n=39)	ЕГ (n=39)
1	Самореклама	3,4±0,15	4,0±0,15
2	Інтелектуал	3,1±0,11	3,9±0,11
3	Екослово	1,0±0,07	1,5±0,09
4	Податківці	4,2±0,11	4,5±0,11
5	Ерудит	4,7±0,19	5,3±0,15
6	Лінгвіст	7,6±0,26	8,4±0,37
7	Загальна кількість	24,7±0,52	28,0±0,45
8	Експертна оцінка	3,4±0,07	4,0±0,07

Студенти спеціальності “Оподаткування” ЕГ у грі “Податковий облік” отримали більше заохочувальних балів за виконання визначеної роботи з випередженням встановлених термінів (середній показник 1,4±0,09 бала), у КГ, відповідно 0,7±0,07 бала); за дотримання ділової атмосфери: в ЕГ середній показник – 1,1±0,09 бала, у КГ – 0,08±0,01 бала).

Під час виконання роботи у грі “Податковий облік” студенти спеціальності “Оподаткування” КГ отримали більше штрафних очок: за невиконання етапу роботи у визначений термін у КГ – 3,5±0,19 бала, в ЕГ – 2,1±0,15 бала; за помилки при проведенні підрахунків у КГ – 2,2±0,11 бала, в ЕГ – 1,3±0,12 бала; за помилки при заповненні бланкового матеріалу у КГ – 2,6±0,15 бала, в ЕГ – 1,8±0,15 бала; за порушення ділового ритму роботи, виконання не своїх прямих обов’язків у КГ – 0,4±0,06 бала, в ЕГ – 0,3±0,05 бала; за одержання консультацій у КГ – 0,07±0,01 бала, в ЕГ – 0,06±0,01 бала (див. рис. 4.3).

Крім того, студенти спеціальності “Оподаткування” ЕГ у грі “Податковий облік” отримали більше заохочувальних балів за виконання визначеної роботи з випередженням встановлених термінів (середній показник $1,4 \pm 0,09$ бала), у КГ, відповідно $0,7 \pm 0,07$ бала); за дотримання ділової атмосфери: в ЕГ середній показник – $1,1 \pm 0,09$ бала, у КГ – $0,08 \pm 0,01$ бала) (див. рис.4.3).

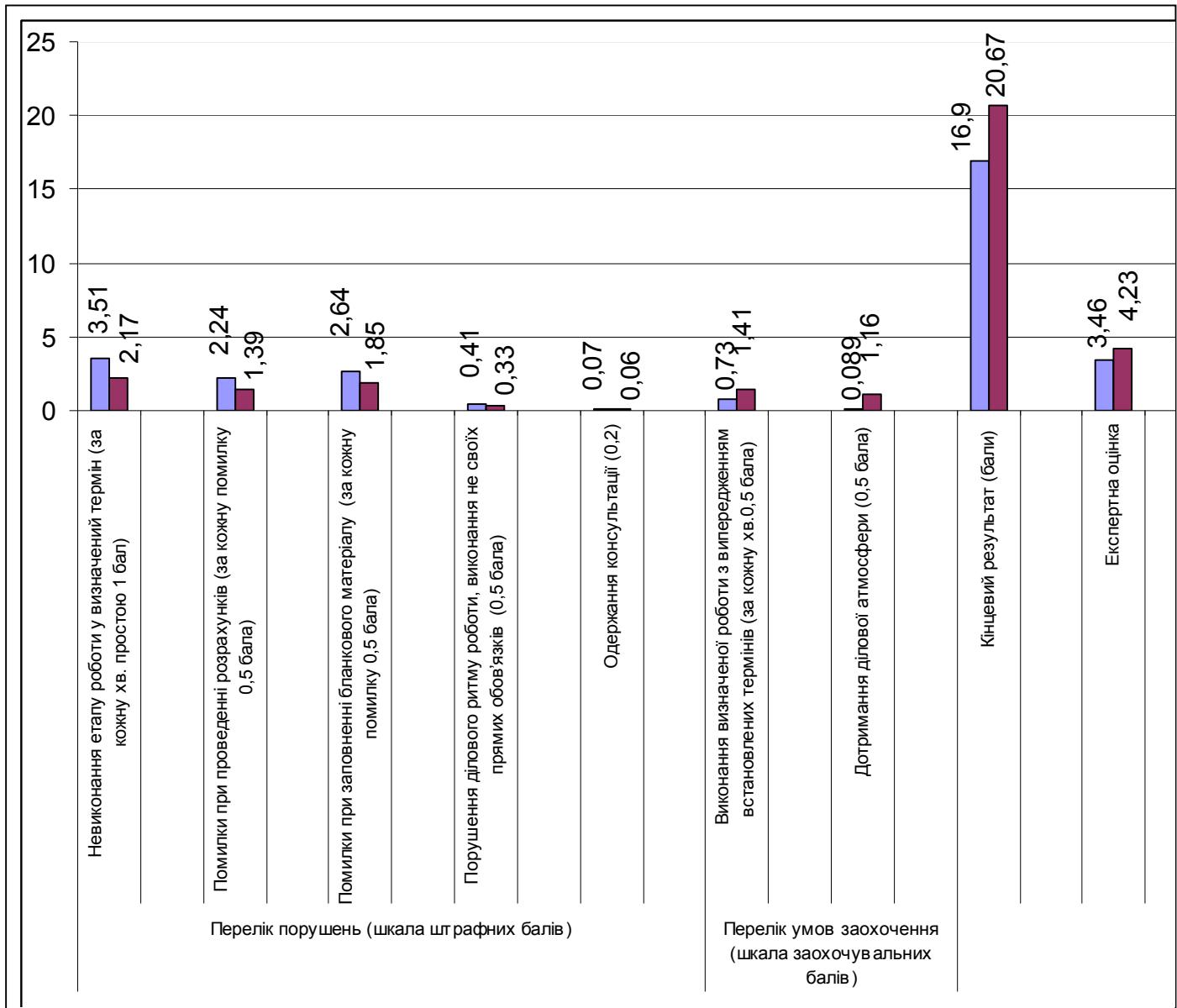


Рис. 4.3. Результати участі студентів дослідних груп у грі “Податковий облік”

Примітка: ■ – контрольна група, ■ – експериментальна група

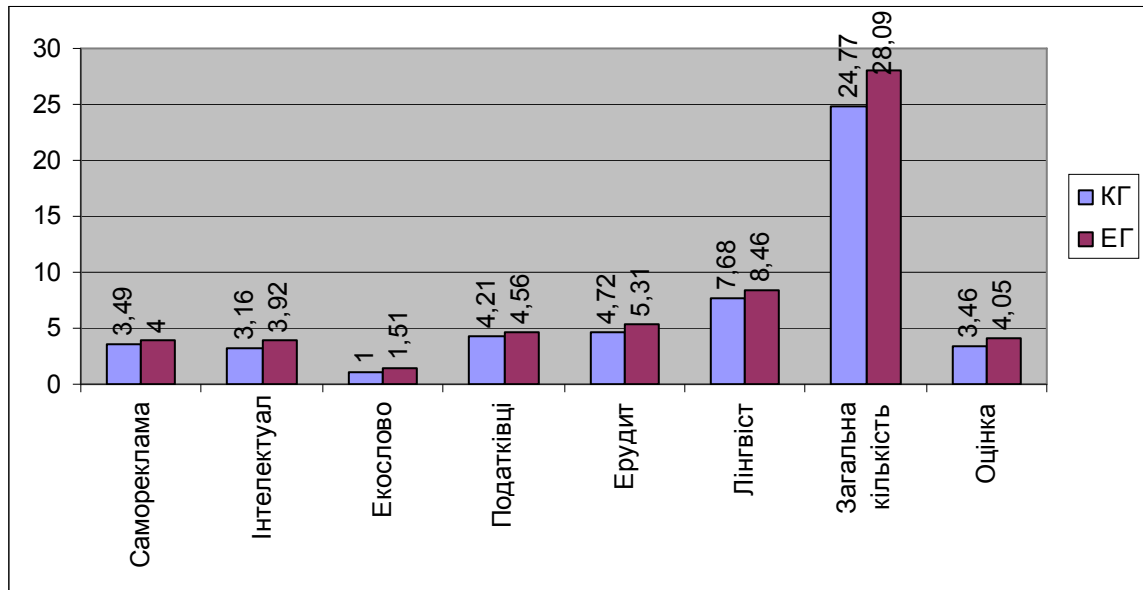


Рис. 4.4. Результати участі студентів дослідних груп у грі “Економічний лабіринт” в КГ

У грі “Економічний лабіринт” після 6-ти раундів (1 раунд – самореклама, 2 раунд – інтелектуал, 3 раунд – екослово, 4 раунд – податківці, 5 раунд – ерудит, 6 раунд – лінгвіст) у майбутніх податківців ЕГ також були кращі результати. Експертна комісія оцінила роботу студентів наступним чином: середня оцінка участі майбутніх податківців ЕГ в цій діловій грі становить $4,0 \pm 0,07$ бала, у КГ – $3,4 \pm 0,45$ бала (рис.4.4).

Для визначення узгодженості думок експертів нами був визначений коефіцієнт конкордації. Після проведення ділової економічної гри “Економічний лабіринт” коефіцієнт узгодженості думок експертів в ЕГ становив 0,9.

Після проведення ділової економічної гри “Податковий облік” коефіцієнт конкордації становив 0,988897.

Для підготовки до ділових економічних ігор у розробленій програмі розвитку професійно важливих якостей майбутніх податківців використовувались такі засоби футболу як: вправи для відпрацювання швидкої перебудови гри (швидкий перехід від оборони до атаки і навпаки, колективний відбір м’яча, персональна опіка); рухливі ігри та естафети з м’ячем, що вимагають прояву оперативного та творчого мислення, кмітливості,

спостережливості; вправи, які дозволяли розвивати ініціативну поведінку (виконання рухових завдань одним із багатьох способів за власної ініціативи); вправи, спрямовані на вирішення різноманітних рухових завдань за обмежений проміжок часу (подолання незнайомої смуги перешкод з урахуванням часу); вправи для розвитку практичного мислення (вміння “читати” гру). Це дозволило студентам спеціальності “Оподаткування” ЕГ набагато успішніше вирішувати завдання запропонованих економічних ділових ігор.

Таким чином, порівняльний аналіз результатів констатувального і формувального експериментів підтвердив гіпотезу дослідження, що цілеспрямоване застосування засобів футболу забезпечує не лише зміцнення здоров’я і покращення фізичної підготовленості студентів, але й формування професійно важливих якостей майбутніх податківців.

Висновки до розділу 4

1. Встановлено, що між показниками фізичної підготовленості, соматичного здоров’я, фізичної та розумової працездатності, функціональних

резервів серця, функцій уваги та пам'яті студентів експериментальної та контрольної груп до початку експерименту відсутня достовірної різниці ($p > 0,05$).

2. Кількісний аналіз показників фізичної підготовленості і соматичного здоров'я показав, що у студентів експериментальної групи практично за всіма показниками в кінці педагогічного експерименту відбулися статистично достовірні ($p < 0,05$) позитивні зміни (22,93 та 42,93%, відповідно), на відміну від результатів студентів контрольної групи, де позитивні зміни (7,28 і 7,22%, відповідно) не були статистично підтверджені ($p > 0,05$).

Застосування запропонованої програми розвитку професійно важливих якостей майбутніх податківців засобами футболу практично за всіма показниками забезпечило статистично достовірне підвищення рівня фізичної підготовленості студентів експериментальної групи і суттєво не вплинуло на розвиток силових здібностей студентів

3. При визначенні функціональних резервів серця (індекс Руф'є) у студентів ЕГ та КГ результати на початку експерименту суттєво не відрізнялися: у КГ – $9,9 \pm 0,7492$ у.о. (добре), в ЕГ – $10,0 \pm 0,461$ у.о. (добре). Проте динаміка приросту результатів після впровадження розробленої програми була значно більшою в ЕГ і становила 32,2 % ($p < 0,05$), на відміну від результатів у КГ: 0,4 % ($p > 0,05$).

4. Упродовж педагогічного експерименту відбулися статистично достовірні ($p < 0,05$) зміни показників фізичної працездатності майбутніх податківців ЕГ. Після проведення формувального експерименту приріст результатів в ЕГ становив: 7,4 % (добра фізична працездатність). У КГ спостерігалось незначне підвищення рівня фізичної працездатності в порівнянні з вихідними даними: 0,3 % (середня фізична працездатність).

5. Статистично достовірні позитивні зрушення після формувального експерименту відбулися в показниках: уваги (приріст в ЕГ становив 49,1%, в КГ – 1,6%); швидкості обробки знаків по таблицям В.П. Анфімова (ЕГ – 11,2%, КГ – 3,1%); обсягу, розподілу та переключення уваги (ЕГ – 22,5%, КГ – 3,0%); коефіцієнту точності (ЕГ – 7,7%, КГ – 4,3%); коефіцієнту розумової

працездатності (ЕГ – 7,2%, КГ – 1,9%); обсягу короткочасної зорової пам'яті (ЕГ – 13,5%, КГ – 3,3%).

6. Ефективність запропонованої програми розвитку професійно важливих якостей студентів спеціальності “Оподаткування” засобами футболу підтверджується результатами участі студентів дослідних груп в економічних ділових іграх.

Отже, вищенаведені результати показують, що в умовах педагогічного експерименту значно покращився рівень фізичної підготовленості і соматичного здоров'я майбутніх податківців експериментальної групи.

Підтверджена гіпотеза дослідження, що організація навчально-виховного процесу і поза навчальної роботи з фізичного виховання студентів спеціальності “Оподаткування” з використанням засобів футболу дозволяє покращити якість їхньої професійно-прикладної фізичної підготовки і сприяє удосконаленню професійно важливих якостей, рухових навичок та вмінь майбутніх працівників органів державної податкової служби.

Основні положення та матеріали четвертого розділу дисертаційного дослідження висвітлені у таких публікаціях автора:

1. Маляр Е. І. Вплив засобів футболу на рівень ППФП студентів-податківців // Спортивний вісник Придніпров'я. - Дніпропетровськ, 2006. - № 2. - С. 94-99.
2. Маляр Е. І. Визначення рівня фахової дієздатності студентів-податківців після переважного використання засобів футболу у їх ППФП // Молода спортивна наука України : зб. наук. ст. з галузі фіз. культури і спорту. –Л., 2007. Вип. 11. - Т. 1. – С. 156-161.
3. Маляр Е. І. Ефективність впровадження експериментальної програми ППФП студентів-податківців з пріоритетним використанням засобів футболу // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : наукова моногр. / за ред. С. С. Єрмакова – Х., 2007. - № 2. – С. 59-63.
4. Маляр Е. І. Вплив засобів футболу на рівень функціональної підготовленості студентів-податківців // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми

фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. /за ред. С. С. Єрмакова – Х., 2007. - № 7. – С. 101-104.

4.2. Засоби та форми організації процесу превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку

Основою системи превентивного фізичного виховання у ДНЗ є руховий режим як сукупність різних засобів та організаційних форм роботи з дітьми у достатньому обсязі, раціонально поєднаних і послідовно використаних залежно від віку, місця в режимі дня, сезону тощо.

Тому зміст програми превентивного фізичного виховання старших дошкільників визначається за навчальними програмами для дошкільних навчальних закладів. Однак він значно розширений за рахунок засобів оздоровчо-профілактичного спрямування.

Ефективність превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку забезпечується комплексним застосуванням традиційних засобів фізичного виховання. Це зокрема: фізичні вправи (гімнастика, ігри,

елементи спорту й туризму); оздоровчі сили природи (повітря, сонце, вода); гігієнічні чинники (режим харчування, заняття і відпочинку, гігієна одягу, взуття, обладнання тощо).

Виконання фізичних вправ пов'язане з активним сприйманням оточуючого середовища, з орієнтуванням у просторі, проявом вольових якостей та різноманітних емоційних переживань (Вільчковський, Курок).

В експериментальній програмі широко використовувались гімнастичні вправи з основної гімнастики, спрямованої на загальний фізичний розвиток та зміцнення здоров'я дітей. Вона передбачає найрізноманітніші вправи: з шикування та перешикування, загальнорозвиваючі і на приладах (дошка, колода, гімнастична лава, гімнастична стінка та ін.); різні види ходьби, бігу, стрибків, метань, лазіння, рівноваги та ін.

Використання вправ гігієнічної гімнастики в програмі превентивного фізичного виховання старших дошкільників сприяє зміцненню здоров'я, загартуванню організму, поліпшує фізичний розвиток і підвищує працездатність дитини.

Найбільш дієвим засобом превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку є ігри (рухливі та з елементами спорту). Вони сприяють удосконаленню вмінь та навичок основних рухів, розвивають фізичні якості, позитивно впливають на функції серцево-судинної та дихальної систем.

З метою загартування та всебічного фізичного розвитку в програмі превентивного фізичного виховання старших дошкільників успішно використовувалися туристичні походи. Вони сприяють, також, активному відпочинку дітей.

Для зміцнення здоров'я та загартування організму дитини широко використовуються оздоровчі сили природи (повітря, сонце, вода).

У розробленій програмі застосовують два види загартовуючих заходів: у повсякденному житті дітей та спеціальні загартовуючі процедури. Загартування у повсякденному житті сприяють раціонально дібраний одяг і взуття, постіль; оптимальний температурний режим; застосування широкої аерації

(провітрювання); використання холодної води для миття рук, обличчя, полоскання рота, горла.

Спеціальні загартовуючі процедури проводяться в певний час дня та за відповідних умов. Наприклад: повітряні ванни під час ранкової гімнастики; водні процедури (душ) після занять фізичною культурою (влітку) тощо.

Загартовуючі процедури ефективні лише тоді, коли вони перебувають у зв'язку із загальними педагогічними та гігієнічними вимогами: обов'язковим виконанням режиму дня, раціональною обстановкою, оптимальної організацією всіх видів життєдіяльності дітей у ДНЗ.

Гігієнічні фактори (режим занять, відпочинку, їжі; гігієна одягу, фізкультурного обладнання та ін.) є своєрідним засобом фізичного виховання. Створення відповідного оточення в дошкільному закладі, що задовольняє всі вимоги гігієни, раціональне харчування, особиста гігієна, правильний режим праці і побуту є необхідними умовами для нормального розвитку дітей.

Сукупність організаційних форм роботи, обов'язкових для впровадження в освітній процес, становить: заняття з фізичної культури; фізкультурно-оздоровчі заходи (ранкова гімнастика, гімнастика після денного сну, фізкультхвилинки, фізкультпаузи, гартувальні процедури); різні форми організації рухової активності (повсякденні заняття фізичними вправами на прогулянках, фізкультурні свята і розваги, дитячий туризм, рухливі ігри, самостійна рухова діяльність, Дні (тижні) здоров'я, індивідуальна робота з фізичного виховання) [Швайка Л.А.].

Система зміцнення здоров'я у програмі превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку передбачає різноманітні форми та методи загартування. Це чітка організація теплового і повітряного режимів, регулярне як наскрізне, так і однобічне провітрювання кімнат, сталий режим прогулянок, гігієнічні процедури.

Під час формувального експерименту проводиться система оздоровчо-профілактичних заходів:

- ранкова гігієнічна гімнастика;
- гімнастика пробудження за методикою М. Єфименка;

- фізкультхвилинки та фізкультпаузи;
- рухливі ігри та прогулянки на свіжому повітрі;
- заняття з фізкультури на відкритих майданчиках та у спортивній залі;
- фізкультурно-спортивні свята;
- загартовуючі вправи (контрастне обтирання вологою рукавичкою, ходіння по водно-сольовій доріжці, контрастне обливання стоп ніг);
- корекція постави та профілактика плоскостопості;
- фітотерапія;
- аромотерапія;
- точковий самомасаж;
- психологічне розвантаження (психогімнастика);
- кольоротерапія;
- гімнастика для очей;
- пальчикова гімнастика;
- дихальна гімнастика;

Раціональне поєднання різних типів занять з фізичної культури являє собою цілий комплекс оздоровчо-навчальних та виховних заходів.

Ранкова гімнастика, гімнастика після денного сну, прогулянки-походи в ліс, рухливі ігри й фізичні вправи на прогулянці переслідують організаційно-оздоровчі цілі.

Фізкультхвилинка, рухова розминка знімають втому у дітей і підвищують їхню розумову працездатність.

Тижні здоров'я, фізкультурні дозвілля, спортивні свята – це активний відпочинок.

Індивідуальна й диференційована робота сприяє корекції фізичного та рухового розвитку.

Залежно від призначення всі перераховані вище типи занять, їхній характер можуть змінюватись й повторюватись з різною періодичністю впродовж дня, тижня, місяця, року, складаючи так званий оздоровчий руховий режим старших дошкільників [М.О. Рунова].

Ранкова гігієнічна гімнастика

Неоцінену послугу здоров'ю надає ранкова гігієнічна гімнастика. Поступове нагромадження позитивних змін у серцево-судинній, дихальній та інших системах організму під дією навіть короткочасних, але щоденних занять має суттєвий оздоровчий ефект. Тому у нашій експериментальній програмі цим заняттям приділяється особлива увага.

Ранкова гігієнічна гімнастика має і виховне значення, активізує фізіологічні процеси, позитивно впливаючи на нервово-психічну діяльність.

Для складання комплексу підбираються прості вправи, щоб дошкільники не витрачали багато зусиль на їх засвоєння.

Крім того, для дітей підбираються вправи, які дають змогу імітувати рухи тварин, птахів, відтворювати добре відомі трудові процеси. Уміле використання інструктором фізичної культури таких вправ робить ранкову гігієнічну гімнастику цікавою, захоплюючою, різноманітною. Музичний супровід вправ створює у дітей бадьорий, піднесений настрій.

Кожний комплекс проводиться протягом певного часу і змінюється лише після того як дитини добре його засвоїть.

В експериментальній групі практикується поєднання ранкової гімнастики з повітряними ваннами та водними процедурами. Одяг старших дошкільників підбирається так, щоб не ускладнювати рухи та дихання, а систематичне вологе обтирання з поступовим зниженням температури води, починаючи від +30-32 С до +20-22 С, загартовує дитячий організм і має велике гігієнічне значення. Перед виконанням ранкової гігієнічної гімнастики приміщення обов'язково провітрюється.

При складанні комплексів загально розвивальних вправ для ранкової гімнастики передбачається реалізація принципу всебічного впливу цих рухів на удосконалення функцій організму та покращення фізичного розвитку дітей. Спочатку виконується нетривала ходьба (30-50 с), потім виконуються вправи, які зміцнюють м'язи шиї, плечового пояса, рук та спини, сприяють розширенню грудної клітки, випрямленню та формуванню правильної постави. Наступні вправи добираються для зміцнення м'язів тулуба та ніг (присідання та стрибки), що посилюють діяльність органів кровообігу і дихання. Закінчується

ранкова гімнастика бігом у середньому або повільному темпі. Біг змінюється ходьбою з обов'язковим використанням вправ на відновлення дихання. Кількість вправ – 7-8; кількість повторень – 10-12; тривалість бігу (у середньому темпі 40-45 с, у повільному – до 3 хв.); тривалість ранкової гімнастики – 10-12 хвилин (Додатки 1, 2).

Фізкультурні хвилинки

Для нетривалих гімнастичних комплексів добираються прості, легкі для засвоєння вправи. Перетворити їх на справжню п'ятихвилинну розвагу допомагає будь-який сюжет (вправи-імітації, вправи-пантоміми, вправи під словесний віршований супровід).

Фізкультурні паузи.

В експериментальну оздоровчо-профілактичну програму входить обов'язкове проведення фізкультурних пауз (динамічних перерв) між заняттями, на яких переважає розумове навантаження (розвиток мови, грамота, математика) або ручна праця (малювання, ліплення, аплікація та ін.). Винятком є той випадок, коли наступним заняттям є фізкультура.

Зміст фізкультурних пауз становлять ігри середньої рухливості («Совонька», «Зроби фігуру», «Знайди прапорець» та ін.) або хороводні («Коровай», «Каруселі», «Мак»), танцювальні рухи під музику, комплекс вправ ритмічної гімнастики або загальнорозвивальних вправ (5-6), які вже знайомі дітям.

У теплу погоду фізкультурні паузи проводяться на відкритих майданчиках. До них входять вправи в киданні та ловленні м'яча одне одному, вправи з малим м'ячем (школа м'яча), ходьба по колоді, стрибки в глибину, через скакалку та ін.

У нашій експериментальній програмі використовуються комбіновані комплекси фізкультпауз. Вони складаються з вправ для розвитку просторової уяви, орієнтування, м'язів рук, ніг, зміцнення постави. Застосовуються також спеціальні вправи для зняття напруги та розслаблення: точковий масаж мізинчика та вправи для пальців рук.

Фізкультурні паузи закінчуються за 2-3 хвилини до початку наступного заняття, щоб діти змогли заспокоїтися і своєчасно підготуватися до наступного заняття. Тривалість фізкультпаузи 6-16 хвилин.

Фізкультурні паузи є ефективним засобом підвищення працездатності та зниження втоми у старших дошкільників протягом навчального дня.

Заняття з фізичної культури на відкритих майданчиках

Проведення занять з фізичної культури на свіжому повітрі планується під час прогулянки в першу половину дня тричі на тиждень взимку та в період міжсезоння, а в теплу пору року всі вони виносяться на фізкультурний майданчик.

Науковими дослідженнями (О.Г. Аракелян, Л.В. Карманова, Г.В. Залигіна, Г.П. Юрко, В.Г. Фролов) доведено, що для зміцнення здоров'я та зниження захворювання дітей найбільш доцільним є поєднання адаптації організму до фізичних навантажень та одночасно до впливу зовнішнього середовища, зокрема холодного повітря.

Прогулянка – це один з найважливіших режимних моментів, під час якого діти досить повно можуть реалізувати свої рухові потреби.

Загартовуючі заходи

Одним із основних заходів, спрямованих на підвищення опірності організму старших дошкільників до шкідливих впливів навколишнього середовища є загартовування, яке ефективно впроваджується в експериментальній програмі превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку.

При загартування дітей ми керуємося наступними принципами:

1. Послідовність. Послідовно (без різких змін) знижується температура повітря або води, полегшується одяг дітей, збільшується час перебування дітей на сонці або у воді. Це дає можливість організму без шкоди для здоров'я адаптуватися до більш суворих умов життя.

2. Систематичність. Вона полягає у суворому дотриманні правил, вироблених для того чи іншого методу загартовування, а також у повторенні застосованих методів. Загартовування проводиться систематично.

3. Урахування індивідуальних особливостей дітей та їхнього ставлення до загартовуючи процедур (обережно зменшується кількість одягу, за узгодженням лікаря (медсестри) душ заміняється обтиранням, сонячну ванну – повітряною, встановлюється індивідуальне дозування загартовуючи процедур). При цьому враховуються стан здоров'я, загальний фізичний розвиток і особливості нервової системи.

4. Загартовуючи процедури проводяться на тлі позитивних емоцій.

Порушення цих правил призводить до відсутності позитивного ефекту від загартовуючих вправ, а іноді до гіперактивації нейроендокринної системи і подальшого її виснаження. Загартовуючи заходи поділяються на загальні та спеціальні. Загальні включають правильний дня, раціональне харчування, заняття фізичної культурою. До спеціальних загартовуючих процедур належать загартовування повітрям (повітряні ванни), сонцем (сонячні ванни) і водою (водні процедури).

Під час проведення загартовуючи вправ діти перебувають під постійним наглядом інструктора фізичної культури, вихователя та медичного працівника.

Основним і найефективнішим методом загартовування повітрям для дітей старшого дошкільного віку є комплексний вплив повітря та фізичних вправ. При цьому виді загартовування застосовуються такі різновиди: повітряні ванни в приміщенні, прогулянки, повітряно-сонячні ванни.

У холодний період року забезпечується щоденне перебування на повітрі до 4 годин., влітку весь навчально-виховний процес старших дошкільників організовується на повітрі.

У теплі дні інструктор або вихователь організують ігри середньої рухливості, щоб діти не перегрівалися. Тривалість повітряних ванн поступово збільшується від 5-10 до 30 хвилин. У холодну погоду застосовують більш рухливі ігри та вправи. Вони чергуються зі спокійними іграми, щоб не викликати у дітей втоми.

В осінньо-зимовий період старші дошкільники приймають повітряні ванни в приміщенні після денного сну (діти одягнені в трусики, майки та тапочки) або

вранці, поєднуючи загартовуючі процедури з гімнастичними вправами, причому завжди у встановлений час.

Початкова температура в кімнаті, де проводяться повітряні ванни, +18 С, через 3-4 дні температура знижується на 1 С і доводиться до +14 С. Повітряні ванни в приміщенні тривають 6-10 хвилин.

Загартовування дітей повітрям проводиться також під час прогулянок, які організовуються кожного дня по 2 рази. Діти привчаються переносити зміну температури і проводити прогулянки за будь-якої погоди (за температури повітря не нижче від -15 С).

Також діти приймають повітряні ванни під час ранкової гімнастики спочатку в трусах, майках, шкарпетках і тапочках, а потім тільки в трусах і тапочках.

Водні процедури застосовуються у вигляді обтирання, обливання та купання.

Обтирання проводяться змоченою рукавичкою, зшитою з не дуже м'якої тканини (у кожної дитини своя рукавичка). Обтирають тіло частинами і зразу розтирають рушником від периферії до центру. Обтирання починають з рук, потім обтирають шию, груди, живіт, спину, ноги.

Початкова температура для дітей старшого дошкільного віку становить 30 С. Через кожні 2-3 дні (взимку через 4-6 днів) температура знижується на 1 С і доводиться до +22 С влітку та до +24 С взимку.

Обливання проводять під душем або з лійки. Ця процедура має більший вплив на організм, ніж обтирання, тому що більша частина поверхні шкіри дитини одночасно піддається дії води.

Висота падіння води під час обливання не перевищує 40-50 см. Спочатку обливається спина, потім груди та живіт, правий та лівий боки. Після обливання тіло розтирається сухим рушником і дитина швидко одягається.

Перебування під струменем води становить 20-40 секунд. Водні процедури проводяться перед обідом або після денного сну.

Також протягом року діти миють ноги у прохолодній воді. Ця процедура сприяє зменшенню потіння ніг, зміцнює м'язи та зв'язки стопи, запобігає

плоскостопості. Починають обливати ноги за температури води +20 С, поступово знижуючи її до +18... +16 С.

Крім того, у нашій оздоровчо-профілактичній програмі застосовуються такі загартовуючі процедури як контрастні ванни для ніг та контрастне обтирання.

У ванну ставляться два тазу так, щоб вода укривала ноги до середини гомілки. В одному тазу температура води завжди дорівнює +38...+40 С, а в іншому на 3-4 С нижче. Дитина спочатку на 1-2 хвилини занурює ноги у гарячу воду (топче ними), а потім на 5-20 секунд – у прохолодну. Поперемінні занурення ніг виконуються 3-6 разів. Кожні п'ять днів температуру води у другому тазу знижують на 1 С і доводять до +18... +10 С.

У здорових дітей процедуру закінчують холодною водою, а в ослаблених – гарячою.

Для посилення впливу контрастне обтирання проводиться із настоєм трав. Для більш інтенсивного охолодження використовується настій м'яти. Суху траву із квітами заливають окропом із розрахунку 4 столові ложки на 1 л, настоюють 30 хв., фільтрують, охолоджують до +20...+22 С. Гарячий настій готується із розігріваними рослинами: чебрецем, деревієм, сосновими та ялиновими голками. Їх беруть по дві столові ложки на 1 л окропу, настоюють, фільтрують, підігрівають до +38...+40 С.

Спочатку руки дитини розтираються рушником, змоченим у холодному настої, потім – рукавичкою, змоченою у гарячому розчині, а після розтирають рушником до почервоніння. У такий спосіб проводять процедуру з іншою рукою, ногами, тулубом.

В осінньо-зимовий й весняний період прямі сонячні промені не викликають перегрівання, тому їхній вплив на відкрите обличчя дитини не тільки припустимий, але й необхідний. Сонячні ванни поліпшують обмінні процеси, дихання, кровообіг, підвищують тонус нервової системи.

Сонце благотворно впливає на фізичний розвиток дитини, зміцнює та оздоровлює її, підвищує опірність до негативних впливів зовнішніх умов. Але загартовування сонцем потрібно використовувати уміло та обережно. Від

тривалого перебування на сонці у дитини виникає безсоння, зникає апетит, вона стає примхливою й образливою. Тому загартовуючи сонячні ванни у нашій програмі суворо дозуються і проводяться тільки з дозволу лікаря та під його наглядом. Найбільш сприятливий час для приймання сонячних ванн з 8 до 11 години ранку.

Перебування дітей на сонці розпочинається з 3-4 хвилин і поступово доводиться до 40-50 хвилин.

Проте ми дотримувались наступних попереджень щодо використання сонця як гартувального заходу:

1. Не перебувати на сонці в повній нерухомості.
2. Уникати сильного опромінення голови.
3. Уникати загоряння під сильним вітром.
4. Краще загоряти в парку, біля води.
5. Особливо обережними слід бути наприкінці весни.
6. краще загоряти часто і потроху (разовий і сумарний оптимум).
7. Для загоряння обирати ранкові та вечірні часи.

Профілактика порушень постави

Загально розвивальні вправи, які застосовуються у нашій оздоровчо-профілактичній програмі розраховані на виконання таких завдань: виховання правильної ходьби; почуття рівноваги; профілактика плоскостопості, захворювань дихальної та серцево-судинної систем, порушень постави тощо.

Формування постави – одне з важливих завдань фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку. Добра постава має не тільки естетичне, але й велике фізіологічне значення. Створюючи найкращі умови для діяльності всього організму, вона забезпечує нормальну діяльність внутрішніх органів, особливо серцево-судинної та дихальної систем, покращує обмін речовин.

Збільшення рухової активності старших дошкільників приводить до змін у кістковій системі та інтенсивнішого росту їхнього тіла. Розвинуті скелетні м'язи позитивно впливають на хід обмінних процесів і на функціонування внутрішніх органів.

Правильна постава старших дошкільників важлива не тільки з естетичної точки зору, а ще й тому, що створює сприятливі умови для роботи серцево-судинної, дихальної та травної систем, впливає на самопочуття дитини.

Запобігти дефектів постави значно легше, ніж лікувати.

Під час проходження експерименту профілактичні заходи здійснюються у двох напрямках: 1-й напрямок – створюються необхідні гігієнічні умови та проводиться цілеспрямована виховна робота; 2-й напрямок – використання засобів фізичного виховання (ранкова гімнастика, рухливі ігри, спортивні розваги, прогулянки, гартувальні вправи). Вони є основними у формуванні правильної постави.

Зміцнює організм і сприяє формуванню правильної постави ранкова гімнастика з наступним обтиранням прохолодною водою.

Для профілактики порушень постави дітей старшого дошкільного віку ми також успішно застосовували такий нетрадиційний засіб фізичного виховання як фітбол.

Фітболи здійснюють вібраційну дію. Легка вібрація впливає на нервову систему заспокійливо, а інтенсивна – збудливо. У процесі заняття на м'ячі з дітьми використовується здебільшого легка вібрація у спокійному темпі. Профілактичний ефект фітбол-гімнастики – це, перш за все, вплив коливань м'яча на хребет, суглоби та навколишні тканини.

Досить ефективними є також похитування на м'ячі. Вправи на м'ячах використовуються у роботі з дітьми з метою їхнього пізнання, уточнення уявлень про схему власного тіла.

Заняття з використанням фітболів проводяться двічі на тиждень. Тривалість заняття 15-20 хвилин. У цілому, використання фітболу не перевищує 40-50% загальної тривалості заняття. Кожна вправа повторюється 3-4 рази, поступово збільшується до 6-7 повторень.

Як один із видів нетрадиційних засобів практикуються ігри-медитації. Медитацією можна займатися у будь-який час, але не раніше, ніж через годину після їжі.

Під час таких ігор пропонуємо дітям усміхатися, зняти напругу з усіх м'язів тіла. Ігри-медитації є різними за характером і сюжетом. Деякі з них проводяться під супровід класичної музики. Психологічний тренінг, яким є ігри-медитації, забезпечує стан врівноваженості й душевного спокою, налаштовуючи дитину на цікаву для неї рухову активність.

Систематичне проведення вправ для формування у дошкільників правильної постави запобігає виникненню вторинних відхилень не лише у фізичному розвитку, але й попередження виникнення деяких соматичних захворювань організму дитини (Додатки 5-7).

Профілактика плоскостопості

Для профілактики плоскостопості застосовуються вправи, які дають навантаження на склепіння стоп. Це різновиди ходьби та бігу босоніж по піску, по нерівній поверхні, мілководдю, різноманітні стрибки й спортивні ігри.

Ці вправи виконуються щоденно, їх включають до комплексів ранкової гімнастики, а також гігієнічної гімнастики після денного сну та занять фізкультурою (Додатки 8, 9).

Гімнастика пробудження

Після сну рухливість суглобів обмежена. Дуже корисно зробити в ліжку кілька елементарних вправ, що відновлюють рухливість суглобів.

На прокидання (повільне, для кожного індивідуальне) дається 1—12 хв. Гімнастика пробудження розпочинається лише після того, усі діти вийшли зі сну. Подушки і ковдри прибираються або складаються так, щоб не заважали рухам дітей. Комплекс виконується у повільному, спокійному, плавному темпі так, ніби «мажемо полотно пензлем».

Триває гімнастика 8-15 хв. із поступовою активізацією життєвого та емоційного тону. Така «ліжкова» гімнастика у нашій експериментальній програмі поєднується з повітряними за гартувальними процедурами, а саме: з вправами на попередження плоскостопості та дихальними вправами. Для цього

діти виходять у групову кімнату. Різниця між температурами в спальні та провітреній груповій кімнаті 5-7 градусів. Діти спочатку в носочках та піжамах, потім босоніж вибігають у групову кімнату. Потім повертаються в спальню, пробігаючи «доріжку здоров'я» і знову в групу через цю доріжку. До 4-5 разів переходять із спальні в групу. Останній раз діти залишаються у групі і роблять 3-4 хвилини дихальні вправи (дві-три вправи по 3-4 рази). Потім заходять у спальню і одягаються (Додатки 10-13).

Дихальна гімнастика

Різнобічна м'язова діяльність сприяє підвищенню працездатності організму старших дошкільників. Планове систематичне виконання фізичних вправ дозволяє сформувати досконаліший механізм дихальних рухів, збільшується глибина дихання, підвищується використання кисню тканинами організму, збільшується життєва ємкість легень. Кровоносні судини в процесі фізичного виховання стають еластичніші, що поліпшує умови руху крові.

В умовах дошкільного навчального закладу дітей необхідно вчити правильно дихати, правильно рухатися, правильно розслаблятися. Значне місце у нашій оздоровчо-профілактичній програмі займають дихальні вправи.

Мета дихальної гімнастики:

- навчити дітей правильно дихати носом;
- впливати позитивно на нервову систему, на процеси обміну речовин, кровопостачання легень; поліпшувати дренажну функцію легенів, бронхів;
- коригувати деформації хребта і грудної клітини, що розвиваються внаслідок захворювань дитини;
- підвищувати загальний тонус організму;
- збільшити обсяг легенів і відновити повноцінне зовнішнє дихання.

При розробці комплексів дихальної гімнастики для дітей старшого дошкільного віку в експериментальній програмі враховуються:

- а) ефективність кожної вправи для загартування ті оздоровлення дітей в умовах ДНЗ;
- б) доступність вправ для дітей різного віку;

в) ступінь впливу вправ на зміцнення дихальної мускулатури, вентиляцію всіх відділів легенів, розвиток верхніх дихальних шляхів;

З метою систематичного використання дихальних вправ вони включені до комплексів оздоровчої гімнастики та фізкультурних занять.

Під час дихальних вправ діти обов'язково дихають носом, а видихають ротом, що сприяє розвитку дихальної мускулатури, особливо м'язів, які забезпечують глибокий вдих. Це дозволяє не лише швидко ліквідувати кисневий голод, який утворюється внаслідок інтенсивної роботи, але й загартовувати організм старших дошкільників.

Під час проведення занять на повітрі діти навчаються правильному диханню. Піднімання рук вгору, їх розведення супроводжується вдихом. Нахили, повороти тулуба, зведення рук, присідання супроводжуються видихом.

Комплекс дихально-оздоровчих вправ є основою ранкової гімнастики старших дошкільників і він введений до занять фізичної культури.

З метою успішного опанування дихальною системою старші дошкільники дотримуються таких правил (Нінель Денисенко, Олена Аксьонова):

1. Дихають із задоволенням, тому що позитивні емоції мають оздоровчий ефект.
2. Концентрують увагу на дихальних вправах, що збільшує позитивний вплив.
3. Дихають повільно, це необхідно для насичення організму киснем.
4. Виконують кожну вправу не довше, ніж вона приносить задоволення.
5. Дихати носом.

Кожна дихальна вправа складається з шістьох послідовних етапів, а саме (Нінель Денисенко, Олена Аксьонова):

1. Прийняти позу і зафіксувати її.
2. Розслабитись.
3. Зосередитися на вправі.
4. Зробити глибокий вдих.
5. Виконати дихальні вправу.
6. Відпочити після вправи, змінити позу.

В основу методики проведення занять дихальної гімнастики покладено використання спеціальних дихальних вправ на фоні загально розвиваючих фізичних вправ. Основу дихальних вправ складають вправи з тривалим та сильним видихом. Це досягається вимовою голосних (ааа, ууу, ооо), шиплячих (ш, щ, ж), у поєднанні звуків (ох, ах, ух). Ці дихальні вправи проводяться в ігровій формі (звук бджоли, літака, поїзда, машини тощо). Співвідношення загально розвиваючих та дихальних вправ – 2:1.

Навантаження збільшується за рахунок зростання кількості повторень і ускладнень вправ.

До складу комплексу вправ вводяться елементи надування гумових іграшок, кульок, м'ячів (у заключній частині заняття).

Надування кульок, іграшок та м'ячів починається з 3-4 вдихів, поступово збільшується їх кількість на 2-3 вдихи на кожному занятті, доводиться до повного заповнення іграшки повітрям. При цьому контролюється, щоб дитини вдихала повітря тільки носом.

Дихальна гімнастика у нашій оздоровчо-профілактичній програмі спрямовується на вирішення наступних завдань (Додатки 14-17):

- підвищення загального життєвого тону, загартування дитини, протидії організму хворобам дихальної системи;
- розвиток дихальної мускулатури, збільшення рухомості грудної клітини та діафрагми, поліпшення лімфо- і кровообігу в легенях;
- поліпшення діяльності серцево-судинної системи та кровообігу.

Ефективність занять дихальною гімнастикою значно підвищується, якщо додатково використовують дихальні тренажери:

- склянка з водою – видування повітря через трубочку (за С.М. Хрущовим);
- гра на дудочці, сопілці (за М. Лазаревим);
- надування резинових кульок, іграшок та м'ячів.

Позитивний вплив спостерігається при використанні на заняттях фізичного виховання звукової гімнастики. Ці вправи слід використовувати під час відпочинку після навантаження. Дихальні вправи з вимовлянням звуків

спрямовані на активізацію метаболічних процесів і клітинного обміну за рахунок звукової вібрації, яка також поліпшує мікроциркуляцію в альвеолах, стимулює діяльність діафрагми, покращує дренаж мокроти, послаблює м'язи бронхів, підвищує емоційний тонус всього організму дитини.

Під час вимовляння звуків вібрація голосових зв'язок передається на легені, трахею, бронхи, а від них – на грудну клітину. Такий вібромасаж розслаблює м'язку мускулатуру бронхів.

Звуки старші дошкільники вимовляють під час видиху максимально довго. Тривалість видиху регулює сама дитина, щоб не сприяти перенапруженню та появі кашлю (Додаток 18).

Масаж (Денисенко, Аксьонова)

У програмі превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку успішно застосовувався масаж як один із ефективних методів оздоровлення дітей.

Правильно і регулярно проведений масаж призводить до розширення капілярів, прискорює циркуляцію крові та сальних залоз у старших дошкільників. Масаж поліпшує обмін речовин, рухливість зв'язок та суглобів, зміцнює м'язи, швидко знімає втому і сприяє відновленню працездатності. Масаж має тонізуючий вплив на центральну нервову систему, яка стимулює діяльність серця, легень, шлунку та інших органів.

Під час масажу застосовують такі прийоми: прогладжування, розтирання (поверхове), розминання, легке постукування. Фізіологічна дія цих прийомів на організм різноманітна.

Прогладжування сприяє розширенню судинного русла, покращенню циркуляції крові, діє заспокійливо на центральну нервову систему, знімає больові відчуття, нормалізує дихання і діяльність серцево-судинної системи.

При розтиранні покращується живлення сухожилля, підвищується скорочувальна здатність м'язів.

Розминання підвищує тонус і еластичність глибоко лежачих м'язів, покращує їх скорочувальну здатність.

При постукуванні знижується збудливість периферичних нервів, покращується кровообіг, активізується діяльність внутрішніх органів.

Точковий масаж

Точковий масаж підвищує захисні властивості слизових оболонок носа, глотки, гортані, трахеї, бронхів та інших органів.

Під впливом точкового масажу організм дитини починає сам «виробляти ліки», які набагато ефективніші та безпечніші за пігулки. Для підвищення опірності організму до захворювань верхніх дихальних шляхів рекомендується проводити масаж зон грудної клітки та обличчя, які є важливими регуляторами діяльності внутрішніх органів.

Масаж вушних раковин за методикою А. Уманської використовують для загартування горла та порожнини рота, бо на вушних раковинах знаходяться рефлекторні зони мигдаликів і порожнини рота. Масаж вушних раковин проводять уранці (Додаток 19).

Самомасаж активних точок бадьорості та здоров'я

Схема біологічно активних точок (БАТ) надана лікарем О. Уманською. Виконуючи такий масаж систематично, підвищується стійкість організму до холоду, вологості, вірусів та мікробів. Це масаж для мобілізації захисних сил організму. Його віднесено до категорії за гартувальних заходів. Його використання в експериментальній програмі значно знижує захворювання застудою, бронхітом, ангіною, астмою, гайморитом (Додаток 20).

Методичні поради:

- масаж виконувати зранку, ввечері – не пізніше ніж за 1,5 години до сну;
- тривалість однієї процедури 3-5 хвилин;
- вплив на одну точку 10-15 с;
- прийом масажу – розтирання. Техніка така: кінчиком вказівного або середнього пальця натиснути на зону і робити кругові рухи за, а потім проти годинникової стрілки;
- якщо в деяких зонах відчувається біль, це свідчення неблагополуччя в організмі.

Психогімнастика

Психогімнастика – це спеціальні вправи (вправи, етюди, ігри), спрямовані на розвиток та корекцію пізнавальної та емоційно-особистої сфери дитини, зняття емоційної напруги, нервового перевантаження.

До змісту фізкультурних занять у нашій експериментальній програмі включаються не тільки ігри та вправи, що розвивають пам'ять, увагу, а й такі нетрадиційні методи, як вступна медитація та релаксація. Ці засоби допомагають створити на заняттях позитивний емоційний настрій, зняти втому, подолати скутість.

На фізкультурних заняттях використовуються ігри та вправи з психогімнастики для подолання страхів дітей; імітації переходу від одних внутрішніх проявів настрою до протилежних (сум - радість, втома – бадьорість тощо). Практикують уявлення себе в протилежних образах (Буратіно – Карабас-Барабас, динозавр – метелик тощо).

Використання цих психогімнастичних вправ та ігор у нашій оздоровчо-профілактичній програмі вирішують комплекс завдань. Серед них необхідно виділити такі:

1. Розвиток уяви, яка забезпечує не тільки створення нових образів, а й специфічне входження дитини в ці образи. А через них – у цілісний психосоматичний стан, що допомагає успішному вирішенню поставлених на занятті завдань.

2. Психофізична релаксація, зняття інтелектуальної та емоційної напруги, психічної втоми, профілактика нервових стресів.

3. Гармонізація стосунків з іншими людьми (дітьми та дорослими).

4. Виховання здібностей до самопізнання, формування ціннісного ставлення до свого внутрішнього світу, власних можливостей, впевненості у своїх силах (Додатки 21).

Гімнастика для очей

Гімнастику для очей проводять на заняттях, де переважає розумове навантаження або працюють дрібні м'язи кисті руки, під час фізкультхвилинок та динамічних перерв. Вправи складені у вигляді ігор та казок з урахуванням віку дітей. Вони корисні лише за умови правильного та систематичного їх

виконання. Тривалість – від 5 до 10 хвилин. Діти виконують масаж заплющених повік за допомогою легких колових рухів пальців і піднімання та опускання очей, рухи «вліво-вправо», міцне заплющення очей з подальшим поглядом у далечінь, «ходіння очима по доріжках» (Додатки 22-28).

Пальчикова гімнастика

Серед різноманітних рухливо-оздоровчих технологій, що впроваджуються на фізкультурних заняттях у нашій експериментальній програмі, особливе місце належить тим, які пов'язані з розвитком дрібної моторики руки. Ці технології мають важливе значення для загального фізичного і психічного розвитку дитини упродовж усього дошкільного віку дитини (Додатки 29).

Робота над гнучкістю та силою кистей рук впливає рефлекторно на всі внутрішні органи. На думку відомого фізіолога Л. Гримака, регулярна розминка великого пальця підвищує функціональну діяльність головного мозку, тонізує весь організм. Подібний вплив вказівного пальця – він зміцнює шлунок, середній – кишечник, безіменний – печінку, мізинець – серце.

Кольоротерапія

Вчені і практики (В. Бехтерев, Т. Глушанок, С. Мартинов, Є. Рабкін, В. Сухарев) довели, що світлові та колірні хвилі надходять у різні відділи центральної нервової системи й заряджають гіпоталамусну частину мозку. Через неї вони йдуть до спинного та головного мозку, задіюючи всі функції організму – психічні та фізичні. Енергія цих хвиль живить серце, легені, печінку, шлунок та інші органи, пришвидшує або гальмує нервові процеси, змінює психічний та фізіологічний стани людини, формує її здоров'я.

Сучасна медицина особливо наголошує на біологічній ролі окремих відтінків сонячного спектру, тобто окремих його кольорів.

До способів фізичного виховання дітей, які використовуються у нашій програмі можна зарахувати і кольоротерапію, кольорове оформлення зали інтер'єру, спортивного інвентарю. Для того, щоб створити оптимальний кольоровий режим для кожного заняття, педагогу потрібно не так вже й багато

– просто ігровий матеріал повинен бути різного кольору. Це важливо насамперед і тому, що кожна дитина має свій улюблений колір.

На заняттях фізичного виховання за допомогою кольору та світла (різнокольорові лампочки) вирішуються завдання стабілізації фізіологічних функцій дітей. Наприклад: якщо треба стабілізувати яку-небудь функцію (наприклад, дихання), то домінуючим буде блакитний колір та його відтінки. Якщо педагог ставить перед собою мету підвищити моторну діяльність, то освітлення в залі повинно бути жовтогарячим, або ж діти працюють з м'ячами, прапорцями, стрічками насиченого червоного кольору.

Умовно виділяються три рівні використання кольоротерапії:

- 1) Організаційні можливості кольору (система освітлення та кольорове оформлення інтер'єру зали).
- 2) Педагогічні можливості кольору (навчання, розвиток, виховання дітей).
- 3) Реабілітаційні можливості кольору (оздоровлення, лікування, психологічний колорит) (Швайка стор. 157.)

Діти за допомогою квітки-семицвітки самостійно визначаються у відповідності своїх почуттів до кольорової гами: жовтий – радість; червоний – щастя; синій – образа; зелений – спокій; сірий – сум; помаранчевий – здивування; коричневий – втома.

Космічна енергія, яку ми отримуємо, має біле забарвлення. Доходячи до Землі, вона розкладається на різні кольори. Кожен день тижня має своє забарвлення: понеділок – зелене (заспокоює); вівторок – червоне (мобілізує); середа – рожеве (концентрація уваги); четвер – фіолетове (зниження тону); п'ятниця – синє (почуття тривоги); субота – коричневе, чорне (втома); неділя – жовте (почуття розрядки).

Під час рухової активності доцільно використовувати такі кольори у спортивному знарядді:

- стрибки – жовтогарячий, червоний (теплий колір);
- лазіння – темно-жовтий, світло-жовтий;
- ходьба по доріжках – жовтий, світло-жовтий;
- повзання – ясно-блакитний, зелений, салатовий.

Крім того, впровадження різноманітних форм кольоротерапії на заняттях фізичної культури має оздоровчо-профілактичне значення, тому що кожен з кольорів має певну характеристику щодо профілактики певних відхилень у стані здоров'я дитини.

Синій – колір неба. Синій колір допомагає дитині впоратись з емоційним хвилюванням, сприяє натхненню. Кольори світло-синьої лампи застосовуються для дезинфекції помешкань, лікування горла. Синій колір допомагає при застудах, лікує очі, вуха, легені, ніс.

Фіолетовий колір має яскраву бактерицидну властивість, його, зокрема, використовують для стерилізації повітря в операційних та лікарняних приміщеннях, а також для профілактики та лікування рахіту, дерматиту, стрептодермії та інших захворювань.

Блакитний – зменшує м'язове напруження і кров'яний тиск, знижує ритм дихання і пульс, заспокоює, викликає відчуття свіжості, гальмує ріст пухлин та психічне збудження.

Зелений – спокійний нейтральний колір. Зелений колір дисциплінує. Він заспокоює і охолоджує емоції. Прекрасно лікує захворювання серця, знімає головний біль, поліпшує роботу печінки, стабілізує кров'яний тиск і заспокоює нерви. Деревя і трава – найпотужніша кольоротерапія.

Салатовий колір створює джерело активної сили. Цей колір в інтер'єрі приміщення дарує відчуття легкості.

Брунатний – важкий і грубий, проте він заспокоює і стабілізує. Але густо-брунатний може викликати депресію, тому цей колір поєднується з жовтим і жовтогарячим.

Жовтий колір є відмінним санітаром. Він настроює і очищує від токсинів весь організм, зміцнює центральну нервову систему. Вібрації жовтого кольору корисні за відсутності впевненості в собі чи наявності хворобливої сором'язливості. Жовтий колір асоціюється із сонцем, світлом, радістю. Цілюща дія жовтого кольору – протизапальна, цей колір створює потужне захисне поле, регулює працездатність. Крім того, жовтий колір – найясніший,

він фізіологічно оптимальний, найменше стомлює зір і добре стимулює нервову діяльність.

Жовтогарячий (помаранчевий) – зігріває і стимулює, гарний засіб від депресії. Цей колір прискорює пульсацію крові, заряджає енергією органи травлення та сечостатевої системи.

Методи профілактичного застосування жовтогарячого кольору: спостерігання сходу та заходу сонця, вживання каротинову (морквяну суміш) для очищення шлунково-кишечного тракту, а для лікування нирок та сечового міхура – заварену цедру апельсину; для зниження емоційних навантажень уявляти жовтогарячий диск у себе на грудях та животі до появи відчуття м'якого тепла.

М'яка тонізуюча дія рожевої барви знімає депресію, відвертає від негативних емоцій, активізує захисні сили організму при будь-якому захворюванні (гальмує розвиток хвороби).

Червоний – теплий, збуджуючий. Збільшує м'язове напруження, кров'яний тиск, ритм дихання. Колір життя і дій – наповнює почуттям сили, енергій, рішучості, цілеспрямованості. Динамічний, сильний колір, колір тріумфу. (Нінель Денисенко, В.В. Єфремова).

Вправа з кольоротерапії (система М.М. Єфименка)

Графічна вправа з кольоровими олівцями, фломастерами. Протягом 4-5 хв. Надати дитині можливість робити довільний малюнок. Це можуть бути просто лінії, кульки, сніжинки, квіти тощо.

Такі хвилинки-кольоринки заспокоюють дитину, дають змогу відпочити, поповнити організм позитивними емоціями.

Ароматерапія, аерозольтерапія, фітотерапія.

У програмі превентивного фізичного виховання старших дошкільників застосовуються нетрадиційні види оздоровлення дітей. Для профілактики захворювань дихальної та нервової систем використовуються засоби неспецифічного захисту дитячого організму, а саме арома-, аерозоль- та фітотерапія.

Фітотерапія проводиться за двома методиками: пероральне застосування лікарських рослин (водні настої, відвари, інгаляції паром відварів рослин) та аерофітотерапія (аерозольтерапія).

Відвари та водні настої цілющих трав застосовуються для профілактики захворювань верхніх дихальних шляхів, для підвищення апетиту, зміцнення нервової системи. Фітонапої старші дошкільники вживають згідно програми, змінюючи курс кожні 2-3 тижні. Напої готуються з розрахунку: 1 частина сировини на 10 частин води.

Для фітотерапії використовуються як готові фітозбори промислового виробництва, так і зібрані самостійно. Відповідальний за приготування фіточаїв і відварів має спеціальну медичну освіту з фітотерапії.

Відвари та настої діти вживають за 30 хвилин до обіду.

Асортимент напоїв наступний: вода з медом, вода з соком лимону, полівітамінний чай, напій шипшиновий, напій горобиновий, відвар ромашки та валеріани, калини, липи, мати-й-мачухи, меліси й м'яти, суниці, чебрецю тощо.

Настоями ромашки, шавлії, евкаліпту діти полощуть горло після вживання їжі, чергуючи з розчином солі та йоду.

Чаї, настої та відвари з різноманітних рослин мають цілеспрямовану профілактичну дію, а саме:

- аніс (насіння) – відхаркувальний і слабкий антисептичний засіб, стимулюючий секреторну функцію шлунково-кишкового тракту;

- брусниця – легкий сечогінний і гіпотензивний засіб, застосовується для профілактики сечокам'яної хвороби та підвищенню внутрішньочерепного тиску;

- валер'яна – заспокійливий, спазмолітичний засіб, застосовується при болях;

- Глід – використовується у зборах, що відновлюють роботу серцево-судинної системи;

- Горобини – полівітамінний засіб, має адаптогенні властивості;

- евкаліпт – бактерицидний, протизапальний засіб, застосовується для інгаляцій і полоскань порожнини рота і горла;

- журавлина – багата вітаміном С, має кортикоїдну дію, сприяє розширенню коронарних судин серця;
- калина – полівітамінний, протикашлевий засіб, застосовується у вітамінних чаях;
- кропива – шлунковий, полівітамінний засіб, поліпшує обмін речовин, дає позитивний ефект при анеміях;
- липа (суцвіття) – гарячі чаї з квіток – жарознижувальний потогінний засіб, у холодному вигляді використовується для полоскання зівя;
- малина (плоди, листя) – потогінний, бактерицидний, протизапальний засіб;
- материнка (квітки) – протикашлевий, заспокійливий засіб, поліпшує травлення;
- мати-й-мачуха – містить рутин, застосовується як відхаркувальний, протизапальний, антисептичний засіб, має пом'якшувальну дію;
- меліса, м'ята – застосовується при захворюваннях шлунково-кишкового тракту, мають заспокійливий ефект;
- подорожник - застосовується при захворюваннях шлунково-кишкового тракту, збільшує кислотність шлункового соку;
- череда – сильний проти алергійний, сечогінний засіб;
- чорниця – нормалізує обмін речовин, позитивно впливає на органи зору;
- шавлія – протизапальний засіб, використовується при стоматитах та інших захворювань порожнини рота у вигляді полоскань.

Реалізуючи сезонний підхід в організації фітотерапії в процесі експерименту проводяться не більше трьох курсів на рік – восени, взимку і навесні. Курс фітотерапії триває від 3-х тижнів до 1,5-2,5 місяців (за спеціальними медичними показаннями). Мінімальна кількість щоденних процедур – 15. Між курсами існує перерва не менше 2-х тижнів.

Питний режим дітей передбачає вживання відварів лікарських рослин для профілактики захворювань верхніх дихальних шляхів, сечостатевої системи, шлунково-кишкового тракту, дискінезії. Для підвищення апетиту

використовуємо відвар шипшини з медом (мед даємо лише дітям з алергійними реакціями).

Діти отримують групову аерозольтерапію – розбризкування в повітрі ефірних олій м'яти, піхти, шипшини. Для цього використовуються аромалампа. Це відмінний засіб боротьби з бактеріями та інфекціями, тому що ефірні олії – антивірусний засіб.

Як метод фітотерапії використовуємо полоскання горла. Це відбувається після сну протягом усього осінньо-весняного періоду. Щотижня змінюємо складові: настої трав; сіль і йод.

Особливу увагу ми приділяємо ароматерапії під час епідемії грипу для санації повітря в групових кімнатах та залах.

Це гарний помічник для профілактики тонзилітів, ринітів, бронхітів, частих респіраторних захворювань. Приємний ароматний запах – це здоров'я легень, серця, рівноваженість нервової системи.

Для попередження застуд використовуємо вдихання парів часнику, евкалипту, полину, ромашки, чебрецю.

Використовуємо запах жасмину для стимулювання роботи надниркових залоз і виділення ними гормонів (адреналіну, кортизону) у дітей, особливо в ранкові години (від 8-ої до 9-ої ранку).

Використання ароматів цитрусових, розмарину, герані сприяє поліпшенню зору, активізує пам'ять старших дошкільнят.

Для профілактики захворювань серцево-судинної системи використовуємо олії валеріани, собачої кропиви, точковий масаж з оліями лаванди, меліси, м'яти, лимону, майорану.

Для попередження захворювань шлунково-кишкового тракту, гастритів, колітів, панкреатитів використовуємо – олії м'яти, берези, точковий масаж з оліями гвоздики, ялівцю; для запобігання захворювань сечовидільної системи, циститу, пієлонефриту – точковий масаж з оліями меліси, мускату; для запобігання розладів кровотворних органів, лімфосистеми, анемії – олія лаванди, точковий масаж з оліями ялівцю, меліси, лаванди; для профілактики

розладів нервової системи, вегето-судинної дистонії – олія лаванди, меліси, точковий масаж з оліями меліси, апельсина, ромашки.

Аромотерапія проводиться тричі на рік (профілактичний курс один місяць). Під час сну кладемо біля дитячих подушок полотняні торбинки (розмір 15 на 15 см) з травами.

Використання аромоподушечок з певними травами допомагає регулювати стан дитини. Рекомендуємо використовувати хвою, шишки хмелю, лаванду, розмарин, руту, м'яту. Такі подушечки кладуться біля дитини, коли вона грається, спить, навчається.

Використовуються наступні варіанти подушечок:

1. Полин – дві частини; м'ята, меліса – одна частина; ромашка – 0,5 частини, таволга – одна частина.
2. Шишка хмелю – одна частини; деревію та ромашки – по дві частини; лавру – 0,5 частини.
3. Пижма – одна частина, донник – одна частина, лаванда – 0,5 частини.
4. Шишка хмелю – одна частина, тисячолісник – дві частини, ромашка – дві частини, лавр – 0,5 частини.

Вплив ароматів на стан здоров'я дітей старшого дошкільного віку:

Аромати селери, валеріани усуває збудженість.

Аромат рути знижує артеріальний тиск.

Аромати камфори, полину збуджує, поліпшує діяльність мозку.

Аромати лаванди, м'яти, гвоздики польової поліпшують діяльність серця.

Аромати евкаліпту, базиліку, чабрецю, полину усувають головний біль.

Аромати хвої, шавлії, полину покращують працездатність.

Крім того, використовуються спеціальні прилади, які сприяють розповсюдженню ароматів у приміщенні, а саме:

- ароматичні кульки, виготовлені з раковини морського їжака;
- ароматичне кільце для настільної лампи;
- патрон інгалятор для ароматичних та лікувальних рослин.

4.4. Методи та методичні прийоми превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку

4.4. Педагогічні умови реалізації програми превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку

Ефективність реалізації програми превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку значною мірою визначається педагогічними умовами організації навчально-виховного процесу.

Реалізація розробленої нами програми превентивного фізичного виховання старших дошкільників передбачала забезпечення таких педагогічних умов:

1. Рациональний розподіл навчального матеріалу.
2. Особистісно-орієнтований характер навчання дітей.
3. Диференційований підхід при плануванні параметрів фізичного навантаження.
4. Комплексний медико-педагогічний контроль динаміки фізичного здоров'я дітей.

4.5. Результати реалізації програми превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку

??????

4.5.1. Ефективність програми превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку

?????

Додаток А

Комплекс вправ для попередження плоскостопості

(Добирати до 5 вправ на одне заняття. Кожну вправу виконувати 10-12 разів (до 1 хв). Домагатися якісного виконання вправ).

1. Різновиди ходьби: на носках, на зовнішньому склепінні стопи, на п'ятках, з підігнутими пальцями ніг, з піднятими пальцями ніг.

2. Стоячи, за допомогою згинання пальців, просуватися по підлозі уперед, назад («гусениця»).

3. Стоячи або сидячи, спробувати пальцями ніг підняти з підлоги хусточку, олівець, зіжмаканий папірець тощо.

4. Ходьба по предметах: палиці, камінцях, маленьких м'ячиках, ребристій дошці.

5. Сидячи, за допомогою пальців ніг зняти шкарпетку, а потім - спробувати її одягти.

6. Сидячи, крутити ступнями обох ніг праворуч, ліворуч, уперед, кожен раз – до упору пальцями ніг на підлогу.

7. Сидячи, спробувати «постукати» пальцями ніг по підлозі («гра на піаніно»).

Орієнтовний графік проведення
фізкультурно-оздоровчої роботи р режимі дня

для дітей старшого дошкільного віку

7.30-8.00 - ранковий прийом дітей на свіжому повітрі (10-15 хвилин – рухлива гра, самостійна рухова діяльність).

8.15-8.30 – ранкова гімнастика.

8.30-8.40 – миття рук до ліктя, обличчя.

8.50-9.00 – полоскання рота, точковий масаж, масаж вушних раковин, кольоротерапія, стимулювальна гімнастика 3 вх. (у добре провітреному приміщенні).

9.12-9.15 – фізкультхвилинка (у разі потреби).

9.30-9.40 – фізкультпауза (між малорухливими заняттями). Фіточай.

11.00-12.10 – прогулянка на вулиці, 10-15 хвилин – рухливі ігри; 20-25 – фізичні вправи; 15-20 хвилин – індивідуальна робота або піший перехід – 30-35 хвилин (1 раз на тиждень),

12.10-12.30 – повернення з прогулянки (ароматерапія, миття обличчя та рук до ліктя).

12.30-12.40 – пальчикова гімнастика, гімнастика для очей.

12.50-13.05 – полоскання горла йодосолевим розчином, точковий масаж, вправа-медитація, аутотренінг, казкотерапія.

15.00-15.10 – гімнастика пробудження (10-12 хвилин), масаж стоп, контрастні повітряні ванни, дихальні вправи, ходіння по вологому килиму, коригуючи доріжка.

15.40-16.00 – коригуючи гімнастика, розвиток дрібної моторики (оздоровчі хвилини або ігрові гімнастичні комплекси).

16.35-16.40 – полоскання рота.

17.00-17.30 – вечірня прогулянка (10-15 хвилин рухлива гра).

Клініко-імунологічна характеристика дітей з низьким рівнем імунітету

До дітей з низьким рівнем імунітету належать діти, які хворіють чотири та більше разів на рік. Якщо спостереження за дитиною триває менше року, її резистентність оцінюється за індексом частоти респіраторних інфекцій Jr (індекс резистентності).

Даний індекс розраховується за формулою:

$$Jr = \frac{\text{Кількість перенесених дитиною гострих захворювань}}{\text{Кількість місяців спостереження за дитиною}}$$

Резистентність дитини за даним індексом та частотою захворювання оцінюється таким чином:

- гарна – кількість гострих захворювань 0-3 разів на рік;

$$(0 < Jr < 0,32)$$

- знижена – кількість гострих захворювань 4-5 разів на рік;

$$(0,33 < Jr < 0,5)$$

- низька – кількість гострих захворювань 6-7 разів на рік;

$$(0,5 < Jr < 0,67)$$

- дуже низька – кількість гострих захворювань 8 та більше разів на рік;

$$(0,67 < Jr)$$

Зважаючи на це, дитино, яка часто хворіє, можна вважати ту дитину, яка має індекс резистентності 0,33 та більше.

Змістові напрями медико-педагогічного контролю

Контроль за станом здоров'я, нервово-психічного та фізичного розвитку дітей:

- медичні огляди з комплексним медичним обстеженням;
- функціональні проби на визначення можливостей серцево-судинної та дихальної систем;
- розподіл дітей на медичні групи для фізкультурних занять і загартування; індивідуальні диференційовані призначення обсягів фізичних навантажень у руховому режимі та загартуванні;
- своєчасний перегляд питань про переведення дітей з однієї медичної групи в іншу та про зміну медичних призначень;
- визначення динаміки фізичного розвитку дітей і показників захворюваності в дослідних групах.

Контроль за розвитком рухів і фізичних якостей у старших дошкільників (на початку та наприкінці навчального року):

- обстеження фізичної підготовленості дітей за середніми показниками розвитку рухів та фізичних якостей з урахуванням кількісних і якісних показників рухової підготовленості хлопчиків і дівчаток;
- аналіз динаміки змін у розвиткові рухів та фізичних якостей дітей відповідно до програмних нормативів;

Оцінка організації, змісту, методики проведення форм роботи з фізичного виховання:

- систематичність, тривалість та раціональність розподілу часу між структурними частинами;
- зміст, послідовність дібраних вправ та інших засобів, їхнє дозування;
- норми загартування;
- методи і прийоми проведення кожного заходу;
- раціональність вибору способів організації дітей та використання інвентарю, попередження травматизму дітей;
- відповідність теми й змісту заходів визначеним завданням та обраній формі проведення; ступінь реалізації поставлених завдань тощо.

Оцінка впливу різних організаційних заходів на дитячий організм:

- щомісячне визначення загальної і моторної щільності фізкультурних занять, інших форм роботи (індивідуальне хронометрування) та ступеня фізичних і психічних навантажень на дитину (візуальна оцінка зовнішніх ознак втоми; підрахунок частоти дихання; пульсометрія для побудови фізіологічної кривої фізкультурного заняття – графіка пульсометрії);
- контроль за реакціями на загартування у дітей, особливо – в новачків та ослаблених;
- узагальнення даних про стан їхнього здоров'я та про зміну показників захворюваності.

Контроль за організацією рухового режиму:

- доцільність і достатність поєднання в режимі дня різних форм роботи з фізичного виховання;
- визначення шляхом хронометрування та аналізу показників тривалості виконуваних рухів за день чи за інший часовий відрізок, кількості локомоцій протягом дня залежно від віку та статі дітей, пори року тощо.

Нагляд за санітарно-гігієнічними умовами:

- утримання місць занять (групові приміщення, фізкультурні куточки в групах, рекреації, фізкультурна і музична зали, басейн, фізкультурний майданчик, ігрові майданчики);
- стан фізкультурного обладнання та інвентарю в приміщеннях і на майданчиках;
- стан одягу та взуття для щоденного перебування в групах та прогулянок, для участі в різних формах роботи з фізичного виховання тощо.

Істотним компонентом в організації фізичного виховання у дошкільному навчальному закладі є співпраця педагогічного колективу з родинами вихованців, просвітницька робота з батьками та персоналом дошкільного закладу.

Цей напрямок діяльності забезпечується:

- організацією змістовної наочної пропаганди (батьківські куточки, інформаційні бюлетені, фото стенди та ін.);
- обговоренням проблем зміцнення здоров'я і фізичного розвитку дітей на батьківських зборах та консультаціях, виробничих нарадах;
- активним залученням технічного, медичного персоналу та членів родин вихованців до безпосереднього спостереження системи роботи закладу, до підготовки та проведення фізкультурно-оздоровчих заходів з дітьми та методичної роботи з педкадрами (педради, семінари і практикуми, педагогічні читання тощо).

Успішне вирішення завдань експериментальної програми превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку залежить від поєднання різноманітних засобів, які розподіляються на такі види: фізичні вправи, що застосовуються у гімнастиці, спорті, грі і туризмі; оздоровчі сили природи (повітря, сонце, вода) та гігієнічні фактори.

У межах активного рухового режиму щоденний обсяг рухової активності, рекомендований для дітей старшого дошкільного віку, становить – 4-5 годин. Відповідно до Законів України «Про дошкільну освіту», «Про фізичну культуру» одним із напрямів освітнього процесу у дошкільних навчальних закладах є фізичне виховання дітей, яке поза вирішенням ряду інших завдань, спрямоване на профілактику захворювань дітей дошкільного віку, підвищення опірності й захисних сил дитячого організму [62, 121, 126, 128, 132,].

Втім, сучасний стан фізичного виховання дітей дошкільного віку характеризується недостатньою ефективністю і не може забезпечити необхідного рівня фізичного здоров'я дошкільників [Швецов].

Низький рівень здоров'я, фізичного розвитку і фізичної підготовленості дошкільнят здебільшого пояснюється зниженням їх рухової активності. Потреба дітей в рухах задовольняється лише на 30-50%. На руховому режимі дошкільних навчальних закладах негативно позначаються неправомірне скорочення кількості фізкультурних заходів, відсутність системності у проведенні прогулянок-походів за межі дитячого садка, фізкультурних пауз і хвилинок у процесі навчальної діяльності, розваг, свят тощо [21, 23, 74, 94].

Застосування традиційних форм і методів фізичного виховання дошкільників ще й досі не орієнтовано на профілактику відхилень від норми і не сприяє активному попередженню функціональних порушень, хронічних захворювань. Існуючі методики оздоровчо-профілактичного спрямування є недосконалими тому, що відсутній системний підхід у використанні засобів фізичного виховання щодо попередження найбільш поширених захворювань дітей старшого дошкільного віку [Дубогай, Русанова, Швецов].

Втім, у ДНЗ обсяг пізнавальної інформації та розумове навантаження у режимі дня дошкільників постійно зростає через використання значної кількості інноваційних навчальних програм та, відповідно, ущільнення сітки навчальних занять. Внаслідок цього спостерігається перевтома дітей, зниження їх функціональних можливостей, що негативно позначається не лише на стані здоров'я дошкільників, але й на перспективах їх подальшого розвитку [137].

Тому одним із завдань будь-якого освітнього закладу, у тому числі дитячого садка, є така організація оздоровчих та освітньо-виховних заходів, за якої відбувався б розвиток дитини без шкоди для здоров'я. Нові експериментальні програми профілактичного напрямку повинні базуватись на системному підході до фізичного та психічного оздоровлення дітей у дошкільному навчальному закладі. Актуальним на даному етапі є створення інноваційних здоров'яформуючих та здоров'язбежувальних технологій, програм, методик на основі комплексного використання засобів фізичного виховання для профілактики найбільш розповсюджених захворювань дітей старшого дошкільного віку [Л. Швайка, Організація оздоровчої роботи в ДНЗ].

Аналіз науково-методичного забезпечення фізичного виховання дітей дошкільного віку виявив, що проблемі якісної та ефективної організації процесу фізичного виховання дошкільнят присвячені роботи цілого ряду науковців. Впровадження елементів спортивного характеру у навчальні програми фізичного виховання дошкільнят вважають доцільним Адашкявичене Е.Й. (1983 р.), Голощекина М.П. (1987 р.), Волков Л.В. (1990 р.), Стрельцов В.П., Баннікова Т.А. (2003 р.), Жигало Г., Іванов М., (2004 р.), Пангелова Н.Є. (2005 р.), Конох О.Є. (2006 р.), Ківерник О. (2006 р.). Для

розвитку фізичних якостей дошкільнят розроблено програми фізичного виховання Осокіною Т.І. (1980 р.), Вікуловим А.Ф., Бутіним І.М. (1996 р.), Калініченко О. (2005 р.), Вільчковським Е.С. (2006 р.), Балацькою Л.В. (2006 р.) Лушиком І.В. (2007 р.). Чимало робіт присвячені профілактиці та корекції відхилень в опорно-руховому апараті дітей дошкільного віку (Ляндрес З.А., Зайдель О.П. (1977 р.), Дубогай О.В. (1995 р.), Шарманова С.Б. (1999 р.), Нарскін Г.І. (2002 р.), Макарова Е.В. (2003 р.), Гутерман Т.А. (2005 р.), Бондарь Е.М. (2006 р.), Пенькова Н.В. (2006 р.)). Юр'євою Л. (2001 р.), Бабюком С. (2006 р.) визначені конкретні шляхи удосконалення процесу фізичного виховання дошкільнят шляхом посилення роботи з батьками. Спіріна В.П. (1978 р.), Подшибякін А.К. (1986 р.); Тіхоміров І.І. (1989 р.); Омельченко Л.І., Починок Т.В. (1989 р.); Дикий Б.В. (2006 р.) обґрунтували доцільність використання загартування водою.

У роботах Амосова Н.М., Бендет Я.Л. (1984 р.) науково обґрунтовано ефективність застосування різноманітних комплексів фізичних вправ для первинної та вторинної профілактики захворювань серцево-судинної системи дітей. Профілактиці захворюванням дихальної системи дітей дошкільного віку присвячені роботи Аляб'євої М.Н. (1984 р.), Тебенчука Г.М. (1990 р.), Головкина В.А., Кащенко Г.Ф. (2002 р.). У наукових працях Співаковської А.С. (1988 р.), Баб'юка С. (2004 р.) описано комплексне використання засобів фізичного виховання для профілактики дитячих неврозів дошкільнят.

Проте, дослідниками недостатньо уваги приділяється превентивному фізичному вихованню дітей старшого дошкільного віку; у розроблених програмах передбачено профілактика та корекція окремих захворювань та відхилень у стані здоров'я дошкільнят і більшість розробок спрямовані не на їх попередження, а на вторинну профілактику; відсутній системний комплексний підхід до організації оздоровчо-профілактичної роботи у ДНЗ з метою попередження найбільш поширених захворювань дітей старшого дошкільного віку.

Як бачимо, превентивне фізичне виховання – це об'єктивно назріла соціально реакція на суспільну потребу у виживанні, тому превентивна

діяльність є пріоритетним напрямком політики держави, усіх виховних інституцій і здійснюється в інтересах особистості й суспільства.

Отже, тенденція до погіршення стану здоров'я сучасних дошкільників і молодших школярів і відсутність наукового комплексного підходу до профілактики захворювань дітей дошкільного віку, з одного боку, та належне нормативно-правове забезпечення профілактичної роботи у ДНЗ, з іншого, зумовили вибір теми дослідження: “Організаційно-методичні засади превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку”.

1. Основою превентивного фізичного виховання є первинна профілактика захворювань. Саме тому, сутність превентивного фізичного виховання полягає у стимулюванні дітей до здорового способу життя й позитивної соціальної орієнтації; сприянні валеологізації навчально-виховного процесу; навчанні з раннього віку навичок охорони й зміцненні свого здоров'я, зберігаючи технології навчання й виховання; розвитку національної мережі шкіл сприяння здоров'ю.

2. Міністерством освіти і науки України здійснюється належне нормативно-правове забезпечення фізкультурно-оздоровчої роботи у дошкільних навчальних закладів. Проте, ці документи носять декларативний характер і не вирішують всіх проблем оздоровчо-профілактичної роботи в дошкільних навчальних закладах.

3. Профілактична спрямованість експериментальних програм з фізичного виховання дошкільнят носить фрагментарний характер; розроблені методики спрямовані на профілактику та корекцію лише окремих захворювань та відхилень у стані здоров'я дошкільнят; методичні рекомендації, переважно, спрямовані не на первинне попередження захворювань, а на зниження імовірності їх розвитку (вторинну профілактику).

4. Аналіз науково-методичної літератури, статистичних даних Тернопільського центру медичної статистики, матеріалів мережі Інтернет свідчить про значне зниження рівня здоров'я дітей дошкільного та

шкільного віку на протязі останніх років в Тернопільській області та в Україні.

1. Інструктори фізичної культури дошкільних навчальних закладів Тернопільської області приділяють належну увагу профілактиці захворювань опорно-рухового апарату (91,7 %), дихальної (72,2 %) та серцево-судинної (55,6 %) системам організму дошкільників.

2. Завдання профілактики захворювань дошкільнят реалізується, в основному, через проведення респондентами занять з фізичної культури (100 %), ранкової гімнастики (91,7 %), прогулянок (83,3 %), гімнастики після денного сну (73,6 %), фізкультурних свят і розваг (75 %). Мало уваги приділяється дитячому туризму (11,1 %). З нетрадиційних способів оздоровлення дітей фахівці, в основному, практикують обтирання вологою рукавичкою (36,1 %) та масаж (34,7 %). Близько 31 % опитаних зовсім не використовують у своїй оздоровчо-профілактичній роботі нетрадиційні способи оздоровлення дошкільників.

3. Комплексному застосуванню фізичних вправ, оздоровчих сил природи та гігієнічних факторів для профілактики захворювань дошкільнят віддають перевагу лише 25 % інструкторів фізичної культури дитячих навчальних закладів Тернопільщини.

4. Близько 30 % респондентів мають низький рівень компетентності у питаннях ефективного використання засобів фізичного виховання для попередження відхилень у стані здоров'я дітей старшого дошкільного віку.

5. Оцінка показників фізичного розвитку обстежуваних дітей старшого дошкільного віку показала, що показники зросту, маси тіла та периметру грудної клітини, як у дівчат так і у хлопців КГ та ЕГ, відповідають середньому рівню розвитку.

6. Порівняльний аналіз показників фізичного розвитку обстежуваних дітей старшого дошкільного віку зі стандартами показників індексу О.Д. Дубогай показав, що у хлопців КГ та дівчат ЕГ і КГ цей показник відповідає середньому рівню, а у хлопців ЕГ - нижче середньому.

7. Результати розрахунку індексу Ерисмана показали, що дівчата ЕГ та КГ характеризуються вузкогрудістю, а у хлопців ЕГ та КГ цей показник відповідає стандартам периметра грудної клітини старших дошкільників.

8. Показники індексу Кетле як у хлопців, так і у дівчат ЕГ та КГ груп відповідають низькому рівню фізичного розвитку старших дошкільників.

Велику роль у навчально-виховному процесі відіграє вміння вихователя, інструктора з фізичного виховання зорієнтуватися у складнощах і особливостях впливу на дітей у сучасний період. Специфіка професійного завдання вихователя, інструктора з фізичного виховання у педагогічній профілактиці захворювань, асоціальних відхилень поведінки визнається необхідністю корекції соціально-педагогічної ситуації розвитку життєдіяльності дітей, глибокого аналізу деструктивних факторів, які спричинюють ці проблеми. Тому однією з провідних функцій превентивної роботи є її діагностична спрямованість. Це та першооснова, без якої немислима грамотна корекційна робота.

Засоби та методи первинної і вторинної профілактики можуть бути однакові; однак критерії оцінки ефективності їх проведення будуть відрізнятися.

Ефективність вибраного профілактичного впливу на дітей проявляється в кінцевому результаті – стані їхнього здоров'я. Це поняття найбільш чітко виражено у наступному визначенні. Здоров'я – це здатність протистояти впливам інфекції, фізичних, хімічних та психічних факторів оточуючого середовища [А.Г. Швецов].

Сучасне визначення здоров'я дитини включає такі ознаки: адаптація, рівновага, благополуччя, гармонійність. На основі цих ознак здоров'я можна розглядати як здатність організму виконувати біологічні і соціальні функції, як властивість, притаманну будь-якому стану організму – від оптимального

«благополучного» до екстремального (хвороба). Сьогодні вже признано, що розглядати здоров'я через його протилежність – хвороба, некоректно, тому, що її наявність або відсутність свідчить лише про втрату або не втрату частини здоров'я [А.Г. Швецов].

На сьогоднішній день немає точного визначення, що входить у поняття «здорова дитина». Це пов'язано з широтою індивідуальних коливань важливих показників життєдіяльності організму, а також різноманітністю факторів, які впливають на здоров'я людини.

В якості основних факторів, які впливають на здоров'я та фізичний стан вихованців ДНЗ можна виділити наступні: середовище проживання; харчування в ДНЗ; руховий режим; специфічний імунітет дитини; рівень неспецифічної резистентності (опірність хворобам) організму дитини; рівень санітарної культури дітей, батьків та обслуговуючого персоналу; рівень медичного обслуговування дітей; рівень професійної підготовки інструктора фізичної культури та вихователя ДНЗ; біологічні (спадкові) фактори.

Таким чином, оточуюче середовище, яке впливає на дитину в умовах ДНЗ, визначає рівень його здоров'я. Тому навчальний процес у дошкільному навчальному закладі не повинен обмежуватись лише навчанням дітей писати, читати та рахувати, але й сприяти підвищенню рівня психофізіологічної підготовки до збільшення навантажень у школі на організм і психіку дитини

Великий діапазон коливань функціонального стану органів і систем, які підтримують організм у межах норми, отримав назву адаптації. Основою здоров'я, яке відображає фізіологічний стан організму до оточуючого середовища, є ступінь його адаптації до цього середовища.

Загальний баланс організму до оточуючого середовища проявляється у відхиленні від норми фізичного розвитку. Не випадково фізичний розвиток у статистиці здоров'я належить до прямих показників здоров'я.

Хвороба – це форма часткового дисбалансу організму до оточуючого середовища. У статистиці захворювання в усіх його формах належить до побічних показників здоров'я.

Виражене відхилення у фізичному розвитку і особливо захворювання, яке виникло являють собою крайні форми дизадаптації організму, в яких медичне втручання носить вже не профілактичний, а лікувальний та оздоровчий характер. Оздоровчі програми включають в себе комплекс мір, які спрямовані на попередження загострення і важкості проходження захворювань у дітей або донозологічних станів з високим ризиком розвитку.

Профілактичні програми, як правило, спрямовані не на попередження конкретних захворювань, а на зниження вірогідності їх розвитку.

Така ситуація призводить до того, що у ДНЗ України у фізичному вихованні підростаючого покоління існують такі недоліки [Нінель Денисенко, Олена Аксьонова]:

- здоров'язбережувальне середовище не завжди адекватне вимогам Базового компонента дошкільної освіти (фізичне «Я»), Національній доктрині розвитку освіти в Україні (розділ VI «Освіта і фізичне виховання – основа для забезпечення здоров'я громадян»);

- формування здоров'я дітей у процесі організації різних форм фізичного виховання не базується на теоретико-методичних засадах сучасних оздоровлювальних технологій;

- у процесі формування рухів у дітей відбувається не системні, а локальні зміни в стані їхнього здоров'я, що не дає бажаного ефекту зниження рівня захворюваності.

Тому виникають суперечності між необхідністю участі інструктора фізичної культури, педагогів у формуванні здоров'я дітей та відсутністю у них теоретичних і методичних знань, а також досвіду використання ефективних, оздоровлювальних технологій.

Для вирішення поставлених завдань використовували такі методи дослідження: вивчення літературних джерел; теоретичний аналіз і синтез; опитування; педагогічне спостереження, педагогічний експеримент; тестування

(педагогічне, психологічне, фізіологічне); методи математичної статистики.

Перспективи подальших досліджень у даному напрямку. Подальші кроки вирішення проблеми профілактики захворювань дошкільнят передбачають проведення глибокого аналізу стану фізкультурно-оздоровчої роботи в дошкільних навчальних закладах та розробку змісту програми превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку.

2. Порівняння змісту соціально-профілактичної та педагогічно-превентивної діяльності.

5. Структура органів профілактики.

У Законі України „Про органи і служби у справах неповнолітніх та спеціальні установи для неповнолітніх” визначена структура служб у справах неповнолітніх.

Спеціальні підліткові установи – навчально-виховні та лікувально-виховні заклади для неповнолітніх правопорушників, які потребують особливих умов виховання, лікування та соціальної реабілітації.

Комітет (служба) у справах неповнолітніх – орган державної виконавчої влади, на який покладається розробка і здійснення безпосередньо та через відповідні державні органи, суспільні інститути, громадські організації заходів соціального захисту дітей, запобігання правопорушень серед неповнолітніх та контроль за виконанням цих заходів.

Кримінальна міліція у справах неповнолітніх – складова частина кримінальної міліції – забезпечує організацію роботи щодо боротьби із правопорушеннями серед неповнолітніх, проводить оперативно-розшукові та профілактичні заходи.

Суди у справах неповнолітніх – складова частина державної судової системи, органи, що захищають права неповнолітніх, розглядають справи про вчинені ними злочини та інші правопорушення, застосовують передбачені

законом кримінальні покарання, заходи адміністративного стягнення, виховні заходи примусового характеру.

Притулки – дитячі та підліткові установи служб у справах неповнолітніх для надання термінової допомоги та тимчасового розташування в них неповнолітніх віком від 3 до 18 років, що заблукали чи були підкинута, залишились без батьківської опіки, залишили сім'ю чи навчально-виховні та інші заклади, або для тих, що безпосередньо звернулися за допомогою до адміністрації притулку.

Центри медико-соціальної реабілітації неповнолітніх – лікувальні навчально-виховні заклади охорони здоров'я, до яких направляються підлітки для лікування і психічної корекції від алкоголізму, наркоманії, токсикоманії, а також підлітки, що потребують особливих умов виховання, які за станом здоров'я не можуть бути направлені у навчально-виховні заклади соціальної реабілітації органів освіти.

Правове регулювання попереджувальної діяльності здійснюється за допомогою системи правових засобів (юридичних норм, правовідносин, індивідуальної роботи) і являє собою результативний, нормативно-організаційний вплив на суспільні відносини з метою їх упорядкування, охорони, розвитку у відповідності з вимогами економічного базису і суспільними потребами суспільства.

Зміст правового регулювання профілактики асоціальних явищ у житті суспільства полягає перш за все у визначенні прав і обов'язків всіх осіб, причетних до цієї сфери. При визначенні цих прав та обов'язків необхідно пам'ятати, що профілактика є дієвою тільки в рамках законності як визначеного режиму суспільно-політичного життя.

Двадцять - п'ятнадцять років тому ми доволі оптимістично оцінювали перспективи докорінної реорганізації системи освіти взагалі й вищої освіти безпосередньо. Більше того, рівень, якого досягла вища школа країни, убачався, як здатний полегшити перехід держави до ринкової організації економіки й демократичних інституцій, фактором, що забезпечує успішність і швидкість цього переходу. Наявна система освіти була однією з кращих у світі. Як же трапилося, що сьогодні проблеми освіти в нашій країні виявились одними з найгостріших проблем суспільства, що рівень освіти в Україні став чинником, який хоча й не є перешкодою для ефективних перетворень у суспільстві, але все ж не дозволяє нам сподіватися на швидкий позитивний результат? Однією з основних проблем освіти в нашій державі є проблема швидкого реагування на

потреби суспільства.

Це стосується структурного реагування. Наприклад, дефіцит фахівців юристів та економістів породив збільшення ВНЗ, що випускають спеціалістів даних спеціальностей. Однак уже зараз студентів-економістів чекають проблеми з працевлаштуванням. Україна не в змозі переварити всіх менеджерів, фінансистів, маркетологів, яких щорічно випускають ВНЗ країни.

Це стосується й методичного реагування, тобто методів освіти. Наприклад, система шкільної підготовки з іноземних мов не стала набагато кращою, ніж у часи тоталітарного режиму, коли «залізна завіса» не дозволяла активно використовувати знання іноземних мов. Сьогодні потреба в знанні іноземних мов, насамперед англійської, вкрай актуальна, але українські школи продовжують випускати випускників, які у графі «знання іноземних мов» пишуть «володію із словником», що означає «не володію».

Ще одна актуальна проблема української освіти – це проблема розвитку освітнього середовища за допомогою інтернет-технологій. У школах навчають базових знань: як користуватися двома-трьома програмами, але це вже вчорашній день. Зараз кожний користувач інтернету повинен принаймні вміти самостійно зробити веб-сайт.

У той час, як у світі дистанційна е-освіта вже реальність, в Україні це ще досить нерозвинене освітнє середовище. Винна не недостатня компетенція користувачів, а це незнання нових технологій і невміння працювати з комп'ютерною технікою, а часто навіть небажання вчитися новим можливостям, які відкриваються для людей. Інша сторона цієї проблеми – слабка компетенція тих, хто вже працює з комп'ютером, це впливає на широке розповсюдження комп'ютерних вірусів і спаму, призводить до втрати даних. Малою є частка освітніх інформаційних послуг. Інформаційні ресурси, в основному, містять комерційно-розважальний характер. У локальних мережах можна знайти музику, фільми, програми. Абсолютна більшість користувачів мереж - студенти і школярі. Вони практично не знайдуть у мережі інформації, корисної для навчання.

Міністерство освіти та науки України повинно створити модель ефективного реагування всієї освітньої системи країни на нові потреби суспільства і часу. Сьогодні освіта потрібна бути прикладною. Має поглиблюватися специфіка знань учнів та студентів.

Необхідно провести ефективну реформу навчання іноземних мов у школах та ВНЗ.

Необхідне обов'язкове навчання викладачів з орієнтуванням на класифікацію нових інформаційних можливостей.

Навчання вчителів шкіл і викладачів ВНЗ новим інформаційним технологіям повинно бути орієнтовано на практичне застосування наявних доступних технологій для створення навчально-методичних засобів. Окрім цього, учителі повинні залучати учнів до створення засобів навчання, цей процес повинен замінити написання рефератів або курсових робіт. Ініціативні групи вчителів і розробників можуть створити навчальний інформаційний простір, наповнюючи і розвиваючи освітню мережу новими навчальними модулями і методичними розробками, повчальними програмами. Роботи, зроблені для підвищення кваліфікації, не повинні залишатися тільки на папері, їхні електронні версії мають бути доступні в освітній мережі і в інтернеті.

Необхідна програма інформатизації, що визначає основні пріоритети і напрями, активна фінансова підтримка проектів у сфері навчання інформаційним технологіям і впровадженню навчальних технологій в інформаційний простір.

Віталій Хомутов.

м. Білогірськ.

Система превентивної роботи на основі гуманізації сучасної школи

ПЛАН

1. Особливості виховання учнів у сучасній школі.
2. Педагогічна діагностика відхилень у поведінці школяра.
3. Подолання неуспішності учнів як засіб профілактики правопорушень.
4. Профілактична робота з колективом класу.
5. Взаємодія школи з батьками.
1. Особливості виховання учнів у сучасній школі.

Державною національною програмою „Освіта” визначено, що розбудова системи освіти, її докорінне реформування мають стати основою відтворення інтелектуального, духовного потенціалу народу, національного відродження, становлення державності та демократизації суспільства в Україні. Це передбачає:

- забезпечення у кожному навчально-виховному закладі відповідних умов для розвитку і виховання учнів;
- забезпечення гуманістичної основи навчання і виховання;
- національне виховання, формування національної свідомості;
- впровадження нових підходів, виховних систем, форм і методів виховання;
- забезпечення позанавчального виховного процесу;
- пріоритет захисту дитини, створення умов для розвитку;
- сприяння соціальній адаптації підростаючого покоління;
- формування здатності особистості до самоорганізації;
- здійснення індивідуального підходу;
- формування в учнів комунікативної культури;
- самоусвідомлення та самоаналіз.

2. Педагогічна діагностика відхилень у поведінці школяра.

Алгоритм діагностики (за Оржеховською В.М.): інтеріоризація цінностей особистістю через призму інформації – кримінологічна статистика – провокуючий, потураючий, стримуючий стан мікросередовища – емпіричний вибір об’єктів діагностики – розробка діагностичної процедури.

Етапи діагностики:

- 1-ий етап - урахування ролі соціального мікросередовища, визначення сезонної, добової та іншої часової активності правопорушень та правопорушників;
- 2-ий етап – діагностика на рівні школи;
- 3-ій етап – діагностика на рівні класу.

Діагностичні процедури мають свої закономірності і проводяться методами статистичної обробки кримінологічної і соціально-психологічної інформації на основі:

- матеріалів реєстрації затриманих неповнолітніх-учнів шкіл за вживання алкоголю, наркотичних речовин, вчинення правопорушень та злочинів, взятих у правоохоронних органів;
- реєстрації в „журналі обліку поведінки” фактів порушення учнями норм поведінки;
- даних педагогічних спостережень і бесід служб справах неповнолітніх.

Спрямування педагогічної діагностики в роботі з важковиховуваними підлітками полягає:

- по-перше, у виявленні факторів негативного впливу на учнів;
- по-друге, у пошуках стратегії позитивної соціальної адаптації підлітків на основі їх захисту, допомоги у визначенні соціально ціннісних орієнтацій;
- по-третє, на прогнозування можливих ситуацій ризику.

Валеологізація навчання – це необхідно, це просто.

Це – просто необхідно.

Здоров’я - найбільша цінність не лише окремої людини, а й усього суспільства. Але поки що ця всім відома істина лише декларується і не є домінуючою у державній політиці.

Актуальність експериментального дослідження валеологізації навчально-виховного процесу обумовлена існуванням проблем пов’язаних із здоров’ям учнів шкіл всіх рівнів. В основі проблеми лежить протиріччя існуючої системи освіти, суперечність між необхідністю забезпечити надзвичайно широкий спектр освітніх послуг і неможливості це зробити не погіршивши при цьому стан здоров’я учнів. Сучасною педагогікою виявлені основні протиріччя традиційної системи педагогічної діяльності, що в сучасній школі приводить до:

- надмірного перевантаження учнів щодо засвоєння основ наук та шкодить цілісному розвитку особистості;
- погіршення здоров’я більшості учнів (тільки 6% учнів закінчують навчальні заклади відносно здоровими);
- розриву навчання і виховання, що веде до різкого поширення серед школярів, злочинності, наркоманії, проституції;

Актуальність дослідження обумовлена ситуацією, в якій працює колектив ЗОШ №6 м. Нова Каховка.

Сучасна концепція освіти України орієнтує вчителя на досягнення головної мети освіти: формування готовності особистості до саморозвитку та її інтеграцію у національну і світову культуру. Останнім часом у роботах відомих вчених та практиків пропонуються нові дидактичні вимоги, що допомагають розв'язати сучасні освітні завдання:

- включення учнів у навчально-пізнавальну діяльність;
- безперервна валеологічна освіта;
- психологічна комфортність особистості;
- нівеляція всіх стресоутворюючих факторів;
- принципи варіативності та креативності мислення.

у поведінці школярів, запобігання розвитку різних форм асоціальної та аморальної поведінки. Тому 3- й, формуючий етап експерименту наша творча група присвячує:

- розробці концепцій закладу «Школи сприяння здоров'ю»;
- виробленню шкільної комплексної програми „Здоров'я - через освіту”
- введенню валеологічного моніторингу в управлінську діяльність школи;
- створенню схеми організації превентивного виховання в процесі валеологізації

навчально-виховного процесу.

Ми розуміємо, що чинники молодіжної злочинності багатовекторні, як-то:

- соціальна незатребуваність енергії молоді;
- протиріччя між потребами та соціальними можливостями підростаючого покоління;
- неадекватність взаємодій субкультур — дорослої та юнацької;
- комерціалізація дозвілля;
- засилля американської низькопробної кінопродукції.

На початку 90-х років минулого століття в СРСР, при загальній чисельності біля 90-100 млн. дітей, щорічно відмічалось 47-48 млн. випадків дитячих інфекційних захворювань та 36-39 млн. захворювань грипом та ГРЗ. Рівень захворюваності дітей інфекційними хворобами, більшістю захворювань простудної групи залежить, виключно, від організації профілактично-оздоровчих заходів у дитячих навчальних закладах [Швецов].

Термін “превентивне виховання” (лат. *praeventus*), що в перекладі з латинської мови означає запобіжний, захисний, застережний, попереджувальний, охоронний, з'явився у психолого-педагогічній літературі – з осені 1994 року, після започаткованого контракту між ЮНЕСКО й Академією педагогічних наук України. Цей термін стосується превентивності правопорушень, наркозалежності, СНІДу, охорони здоров'я та навколишнього середовища.

На основі аналізу літературних джерел (Г.Амман, С.О.Беличева, В.Г.Бочарова, Брук Жанна ван ден, Ф.Гельмут, С.Девіс, Н.В.Заверіко, В.М.Оржеховська, Ш.Рамон, С.Саррі, С.Шардлоу та ін.) зроблено висновок, що термін “превентивне виховання”, на відміну від традиційно вживаних термінів “перевиховання”, “профілактика”, “соціальна терапія”, “соціальна реабілітація” та інших, застосовується тоді, коли необхідне попередження відхилень у поведінці, особливо тих, хто перебуває у несприятливих умовах виховання, характеризується негативною поведінкою, або ж став на хибний шлях асоціальної та протиправної поведінки.

Уточнюючи поняття „превентивне виховання” ми виходимо з того, що процес превентивного виховання є випереджальним, застережливим процесом, а профілактика – запобіжним, захисним, охоронним.

Оснoву превентивного виховання складають такі концептуальні підвалини, як: призначення та мета превентивного виховання; система цінностей професійної діяльності; основи знань практичної спрямованості; принципи, форми, методи, засоби та педагогічні технології, використовувані у превентивній роботі.

Превентивна діяльність, детермінована об’єктивними та суб’єктивними факторами, є самостійним спеціалізованим видом загального педагогічного процесу, має свою мету, принципи, зміст, форми та методи, була і є пріоритетною в системі психолого-педагогічних, медичних, правових, правоохоронних, соціально-захисних проблем у дослідженнях різних країн світу.

Моральне виховання: засвоєння неповнолітніми правил людського спілкування і норм моралі; формування моральних почуттів; формування і розвиток таких рис моральності як честь, обов’язок, відповідальність, гуманізм, совість, сором, доброти та подолання егоїзму, грубості, жорстокості; вироблення умінь і навичок поведінки у відповідності з нормами загальнолюдської моралі; виховання активного несприйняття всього того, що суперечить етичним нормам.

Правове виховання: ознайомлення з правилами і обов’язками громадянина України відповідно до Конституції України; формування правової свідомості; вироблення умінь і навичок правомірної поведінки.

Статеве виховання: формування почуттів совісті, сорому, гідності, честі, які регулюють поведінку у міжособистісних стосунках; виховання поваги до протилежної статі; формування вмінь і навичок правильної поведінки між статями.

Виховання несприятливості до нікотину, алкоголю, наркотиків: ознайомлення з негативним впливом нікотину, алкоголю, наркотиків на організм людини; подолання помилкових уявлень про названі фактори впливу на людський організм; формування правильних уявлень, норм поведінки у відповідності до правил здорового способу життя.

Трудове виховання: формування розуміння ролі праці в житті людини; виховання глибокої поваги до людей, які добре і багато працюють та готовність працювати самому; виховання здорових матеріальних потреб; формування прагнення оволодіти професією.

Розумове виховання: формування уявлення про користь знань, розуміння їх значення і прагнення оволодіти ними; вироблення вмінь і навичок самостійної роботи.

Естетичне виховання: формування розуміння краси в оточуючому світі, уміння відрізнити її від потворного; виховання естетичних смаків; прищеплення відповідних умінь і навичок вносити красу в працю, побут, поведінку; подолання жаргону, лихослів'я; прищеплення стійкого імунітету до бездуховності.

Система соціальних заходів пов'язана із забезпеченням здорового способу життя, підтримкою раціонального режиму праці, відпочинком, науково обґрунтованими нормами харчування, особистою гігієною.

До гігієнічних заходів належать: гігієнічне виховання населення, гігієна одягу під час занять фізичними вправами, контроль за якісним і кількісним складом їжі та води.

Виховні заходи зводяться до пропаганди здорового способу життя. Ці завдання вирішують лікарі, середній медичний персонал, педагоги й батьки.

Медичні заходи щодо профілактики захворювань, спрямовані на розробку й упровадження обґрунтованих методів впливу на організм людини з метою підвищення його стійкості до негативних впливів.

Крім того, необхідно особливу увагу приділити особливостям профілактиці захворювань, найбільш розповсюдженими у дитячому віці, а саме: захворюванням серцево-судинної та дихальної системам, опорно-рухового апарату, психосоматичним розладам, хворобам ока, стоматологічним захворюванням.

Всесвітня федерація серця стала ініціатором проведення в багатьох країнах світу акцій „Здорове серце”, які проводяться наприкінці вересня і покликані привернути увагу населення до методів профілактики серцево-

судинних захворювань. Провідною причиною серцево-судинних захворювань (ССЗ) є артеріальна гіпертензія (АГ).

Головною метою профілактичних заходів на популяційному рівні є зниження загальної частоти ССЗ шляхом зменшення впливу відомих факторів ризику (ФР), що забезпечується корекцією способу життя і чинників навколишнього середовища. Цей напрям впливає на всю популяцію загалом і виключає необхідність обстежувати кожного індивіда окремо. Стратегія, націлена на послаблення загального ризику ССЗ, полягає в первинній і вторинній профілактиці. Якщо перша спрямована головним чином на здорових осіб із високим ризиком ССЗ, то друга – на хворих, які вже мають певне ССЗ.

Отже, для досягнення користі в профілактиці ССЗ потрібні місцеві профілактичні кардіологічні програми, які були би пристосовані для кожної країни і доступні для лікарень та установ загальної практики у веденні пацієнтів з ІХС та пацієнтів високого ризику.

Загальною метою профілактики ССЗ є зменшення смертності та захворюваності серед осіб із високим абсолютним ризиком ССЗ і підтримання стану здоров'я людей з низьким абсолютним ризиком ССЗ шляхом корекції способу життя. З огляду на це вельми корисними є так звані карти ризику. Наприклад, якщо АТ важко повністю контролювати, можна зменшити загальний ризик ССЗ шляхом відмови від ТК або, ймовірно, подальшого зниження рівня ХС у крові.

Основні цілі профілактики ССЗ: 1. Допомога людям, котрі мають низький ризик ССЗ, у збереженні цього стану впродовж їхнього життя, а також особам з високим загальним ризиком ССЗ у його зменшенні. 2. Досягнення характеристик, притаманних здоровим людям: а) відмова від ТК; б) здорове харчування; в) фізична активність (30 хв помірної активності щодня); г) індекс маси тіла $< 25 \text{ кг/м}^2$ (запобігання центральному ожирінню); д) рівень АТ $< 140/90 \text{ мм рт. ст.}$; е) рівень загального ХС у крові $< 5 \text{ ммоль/л}$ ($\sim 190 \text{ г/дл}$); є) рівень ліпопротеїнів низької щільності (ЛПНЩ) $< 3 \text{ ммоль/л}$ ($\sim 115 \text{ мг/дл}$); є) концентрація глюкози у крові $< 6 \text{ ммоль/л}$ ($\sim 110 \text{ мг/дл}$). 3. Жорсткіший контроль ФР у пацієнтів з високим ризиком ССЗ, особливо в осіб зі

встановленим ССЗ або ЦД: а) АТ < 130/80 мм. рт. ст. (якщо можливо); б) рівень загального ХС < 4,5 ммоль/л (~175 мг/дл) з оптимумом < 4 ммоль/л (~155 мг/дл) (якщо можливо); в) рівень ХС ЛПНЩ < 2,5 ммоль/л (~100 мг/дл) з оптимумом < 2 ммоль/л (~80 мг/дл) (якщо можливо); г) концентрація глюкози у крові натще < 6 ммоль/л (~110 мг/дл) та рівень глікозильованого гемоглобіну (HbA_{1c}) < 6,5% (якщо можливо). 4. Вирішення питання щодо призначення особам із високим ризиком ССЗ кардіопротекторної фармакотерапії, особливо пацієнтам з установленими ССЗ атеросклеротичного генезу.

Доцільність первинної профілактики психосоматичних розладів дітей, насамперед, проявляється у зосередженні зусиль за такими основними напрямками: 1) виховання у батьків вміння створювати емоційно теплі відносини в сім'ї, особливо до дитини; 2) створення у дітей уявлення про здоров'я та хвороби, вміння керувати своїми емоціями; 3) виявлення у дітей хронічних станів занепокоєння, загального дискомфорту; 4) виявлення психовегетативного синдрому; 5) розпізнавання конфліктної ситуації, в якій знаходиться дитина (в сім'ї, у дитячому колективі); 6) виявлення у дітей найбільш слабких, уражених у минулому органів та систем; 7) визначення загальної психічної, і особливо емоційної, зрілості.

Вторинна профілактика (лікування) розвиваючого або сформованого психосоматичного захворювання повинна бути спрямована на перебудову думки всіх, хто приймає участь у профілактиці, лікуванні, таким чином, щоб усі зусилля були найбільш ефективними. З цією метою необхідно об'єднання зусиль медпрацівника, вихователя, інструктора фізичної культури та психотерапевта на ранніх етапах захворювання.

Важливість проблеми зниження поширеності стоматологічних захворювань у дітей, особливо карієсу і його ускладнення, а також хвороб пародонта, визначається складним взаємозв'язком стоматологічних осередків із загально соматичною патологією дитини. Такі серйозні захворювання, як хронічний тонзиліт, ревматизм, нефрит, поліартрит, порушення діяльності серцево-судинної системи тощо, часто є наслідком хвороб тканин і органів порожнини рота.

Стоматологічна профілактика складається з цілого комплексу нерозривно пов'язаних між собою і доповнюючи один одного заходів організації і лікувально-профілактичного характеру: правильного гігієнічного режиму, повноцінного (раціонального) харчування, організації своєчасних лікарських оглядів і лікування зубів (Куцевляк).

Усі заходи профілактики можна поділити на державні, соціальні, виховні й медичні.

Система державних профілактичних заходів включає охорону здоров'я матері й дитини, охорону навколишнього середовища. Реалізація державної системи заходів охорони здоров'я населення спрямована насамперед на антенатальну профілактику захворювань, формування й розвиток здорової дитини, підтримку здоров'я дорослої людини.

На жаль, в Україні існує проблема фізичного жорстокого поводження дорослих до дітей (знущання, невикладкове травмування), занедбаності та сексуального переслідування дітей.

Первинна профілактика у цих випадках спрямована на інформування батьків, громадськості, соціальних працівників, педагогів, психологів, юристів, медичних працівників про проблему поганого поводження з дітьми та його наслідки. Особливо важливою є роль засобів масової інформації, громадських організацій і спеціальних програм. Вторинна профілактика проводиться у сім'ях «високого ризику» поганого поводження з дитиною (наприклад, бідність, неповна сім'я, підлітковий вік матері). Патронаж таких сімей, надання їм соціальної допомоги, реалізація цілеспрямованих програм вірогідно знижують частоту жорстокого поводження з дітьми і занедбаності дітей. Третинна профілактика спрямована на сім'ї, в яких вже мали місце випадки поганого поводження з дітьми і занедбаності дітей. Без стороннього втручання 25% таких дітей зазнають повторного жорстокого поводження, а 5% з них – гинуть. (Мотич П.С.)

У теорії і методиці фізичного виховання застосовується специфічний понятійний апарат, розуміння та засвоєння якого обов'язкове для спеціалістів дошкільного виховання. Зміст цих понять не є постійним, він уточнюється та

поглиблюється у зв'язку з розвитком наук про фізичне виховання та її практичне застосування.

Б.М. Шиян (2001 р.) визначає фізичне виховання як педагогічний процес, спрямований на фізичне і духовне вдосконалення людини, оволодіння нею систематизованими знаннями, фізичними вправами та способами їх самостійного використання протягом усього життя [Шиян Б.М.].

У працях Вільчковського Е.С., Курок О.І. (2005 р.) фізичне виховання характеризується як організований педагогічний процес, спрямований на морфологічне і функціональне удосконалення організму людини, формування і поліпшення її основних життєво важливих рухових вмінь, навичок і пов'язаних з ними знань. Фізичне виховання в дитячому садку як цілеспрямований педагогічний процес здійснюється всією системою організаційних форм, які передбачено програмою (щоденні заняття фізкультурою, ранкова гімнастика, рухливі ігри та ін.) [Вільчковський, Курок].

Ряд заходів суспільної первинної профілактики суттєво вплинув дитячу захворюваність та смертність: створення каналізації та очистки води, покращення житлових умов, гігієнічний контроль за харчовими продуктами (пастеризація молока, йодування солі, фторування води), дератизація. Профілактика нещасних випадків ускладнена різноманітністю травматизму. Розрізняють три підходи первинної профілактики дитячого травматизму: 1) суспільні санітарно-просвітницьких заходів (створення безпечної обстановки для дитини у домі); 2) зміни обстановки, яка оточує дитину, регламентовані законом або встановлені самостійно (використання вогнетривких тканин, фарб з мінімальним вмістом свинцю, обладнання місць в автомобілях для маленьких дітей тощо); 3) індивідуальне навчання батьків педіатром.

Основним методом специфічної імунопрофілактики є вакцинопрофілактика. Людство стало вакцино залежним. Мова йде про оптимальний вибір вакцин, тактики проведення щеплень, термінів ревакцинації та економічної ефективності використаних нових, дорогих вакцин.

Методів неспецифічної профілактики захворювань дуже багато, тому що вони представляють собою сукупність методів стимуляції скритих резервів

захисних сил організму, їх вдосконалення, гнучкості, універсальності, які отримали узагальнену назву «загартування організму».

Існують наступні засоби підвищення неспецифічної резистентності організму: ранкова гігієнічна гімнастика, дихальна гімнастика, фізкультхвилинки, планові фізкультурні заняття, загартувальні процедури, масаж, групові інгаляції, фітотерапія, аеронізація.

Кінцева мета профілактики полягає в усуненні або, принаймні, зменшенні впливу на окремих людей і на суспільство відомих причин, яких можна уникнути, а отже, у попередженні виникнення захворювання (первинна профілактика). Інша мета полягає у сприятливій зміні перебігу захворювання завдяки його виявленню і лікуванню на ранніх, доклінічних стадіях, коли хвороба достатньою мірою піддається лікуванню. (Профілактика)

Широкий діапазон профілактичних заходів, здійснення яких дозволить досягти мети профілактики, включає:

- політику суспільного здоров'я, законодавство та організаційні заходи в таких важливих галузях, як боротьба з курінням, впровадження здорового харчування, безпека на робочих місцях;

- освітню роботу з населенням, спрямовану на заохочення людей підтримувати й зміцнювати здоров'я внаслідок заміни шкідливих особистих звичок на такі, які сприяють здоров'ю;

- виявлення певних ризиків для здоров'я, які можуть спричинити захворювання, і своєчасне застосування ефективних заходів щодо корегування будь-якого відхилення від здорової поведінки і доброго здоров'я;

- пошук і визначення асимптоматичних ранніх стадій захворювання для його лікування.

Профілактична стратегія може бути спрямована на все населення в цілому або на групи людей з високим ризиком виникнення певного захворювання. Цим особам можуть пропонуватися індивідуальні консультації та особисті рекомендації щодо зміни способу життя, певні обмеження і лікування. (Профілактика)

Всесвітня федерація серця стала ініціатором проведення в багатьох країнах світу акцій „Здорове серце”, які проводяться наприкінці вересня і покликані привернути увагу населення до методів профілактики серцево-судинних захворювань. Провідною причиною серцево-судинних захворювань (ССЗ) є артеріальна гіпертензія (АГ).

Головною метою профілактичних заходів на популяційному рівні є зниження загальної частоти ССЗ шляхом зменшення впливу відомих факторів ризику (ФР), що забезпечується корекцією способу життя і чинників навколишнього середовища. Цей напрям впливає на всю популяцію загалом і виключає необхідність обстежувати кожного індивіда окремо. Стратегія, націлена на послаблення загального ризику ССЗ, полягає в первинній і вторинній профілактиці. Якщо перша спрямована головним чином на здорових осіб із високим ризиком ССЗ, то друга – на хворих, які вже мають певне ССЗ.

Отже, для досягнення користі в профілактиці ССЗ потрібні місцеві профілактичні кардіологічні програми, які були би пристосовані для кожної країни і доступні для лікарень та установ загальної практики у веденні пацієнтів з ІХС та пацієнтів високого ризику.

Загальною метою профілактики ССЗ є зменшення смертності та захворюваності серед осіб із високим абсолютним ризиком ССЗ і підтримання стану здоров'я людей з низьким абсолютним ризиком ССЗ шляхом корекції способу життя. З огляду на це вельми корисними є так звані карти ризику. Наприклад, якщо АТ важко повністю контролювати, можна зменшити загальний ризик ССЗ шляхом відмови від ТК або, ймовірно, подальшого зниження рівня ХС у крові.

Вторинна профілактика (лікування) розвиваючого або сформованого психосоматичного захворювання повинна бути спрямована на перебудову думки всіх, хто приймає участь у профілактиці, лікуванні, таким чином, щоб усі зусилля були найбільш ефективними. З цією метою необхідно об'єднання зусиль медпрацівника, вихователя, інструктора фізичної культури та психотерапевта на ранніх етапах захворювання.

Важливість проблеми зниження поширеності стоматологічних захворювань у дітей, особливо карієсу і його ускладнення, а також хвороб пародонта, визначається складним взаємозв'язком стоматологічних осередків із загально соматичною патологією дитини. Такі серйозні захворювання, як хронічний тонзиліт, ревматизм, нефрит, поліартрит, порушення діяльності серцево-судинної системи тощо, часто є наслідком хвороб тканин і органів порожнини рота.

Стоматологічна профілактика складається з цілого комплексу нерозривно пов'язаних між собою і доповнюючи один одного заходів організації і лікувально-профілактичного характеру: правильного гігієнічного режиму, повноцінного (раціонального) харчування, організації своєчасних лікарських оглядів і лікування зубів (Куцевляк).

Усі заходи профілактики можна поділити на державні, соціальні, виховні й медичні.

Система державних профілактичних заходів включає охорону здоров'я матері й дитини, охорону навколишнього середовища. Реалізація державної системи заходів охорони здоров'я населення спрямована насамперед на антенатальну профілактику захворювань, формування й розвиток здорової дитини, підтримку здоров'я дорослої людини.

На жаль, в Україні існує проблема фізичного жорстокого поводження дорослих до дітей (знущання, невідповідне травмування), занедбаності та сексуального переслідування дітей.

Первинна профілактика у цих випадках спрямована на інформування батьків, громадськості, соціальних працівників, педагогів, психологів, юристів, медичних працівників про проблему поганого поводження з дітьми та його наслідки. Особливо важливою є роль засобів масової інформації, громадських організацій і спеціальних програм. Вторинна профілактика проводиться у сім'ях «високого ризику» поганого поводження з дитиною (наприклад, бідність, неповна сім'я, підлітковий вік матері). Патронаж таких сімей, надання їм соціальної допомоги, реалізація цілеспрямованих програм вірогідно знижують частоту жорстокого поводження з дітьми і занедбаності дітей.

Третинна профілактика спрямована на сім'ї, в яких вже мали місце випадки поганого поводження з дітьми і занедбаності дітей. Без стороннього втручання 25% таких дітей зазнають повторного жорстокого поводження, а 5% з них – гинуть. (Мотич П.С.)

У вищенаведеному було наголошено, що використання терміну «превентивне виховання» обумовлюється щонайперше об'єктивними потребами сучасної науки та практики. Термін латинського походження «превентивний» (preavent) перекладається як «випередження, попередження», а термін грецького походження «профілактика» (prophylaktikos) перекладається як «запобіжний, охоронний, захисний», у медицині система заходів запобігання захворювань та збереження здоров'я [165].

Основні види впливу на організм – це імунотерапевтичне та імунопрофілактичне. Імунотерапія – це вплив на імунну систему, функція якої порушена у результаті різних причин, а також на збудника або його токсини. Імунопрофілактика – це вплив на незмінну систему з метою її вдосконалення, гнучкості, мобілізації резервних можливостей. Імуноотерапевтичні заходи – основа оздоровчої роботи з дітьми групи ризику, імунопрофілактичні – основа планової профілактичної роботи зі всіма дітьми [Швецов].

На нашу думку, слово «превентивний» більш притаманно вживати у педагогіці, оскільки предметом превентивного виховання є попередження відхилень у поведінці на докриміногенному рівні та надання психолого-педагогічної, соціально-педагогічної, медико-психологічної допомоги дітям та сім'ям групи ризику (алкоголізм, наркоманія, інфекції ВІЛ/СНІДУ).

Проте, превентивне фізичне виховання дітей дошкільного віку дещо відрізняється від превентивного фізичного виховання школяра, студента чи дорослої людини. В основному, воно передбачає сприяння повноцінному фізичному розвитку дошкільника; збереження, зміцнення здоров'я та профілактика захворювань; розширення функціональних можливостей організму та розвиток рухових здібностей дитини дошкільного віку; виховання інтересу і звички до самостійних занять фізичною культурою та спортом, набуття навичок здорового способу життя. Тому, на наш погляд, превентивне

фізичне виховання дітей дошкільного віку може ототожнюватись з профілактичним фізичним вихованням дошкільнят.

Уточнюючи поняття „превентивне виховання” В.М. Приходько (2005 р.) вважає, що процес превентивного виховання є випереджальним, застережливим процесом, а профілактика – запобіжним, захисним, охоронним [Приходько В.М.].

Порівняльний аналіз статистичних даних обласного центру медичної статистики свідчить про те, що кількість дівчат і хлопців з порушенням гостроти зору, зі сколіозом та з порушенням постави за 2003-2008 рр. є приблизно однаковою. Проте, з 2003 по 2005 роки, простежується незначне зменшення кількості дошкільників, як дівчат так і хлопців, з порушенням гостроти зору (відповідно від 3,9 до 3,8% та від 4,0 до 2,6%); зі сколіозом (відповідно від 0,5 до 0,2% та від 0,3 до 0,1%); з порушенням постави, відповідно від 3,2 до 2,1% та від 2,9 до 2,1%). Протягом 2005-2008 рр. зафіксовано суттєве збільшення кількості дітей з порушеннями гостроти зору: дівчат від 3,9 до 5,5%, а хлопців від 2,6 до 4,2%; зі сколіозом, відповідно від 0,2 до 0,4% та від 0,1 до 0,3%; з порушенням постави як дівчат (від 2,1 до 6,2%) так і хлопців (від 2,1 до 6,2%). Загальна тенденція до збільшення кількості захворювань дошкільнят протягом 6 років обумовлено багатьма чинниками серед яких і зниження їх рухової активності та застарілі підходи до організації оздоровчо-профілактичної роботи у ДНЗ.

Отже, зважаючи на викладене вище, здоров'я дітей і молоді України в останні роки погіршується, а зусилля держави і громадськості у напрямі запобігання цій тенденції поки що недостатньо адекватні обсягу проблеми.

Саме тому, сутність превентивного фізичного виховання полягає у стимулюванні дітей до здорового способу життя й позитивної соціальної орієнтації; сприянні валеологізації навчально-виховного процесу; навчанні з раннього віку навичок охорони й зміцненні свого здоров'я, зберігаючи

технології навчання й виховання; розвитку національної мережі шкіл сприяння здоров'ю [В.М. Оржеховська].

Викладене дозволяє розглядати «превентивне фізичне виховання» як організований педагогічний процес, що забезпечує теоретичну та практичну реалізацію заходів фізичного виховання щодо попередження відхилень у стані здоров'я людини; формування позитивної мотивації, свідомого ставлення до свого здоров'я, валеологічного мислення; забезпечення подолання шкідливих звичок та запобігання розвитку різних форм асоціативної та аморальної поведінки.

На нашу думку, різниця між профілактичним та превентивним фізичним вихованням заключається у тому, що основою превентивного фізичного виховання є первинна профілактика захворювань.

Але, перед усім, виникає питання: чи може бути реабілітація превентивною? Дійсно, слово «реабілітація» (від лат. rehabilitation) означає «відновлення». Слово «превентивна» (від лат. preavents) означає «попереджувальна». Коли мають на увазі реабілітацію фізичну, її розуміють як відновлення фізичних кондицій (фізичного стану). Відомо, що вони можуть зазнавати втрат внаслідок малорухомого способу життя, ігнорування фізичної культури та інших факторів, що впливають на фізичний стан (В.В. Клапчук).

Але поглиблений погляд на проблему показує, що задовго до нозологічної діагностики хвороб, коли людина між станами здоров'я та хворобами знаходиться у третьому стані, фізичні кондиції (фізичний стан, фізичне здоров'я) нижче належних [Баєвський, Булич]. Між тим не стає безперечно ясным – чому фізична реабілітація повинна проводитись превентивно. (В.В. Клапчук, Спортивник вісник Придніпров'я, 2008, № 3-4. - С. 195-198).

Викладене дозволяє стверджувати про чималу кількість науково обґрунтованих розробок профілактики захворювань дітей старшого дошкільного віку. Проте, ці методики, в основному, спрямовані на попередження окремо взятого захворювання дошкільника, відсутні комплексні здоров'язбережувальні методики, програми, технології з профілактики

найбільш поширених дитячих захворювань за допомогою засобів фізичного виховання.

У працях А. Русанової (2006 р.) представлені методи проведення занять з фізичної культури, які спираються на дитячу ініціативу і варіативність поведінки та дають змогу кожній дитині почуватися спритною, сильною, витривалою.

Пономарьов С.А. (1989 р.) розкрив особливості організації рухового режиму дошкільників, подав контрольні вправи для оцінки їх рухових вмінь і навичок [151].

У роботах Калюжина Г.А., Дерюгіної М.П. (1989 р.) розкрито причини і профілактика порушень постави, причини ожиріння, харчування та руховий режим повних дітей дошкільного віку [76].

Троценко В.В. (2001 р.) визначив педагогічні умови формування емоційної стійкості у дітей 6- і 7-річного віку в процесі занять фізичною культурою.

Спірна В.П. (1978 р.), Слободян Л.М., Лобода В.Ф., Процейко Н.Б. (2004 р.) у своїх роботах розкрили основні методи загартування дітей, масажу і лікувальної гімнастики [163, 169].

Лисенко Л.Л., Давиденко С.Г., Оліференко К.О. (2006 р.) підтверджують позитивний вплив занять хореографічного спрямування на формування постави у дітей дошкільного віку [101].

На сучасному етапі розроблено чимало науково обґрунтованих програм профілактики та корекції різноманітних захворювань дошкільнят. Проте ці розробки, в основному, спрямовані на профілактику окремо взятих захворювань. Так, зокрема, Ляндрес З.А., Зайдель О.П. (1977 р.); Мурза В.П. (1991 р.), Дубогай О.В. (1995 р.), Потапчук А.А. (1998 р.), Шарманова С.Б., Федоров А.І., Калущина Г.К. (1999 р.); Нарскін Г.І. (2002 р.), Гутерман Т.А. (2005 р.), Бондарь Е.М. (2006 р.), Пенькова І.В. (2006 р.), розробили експериментальні програми профілактики, корекції та функціонального лікування відхилень в опорно-руховому апараті і плоскостопості дітей

дошкільного віку; визначили основні засоби, методи та методичні прийоми формування правильної постави дошкільнят.

У наукових працях Співаковської А.С. (1988 р.), Баб'юка С. (2004 р.) розкрито вплив рухової активності на фізичний та психічний розвиток дітей дошкільного віку; описано комплексне використання засобів фізичного виховання для профілактики дитячих неврозів дошкільнят.

У роботах М.А. Панфілової (2000 р.) розкрито сутність ігротерапії спілкування, підтверджено формуючу та корегуючу роль гри для особистості дитини під час виникнення конфліктів, психологічних розладів у спілкуванні з однолітками та дорослими. У цій програмі ігрові заняття являють собою синтез сучасних психотерапевтичних методів: ігротерапії, психогімнастики, елементів психодрами, казкотерапії, соціальної терапії.

Профілактиці захворюванням дихальної системи дітей присвячені роботи Аляб'євої М.Н. (1984 р.), Тебенчука Г.М. (1990 р.), Головкина В.А., Кащенко Г.Ф. (2002 р.). У цих роботах розкрито роль фізичної культури щодо попередження гострих респіраторних вірусних інфекцій; проаналізовано ефективність використання природніх засобів, зокрема, ефірних масел, для профілактики та лікування простудних захворювань.

Картавою Ю.А. (2006 р.) розроблено програму корекції психофізичного розвитку дітей дошкільного віку з порушенням зору засобами ритмики.

З появою категорії “безпечного рівня” було сформоване поняття «превентивна фізична реабілітація» (Г.Л. Апанасенко, 1992, 1998), під якою необхідно розуміти повернення індивіда у “безпечну зону” здоров'я. Академік АМН України Є.М. Лук'янов (2005) зазначає, що саме на етапі функціональних змін реабілітаційні заходи мають найвищу ефективність. На цьому етапі необхідно ставити питання про «превентивну» реабілітацію, поновлюючу порушені функції в преморбідному етапі. Превентивна фізична реабілітація – наукова основа первинної профілактики захворювань. У той самий час, ефективне оздоровлення людини можливе лише за умови адекватної організації фізичних навантажень (Ш.А. Абдулаєв, В.С. Автандилян, С.Г. Гаулич, 1987). (Автореферат докторської Соколової Н.І.).

???????????

Основним методом специфічної імунопрофілактики є вакцинопрофілактика. Людство стало вакцино залежним. Мова йде про оптимальний вибір вакцин, тактики проведення щеплень, термінів ревакцинації та економічної ефективності використаних нових, дорогих вакцин.

Методів неспецифічної профілактики захворювань дуже багато, тому що вони представляють собою сукупність методів стимуляції скритих резервів захисних сил організму, їх вдосконалення, гнучкості, універсальності, які отримали узагальнену назву «загартування організму».

Існують наступні засоби підвищення неспецифічної резистентності організму: ранкова гігієнічна гімнастика, дихальна гімнастика, фізкультхвилинки, планові фізкультурні заняття, загартувальні процедури, масаж, групові інгаляції, фітотерапія, аеронізація.

Одним із важливих етапів розробки експериментальної програми превентивного фізичного виховання старших дошкільників було підбір засобів оздоровчо-профілактичного впливу на різні системи та функції дитячого організму, місця в режимі дня, сезону тощо.

Зміст програми превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку визначався навчальними програмами для дошкільних навчальних закладів. Однак він був значно розширений за рахунок засобів фізичного виховання оздоровчо-профілактичного спрямування.

Ефективність процесу превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку забезпечувалася комплексним застосуванням традиційних засобів фізичного виховання. Це фізичні вправи (гімнастика, ігри, елементи спорту й туризм); оздоровчі сили природи (повітря, сонце, вода, земля); гігієнічні чинники (режим харчування, занять і відпочинку, гігієна одягу, взуття, обладнання, оптимальний температурний режим у спортивній залі, спальній та груповій кімнатах, їх провітрювання тощо) (рис. 1).

Найбільш поширена група засобів, яка використовувалася в експериментальній програмі превентивного фізичного виховання старших дошкільників – гімнастичні вправи, а саме: загальнорозвивальні вправи, ритмічна гімнастика, фітболгімнастика, дихальна гімнастика, психогімнастика, пальчикова гімнастика, вправи на приладах та тренажерах, акробатичні вправи.

Крім того, комплексне застосування засобів фізичного виховання передбачало впровадження у навчальний процес старших дошкільників вправ та ігор з елементами спорту (футбол, баскетбол, хокей, ходьба на лижах, їзда на велосипеді, настільний теніс, бадмінтон, легка атлетика, городки та ін.).

В експериментальній програмі превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку важливе місце відводилося такій групі засобів як ігри. Для оздоровлення старших дошкільників використовувалися різноманітні рухливі ігри, ігри-медитації, ігри-естафети.

Завдання профілактики найбільш поширених захворювань дітей старшого дошкільного віку також вирішувались за рахунок ефективного застосування такого засобу фізичного виховання, як туризм, а саме: долання смуг перешкод під час туристичних походів, проходження «стежинок здоров'я», фізичні вправи та ігри під час піших переходів та туристичних походів (рис. 1).

Для зміцнення здоров'я та загартування старших дошкільників широко використовувалися оздоровчі сили природи у поєднанні з фізичними вправами: повітряні та сонячні ванни, різноманітні водні процедури, виконання фізичних вправ босоніж.

Необхідною умовою превентивного фізичного виховання дітей старших вікових груп було дотримання належних вимог гігієни: чистота у приміщеннях, де здійснювався процес превентивного фізичного виховання старших дошкільників; раціонально підібраний одяг та взуття під час занять з фізичного виховання; оптимальний температурний режим у спортзалі, спальній та груповій кімнатах, провітрювання приміщень; належний стан спортивного інвентарю та спортивного обладнання; належне освітлення у спортзалі та груповій кімнатах під час занять фізичними вправами (рис. 1).

Основною відмінністю змісту експериментальної програми превентивного фізичного виховання дітей ЕГ від загально прийнятої програми фізичного виховання дітей КГ було наповнення організаційних форм оздоровчо-профілактичної роботи (які були однаковими в КГ та ЕГ) засобами фізичного виховання. В ЕГ обов'язковим було систематичне застосування елементів дихальної гімнастики та психогімнастики; з почерговим впровадженням в процес превентивного фізичного виховання старших дошкільників елементів ритмічної та фітболгімнастики, кольоротерапії, самомасажу БАТ; гартувальних засобів під час занять фізичною культурою; використання засобів фізичного виховання оздоровчої-профілактичної спрямованості під час фізкультурних хвилинок та пауз, прогулянок, піших переходів, туристичних походів, атракціонів, Днів (Тижнів) здоров'я, спортивних свят та розваг. На відміну від навчального процесу з фізичного виховання старших дошкільників КГ, де вище перераховані засоби використовувалися епізодично або зовсім не застосовувалися.

Основним завданням експериментальної програми превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку було попередження найбільш поширених захворювань систем та функцій організму старших дошкільнят, а саме: дихальної, серцево-судинної та нервової систем; порушення опорно-рухового апарату та плоскостопість; хвороб очей та внутрішніх органів.

В експериментальній програмі широко використовувались гімнастичні вправи з основної гімнастики, спрямованої на профілактику порушень опорно-рухового апарату та плоскостопості. Використання різноманітних вправ: з шикування та перешікування; загально розвивальні і на приладах (дошка, колода, гімнастична стінка та ін.); різні види ходьби, стрибків, лазіння, рівноваги та ін. Застосування вправ основної гімнастики на місці та в русі в ранковій гімнастиці та гігієнічній гімнастиці після денного сну, під час проведення занять з фізичної культури, фізкультхвилинок та фізкультпауз, спортивних розваг, піших переходів та туристичних походів, прогулянок, спортивних свят сприяло профілактиці захворювань опорно-рухового апарату

та плоскостопості дітей старшого дошкільного віку. Це підтверджується у наукових дослідженнях Е.С. Вільчковського, О.І. Курка, Н.Ф. Денисенко та ін.

Для профілактики порушень постави старших дошкільників нами використовувалася комплексна методика, змістом якої були: спеціальні вправи для формування стереотипу правильної постави; дозовані ізометричні вправи для розвитку силової витривалості м'язів тулуба; дозовані ізотонічні вправи для покращення гнучкості хребта, його фізіологічних вигинів; вправи для укріплення склепіння стопи; вправи для попередження й усунення втоми м'язів.

Для визначення міри навантаження спеціальних вправ для формування стереотипу правильної постави у старших дошкільників враховувалися наступні параметри: тривалість фіксації окремої пози – 3-6 с; кількість повторень у серіях – 4-6 разів; кількість серій на одному занятті 3-4.

Для визначення міри ізометричних вправ, спрямованих на покращення силової витривалості м'язового «корсета» у старших дошкільників встановлювалися наступні параметри: ступінь зусилля – 50-70% від максимальної величини; тривалість напруження м'язів – 6с; кількість повторень в одній серії – 4 рази; інтервали відпочинку між повторами – 6 с та між серіями – 60 с; кількість серій – 4. Вправу виконували без затримки дихання.

Величина зовнішнього опору при використанні динамічних вправ була в межах 20-70% від індивідуального максимуму в конкретній вправі. Кількість повторень – 15-20 разів. Оптимальний темп виконання вправи – середній. Кількість повторень у серії та кількість серій залежала від рівня фізичної підготовленості дітей старшого дошкільного віку. Оптимальна кількість серій – 2-3, в яких вправа виконувалася у 4-6 підходах.

Для профілактики порушень постави достатніми були 10 хвилинні блоки 2 рази на тиждень на заняттях фізичної культури та щоденне багаторазове виконання спеціальних вправ для формування стереотипу правильної постави та усунення втоми м'язів тулуба у підтримуючо-відновних формах фізичного виховання: ранковій гімнастиці, фізкультурних хвилинках, гімнастиці після денного сну, домашніх завданнях.

Для формування стереотипу правильної постави, укріплення «м'язового корсета», попередження та усунення статичної втоми у старших дошкільників застосовували, як ізометричні, так і ізотонічні вправи. Так, на одному занятті включали 4 серії ізометричних та 2-3 серії ізотонічних вправ. Для вирішення цих завдань застосовували наступні вправи: «Млин», «Вітряний млин», «Коромисло», «Літак», «Гребці», «Годинник», «Допитливе кошеня», «Лагідна кішка», «Хто там?», «Жучок», «Велосипедист», «Човник», «Поплавок», «Танцюристка» (Додатки ???). Вище названі засоби профілактики захворювань опорно-рухового апарату старших дошкільників застосовували під час проведення ранкової гімнастики та гімнастики після денного сну, на заняттях з фізичної культури та динамічних перервах.

Для профілактики порушень постави дітей старшого дошкільного віку ЕГ застосовувалися нетрадиційні засоби фізичного виховання з фітболгімнастики, які виконувались не тільки з метою формування рухових умінь і навичок, але й із метою формування та збереження правильної постави дитини. На відміну від занять в КГ, де вправи фітболгімнастики не проводилися. Впровадження у навчальний процес фізичного виховання засобів фітболгімнастики сприяло профілактиці порушень опорно-рухового апарату старших дошкільників ЕГ, що доказано численними науковими дослідженнями вчених (О. Аксьонової, Є. Аркіна, Н. Денисенко, Т. Глушанок, Ю. Змановського та інших) [????].

Заняття фітболгімнастикою зміцнювали м'язи спини й черевного преса, створювали м'язовий корсет, але головне – формували навички правильної постави. Доведено, що застосування фітболгімнастики в роботі з дітьми дошкільного віку є досить ефективними [???]. Науковими дослідженнями О. Сайкіної та Ж. Фірільової доведено, що можливості застосування вправ фітболгімнастики є досить широкими та вони абсолютно не шкодять суглобам.

Заняття з використанням фітболів проводилися двічі на тиждень. Тривалість заняття 15-20 хвилин. У цілому, використання фітболу не перевищувало 40-50% загальної тривалості заняття. Кожна вправа повторювалася 3-4 рази, поступово збільшувалася до 6-7 повторень.

Необхідною умовою профілактики захворювань опорно-рухового апарату під час формувального експерименту було використання найпростіших акробатичних вправ під час проведення ранкової гімнастики, занять з фізичної культури, фізкультурних розваг та свят зі старшими дошкільнятами ЕГ.

В процесі фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку КГ та ЕГ використовувалися найпростіші групування, переكاتи, стрибки та перекиди. Хоча в КГ, на відміну від ЕГ, заняття з використанням акробатичних вправ носили епізодичний характер.

Під час занять в ЕГ застосовували такі акробатичні вправи: переكات з групування сидячи, переكات з групування лежачи на спині, переكات з групування лежачи на боку, перекид-переكات вперед, перекид вперед, перекид зі стрибком, перекид з розбігу, перекид в обруч, перекид назад, стійка на лопатках, акробатичні стрибки «Кенгуру», «Мауглі», «Космонавт». При виконанні групувань використовували ігрові вправи «Де ваші дітки», «Хованки», «Колобочки», при перекатах «Ванька-Встанька» (Додаток ??) [Л.В. Яковлева, Р.А. Юдіна].

Для профілактики захворювань опорно-рухового апарату старших дошкільників у навчальний процес з фізичного виховання успішно впроваджували рухливі ігри та ігри-естафети:

- ігри з ходьбою, бігом, рівновагою («Біжить до прапорця», «Діти в лісі», «Знайди свій колір», «Конячки», «Миші та кіт», «Не запізнюйся», «Пташенята та кіт», «Пташка та пташенята», «Трамвай», «Знайди собі пару», «Іменинний пиріг», «Качечка», «Кольорові автомобілі», «Мак», «Метелики», «Нумо в коло !», «Пастух і стадо», «Прапорці», «Карасі та щука» та ін. (Додатки ???);

- ігри зі стрибками («Горобці-стрибунці», «Горобчики і кіт», «Дострибни до прапорця», «Жабки», «З купини на купину», «Коза та вовк», «По рівненькій доріжці», «Дідусь і зайченята», «Жабки і журавлі», «Зайці і вовк», «Не замочи ноги», «Подзвони у брязкальця», «Ведмідь і бджоли», «Курочка та горошинки», «Вудочка», «Не залишай на підлозі», «Снігурі та кіт», «Хто краще стрибне», «Чижик у клітці» та ін. (Додатки ??);

Для профілактики плоскостопості у дітей старших вікових груп застосовували вправи для зміцнення переднього та заднього великогомілкових м'язів і згиначів пальців, вправи з поступовим збільшенням навантаження на стопи. Це різновиди ходьби та бігу босоніж по піску, по нерівній поверхні, мілководдю, різноманітні стрибки. В комплекси включали вправи з предметами: захват пальцями ніг дрібних предметів (камінців, кульок, олівців, квасолі та ін) та їх перекладання (збирання пальцями ніг килимка з м'якої тканини, катання подошвами палиці тощо). В експериментальній програмі для профілактики плоскостопості старших дошкільників використовувалися наступні вправи: «Ловимо рибку», «Весела стопа», «Ведмедик на роликових ковзанах», «Музичні ніжки», «Мавпочка малює», «Мавпочка читає», «Білочки збирають горішки», «Балерина», «Ножиці». Ці вправи виконувалися щоденно, їх включали до комплексів ранкової гімнастики, а також гігієнічної гімнастики після денного сну та занять з фізичної культури. (Додатки ??). Всі спеціальні вправи включалися у заняття разом із загально розвивальними вправами при зростаючому дозуванні і поєднувалися з вправами на виховання правильної постави у дітей старшого дошкільного віку.

Ефективність проведення оздоровчо-профілактичних занять з фізичної культури, динамічних перерв, прогулянок, фізкультурних розваг та свят, Днів (Тижнів здоров'я) забезпечувалась застосуванням різноманітних вправ на тренажерах, спортивних комплексах та приладах: виси, лазіння по канату, по драбині, по мотузяним сходах, по рукоходах; вправи з найпростішими тренажерами, такими як диск «Здоров'я», гумове кільце, гімнастичний ролик, гантелі, дитячі еспандери, скакалки, обручі, гімнастичні драбини та лави тощо; вправи з тренажерами складної будови, такими як «Наїзник», «Велосипед», «Бігова доріжка», «Лавка для пресу», «Здоров'я», «Веслування» тощо. Ці засоби в нашій експериментальній програмі сприяли профілактиці захворювань опорно-рухового апарату та плоскостопості старших дошкільників, що підтверджується в роботах М.О. Рунової, Л.В. Яковлевої, Р.А. Юдіної.

Для профілактики захворювань опорно-рухового апарату та плоскостопості старших дошкільників в експериментальній програмі успішно

застосовувалися елементи туризму, які впроваджувалися під час прогулянок, піших переходів, туристичних проходів, прогулянок, Днів (Тижнів здоров'я), фізкультурних свят та розваг. Виконання різноманітних вправ на свіжому повітрі з метою подолання природних перешкод: у лісі, парку, біля води мали оздоровче-профілактичне значення та загартовуючий вплив на організм дітей старшого дошкільного віку.

Під час експерименту використовувалися наступні вправи з ходьби, лазіння, стрибки та ін.:

ходити по високій траві, піднімаючи ноги, намагаючись переступити через неї, не зачепивши;

ходити по піску, міліні;

ходити по коренях дерев, які виступають на поверхню землі, близько приставляючи п'ятку однієї ноги до другої. Пройти, переступаючи з кореня на корінь широким кроком;

пройти по стежині із заплющеними очима;

зійти на пеньок або колоду, яка лежить на землі, зістрибнути;

пройти по колоді прямо або боком, зістрибнути з неї. Пройти по колоді назустріч один одному, під час зустрічі розійтись, не сходячи з колоди;

пройти через струмочок, переступаючи з каменя на камінь;

пройти по дошці або колоді, які лежать поперек струмка;

ідучи широкими кроками, виміряти відстань між двома деревами;

пройти або пробігти зігнувшись, ховаючись за кущами або низьким парканом-- виповзти на гору, опираючись колінами і допомагаючи руками, сповзти з гори рачки;

переповзти через колоду, парканчик;

щільно обхопити дерево руками, обійти навколо нього;

піднятися вгору між двома похиленими деревами, які зрослись униз, злізти з них;

піднятися по нахиленому дереву, опираючись на стопи і тримаючись руками, злізти вниз;

перелізти по вигнутому дереву, зачепившись за нього руками;

вилізти на вигнуте дерево, пройти по ньому або переповзти рачки, злізти;

залізти на розгалужене дерево, злізти з нього;

підстрибувати на обох ногах вище трави;

підстрибувати на обох ногах, намагаючись дістати обома або однією рукою гілку дерева;

підстрибувати у воді на мілкому місці так, щоб стопи було видно над водою, намагаючись перестрибнути через хвилю, яка набігла;

стрибати з місця через ямку, калюжу, канаву;

стрибати без розбігу з берега у воду або якого-небудь іншого предмета;

стрибати на одній нозі на місці, пересуваючись уперед, ноги чергувати;

стрибати з розбігу через невисокі купини, стовбури дерев й інші перешкоди;

стрибати з розбігу через канаву, ширина якої не більше 100-120 см, вузький струмочок;

зістрибувати з невисоких пеньків, купин, колод, які лежать на землі, зістрибувати у канаву або під гірку на м'який пісок.

Для профілактики хвороб дихальної та серцево-судинної систем дітей старшого дошкільного віку ЕГ застосовували наступні засоби: вправи дихальної та ритмічної гімнастики; вправи та ігри з елементами спорту; рухливі ігри та ігри-естафети; фізичні вправи під час пішохідних переходів та туристичних походів; повітряні ванни; провітрювання та оптимальний температурний режим у спортзалі, ігровій та спальній кімнатах під час занять фізичними вправами; загартовувальні водні процедури; виконання фізичних вправ босоніж.

Застосування вправ дихальної гімнастики в експериментальній оздоровчо-профілактичній програмі превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку сприяло профілактиці захворювань дихальної та серцево-судинної систем та спрямовувалося на вирішення наступних завдань (Додатки 14-17):

- підвищення загального життєвого тонусу, загартування дитини, протидії організму хворобам дихальної системи;
- розвиток дихальної мускулатури, збільшення рухомості грудної клітини та діафрагми, поліпшення лімфо- і кровообігу в легенях;
- поліпшення діяльності серцево-судинної системи та кровообігу;
- позитивного впливу на нервову систему, на процеси обміну речовин, кровопостачання легень; поліпшення дренажної функції легенів, бронхів;
- запобігання деформації хребта і грудної клітини, що розвиваються внаслідок захворювань дитини;
- підвищення загального тонусу організму;
- збільшення обсяг легенів та відновлення повноцінного зовнішнього дихання.

При розробці комплексів дихальної гімнастики для дітей старшого дошкільного віку ЕГ в експериментальній програмі враховувалися:

- а) ефективність кожної вправи для загартування та оздоровлення дітей в умовах ДНЗ;
- б) ступінь впливу вправ на зміцнення дихальної мускулатури, вентиляцію всіх відділів легенів, розвиток верхніх дихальних шляхів.

Для профілактики захворювань дихальної системи старших дошкільників також обов'язковим було використання на заняттях фізичного виховання елементів звукової дихальної гімнастики. Ці вправи використовувалися під час відпочинку після навантаження. Позитивний оздоровчо-профілактичний вплив елементів звукової дихальної гімнастики в процесі фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку підтверджується науковими дослідженнями Л.В. Калуської (2008 р.), Л.В. Гаврючіної (2010 р.).

Під час вимовляння звуків вібрація голосових зв'язок передавалася на легені, трахею, бронхи, а від них – на грудну клітину. Такий вібромасаж розслаблював м'яку мускулатуру бронхів, що, в свою чергу, сприяло профілактиці захворювань дихальної системи старших дошкільників.

В основу методики проведення занять дихальної гімнастики було покладено використання спеціальних дихальних вправ на фоні загально

розвивальних фізичних вправ. Основу дихальних вправ складала вправи з тривалим та сильним видихом. Це досягалося вимовою голосних (ааа, ууу, ооо), шиплячих (ш, щ, ж), у поєднанні звуків (ох, ах, ух). Ці дихальні вправи проводилися в ігровій формі (звук бджоли, літака, поїзда, машини, трактора тощо). Співвідношення загально розвиваючих та дихальних вправ – 2:1.

Навантаження збільшувалося за рахунок зростання кількості повторень і ускладнень вправ.

До складу комплексу вправ вводилися елементи надування гумових іграшок, кульок, м'ячів (у заключній частині заняття).

Надування кульок, іграшок та м'ячів починалося з 3-4 вдихів, поступово збільшувалося їх кількість на 2-3 вдихи на кожному занятті, доводилося до повного заповнення іграшки повітрям. При цьому контролювалося, щоб дитини вдихала повітря тільки носом.

Ефективність занять дихальною гімнастикою в ЕГ значно підвищувалася за рахунок використання дихальних тренажерів:

- склянка з водою – видування повітря через трубочку (за С.М. Хрущовим);
- гра на дудочці, сопілці (за М. Лазарєвим);
- надування резинових кульок, іграшок та м'ячів.

Результати наукових досліджень О.І. Курка, Е.С. Вільчковського, О.Л. Богініч, Н.Ф. Денисенко, І.В. Луцика, М.С. Шкуратової, Л.В. Калуської, В.В. Єфремової, Л.А. Швайки та ін. свідчать про значний оздоровчо-профілактичний вплив рухливих ігор на серцево-судинну та дихальну системи дітей старшого дошкільного віку. Тому, під час формувального експерименту у великому обсязі використовувалися рухливі ігри під час проведення занять з фізичної культури, фізкультурних пауз (динамічних перерв), прогулянок, піших переходів, фізкультурних свят та розваг, Днів (Тижнів) здоров'я, самостійній руховій діяльності. Втім, в ЕГ застосування рухливих ігор та ігор-естафет відрізнялось більшою різноманітністю.

В наукових роботах Е.І. Адашквичене, Е.С. Вільчковського, Л.В. Карманової, Т.І. Осокіної, О.І. Курка та ін., а також практика роботи ДНЗ

доведено, що діти старшого дошкільного віку успішно опановують елементи ігор спортивного характеру: бадмінтон, городки, настільний теніс, баскетбол, хокей та футбол. На їхню думку, вправи та ігри з елементами спорту сприяють профілактиці захворювань серцево-судинної та дихальної систем, загартуванню старших дошкільників [????].

Тому, під час формувального експерименту в ЕГ широко використовувалися різноманітні рухливі ігри, ігри-естафети, вправи та ігри з елементами спорту (з баскетболу, футболу, хокею, настільного тенісу, бадмінтону, ходьба на лижах та катання на ковзанах, їзда на велосипеді), прикладні вправи (катання на санках та їзда на самокаті). Застосування цих засобів в основному сприяло профілактиці захворювань серцево-судинної та дихальної систем старших дошкільників. В КГ перевагу віддавалась різноманітним рухливим іграм, а вправи та ігри з елементами спорту використовувалися епізодично.

Для профілактики захворювань серцево-судинної та дихальної систем старших дошкільників впроваджували наступні рухливі ігри та ігри-естафети:

- ігри з ходьбою, бігом («Біжить до прапорця», «Діти в лісі», «Знайди свій колір», «Конячки», «Миші та кіт», «Не запізнюйся», «Пташенята та кіт», «Пташка та пташенята», «Трамвай», «Знайди собі пару», «Іменинний пиріг», «Качечка», «Кольорові автомобілі», «Мак», «Метелики», «Нумо в коло !», «Пастух і стадо», «Прапорці», «Карасі та щука» та ін. (Додатки ???);

- ігри зі стрибками («Горобці-стрибунці», «Горобчики і кіт», «Дострибни до прапорця», «Жабки», «З купини на купину», «Коза та вовк», «По рівенькій доріжці», «Дідусь і зайченята», «Жабки і журавлі», «Зайці і вовк», «Не замочи ноги», «Подзвони у брязкальця», «Ведмідь і бджоли», «Курочка та горошинки», «Вудочка», «Не залишай на підлозі», «Снігурі та кіт», «Хто краще стрибне», «Чижик у клітці» та ін. (Додатки ??).

Проте, застосування рухливих ігор, ігор-естафет, вправ та ігор з елементами спорту забезпечувало не тренуючий, а профілактичний підтримуючий ефект на серцево-судинну та дихальну системи старших дошкільників при ЧСС 140-160 уд./хв.

Збереженню високої працездатності старших дошкільників протягом занять сприяло правильне поєднання фізичного навантаження і відпочинку. Тому руховий матеріал добирався так, щоб вправи високої інтенсивності (біг, стрибки) чергувалися з вправами низької та середньої інтенсивності (ходьба, лазіння, метання тощо).

У процесі реалізації завдань превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку ми варіювали величиною фізичного навантаження за допомогою: складності та кількості вправ, тривалості виконання вправи, тривалості та характер відпочинку.

Інтенсивність фізичних вправ у процесі фізичного виховання старших дошкільників регулювалась шляхом зміни: швидкості пересування; величини прискорення; координаційної складності вправ; темпу виконання вправ; кількості їх повторень за одиницю часу; величини напруження, у відсотках від особистого рекорду в конкретній вправі; амплітуди рухів (чим вона більша, тим більша інтенсивність навантаження); опору навколишнього середовища (рельєф місцевості, вітер, сніг тощо); величини додаткового обтяження; психічної напруженості під час виконання вправи.

Рівень втоми визначали за суб'єктивними (настрій, самопочуття, бажання займатись, якість виконання завдань) та об'єктивними (ЧСС, колір обличчя, потовиділення, якість виконання рухових дій, точність) ознаками.

Тривалість відпочинку між вправами для профілактики серцево-судинної та дихальної системи старших дошкільників залежала від інтенсивності ознак втоми. Якщо завдання виконувалося з низькою інтенсивністю, то основним критерієм тривалості відпочинку виступала емоційна готовність до виконання наступної вправи. Характер відпочинку у такому випадку був активним.

Для встановлення оптимального співвідношення інтенсивності та обсягу фізичного навантаження керувалися метою, з якою виконувалася та чи інша вправа, а також враховували вікові і статеві особливості та рівень фізичної підготовленості тих, кому вона пропонувалася. Так, наприклад, при застосуванні бігу з метою вдосконалення загальної витривалості у старших дошкільників інтенсивність визначалася за ЧСС (120-140 уд/хв), що

характеризувало нижню межу впливової зони інтенсивності), а тривалість була зумовлена індивідуальними можливостями [Вільчковський].

Одержати необхідні тренувальні впливи і сприяти вирішенню конкретних педагогічних завдань дозволяло також визначення правильної тривалості та характеру відпочинку між повтореннями вправ в занятті [Дмитренко Т.І.].

Жорсткий інтервал відпочинку передбачав наступне навантаження через 45-90 - 60-120 с, що відповідало фазі недовідновлення оперативної працездатності. Якщо тренувальне завдання викликало частоту пульсу 180-200 уд/хв, то наступне здійснювалося на пульсі 140-120 уд/хв. Такий інтервал відпочинку застосовувався при розвитку різних видів витривалості, що сприяло профілактиці захворювань дихальної та серцево-судинної систем дітей старшого дошкільного віку. Відносно повний інтервал відпочинку передбачав наступне навантаження після першого повернення працездатності до вихідного рівня (ЧСС 110-120 уд/хв). Його тривалість становила від 60-120 с до 90-180 с.

Якщо завдання для профілактики найбільш поширених захворювань (серцево-судинної та дихальної систем, опорно-роухового апарату) дітей старшого дошкільного віку включалися у зміст фізичних вправ середньої та високої інтенсивності, то поряд з суб'єктивними факторами враховувалось також відновлення ЧСС. У такому випадку тривалість пауз для відпочинку, відповідно до рекомендацій фахівців у галузі фізичного виховання старших дошкільників, становила від 1-до 2-3 хв., що забезпечувало відновлення працездатності, а також сприяло формуванню оптимального психологічного настрою дітей для ефективного виконання наступного завдання [???]. Характер відпочинку у такому випадку був змішаний або пасивний. Під час змішаного відпочинку, відповідно до попереднього навантаження, використовували дихальні вправи, ходьбу, потягування, вправи на розслаблення. Пасивний відпочинок заповнювали аналізом виконання попередньої вправи та поясненням вимог до виконання наступної.

Для забезпечення підтримуючого оздоровчо-профілактичного ефекту на серцево-судинну та дихальну системи старших дошкільників, в основному, застосовували різноманітні ігри. За ступенем фізичного навантаження ігри були

великої, середньої та малої рухливості. До ігор великої рухливості належали ті, в яких активну участь брала вся група і зміст яких становили інтенсивні ігри – біг, стрибки у поєднанні з іншими основними рухами («Снігурі і кіт», «Жаби і чапля», «Рибалки і риби»). В іграх середньої рухливості брали участь всі діти, але характер рухів був спокійний: метання предметів, ходьба, переступання через предмети («Зозуля», «Море хвилюється»). До цих ігор належали всі хороводні ігри.

Ігри малої рухливості передбачали участь частини дітей або однієї дитини – інші спостерігали, рухи виконувалися у повільному темпі («Знайди і промовчи», «Чий голос ти почув», «Кого не стало ?») (Додаток № ??) [О. Богініч].

Кількісний і якісний добір ігор, їх правильне дозування в часі, кількість повторень, регуляція темпів, врахування стану здоров'я старших дошкільників ефективно працювало на розвиток і зміцнення серцево-судинної та дихальної систем у дітей старшого дошкільного віку.

Інтенсивність ігрових завдань варіювали за допомогою розмірів ігрового майданчику, довжини дистанції, варіювання кількості членів команди, використання різних видів пересувань.

Під час використання різних форм оздоровчо-профілактичної роботи зі старшими дошкільниками загальна щільність занять становила 80-90%, що відповідало нормам. Залежно від способу організації заняття моторна щільність складала: при фронтальному способі – 65-85%, при груповому – 65-75%, при індивідуальному близько 20%. Це відповідало встановленим методичним вимогам до організаційних форм з фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку.

Для профілактики захворювань серцево-судинної та дихальної систем дітей старшого дошкільного віку в експериментальній програмі широко застосовували елементи дитячого туризму. Виконання різноманітних вправ на свіжому повітрі з метою подолання природних перешкод під час піших переходів, прогулянок, туристичних походів у лісі, парку, біля води мали

оздоровче-профілактичне значення та загартовуючий вплив на організм дітей старшого дошкільного віку.

Під час формувального експерименту використовувалися наступні вправи з ходьби та бігу, стрибки та ін., а саме:

ходити і бігати між кущиками і деревами, змінюючи напрямок;

підніматися на гору і сходити з неї;

ходити та бігати по піску, міліні;

бігати по луках, перестрибуючи через високу траву або малі кущики; вібгати на гору і збігти з неї;

вібгати на круту гору по земельних східцях і збігти з неї по східцях вниз;

бігати по стежині в лісі, намагаючись не наступити на корені дерев, що виглядають;

пробігти по стежині від 20 до 50 м, зробивши якнайменше кроків;

пройти або пробігти зігнувшись, ховаючись за кущами або низьким парканом - виповзти на гору, опираючись колінами і допомагаючи руками, сповзти з гори рачки;

піднятися вгору між двома похиленими деревами, які зросли униз, злізти з них;

піднятися по нахиленому дереву, опираючись на стопи і тримаючись руками, злізти вниз;

підстрибувати на обох ногах вище трави;

підстрибувати на обох ногах, намагаючись дістати обома або однією рукою гілку дерева;

підстрибувати у воді на мілкому місці так, щоб стопи було видно над водою, намагаючись перестрибнути через хвилю, яка набігла;

стрибати з розбігу через невисокі купини, стовбури дерев й інші перешкоди;

стрибати з розбігу через канаву, ширина якої не більше 100-120 см, вузький струмочок;

Доцільність та ефективність використання запропонованих засобів для профілактики хвороб серцево-судинної та дихальної систем старших

дошкільників підтверджено у наукових дослідженнях О. Дубогай, Е. Вільчковського, Н. Денисенко.

Одним із основних засобів, спрямованих на підвищення опірності організму старших дошкільників до шкідливих впливів навколишнього середовища було загартовування, яке ефективно впроваджувалося в експериментальній програмі превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку. Крім поліпшення опірності організму старших дошкільників по відношенню до кліматичних чинників гартувальні процедури сприяли позитивному впливу на весь організм: покращували кровопостачання і обмін речовин, підвищували тонус центральної нервової системи. Гартувальні вправи – один з ефективніших засобів профілактики захворювань дихальної, серцево-судинної та нервової систем дітей старшого дошкільного віку. Це підтверджується у наукових дослідженнях І.В. Лущика, О.І. Курка, Е.С. Вільчковського, М.С. Шкуратової, Л.В. Калуської, Н.Ф. Денисенко, А.Г. Швецова та ін.

При загартуванні дітей ми керувалися наступними принципами:

1. Послідовність. Послідовно (без різких змін) знижувалася температура повітря або води, полегшувався одяг дітей, збільшувався час перебування дітей на сонці або у воді. Це дало можливість організму без шкоди для здоров'я адаптуватися до більш суворих умов життя.

2. Систематичність. Вона полягала у суворому дотриманні правил, вироблених для того чи іншого методу загартовування, а також у повторенні застосованих методів. Загартовування проводилося систематично.

3. Урахування індивідуальних особливостей дітей та їхнього ставлення до загартовуючих процедур (обережно зменшувалася кількість одягу, за узгодженням лікаря (медсестри) душ замінювався обтиранням, сонячна ванна – повітряною, встановлювалося індивідуальне дозування загартовуючих процедур). При цьому враховувався стан здоров'я, загальний фізичний розвиток і особливості нервової системи.

4. Загартовуючі процедури проводилися на тлі позитивних емоцій.

Порушення цих правил призводило до відсутності позитивного ефекту від загартовуючих вправ, а іноді до гіперактивації нейроендокринної системи і подальшого її виснаження. Загартовуючі заходи поділялися на загальні та спеціальні. Загальні включали правильний режим дня, раціональне харчування, заняття фізичної культурою. До спеціальних загартовуючих процедур належали загартовування повітрям (повітряні ванни), сонцем (сонячні ванни) і водою (водні процедури).

Під час проведення загартовуючих вправ діти перебували під постійним наглядом інструктора фізичної культури, вихователя та медичного працівника.

Основним і найефективнішим засобом загартовування повітрям для дітей старшого дошкільного віку був комплексний вплив повітря та фізичних вправ. При цьому виді загартовування застосовувалися такі різновиди: повітряні ванни в приміщенні, прогулянки, повітряно-сонячні ванни.

У холодний період року забезпечувалося щоденне перебування на повітрі до 4 годин, влітку весь навчально-виховний процес старших дошкільників організовується на повітрі.

У теплі дні інструктор або вихователь організовували ігри середньої рухливості, щоб діти не перегрівалися. Тривалість повітряних ванн поступово збільшувалася від 5-10 до 30 хвилин. У холодну погоду застосовували більш рухливі ігри та вправи. Вони чергувалися зі спокійними іграми, щоб не викликати у дітей втоми.

В осінньо-зимовий період старші дошкільники приймали повітряні ванни в приміщенні після денного сну (діти одягнені в трусики, майки та тапочки) або вранці, поєднуючи загартовуючі процедури з гімнастичними вправами, причому завжди у встановлений час.

Початкова температура в кімнаті, де проводилися повітряні ванни, +18 С, через 3-4 дні температура знижувалася на 1 С і доводилася до +14 С. Повітряні ванни в приміщенні тривали 6-10 хвилин.

Загартовування дітей повітрям проводиться також під час прогулянок, які організовувалися кожного дня по 2 рази. Діти привчалися переносити зміну

температури і проводити прогулянки за будь-якої погоди (за температури повітря не нижче від -15 C).

Також діти приймали повітряні ванни під час ранкової гімнастики спочатку в трусах, майках, шкарпетках і тапочках, а потім тільки в трусах і тапочках.

Водні процедури застосовуються у вигляді обтирання, обливання та купання.

Обтирання проводилося змоченою рукавичкою, зшитою з не дуже м'якої тканини (у кожної дитини своя рукавичка). Старші дошкільники обтирали тіло частинами і зразу розтирали рушником від периферії до центру. Обтирання починали з рук, потім обтирали шию, груди, живіт, спину, ноги.

Початкова температура для дітей старшого дошкільного віку становила 30 C . Через кожні 2-3 дні (взимку через 4-6 днів) температура знижувалася на 1 C і доводилася до $+22\text{ C}$ влітку та до $+24\text{ C}$ взимку.

Обливання проводило з лійки. Ця процедура мала більший вплив на організм, ніж обтирання, тому що більша частина поверхні шкіри дитини одночасно піддавалася дії води.

Висота падіння води під час обливання не перевищувала 40-50 см. Спочатку обливалося спина, потім груди та живіт, правий та лівий боки. Після обливання тіло розтиралось сухим рушником і дитина швидко одягалася.

Перебування під струменем води становило 20-40 секунд. Водні процедури проводилися перед обідом або після денного сну.

Також протягом року діти мили ноги у прохолодній воді. Ця процедура сприяла зменшенню потіння ніг, зміцнювала м'язи та зв'язки стопи, запобігала плоскостопості. Починали обливати ноги за температури води $+20\text{ C}$, поступово знижуючи її до $+18\dots +16\text{ C}$.

Крім того, у нашій оздоровчо-профілактичній програмі застосовувалися такі загартовуючі процедури як контрастні ванни для ніг та контрастне обтирання.

У ванну ставилися два тази так, щоб вода укривала ноги до середини гомілки. В одному тазу температура води завжди дорівнювала $+38\dots +40\text{ C}$, а в

іншому на 3-4 С нижче. Дитина спочатку на 1-2 хвилини занурювала ноги у гарячу воду (топче ними), а потім на 5-20 секунд – у прохолодну. Поперемінні занурення ніг виконувалися 3-6 разів. Кожні п'ять днів температуру води у другому тазіку знижувалася на 1 С і доводять до +18... +10 С.

У здорових дітей процедуру закінчували холодною водою, а в ослаблених – гарячою.

Для посилення впливу контрастне обтирання проводилося із настоєм трав. Для більш інтенсивного охолодження використовували настій м'яти. Суху траву із квітами заливали окропом із розрахунку 4 столові ложки на 1 л, настоювали 30 хв., фільтрували, охолоджували до +20...+22 С. Гарячий настій готувався із розігріваними рослинами: чебрецем, деревієм, сосновими та ялиновими голками. Їх брали по дві столові ложки на 1 л окропу, настоювали, фільтрували, підігрівали до +38...+40 С.

Спочатку руки дитини розтиралися рушником, змоченим у холодному настої, потім – рукавичкою, змоченою у гарячому розчині, а після розтирали рушником до почервоніння. У такий спосіб проводили процедуру з іншою рукою, ногами, тулубом.

В осінньо-зимовий й весняний період прямі сонячні промені не викликали перегрівання, тому їхній вплив на відкрите обличчя дитини не тільки припустимий, але й необхідний. Сонячні ванни поліпшували обмінні процеси, дихання, кровообіг, підвищували тонус нервової системи.

Сонце благотворно впливало на фізичний розвиток дитини, зміцнювало та оздоровлювало її, підвищувало опірність до негативних впливів зовнішніх умов. Але загартовування сонцем використовували уміло та обережно. Від тривалого перебування на сонці у дитини виникало безсоння, зникав апетит, вона ставала примхливою й образливою. Тому загартовуючі сонячні ванни у нашій програмі суворо дозувалися і проводилися тільки з дозволу лікаря та під його наглядом. Найбільш сприятливий час для приймання сонячних ванн з 8 до 11 години ранку.

Перебування дітей на сонці розпочиналося з 3-4 хвилин і поступово доводилося до 40-50 хвилин.

Втім, ми дотримувались наступних попереджень щодо використання сонця як гартувального заходу:

Не перебувати на сонці в повній нерухомості.

Уникати сильного опромінення голови.

Уникати загоряння під сильним вітром.

Краще загоряти в парку, біля води.

Особливо обережними слід бути наприкінці весни.

Краще загоряти часто і потроху (разовий і сумарний оптимум).

Для загоряння обирати ранкові та вечірні часи.

До гартуючих процедур додавали ходіння босоніж. Починали поєднувати повітряні ванни з місцевим загартуванням-ходінням босоніж по підлозі протягом 3 хвилин, щодня збільшуючи його тривалість на одну хвилину, довівши її до 1,5-2 години. Старші дошкільники спочатку ходили по підлозі в тонких шкарпетках і лише потім - босоніж. Після процедури за 2-3 хвилини мили ноги теплою водою (36оС - 37оС градусів), а потім витирали їх. Через 7-10 днів ноги не витирати насухо, вони обсихали на повітрі. Наприкінці весни, влітку та на початку осені застосовували ходьбу по землі, траві, дрібному гравію, піску, що також сприяло профілактиці плоскостопості.

Гартувальні вправи застосовували в КГ та ЕГ під час занять з фізичної культури, ранкової гімнастики, гімнастики після денного сну, прогулянок, піших переходів, фізкультурних розваг та свят, Днів (Тижнів) здоров'я, самостійної рухової діяльності.

Одним із дієвих засобів превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку були гігієнічні фактори. Створення відповідних умов у ДНЗ для ефективного навчального процесу з фізичного виховання старших дошкільників (оптимальний температурний режим у спортзалі та груповій кімнаті; раціонально підібраний одяг та взуття дітей; особиста гігієна під час гартувальних процедур та після занять з фізичної культури; провітрювання спортивної зали, групової та спальної кімнат; належний стан спортивного інвентарю та спортивного обладнання; відповідне освітлення у спортзалі та груповій кімнаті під час занять з фізичної культури) – необхідні

умови для профілактики найбільш поширених захворювань дітей старших вікових груп. Це підтверджується у наукових роботах В.В. Єфремової, Е.С. Вільчковського.

Спортивні зали в яких проводилися заняття з фізичної культури відповідали санітарно-гігієнічним вимогам: оптимальна температура в період проведення занять була + 14...+ 16 С, вентиляція здійснювалася з використанням фрамуг та інших пристосувань (протягом години повітря у залі змінювалося тричі). Це сприяло як загартуванню так і профілактиці захворювань дихальної та серцево-судинної систем старших дошкільників.

Результати констатувального експерименту засвідчили, що різке скорочення рухової активності старших дошкільників і збільшення зорових навантажень призводять до серйозних захворювань порушень зору [Аветисов].

Аналіз науково-методичної літератури, що стосується проблеми профілактики порушень зору показав, що достатньо глибоко вивчені причини виникнення зорових розладів, розроблені шляхи їх попередження [???] при дотриманні основ гігієни, режиму дня, правильного харчування, оздоровлення і загартування організму [??].

Проте, до теперішнього часу не існує оздоровчо-профілактичних програм, спрямованих на попередження порушень зору дітей старшого дошкільного віку в режимі навчального дня, де зорове навантаження особливо велике. Спостерігається відсутність профілактики порушень зору в чинних програмах з фізичного виховання, що проявляється у недотриманні гігієнічних вимог в процесі навчання старших дошкільників в сучасних ДНЗ, в умовах постійно зростаючих зорових навантажень [Рунова].

Дослідження останніх років [??] істотно поповнили і поглибили уявлення про причини виникнення порушень зору. Авторами встановлено, що короткозорість частіше виникає у старших дошкільників з недостатнім фізичним розвитком, що дозволяє по-новому оцінити значення фізичної культури в профілактиці короткозорості та її прогресі. Розвитку короткозорості сприяє також ослаблення очних м'язів, що є результатом недостатньої тренуваності. При значних зорових навантаженнях циліндричний м'яз, який

регулює зміну кривизни кришталика, працює на межі своїх можливостей, і організм вимушений перебудовуватися. Для цього, як стверджують автори, є тільки один шлях - подовження очного яблука в передньо-задньому напрямку, і організм, особливо в період росту і розвитку, легко справляється з цим завданням, роблячи око короткозорим. Таким чином, недостатній фізичний розвиток і слабкість м'язів очного яблука є, на думку ряду вищеназваних авторів, однією із головних причин зниження зору школярів.

Існують суперечливі думки, щодо того, яке з порушень є первинним, - зору чи постави. Так, за даними ряду авторів [??], порушення постави старших дошкільників - явище вторинне, викликане тим, що діти часто приймають неправильне положення коли читають чи пишуть через дефекти зору. Спочатку у старших дошкільників відбувається погіршення постави. Із-за слабкості м'язів шиї, спини, тулуба діти не можуть тривало зберігати правильне положення на уроках та інстинктивно схиляють голову, працюючи на близькій відстані, що і призводить до зниження гостроти зору. Відсутність єдиної думки з даного питання пов'язана з тим, що причини, які ведуть до того або іншого порушення, можуть бути різними.

М'язовий апарат ока (окорухові і циліндричні м'язи) виконує найважливіші функції - а це: узгоджені рухи очей, стеження за рухомими об'єктами, фокусування очей на різні відстані, оцінку розмірів предмету, сприйняття глибини простору. Саме від сили або слабкості м'язів ока залежить гострота нашого зору. Звідси впливає важливість тренувань м'язів ока для профілактики порушень зору дітей старшого дошкільного віку.

В даний час встановлено [?], що при недостатній тренуваності, а тому і слабкості внутрішньоочних і навколоочних м'язів відбувається зниження гостроти зору. Авторами доведено, що спеціальні тренувальні вправи для очей можуть викликати стабілізацію і навіть зворотний розвиток далекозорості і короткозорості.

В даний час наука довела ефективність методів збереження і поліпшення зору без хірургічного втручання і допомоги окулярів - це методика зорових тренувань, розроблених А.І. Дашевським, Е.С. Аветісовим, Ю.А. Утехіним,

методи йоги і точкового масажу. Кожна методика характеризується певною спрямованістю дії на орган зору.

Аналіз існуючих методик збереження і поліпшення зору показав, що вправи, що рекомендуються, підрозділяються на наступні групи:

1. Релаксаційні вправи, спрямовані на зняття зорової втоми і відновлення працездатності (точковий масаж, пальмінг за методикою Бейтса, моргання, повороти, соляризація та ін.).

2. Спеціальні тренувальні вправи, спрямовані на зміцнення навколоочних м'язів (повороти очей по вертикальних, горизонтальних, діагональних траєкторіях, по колу з використанням допоміжних предметів, тренажерів).

3. Спеціальні тренувальні вправи для зміцнення апарату акомодациї ока (вправи «Мітка на склі», за методикою Е.С. Аветісова, використання нерухомих і рухомих об'єктів, тренажерів).

Тому, в режимі навчального дня з метою профілактики порушень зору у старших дошкільників застосовувалися методи релаксації, особливо після уроків читання, писання і математики, де зорове навантаження особливо велике.

В експериментальній програмі використовувалися спеціальні вправи для тренування внутрішньоочних і навколоочних м'язів з метою профілактики захворювань очей старших дошкільників [??].

Спеціальна методика тренування найголовнішого внутрішньоочного (циліндричного) м'язу була заснована на принципі скороченні і розслабленні м'язів при переключанні погляду з ближнього на дальній об'єкт і назад за методикою „Мітка на склі” [Аветисов] з використанням нерухомих і рухомих об'єктів.

Тренування циліндричного м'язу проводилося в режимах: монокулярному – „Для кожного ока окремо”; біокулярному – „Двома очима одночасно з використанням допоміжних різновіддалених предметів” [90].

Тренування навколоочних м'язів проводилося при розфокусованому зорі. Вправи виконувалися з розплющеними і закритими очима по 10-15 секунд в кожному з наступних напрямів: повороти очей по горизонтальних і

вертикальних траєкторіях; повороти очей по діагональних траєкторіях; повороти очей по колу.

Таким чином, другою складовою трьох напрямків профілактики порушень зору у старших дошкільників було застосування вправ, спрямованих на тренування очних м'язів.

Тренування очних м'язів в режимі навчального дня дітей старшого дошкільного віку проводилося в середині заняття з метою зняття зорової втоми, зміцнення навколоочних та акомодацийних м'язів у вигляді короткочасних комплексів, тривалістю 2-3 хвилини, або в комплексі вправ для цілісного організму, наприклад, у поєднанні з вправами на зміцнення постави.

З метою підвищення інтересу до занять окоруховою гімнастикою застосовували ігровий метод. Наприклад вправи для очей перетворювали в спеціальні зорові ігри [?]. Ігри застосовували як на заняттях після напруженої зорової роботи, так і на динамічних перервах.

Застосовуючи зорові ігри у другій половині дня, ставили завдання підвищити рухову активність старших дошкільників, а також зняти розумове та фізичне навантаження. Спеціалізовані зорові ігри (додаток 3) були включені в режим навчального дня експериментальної групи.

Крім того, при проведенні фізкультхвилинок нами були використані вправи на зміцнення постави, які виконувалися у поєднанні з вправами для очей.

У профілактиці порушень зору дітей старших вікових груп використовувався точковий масаж БАТ.

На думку ряду авторів, точковий масаж знайшов широке застосування в профілактиці зорової і загальної втоми, пов'язаної із значним зоровим напруженням.

В основі точкового масажу лежала механічна дія пальцями на біологічно активні точки (БАТ).

Грунтуючись на методичних рекомендаціях і схемі розташування точок (додаток 4), ми використовували точковий масаж в режимі навчального дня старших дошкільників після занять з читання, письма і математики.

Таким чином, масаж, відповідальних за зір БАТ, який використовувався з метою зняття зорової втоми і відновлення працездатності, склав основу третього напрямку з профілактики порушень зору старших дошкільників.

Аналіз науково-методичної літератури показав, що профілактика порушень зору у старших дошкільників з урахуванням їх вікових, психолого-педагогічних особливостей характеризувався наступною спрямованістю:

- введенням релаксаційних вправ в режимі навчального дня старших дошкільників для зняття фізичного та психічного напруження, відновлення працездатності;
- введенням спеціальних вправ для тренування окорухових м'язів;
- введенням спеціальних вправ для тренування циліндричних (акомодаційних) м'язів ока;
- введенням точкового масажу для профілактики зорової і загальної втоми;
- введення спеціалізованих зорових ігор з метою вдосконалення зорових функцій, формування інтересу до занять гімнастикою для очей.

Таким чином, проведені нами дослідження дозволили визначити зміст і технологію попередження порушень

На практичних заняттях діти оволодівали уміннями і навиками виконання спеціальних вправ та ігор, спрямованих на збереження і поліпшення зору, уміння контролювати стан зору. Практичні заняття проводилися за наступними темами:

1. Оволодіння умінням виконувати спеціальні вправи для розслаблення очних м'язів.
2. Оволодіння умінням виконувати спеціальні вправи для тренування окорухових м'язів.
3. Оволодіння умінням виконувати спеціальні вправи для тренування акомодаційних м'язів.
4. Оволодіння умінням грати в спеціальні зорові ігри.
5. Оволодіння умінням контролювати стан зору.

Для проведення занять використовувалася година здоров'я.

Практичний розділ експериментальної програми з профілактики порушень зору в режимі навчального дня для старших дошкільників мав основну і варіативну частину. Основна частина була загальною для всіх трьох напрямків і включала комплекси наступної спрямованості:

I Релаксаційні вправи, спрямовані на зняття зорового навантаження і відновлення працездатності старших дошкільників:

1) Вправа „Пальмінг” за методикою У.Г. Бейтса (дод. 5). Мета виконання вправи - досягнення пасивної релаксації зорових органів. Час виконання вправи в режимі навчального дня - на початку занять, де передбачалося виконання завдань, пов'язаних з великим зоровим навантаженням і уявним зосередженням, що визначалося безпосередньо вихователем. Вправа виконувалася з дотриманням методичних рекомендацій, в повній тиші в груповій кімнаті або з використанням спокійної мелодії. Дозування: вправа виконувалася не менше 2 хвилин.

2) Вправа з перевіркою таблицею. Мета виконання вправи - навчити дітей дивитися розслаблено, без якого-небудь навантаження, бачити стільки рядків, скільки можливо. Одним з призначень перевіркою таблиці було оволодіння умінням дивитися на навколишні предмети розслаблено (класна дошка, інша наочність). Друге призначення таблиці полягало в тому, щоб діти могли самостійно перевірити стан свого зору, визначити, який рядок вони бачать чітко і можуть легко прочитати всі знаки. Нами використовувалася стандартна перевірна таблиця Сивцева (дод. 1).

3) Вправа „Великі повороти”. Мета виконання вправи - зняття навантаження м'язів всього тіла і очей старших дошкільників після тривалого читання, або писання. Час виконання вправи - в середині заняття. Дозування: вправа виконувалася в помірному темпі 1,5-2 хвилини.

II. Спеціальні вправи для тренування акомодційних м'язів старших дошкільників.

Акомодція ока, тобто здібність до чіткого бачення об'єктів, віддалених від нього на різні відстані, є найважливішою характеристикою зорового

аналізатора. У багатьох випадках причиною порушень зору була недостатня здатність м'язів ока скорочуватись, регулювати кривизну кришталика, що забезпечує процес акомодатії. Тому ці м'язи необхідно тренувати.

Для тренування акомодатійних м'язів нами використовувалася вправа з переключенням погляду з ближнього на дальній об'єкт і назад за методикою „Мітка на склі” [???]. Вправа виконувалася в груповій кімнаті під час великої перерви. Тривалість - 1,5-2 хвилини.

На шибках на рівні очей дітей наклеювався ряд кольорових міток, величиною з поштову марку. За командою вихователя діти підходили до мітки на відстані 30-35 см і роздивлялися 2-3 секунди мітку на склі, а потім переводили погляд на віддалений предмет за вікном, також фіксуючи погляд на 2-3 секунди на вибраному об'єкті. Важливо було дотримуватись того, щоб погляд діти переводили паралельно, а очні яблука при цьому залишалися нерухомими, дихання вільне, рівне. Для чіткості виконання вправи нами використовувалася команда „мітка-мета”. Кількість поглядів, що фіксувалася, на мітці і вибраному об'єкті становила 20 разів.

Для підвищення інтересу старших дошкільників ЕГ до занять окоруховою гімнастикою зорові вправи були модернізовані в зорові ігри відновного і тренувального характеру (дод. 3).

Ігровий матеріал відновного і тренувального характеру нами застосовувався у зв'язку з особливостями адаптаційного процесу зорового аналізатора дітей старшого дошкільного віку протягом навчального року. На початку експерименту переважали ігри відновного характеру, в співвідношенні 2:1, далі домінували ігри тренувального характеру в співвідношенні 3:1. Спеціалізовані зорові ігри застосовувалися нами в другій половині дня. Загальна тривалість занять не перевищувала 20 хвилин.

Таким чином, основними засобами експериментальної програми з профілактики порушень зору у старших дошкільників були:

1. Релаксаційні вправи для зняття зорового навантаження і відновлення працездатності.
2. Спеціальні вправи для тренування окорухових м'язів.

3. Спеціальні вправи для тренування акомодційних м'язів органу зору.

4. Спеціалізовані зорові ігри в процесі вдосконалення зорових функцій.

Крім того, для профілактики порушень зору у старших дошкільників використовувалися спеціальні вправи, спрямовані на розвиток гостроти зору. Вправи були розбиті в комплекси (додаток 6) і виконувалися під час фізкультхвилинок.

При розучуванні вправ темп виконання був повільний, у міру засвоєння дітьми правильності виконання вправ поступово збільшувався темп і кількість повторень.

Значна збудливість центральної нервової системи старших дошкільників сприяла швидкому оволодінню навиками виконання вправ для очей. Враховуючи особливості старшого дошкільного віку (емоційність, нестійкість уваги), застосовувалися такі методичні прийоми, як варіювання навантаження, створення позитивного емоційного фону.

Виявлений нами взаємозв'язок між станом постави і станом зору ліг в основу одного з напрямків профілактики порушень зору у старших дошкільників, в якій використовувалися вправи для зміцнення постави, що виконувалися в комплексі з гімнастикою для очей.

Крім занять з фізичної культури, вправи на зміцнення постави використовували безпосередньо в режимі навчального дня, оскільки у старших дошкільників ще відносно слабкі м'язи, тому їм важко впродовж всього заняття підтримувати положення правильної постави. Тому, що таке положення вимагає статичної сили м'язів, що особливо важко для дітей. Тому, під час занять проводили гімнастику для очей у поєднанні з вправами на зміцнення постави старших дошкільників у вигляді спеціалізованих фізкультпауз, тривалістю 3-5 хвилин не менше двох разів на день. Темп виконання середній або повільний. Комплекси були побудовані так, щоб здійснити сприятливий вплив на поставу і не викликати додаткової втоми очних м'язів. Вправи в комплексах виконувалися в наступній послідовності:

- вправи, які сприяли поліпшенню кровообігу в очах;

- вправи для зміцнення м'язів шиї і плечового поясу;
- вправи для зовнішніх м'язів очей;
- вправи для зміцнення м'язів тулуба;
- вправи для зміцнення внутрішньоочних м'язів.

Крім того, в експериментальній програмі з профілактики порушень зору старших дошкільників ЕГ використовувався точковий масаж і гімнастика-йога для очей (додаток 8).

Точковий масаж використовувався нами в режимі навчального дня з метою зняття зорового стомлення і відновлення працездатності та виконувався двічі; перший - після другого заняття, другий - за декілька хвилин до закінчення останнього заняття в ДНЗ. При цьому використовувався плакат із зображенням місця знаходження біологічно активних точок, виготовлений на листі ватману (додаток 4). При виконанні масажу важливо було сформувати в дітей уміння правильно знаходити розташування точок, однією з ознак якого є виникнення легкого больового відчуття при натисканні на точку, а також дотримання методичних рекомендацій у його використанні.

З метою оволодіння методикою точкового масажу нами були організовані семінари, де вихователі отримали інструктаж по їх використанню (додаток 2), тому за проведення масажу в груповій кімнаті був відповідальний вихователь. Після оволодіння старшими дошкільниками методики виконання точкового масажу тривалість заняття складала 4-5 хвилин.

Комплекси гімнастики-йоги для очей (додаток 8) використовувались в середині заняття (читання, писання і математики) під час фізкультхвилинок та фізкультпауз. Тривалість виконання одного комплексу складала 2-3 хвилини.

Особливості гімнастики для очей за методикою йоги полягали в тому, що їх виконання вимагало уявного зосередження, концентрації уваги. Гімнастика була спрямована на розслаблення очних м'язів, зняття фізичного і психічного навантаження, на вдосконаленні очей фокусуватись на різні відстані, а також на підвищення тренованості очних м'язів старших дошкільників ЕГ.

Тому в нашій експериментальній програмі превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку ЕГ особлива увага приділялася

профілактиці цих захворювань за допомогою застосування гімнастики для очей, елементів кольоротерапії, самомасажу БАТ.

Доцільно буде зауважити, що гімнастика для очей також застосовувалася, в повному обсязі, для дітей КГ на заняттях фізичної культури, фізкультурних хвилинах та фізкультурних пауз (динамічних перервах). Гімнастику для очей проводили на заняттях, де переважало розумове навантаження або працювали дрібні м'язи кисті руки, під час фізкультхвилинок та динамічних перерв. Проте, застосування цих засобів в ЕГ відрізнялися від традиційно прийнятих та мали певні особливості.

Вправи в ЕГ були складені у вигляді ігор та казок з урахуванням віку дітей. Тривалість – від 5 до 10 хвилин. Діти виконували масаж заплющених повік за допомогою легких колових рухів пальців і піднімання та опускання очей, рухи «вліво-вправо», міцне заплющення очей з подальшим поглядом у далечінь, «ходіння очима по доріжках» [???].

Крім того, діти ЕГ систематично виконували масаж для очей, в який входило:

постукування кінчиками пальців по голові;

розчісування пальцями від чола до потилиці;

м'яке пощипування брів від перенісся до скронь;

обертальні рухи до носа від зовнішніх куточків очей;

розтирання долонь до відчуття тепла і прикладання їх до очей;

швидке моргання впродовж 1 хвилини;

натискання трьома пальцямикожноі руки на верхнє повіко, через 1-2 с.

Зняття пальців з повік (3-4 рази).

Для профілактики захворювань очей старших дошкільників у нашій експериментальній програмі успішно застосовувалися елементи офтальмотренажу для дітей ЕГ у вигляді ігор («Пугач», «Мітли», «Піжмурки», «Далеко-близько», «Піймай зайчика») та комплекси вправ для запобігання втоми очей і короткозорості, розроблених на основі рекомендацій професора Є.С. Аветисова (Додаток ??) [В.В. Єфремова, Є.С. Аветисов].

Крім того, для запобігання захворювань очей старших дошкільників використовували наступні рухливі ігри з киданням та ловленням предметів: «Збий палицю», «Кеглі», «Лови, кидай, падати не давай !», «М'яч через сітку», «Школа м'яча», «Поціль у коло», «Підкинь м'яч вище», «Закоти м'яч у ворота», «Хто далі кине торбинку ?», «Серсо», «Кільцекид», «Підкинь і злови» та ін. (Додатки ??).

Загальні властивості нервової системи і особливості її функціонування спільні для всіх вікових етапів розвитку людини. Але дошкільний вік займає в ньому особливе місце. З великою інтенсивністю процес формування нервової системи відбувається у старших дошкільників. У них надзвичайно жвавими стають орієнтувальні реакції, збільшується фонд тимчасових нервових зв'язків, утворюються складні умовні рефлекси, зокрема реакції на словесні подразники, посилюється регулюючий вплив кори великих півкуль головного мозку на роботу нижчих відділів нервової системи. Однак процеси гальмування формуються пізніше від процесів збудження: у поведінці дошкільника часте явище - надмірне поширення збудження. І взагалі її нервові процеси ще не настільки усталені та зміцнілі, щоб витримувати значні навантаження, а нервова система ще досить тендітна і потребує посиленого догляду - як, сказати б, фізичного, так і передусім психологічного.

Тому основним завданням зміцнення психофізичного здоров'я старших дошкільників було врегулювання процесів збудження та гальмування нервової системи, що сприяло запобіганню нервових розладів дітей старшого дошкільного віку.

Під час формувального експерименту основними напрямками по профілактиці нервової системи старших дошкільників ЕГ були: сприятливі психологічні умови; додержання гігієнічних норм та правил; фізіологічно доцільний режим дня; систематичне загартування.

Для забезпечення оздоровчо-профілактичного ефекту на нервову систему старших дошкільників, застосовували різноманітні ігри. Для врівноваження процесів збудження та гальмування нервової системи дітей старших вікових груп застосовували ігри великої, середньої та малої рухливості. Для дітей, у

яких процеси збудження переважали пропонувалися, у більшому обсязі, ігри середньої та малої рухливості, де характер рухів був спокійний: метання предметів, ходьба, переступання через предмети («Зозуля», «Море хвилюється», «Знайди і промовчи», «Чий голос ти почув», «Кого не стало ?») (Додаток № ?). До цих ігор належали всі хороводні ігри. Для дітей, у яких переважали процеси гальмування пропонувалися ігри високої рухливості, зміст яких становили інтенсивні ігри – біг, стрибки у поєднанні з іншими основними рухами («Снігурі і кіт», «Жаби і чапля», «Рибалки і риби») [О. Богініч].

Для профілактики захворювань нервової системи старших дошкільників як один із видів нетрадиційних засобів в нашій експериментальній програмі практикувалися ігри-медитації. Медитацією займалися в ЕГ у будь-який час, але не раніше, ніж через годину після їжі. В КГ ці засоби не використовували.

Під час таких ігор пропонували дітям усміхатися, зняти напругу з усіх м'язів тіла. Ігри-медитації були різними за характером і сюжетом. Деякі з них проводилися під супровід класичної музики. Психологічний тренінг, яким були ігри-медитації, забезпечував стан врівноваженості й душевного спокою, налаштовуючи дитину на цікаву для неї рухову активність, сприяв профілактиці нервових розладів у старших дошкільників ЕГ. Під час формувального експерименту використовували такі ігри-медитації: «Життя у лісі», «Краплинки води», «Метелики і вітерець», «Я вітер», «Сонечко», «Сонячний зайчик», «Пташки», «Ранок у лісі», «Холодно-спекотно», «Я - дощ», «Я - квітка», «Я - листочок» та ін. (Додаток ??) [В.В. Єфремова].

Крім того, позитивне емоційне тло занять з фізичної культури забезпечувало систематичне застосування танцювально-ігрової ритмічної гімнастики. Це, в свою чергу, сприяло підвищенню ефективності оздоровчо-профілактичної роботи з дітьми старшого дошкільного віку ЕГ схильними до нервових розладів. В КГ заняття з ритмічної гімнастики проводилися епізодично.

Доцільність застосування вищеназваних засобів в нашій експериментальній методиці превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку пояснювалася тим, що ефективність використання

засобів ритмічної гімнастики в процесі фізичного виховання старших дошкільників доведено у наукових дослідженнях М.О. Рунової, В.В. Єфремової та ін. [??].

Під час впровадження організаційних форм оздоровчо-профілактичної роботи з дітьми старшого дошкільного віку ЕГ обов'язковим було застосування у процесі фізичного виховання елементів психогімнастики (на відміну від дошкільнят КГ, де використання цього засобу не практикувалося), спрямованих на створення на заняттях позитивного емоційного настрою, зняття втоми, подолання скутості, збереження психічного здоров'я, запобігання емоційних розладів у дітей шляхом зняття психічного напруження, профілактику нервових стресів.

Про позитивний вплив застосування психогімнастики у процес фізичного виховання старших дошкільників зазначається у наукових роботах М.С. Шкуратової, В.В. Єфремової, Г. Гончарук, Л.А. Швайки.

На фізкультурних заняттях в ЕГ використовувалися ігри та вправи з психогімнастики для подолання страхів дітей; імітації переходу від одних внутрішніх проявів настрою до протилежних (сум - радість, втома – бадьорість тощо). Практикувалися уявлення себе в протилежних образах (Буратіно – Карабас-Барабас, динозавр – метелик тощо) (Додаток ??).

Більшість психогімнастичних завдань було побудовано на імітації певних почуттів та емоційних станів, при цьому використовувалися такі імітаційні ігри, як: «Добра чарівниця», «Зайченя у телевізорі», «Незнайко-незгода», «Ляльковий театр», «Усміхнись!», «Веселі друзі», «Недочули», «Чортеня», «Розвідник», «У нас в гостях собачка».

Застосування вправ дихальної гімнастики в експериментальній оздоровчо-профілактичній програмі превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку сприяло профілактиці захворювань нервової системи спрямовувалося на вирішення наступних завдань (Додатки 14-17):

- позитивного впливу на нервову систему, на процеси обміну речовин, кровопостачання легень; поліпшення дренажної функції легенів, бронхів;
- підвищення загального тонуусу організму;

Обов'язкове впровадження у процес фізичного виховання старших дошкільників ЕГ елементів кольоротерапії також сприяло профілактиці захворювань нервової системи. Вчені і практики (В. Бехтерев, Т. Глушанок, С. Мартинов, Є. Рабкін, В. Сухарев) довели, що світлові та колірні хвилі надходять у різні відділи центральної нервової системи й заряджають гіпоталамусну частину мозку. Через неї вони йдуть до спинного та головного мозку, задіюючи всі функції організму – психічні та фізичні. Енергія цих хвиль живить серце, легені, печінку, шлунок та інші органи, пришвидшує або гальмує нервові процеси, змінює психічний та фізіологічний стани дитини, формує її здоров'я [??].

Тому на заняттях фізичного виховання в ЕГ за допомогою кольору та світла (різнокольорові лампочки, інвентар та обладнання різного кольору) вирішувалися завдання стабілізації фізіологічних функцій дітей. Наприклад: якщо треба стабілізувати яку-небудь функцію (наприклад, дихання), то домінуючим був блакитний колір та його відтінки. Якщо педагог ставив перед собою мету підвищити моторну діяльність, то освітлення в залі змінювалося на жовтогарячий, або ж діти працювали з м'ячами, прапорцями, стрічками насиченого червоного кольору.

Умовно виділялися три рівні використання кольоротерапії:

Організаційні можливості кольору (система освітлення та кольорове оформлення інтер'єру зали).

Педагогічні можливості кольору (навчання, розвиток, виховання дітей).

Профілактичні можливості кольору (оздоровлення, психологічний колорит) (Швайка стор. 157.)

Кожен день тижня мав своє забарвлення: понеділок – зелене (заспокоює); вівторок – червоне (мобілізує); середа – рожеве (концентрація уваги); четвер – фіолетове (зниження тону); п'ятниця – синє (почуття тривоги); субота – коричневе, чорне (втома); неділя – жовте (почуття розрядки).

Під час рухової активності старших дошкільників ЕГ використовувалися такі кольори у спортивному знарядді:

стрибки – жовтогарячий, червоний (теплий колір);

лазіння – темно-жовтий, світло-жовтий;
 ходьба по доріжках – жовтий, світло-жовтий;
 повзання – ясно-блакитний, зелений, салатовий.

Крім того, впровадження різноманітних елементів кольоротерапії на заняттях фізичної культури мало оздоровчо-профілактичне значення, тому що кожен з кольорів мав певну характеристику щодо профілактики певних відхилень у стані здоров'я дитини.

Синій – колір неба. Синій колір допомагав дитині впоратись з емоційним хвилюванням, сприяв натхненню. Кольори світло-синьої лампи застосовувалися для дезинфекції помешкань, лікування горла. Синій колір допомагав при застудах, лікує очі, вуха, легені, ніс.

Фіолетовий колір мав яскраву бактерицидну властивість, його, зокрема, використовували для профілактики рахіту, дерматиту, стрептодермії та інших захворювань.

Блакитний – зменшував м'язове напруження і кров'яний тиск, знижував ритм дихання і пульс, заспокоював, викликав відчуття свіжості, гальмував психічне збудження.

Зелений – спокійний нейтральний колір. Зелений колір дисциплінував. Він заспокоював і охолоджував емоції, ефективно сприяв профілактиці захворювань серця, знімав головний біль, поліпшував роботу печінки, стабілізував кров'яний тиск і заспокоював нерви. Деревя і трава – найпотужніша кольоротерапія.

Салатовий колір створював джерело активної сили. Цей колір в інтер'єрі приміщення дарував відчуття легкості.

Брунатний – важкий і грубий, проте він заспокоював і стабілізував. Але густо-брунатний викликав депресію, тому цей колір поєднувався з жовтим і жовтогарячим.

Жовтий колір був відмінним санітаром. Він настроював і очищував від токсинів весь організм, зміцнював центральну нервову систему. Вібрації жовтого кольору були корисними за відсутності впевненості в собі чи наявності хворобливої сором'язливості. Жовтий колір асоціювався із сонцем, світлом,

радістю. Цілюща дія жовтого кольору – протизапальна, цей колір створював потужне захисне поле, регулював працездатність. Крім того, жовтий колір – найясніший, він фізіологічно оптимальний, найменше стомлював зір і добре стимулює нервову діяльність.

Жовтогарячий (помаранчевий) – зігривав і стимулював, гарний засіб від депресії. Цей колір прискорював пульсацію крові, заряджав енергією органи травлення та сечостатевої системи.

М'яка тонізуюча дія рожевої барви знімала депресію, відвертала від негативних емоцій, активізувала захисні сили організму при будь-якому захворюванні (гальмувала розвиток хвороби).

Червоний – теплий, збуджуючий. Збільшував м'язове напруження, кров'яний тиск, ритм дихання. Колір життя і дій – наповнював почуттями сили, енергій, рішучості, цілеспрямованості. Динамічний, сильний колір, колір тріумфу. (Нінель Денисенко, В.В. Єфремова).

Застосування кольоротерапії у процес фізичного виховання старших дошкільників ЕГ було обов'язковим при проведенні ранкової гімнастики, занять з фізичної культури, спортивних свят та розваг, Днів (Тижнів здоров'я). На відміну від занять в КГ, де впровадження елементів кольоротерапії здійснювалося епізодично.

У практичній роботі інструктора фізичної культури та вихователя часто виникають проблеми, пов'язані з розладами травлення у дітей старшого дошкільного віку, які призводять до розладу харчування, порушенню обміну речовин. Тому, під час експерименту особливу увагу приділяли профілактиці захворювань внутрішніх органів старших дошкільників.

Результати наукових досліджень М.О. Рунової, Е.С. Вільчковського свідчать, що порушення постави старших дошкільників негативно впливають на розвиток внутрішніх органів дитячого організму. Тому для профілактики захворювань внутрішніх органів застосовувалися вправи для зміцнення м'язового корсету дітей старшого дошкільного віку: вправи з основної гімнастики, фітболгімнастики, ритмічної гімнастики, дихальної гімнастики, рухливі ігри та естафети, вправи та ігри з елементами спорту.

Важливу роль у нормальній та узгодженій роботі органів травлення і травних залоз старших дошкільників відігравав не тільки режим харчування, а, насамперед, рівень рухової активності на протязі дня, тижня, місяці, року. Підвищена рухова активність дітей старшого дошкільного віку дозволила підвищити вихід енергії відповідно до її накопичення, що обумовило зниження маси тіла у дітей. Для збільшення рухової активності старших дошкільників пропонувалися рухливі ігри, ігри з елементами спорту, фізичні вправи під час піших переходів, прогулянок, туристичних походів та різноманітних спортивних розваг. Активні ігри на відкритих майданчиках сприяли профілактиці захворювань внутрішніх органів старших дошкільників. Про це свідчать наукові дослідження Л.В. Калуської та М.М. Гуменюка [??].

Одним із нетрадиційних засобів, які застосовувалися в експериментальній програмі для профілактики захворювань внутрішніх органів старших дошкільників були вправи пальчикової гімнастики. Робота над гнучкістю та силою кистей рук впливала рефлекторно на всі внутрішні органи дітей старшого дошкільного віку. На думку відомого фізіолога Л. Гримака, регулярна розминка великого пальця підвищує функціональну діяльність головного мозку, тонізує весь організм. Подібний вплив вказівного пальця – він зміцнює шлунок, середній – кишечник, безіменний – печінку, мізинець – серце.

Тому, для профілактики захворювань внутрішніх органів старших дошкільників, пальчикова гімнастика застосовувалася як в КГ так і в ЕГ під час проведення фізкультурних пауз, ранкової гімнастики, занять з фізичної культури, прогулянок.

Ігрові вправи пальчикової гімнастики проводили з сірниками, паличками, мотузками, фантами, камінцями і гудзиками. Діти в них грали індивідуально, підгрупами, командами. В експериментальній програмі використовувалися наступні пальчикові вправи: «Потягусі», «Розминка», «Кицька», «Рахівничка», «Тюльпан», «Метелик», «Птах», «Гребінець», «Віяло», «Орел», «Кішка випускає кігті», «Драбинка», «перегони багатоніжок», «Перегони двоногих», «Тягни-штовхай», «Перегони слонів», «Землемірка», «Пальчики вітаються», «Метелик», «Джміль», «Окуляри», «Зайчик», «Прапорець», «Дерево», «Діти

розмовляють», «Стільчик», «Стіл», «Діжечка з водою», «Пташка п'є водичку», «Ворота», «Квіточка», «Човник», «Сонячні промені» та ін. (Додаток ??).

Впровадження у навчальний процес з фізичного виховання засобів фітболгімнастики сприяло профілактиці захворювань внутрішніх органів старших дошкільників ЕГ, що доказано численними науковими дослідженнями вчених (О. Аксьонової, Н. Денисенко, Т. Глушанок та інших) [????].

Крім того, застосування у навчальному процесі з фізичного виховання елементів кольоротерапії також сприяли профілактиці захворювань внутрішніх органів. Позитивний вплив застосування різноманітних засобів фізичного виховання в поєднанні з кольоротерапією для покращення роботи внутрішніх органів старших дошкільників підтверджується науковими дослідженнями Н.Ф. Денисенко, В.В. Єфремової [???].

7. Характерними рисами організаційно-методичних основ превентивного фізичного виховання старших дошкільників були: визначення мети превентивного фізичного виховання старших дошкільників як запобігання найбільш поширених захворювань дітей старшого дошкільного віку засобами превентивного фізичного виховання, яка була реалізована шляхом вирішення етапних та оперативних завдань під час експерименту;, яке сприяло вирішенню завдань, спрямованих на всебічний фізичний розвиток, збереження та зміцнення здоров'я дітей 5-6 років, формування вміння виконувати життєво важливі рухові дії (ходьба, біг, стрибки, метання, лазіння та ін.), розвиток фізичних якостей (спритність, сила, витривалість, гнучкість, швидкість); визначення послідовності використання засобів превентивного фізичного виховання та їх поєднання у межах кожної організаційної форми фізичного виховання з метою охоплення на одному занятті більшої кількості різноспрямованих засобів фізичного виховання для попередження найбільш поширених захворювань старших дошкільників та формування стійких рухових умінь і навичок й різнобічної фізичної підготовки старших дошкільників; підбір методів та методичних прийомів превентивного фізичного виховання старших

дошкільників, який здійснювали з урахуванням: завдань профілактики найбільш поширених захворювань старших дошкільників, морфофункціональних вікових особливостей дітей старшого дошкільного віку, фізіологічних механізмів розвитку рухових якостей для запобігання захворювань дітей 5-6 років; дозування фізичного навантаження старших дошкільників, що обумовило досягнення розвиваючого, підтримуючого чи тонізуючого оздоровчого ефекту; організація особистісно-орієнтованого характеру навчання, який характеризувався індивідуально-диференційованими підходами до процесу фізичного виховання старших дошкільників, наданням своєчасної індивідуально-диференційованої допомоги старшим дошкільникам, особливо зі зниженими функціональними можливостями, визначенням освітніх завдань під час занять з фізичної культури та домашніх завдань для удосконалення рухових умінь та навичок кожної дитини; комплексний підхід до профілактики найбільш поширених захворювань (дихальної та нервової систем, порушення постави та плоскостопості, захворювання системи зору) та підвищення адаптаційних можливостей серцево-судинної системи старших дошкільників, який здійснювався шляхом: комплексного моніторингу показників захворюваності та фізичного стану дітей старших вікових груп;; використання системи засобів для попередження найбільш поширених захворювань дітей старшого дошкільного віку в межах одного дня та протягом тижня в різних формах оздоровчо-профілактичної роботи ДНЗ.