

У 511117
К 593

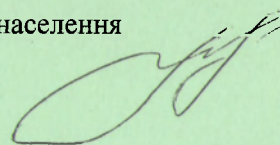
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ІНСТИТУТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

КОЗІБРОДА ЛАРИСА ВОЛОДИМИРІВНА

УДК: 796 – 053.7.071.7

**ОРГАНІЗАЦІЙНО–МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОГО
ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ
З ВІДХИЛЕННЯМИ У СТАНІ ЗДОРОВ'Я**

24.00.02 — фізична культура, фізичне виховання
різних груп населення



АВТОРЕФЕРАТ

**дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата наук з фізичного виховання і спорту**

ЛЬВІВ — 2006

Дисертацією є рукопис.

Роботу виконано на кафедрі теорії і методики фізичного виховання Львівського державного інституту фізичної культури Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту.

Науковий керівник — кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент
БОДНАР Іванна Романівна,
Львівський державний інститут фізичної культури, доцент
кафедри теорії і методики фізичного виховання.

Офіційні опоненти: доктор педагогічних наук, професор
ШМАЛЕЙ Світлана Вікторівна,
Херсонський державний університет, завідувач кафедри
фізіології людини і тварин;

кандидат педагогічних наук, доцент
ПАНГЕЛОВА Наталія Євгенівна,
Переяслав-Хмельницький державний педагогічний
університет імені Григорія Сковороди, доцент кафедри
теорії і методики фізичного виховання.

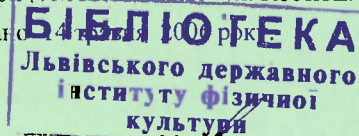
Провідна установа: Луганський державний педагогічний університет
імені Тараса Шевченка, кафедра теорії і методики
фізичного виховання, Міністерство освіти і науки України,
м. Луганськ.

Захист відбудеться **18 травня** 2006 року о **16.30** год. під час засідання спеціалізованої вченої ради К 35.829.01 Львівського державного інституту фізичної культури (79000, м.Львів, вул. Костюшка, 11).

З дисертацією можна ознайомитися у бібліотеці Львівського державного інституту фізичної культури (79000, м.Львів, вул. Костюшка, 11).

Автореферат розіслано 14 травня 2006 року

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради



О.М.Вацеба

1/8/06

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА

Актуальність. Дошкільний вік є одним з найвідповідальніших періодів життя людини в сенсі формування фізичного здоров'я. До 71% дошкільнят, за даними різних літературних джерел (В. Ф. Лобода зі співавт., 2002), відносять до другої групи здоров'я.

Численні клініко-фізіологічні та педагогічні дослідження доводять значення рухової активності для профілактики багатьох захворювань, забезпечення гармонійного фізичного розвитку дітей дошкільного віку (Л. А. Сварковська 2000; О. Давиденко, 2002; Н. Ф. Денисенко, 2002; О. Д. Дубогай, 2002; Е. С. Вільчковський, О. І. Курок, 2004; Н. Є. Пангелова, 2005; С. В. Шмалей, 2005 та інші).

Багатьма науковцями обґрунтовано застосування різних засобів фізичного виховання для оздоровлення дітей дошкільного віку: оздоровчої ходьби — І. І. Вовченко, 2003; українських народних ігор, хороводів, танців, забав — А. Я. Вольчинський, 1998; А. С. Шевчук, 2002; рухливих ігор — Н. Г. Байкіна, Я. В. Крет, 1999; А. А. Бородай, 1991; М. М. Єфименко, 1994; засобів на витривалість — І. Г. Мальцева, 1988; засобів плавання — Д. О. Силантьєв, 2000 та ін. У фізичному вихованні дошкільнят з відхиленнями у стані здоров'я розроблені лише окремі аспекти: диференційоване фізичне виховання дітей, які часто хворіють на гострі респіраторні захворювання (О. В. Давиденко, 1986; О. М. Мятига, 2001); режими рухової активності для дошкільнят з різними рівнями фізичного стану (Н. О. Тупчій, 2001).

Водночас дослідження особливостей фізичного розвитку, фізичної і психофізичної підготовленості дітей старшого дошкільного віку, які мають відхилення у стані здоров'я і належать до другої групи здоров'я, не проводилися. Відсутність у спеціальній літературі відповідних рекомендацій призводить до нераціональної організації і методики занять з дітьми, які знаходяться на грані можливих нозологій і згідно з нормативними документами повинні займатися у дошкільних закладах разом із практично здоровими дітьми; невідповідності фізичного навантаження рівню їхнього психофізичної і фізичної підготовленості.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження проводилося згідно з темою 2.2.3 "Психофізична реабілітація неповносправних осіб засобами фізичного виховання" Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на 2001–2005 рр. Державного комітету молодіжної політики, спорту та туризму України, номер держреєстрації 0102U002646. Роль автора у виконанні цієї теми полягала у теоретичному обґрунтуванні, розробці й апробації засобів, методів та форм фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров'я для підвищення рівня фізичної і психофізичної підготовленості.

Об'єкт дослідження — фізичне виховання дітей старшого дошкільного віку.

Предмет дослідження — організація і методика фізичного виховання дошкільнят з відхиленнями у стані здоров'я у дошкільних закладах.

Мета — обґрунтувати організаційно-методичні підходи до фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров'я для підвищення рівня фізичної та психофізичної підготовленості.

Завдання:

1. Узагальнити досвід фізичного виховання дітей з відхиленнями у стані здоров'я у дошкільних закладах.
2. Вивчити показники фізичного розвитку, фізичної підготовленості дітей старшого дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров'я.
3. Розробити та апробувати програму фізичного виховання для зміцнення здоров'я дітей старшого дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров'я і підвищення рівня їхньої фізичної та психофізичної підготовленості.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення літературних джерел, медичних документів, опитування, педагогічні спостереження, педагогічний експеримент, медико-біологічні обстеження, психофізичні дослідження і тестування рівня фізичної підготовленості, методи математичної статистики.

Наукова новизна:

- уперше запропоновано і обґрунтовано етапність фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров'я; обґрунтовано доцільність організації різних за змістом занять з фізичного виховання; доведено ефективність диференційованих занять з фізичного виховання, коригувальних занять, додаткових самостійних занять фізичними вправами, додаткових засобів оздоровлення для дітей другої групи здоров'я з різними відхиленнями у стані здоров'я з метою підвищення рівня їхньої фізичної і психофізичної підготовленості;
- вперше встановлено, що у дітей другої групи здоров'я протягом року цілеспрямованих занять можна сформувавши належний рівень підготовленості до навчання у школі;
- уточнено відомості про фізичний розвиток, фізичну і психофізичну підготовленість дітей з відхиленнями у стані здоров'я;
- доповнено зміст програми з фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мови, зору, захворюваннями органів дихання засобами фізичного виховання коригувального спрямування.

Практичне значення дослідження:

- розроблено і апробовано комплексну диференційовану профілактично-коригувальну програму фізичного виховання для дітей старшого дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров'я;
- удосконалено організаційні та методичні аспекти проведення занять фізичного виховання у дошкільних закладах дітей старшого дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров'я.

Положення дисертації можуть бути застосовані для вдосконалення навчальної дисципліни “Теорія і методика фізичного виховання” у спеціалізованих вищих навчальних закладах; підготовки методичних посібників, програм; для проведення методичних семінарів з підвищення кваліфікації педагогічних працівників дошкільних закладів; під час організації процесу фізичного виховання у дошкільних закладах.

Комплексну диференційовану профілактично-коригувальну програму впроваджено у навчально-виховний процес з фізичного виховання дитячих дошкільних установ №№ 88, 106 м. Львова і Комітету з питань фізичної культури і спорту Міністерства освіти і науки України, про що свідчать акти (від 25.01.2005, 26.01.2005 та 2.02.2005 відповідно).

Особистий внесок здобувача полягає у формулюванні проблеми, виборі напрямку, організації й проведенні досліджень, теоретичному обґрунтуванні, розробці й апробації авторської програми фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку, математичній обробці результатів, аналізі отриманих даних, формулюванні висновків і практичних рекомендацій. У роботах, що виконані у співавторстві дисертантці належить зібраний і опрацьований фактичний матеріал, аналіз експериментальних даних, сформульовані висновки та практичні рекомендації.

Апробація результатів дисертації. Результати проведених досліджень знайшли відображення у наукових доповідях на V–VII Міжнародних науково-практичних конференціях “Молода спортивна наука України” (Львів, 2001–2005), науковій конференції, присвяченій 50-річчю заснування аспірантури Національного університету фізичного виховання і спорту, (Київ, 2003); міжнародній науково-практичній конференції “Актуальні проблеми розвитку руху “Спорт для всіх” у контексті європейської інтеграції України” (Тернопіль, 2004); Всеукраїнській науково-практичній конференції “Основні напрямки розвитку фізичної культури, спорту та фізичної реабілітації в Україні” (Дніпропетровськ, 2004), Всеукраїнській конференції “Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту учнівської та студентської молоді” (Івано-Франківськ, 2004), IV Всеукраїнській науково-практичній конференції “Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення” (Львів, 2004), щорічних науково-методичних конференціях викладачів кафедри теорії і методики фізичного виховання Львівського державного інституту фізичної культури (2002–2005) та методичних семінарах з підвищення кваліфікації педагогічних працівників дошкільних закладів Львівської області (2002 – 2005).

Публікації. За матеріалами дисертаційного дослідження опубліковано 11 наукових праць, у тому числі 7 — у наукових фахових виданнях ВАК України; 9 праць виконано одноосібно; укладено методичний посібник “Фізичне виховання: комплексна диференційована профілактично-коригувальна програма для дітей старшого дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров’я” (2005).

Структура й обсяг дисертації. Дисертаційне дослідження викладено на 239 сторінках. Дисертація складається зі змісту, переліку умовних скорочень, вступу, п’яти розділів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, 12 додатків. Проаналізовано 204 літературних джерела, з них 28 — зарубіжних авторів. Цифровий матеріал подано у 40 таблицях і 5 рисунках.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У вступі обґрунтовано актуальність проблеми, визначено мету та завдання дослідження, розкрито наукову новизну та практичне значення отриманих

результатів, декларується особистий внесок автора, описано сферу апробації та впровадження результатів дослідження.

У першому розділі дисертації **“Організаційно–методичні та соціально–біологічні аспекти фізичного виховання дошкільнят з відхиленнями у стані здоров’я”** проаналізовано й узагальнено дані літератури з питань організації і методики фізичного виховання дітей з відхиленнями у стані здоров’я в умовах дитячих дошкільних закладів. При цьому відзначається, що в умовах дошкільних закладів діти другої групи здоров’я навчаються разом із дітьми першої групи за загальною програмою з фізичного виховання. Разом з тим фахівці (Н. Ф. Денисенко, 2001; Н. О. Тупчії, 2001 та інші) наголошують на необхідності індивідуальних підходів і спеціально спрямованих оздоровчих та виховних впливів у процесі фізичного виховання дітей з різним рівнем здоров’я. Проте в спеціальній літературі даються лише загальні рекомендації щодо здійснення диференційованого фізичного виховання дітей в умовах однієї групи дитячого садка. Не дослідженими залишаються питання раціональної побудови процесу фізичного виховання протягом року, особливостей підбору засобів і методів фізичного виховання, особливостей формування фізичних якостей, застосування різноманітних організаційних форм фізичного виховання дітей з різними відхиленнями в умовах однієї групи дитячого садка.

Захворювання органів дихання (з яких 77,53% — гострі респіраторні захворювання і грип), порушення постави (30–60%), вади зору (5,0–10,4%) посідають перші місця в структурі захворюваності дітей 5–6 років. 36% дітей мають дві і більше патологій різних органів та систем одночасно; з віком спостерігається тенденція до зростання захворюваності дітей (Н. М. Ковальчук, С. М. Васільєва, 2002; В. Ф. Лобода зі співавт., 2002; В. В. Обиденная, 2002 та інші).

На дітей з відхиленнями у стані здоров’я впливають чинники ризику біологічного й соціального характеру. Такі діти відстають за показниками біологічного віку, у них часто спостерігається дисгармонійний фізичний розвиток, недостатній обсяг рухової активності, вища захворюваність, вони відстають у розумовому розвитку, з певними труднощами виконують програмні завдання навчання в дитячому садку; мають початкові відхилення в поведінці і, як наслідок, характеризуються недостатнім рівнем готовності до навчання в школі.

У другому розділі **“Організація і методи дослідження”** представлено методи, використані для вирішення завдань дисертаційного дослідження, описано його організацію та відомості про контингент досліджуваних.

У дослідженні взяли участь 125 дітей — 63 дівчинки і 62 хлопчики. Паспортний вік усіх дітей на початку педагогічного експерименту становив 5 років. Згідно з даними медичних карток усіх дітей медичні працівники віднесли до основної медичної групи, другої групи здоров’я.

Формуючий експеримент (2003–2004 рр.) було організовано на базі дошкільних установ №88, 106 м. Львова, рівень освітньо–виховної роботи яких відповідав вимогам програми фізичного виховання у дошкільних закладах. Було утворено контрольну і три експериментальні групи дітей. До першої експериментальної групи були віднесені діти з відхиленнями мови (заїкання,

загальний недорозвиток мовлення; 16 дівчаток і 15 хлопчиків). До другої експериментальної групи були залучені діти з порушеннями зору (далекозорість, косоокість, амбліопія; 15 дівчаток і 17 хлопчиків). До третьої експериментальної групи увійшли діти із захворюваннями органів дихання (необструктивний бронхіт; 17 дівчаток і 15 хлопчиків). У контрольній групі діти із різними відхиленнями у стані здоров'я були представлені пропорційно: по 6 хлопчиків і дівчаток з порушеннями зору, по 5 дітей з порушеннями мови і по 4 дитини з захворюваннями органів дихання. Контрольна група займалася за традиційною програмою з фізичного виховання. Діти експериментальних груп — згідно з авторською програмою. Обсяги рухової активності дітей контрольної та експериментальних груп не відрізнялися.

У третьому розділі **“Організація фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку. Показники фізичного розвитку, здоров'я і фізичної підготовленості до навчання у школі”** подано результати власних досліджень. Найпоширенішими захворюваннями серед дітей старшого дошкільного віку (рис. 1) є вади опорно-рухового апарату (24,12%) і захворювання органів дихання (22,41%); порушення мови зустрічаються в 12,34%, зору — у 8,40% випадків. Подібні тенденції є характерними і для інших регіонів країни (Н. Ф. Денисенко, 2001; Н. М. Ковальчук, С. М. Васільєва, 2002; В. Ф. Лобода зі співавторами, 2002; В. В. Обиденная, 2002 та інші), що свідчить про масштабність явища.

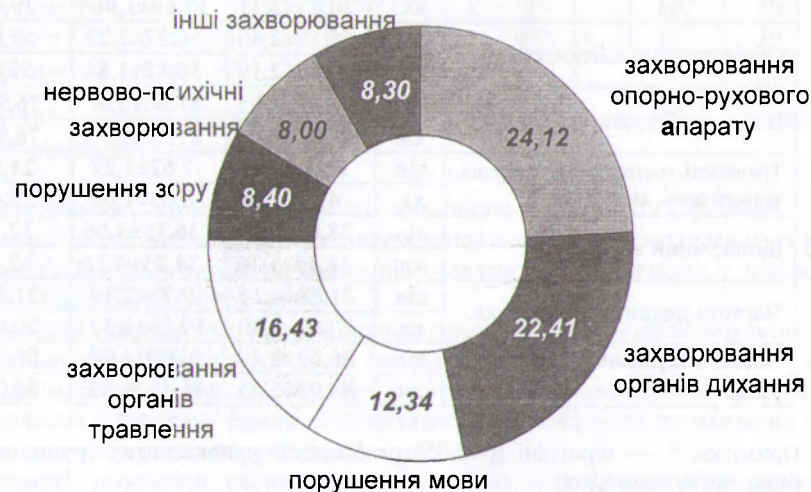


Рис. 1. Структура захворюваності дітей, які відвідують дошкільні заклади м.Львова, %

За більшістю показників фізичного розвитку і фізичного стану (табл. 1) діти другої групи здоров'я не відрізнялися від здорових. Проте за окремими показниками ми встановили статистично вірогідні розбіжності ($p < 0,05$). Так, установлено, що для дітей старшого дошкільного віку з порушеннями зору є характерним відставання за показниками маси тіла. Для більшості дітей із захворюваннями органів дихання (88% дівчаток і 86% хлопчиків) є притаманною високий ступінь сутулості. Діти із захворюваннями органів дихання характеризуються найвищим рівнем захворюваності порівняно з іншими підгрупами дітей. Дівчатка і хлопчики цієї групи у зв'язку з гострими респіраторними захворюваннями пропустили протягом року відповідно $21,94 \pm 3,02$ і $23,40 \pm 3,09$ днів.

Таблиця 1

Показники фізичного розвитку і фізичного стану дітей старшого дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров'я, $n=125$ ($X \pm S$)

Показники	Діти		з порушеннями мови	з порушеннями зору	із захворюваннями органів дихання
	стать				
Зріст, см	дів.		115,31±6,72	111,40±4,76	110,18±5,05
	хл.		110,80±7,64	108,71±6,06	109,13±6,14
Маса тіла, кг	дів.		22,04±1,40	18,79±1,01*	21,06±1,16
	хл.		20,85±2,33	17,68±1,06*	19,80±1,04
Обвід грудної клітки, см	дів.		55,19±2,40	56,27±2,22	57,00±1,62
	хл.		53,80±2,19	56,47±1,84	56,87±1,81
Індекс сутулості, ум.од.	дів.		81,46±2,95	81,60±3,67	76,50±1,75*
	хл.		82,17±2,00	81,32±2,35	76,93±2,02*
Тривалість гострих респіраторних захворювань, днів на рік	дів.		6,31±1,59	7,62±1,27	21,94±3,02*
	хл.		4,93±1,87	8,65±1,02	23,40±3,09*
Біологічний вік, ум.од	дів.		38,08±3,25	36,35±4,66	32,11±4,08
	хл.		36,15±5,16	34,25±4,30	32,47±2,81
Частота дихання, актів за хв.	дів.		21,88±4,16	19,73±2,19	21,35±2,42
	хл.		20,60±3,00	19,76±2,33	20,07±1,58
Частота серцевих скорочень, уд/хв	дів.		86,62±8,48	86,00±4,90	86,35±8,42
	хл.		84,00±5,55	85,41±6,55	84,06±5,48

Примітка. * — вірогідні ($p < 0,05$) розбіжності у показниках групи порівняно з іншими групами дітей

Рівень фізичного стану (табл. 2) дітей старшого дошкільного віку другої групи здоров'я основної медичної групи характеризується як середній. Проте в усіх нозологічних групах спостерігаються характерні відмінності за окремими показниками. У дітей з порушеннями зору окремі функціональні показники

(частоти серцевих скорочень і частоти дихання) відносно високі, тоді як інші показники фізичного стану знаходяться в межах середніх величин. Дітям із захворюваннями органів дихання притаманний вищий від середнього ступінь сутулості, рівень опірності до гострих респіраторних захворювань є вищим від середнього. Для дітей з порушеннями мови є характерним нижчий від середнього рівень обводу грудної клітки.

Таблиця 2

Рівні фізичного стану та його показників у дітей з відхиленнями у стані здоров'я, n=125

Показники	Діти	з порушеннями мови		з порушеннями зору		із захворюваннями органів дихання	
		дів.	хл.	дів.	хл.	дів.	хл.
Кількість днів в році, пропущених у зв'язку з гострими респіраторними захворюваннями		С	С	С	С	НС	НС
Біологічний вік		ВС	С	С	С	С	С
Масо-зростовий індекс		С	С	С	С	С	С
Обвід грудної клітки		НС	НС	С	С	С	С
Частота серцевих скорочень		ВС	ВС	ВС	ВС	ВС	ВС
Частота дихання		С	С	ВС	ВС	С	С
Індекс сутулості		С	С	С	С	НС	НС
Плечова дуга		Н	Н	Н	Н	НС	НС
Рівень фізичного стану		С	С	С	С	С	С

Примітка. ВС — вищий середнього рівень, С — середній рівень, НС — нижчий середнього рівень, Н — низький рівень

Дослідженням виявлено, що за більшістю показників фізичної і психофізичної підготовленості діти старшого дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров'я (табл. 3) виконали норми підготовленості до навчання у школі, розроблені О.Д.Дубогай (2002).

Проте діти з порушеннями зору показали вірогідно ($p < 0,05$) гірші результати у вправі з написанням літери „о” за 10 секунд, діти з порушеннями мови — у вправі з промовлянням цифр за 10 секунд порівняно з іншими групами дітей. У цілому відносно найнижчий рівень психофізичної підготовленості до навчання в школі встановлено у дітей з порушеннями мови.

Отримані результати свідчать, що хлопчикам п'ятирічного віку важче виконати нормативні вимоги, ніж дівчаткам. Наше дослідження уточнило дані про те, що у п'ятирічному віці дівчатка всіх нозологічних груп випереджають хлопчиків за більшістю показників фізичної підготовленості.

Таблиця 3

Фізична і психофізична підготовленість дітей старшого дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров'я, n=125

Показники	Норматив	стать	діти з порушеннями мови	діти з порушеннями зору	діти із захворюваннями органів дихання
Фізична підготовленість					
Кидки та ловіння м'яча від стіни, разів	19	дів.	15,69±2,25	14,20±2,07	12,06±2,51
		хл.	18,00±3,16	11,29±3,95	15,47±4,03
Згинання та розгинання рук в упорі лежачи, разів	6	дів.	11,50±1,21	8,60±2,92	8,00±1,42
		хл.	8,00±1,89	3,18±1,70	4,80±1,74
Стрибки через скакалку, разів	24	дів.	0,50±0,52	0,67±0,62	0,41±0,51
		хл.	1,07±0,70	1,00±0,61	0,67±0,49
Піднімання тулуба в сід, разів	30	дів.	16,63±5,16	9,73±3,61	8,67±2,51
		хл.	8,33±2,38	5,00±2,83	5,53±1,96
Присідання, разів	40	дів.	46,78±3,39	45,93±3,52	45,94±4,08
		хл.	39,13±2,63	37,12±3,29	37,53±3,60
Стрибок у довжину з місця, см	100	дів.	110,25±4,13	102,93±8,79	98,41±2,59
		хл.	104,07±4,64	93,18±3,48	94,87±7,34
Психофізична підготовленість					
Написання літери „о” за 10 сек	6	дів.	8,69±1,54	6,27±1,71*	8,35±1,82
		хл.	8,60±1,64	5,12±1,11*	8,62±2,44
Присідання за 10 с	9	дів.	9,19±1,38	8,80±1,37	9,00±1,15
		хл.	7,53±1,46	6,65±1,22	7,07±2,84
Удари у долоні за 10 с	16	дів.	30,38±4,32	25,47±3,44	25,50±3,83
		хл.	28,07±3,03	21,65±3,50	21,60±7,07
Промовляння цифр за 10 с	12	дів.	10,69±1,49*	17,40±2,44	15,38±2,44
		хл.	10,93±1,67*	18,00±2,15	15,00±2,10
Утримання пози “фламінго”, с	10	дів.	12,00±2,50	16,27±5,46	16,38±4,50
		хл.	17,53±2,13	16,65±5,97	16,73±3,13

Примітки:

1. * — вірогідні ($p < 0,05$) розбіжності у показниках групи порівняно з іншими групами дітей;

2. Сіре тло — нормативи фізичної підготовленості до навчання у школі — виконано, нормативи психофізичної підготовленості виконано на “5”, “4” або “3”.

Хлопчики і дівчатка з порушеннями зору показали відносно нижчі результати у вправах зі згинанням та розгинанням рук в упорі лежачи та підніманням тулуба в сід. Ми припускаємо, що це може бути наслідком того, що дітей з порушеннями зору педагоги і батьки спеціально обмежували під час

виконання вправ, пов'язаних із проявами сили, щоб уникнути затримки дихання і натужування, оскільки в окремих літературних джерелах зазначається, що вправи, пов'язані з підніманням вантажів, поштовхами, вправи з великим і тривалим фізичним напруженням особам з такою нозологією є протипоказаними. Проте для дітей із середнім ступенем погіршення зору (3,5–6,0 діоптрій) такі рекомендації є недостатньо обґрунтованими.

Тест “стрибки через скакалку” виявився неінформативним, оскільки у дітей не були сформовані навички стрибків через скакалку.

У четвертому розділі дисертації **“Теоретичне та експериментальне обґрунтування авторської програми фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку”** на підставі встановлених особливостей показників фізичного розвитку, фізичної підготовленості дітей з відхиленнями у стані здоров'я та аналізу сучасного досвіду фізичного виховання у дошкільних закладах обґрунтовано комплексну диференційовану профілактично–коригувальну програму фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку (табл. 4).

Ми встановили, що маса тіла дітей з порушеннями зору є меншою від належної ($p < 0,05$). Тому в дошкільному закладі для них було організовано чотириразове харчування і збільшено обсяги вправ з обтяженнями, які стимулюють пластичні процеси в м'язах. Передбачалася рухова активність на свіжому повітрі (в т.ч. пересування на лижах, ковзанах тощо), яка сприяла покращенню апетиту. У дитячому садку проводилися курси фітотерапії, батькам були дані рекомендації щодо режиму дня, харчування і додаткової вітамінізації дітей у домашніх умовах.

У дітей з порушеннями зору перший етап фізичного виховання був відносно коротким, оскільки функціональні показники (частоти серцевих скорочень і частоти дихання) були відносно високими (вищими від середніх нормальних значень); інші показники фізичного стану знаходилися в межах середніх величин. Комплексна диференційована профілактично–коригувальна програма фізичного виховання передбачала пріоритетний розвиток фізичних якостей, які недостатньо розвинуті у дітей цієї підгрупи: статичної рівноваги (хлопчики), сили м'язів черевного пресу, ніг і рук (дівчатка).

Коригувальні заняття були спрямовані на тренування зорових функцій. Також застосовувалися фізичні вправи для профілактики плоскостопості, яка здебільшого спостерігається у дітей з відхиленнями у стані здоров'я.

Проведення педагогічного експерименту з упровадження комплексної диференційованої профілактично–коригувальної програми дозволило зробити висновки про її переваги над традиційною програмою з фізичного виховання. В умовах педагогічного експерименту за показниками дітей контрольної групи також відбулися позитивні зрушення, окремі з яких підтвердилися статистично ($p < 0,05$). Проте темпи приростів показників дітей експериментальних груп мали більш виражений характер порівняно з показниками дітей контрольної групи.

У результаті впровадження комплексної диференційованої профілактично–коригувальної програми з фізичного виховання у дівчаток і хлопчиків експериментальної групи відбулося ($p < 0,05$) зростання показників маси тіла і обводу грудної клітки (рис. 2). Унаслідок цього в експериментальних групах зросла (з 59,83% до 75,19%) кількість дітей з гармонійним фізичним розвитком.

Зміст комплексної диференційованої коригувально-профілактичної програми з фізичного виховання для дітей з відхиленнями у стані здоров'я

Організаційні форми фізичного виховання		
Організаційні форми: заняття з фізичного виховання, два коригувальні заняття протягом тижня, заняття з хореографії та плавання, додаткові самостійні заняття		
Засоби фізичного виховання та оздоровлення дітей з різними нозологіями		
Діти з порушеннями мови	Діти з порушеннями зору	Діти з захворюваннями органів дихання
Заняття з фізичного виховання		
Засоби для розвитку загальної витривалості, швидкісної сили ніг, зміцнення м'язів черевного пресу, ніг (дівчатка)	Засоби для розвитку статичної рівноваги (хлопчики), зміцнення м'язів черевного пресу, ніг і рук (дівчатка). Протипоказані вправи, пов'язані з тривалими висами вниз головою, стійками на руках тощо, різкими струсами тіла (стрибки у глибину тощо)	Засоби для зміцнення м'язів черевного пресу, ніг (дівчатка), дихальних м'язів, дозований біг. Протипоказані заняття з плавання в басейні
Коригувальні заняття		
Дихальні вправи, рухливі ігри з віршами, пісенним супроводом. Вправи для профілактики плоскостопості, розвитку рівноваги	Вправи для тренування зорових функцій, розслаблення м'язів, профілактики плоскостопості	Засоби для формування правильної постави, дихальні вправи з акцентом на носове дихання і подовжений видих, дихання з перемінним ритмом. Вправи для профілактики плоскостопості
Заняття з хореографії та плавання		
Танцювальні вправи, елементи плавання, дихальні вправи, ігри та розваги		
Рекомендовані додаткові самостійні заняття		
Плавання	Прогулянки, пересування на лижах, ковзанах, вправи з обтяженнями	Хореографічні заняття
Додаткові засоби оздоровлення		
Фіто-, дієтотерапія з підвищеним вмістом вітамінів групи В, С; збільшення тривалості нічного сну (на 1,5—2 год.), чотириразове харчування		
Масаж (самомасаж) стоп, міорелаксація, аутогенне тренування, музична терапія		Масаж (самомасаж) стоп, міорелаксація, сауна, загартування

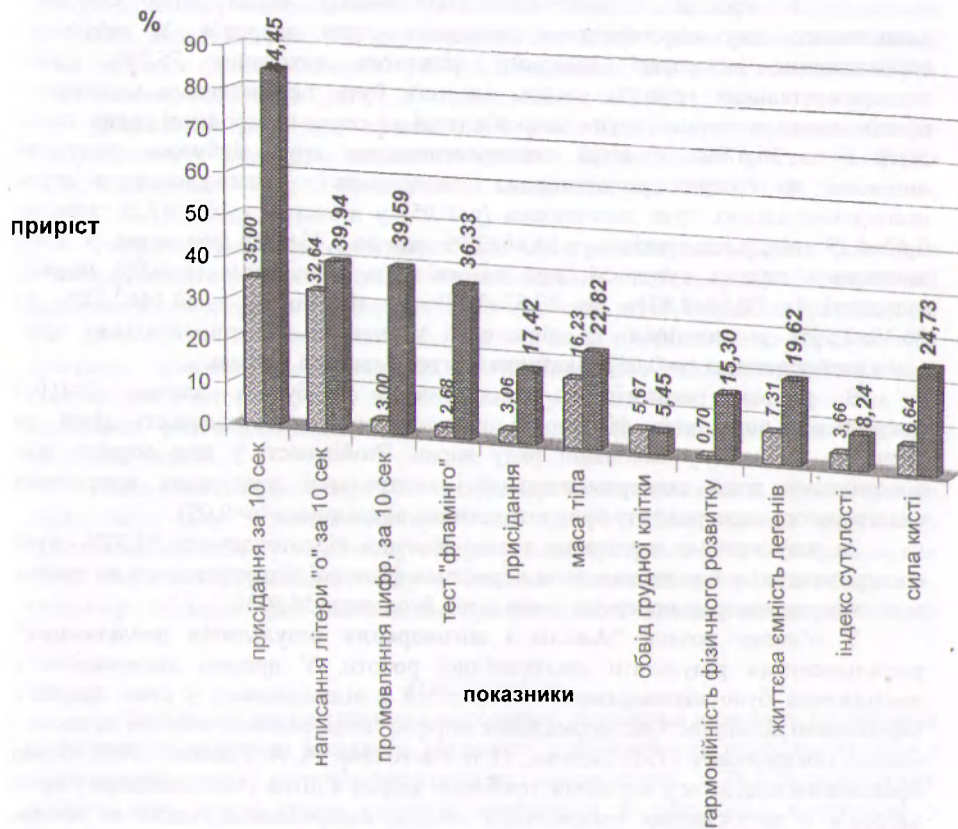


Рис. 2. Приріст показників фізичної та психофізичної підготовленості та морфофункціональних показників дітей старшого дошкільного віку в умовах педагогічного експерименту

▨ контрольна група ■ експериментальна група

У процесі педагогічного експерименту серед дітей старшого дошкільного віку спостерігалось зміцнення стану здоров'я. У результаті впровадження авторської програми фізичного виховання 75,79% дітей експериментальних груп за станом здоров'я були переведені медичними працівниками до першої групи здоров'я (тоді як серед контрольної групи таких дітей було 36,67%). У дітей експериментальних груп відбулося зростання опірності до гострих респіраторних захворювань — захворюваність дітей експериментальних груп зменшилася ($p < 0,05$) у дівчаток з $16,35 \pm 3,51$ днів до $7,67 \pm 4,19$ днів, у хлопчиків — з $16,66 \pm 3,99$ днів до $7,45 \pm 4,34$ днів за рік. У дітей зменшився ступінь сутулості, про що свідчить збільшення ($p < 0,05$) індексу сутулості (з $80,54 \pm 2,83\%$ до $87,53 \pm 3,23\%$ у дівчаток і з $80,14 \pm 2,72\%$ до $86,39 \pm 2,53\%$ у хлопчиків). У дівчаток і хлопчиків експериментальних груп відбулося зростання ($p < 0,05$) показника життєвої ємності легенів.

В умовах педагогічного експерименту відбулося значне ($p < 0,05$) покращення показників фізичної і психофізичної підготовленості дітей до навчання в школі у виконанні ряду вправ. Розбіжності у цих вправах між показниками дітей експериментальної і контрольної груп після завершення педагогічного експерименту були статистично вірогідними ($p < 0,05$).

За результатами виконання тестів фізичної підготовленості 81,37% дітей експериментальної групи виконали нормативи фізичної підготовленості до школи, тоді як серед контрольної групи таких дітей було лише 58,93%.

У п'ятому розділі **“Аналіз і обговорення результатів дослідження”** узагальнюються результати дисертаційної роботи. У процесі дисертаційного дослідження було підтверджено, що у дітей з відхиленнями у стані здоров'я зафіксовано відмінності від нормальних морфофункціональних величин за двома і більше показниками (Т. В. Попова, Н. Б. Пястолова, А. А. Удолов, 1998); більш ефективним підходом у вирішенні проблеми здоров'я дітей з відхиленнями у стані здоров'я є застосування специфічних засобів оздоровлення, таких як масаж, фізіо-, фіто-, дієто-, арома- і музикотерапія тощо, аніж збільшення кількості занять з фізичного виховання в тиждень (Т. Ю. Логвіна, 1991; Н. А. Тупчій, 2001); у дітей з відхиленнями у стані здоров'я може спостерігатися високий рівень окремих функціональних показників (Л. Малинович, 2004).

У процесі дисертаційного дослідження було доповнено відомості про фізичний розвиток, фізичну і психофізичну підготовленість дітей старшого дошкільного віку; особливості змін показників їхнього фізичного розвитку, фізичної підготовленості психофізичного стану (Е. С. Вільчковський, О. І. Курок, 2004; О. Качеров, 1997; А. В. Касьян, 2001; В. І. Ляшенко, 2004; Т. В. Попова, Н. Б. Пястолова, А. А. Удолов, 1998; Г. Сторожук, 2003); зміст програми з фізичного виховання було доповнено засобами коригувального характеру, розробленими на підставі даних про фізичний розвиток, фізичну і психофізичну підготовленість дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мови, зору, захворюваннями органів дихання.

Поглиблено уявлення про підвищення рівня здоров'я і фізичної підготовленості до навчання у школі дітей в умовах проведення коригувальних занять, хореографії, плавання, фізичного виховання; коригувальних занять

диференційованої спрямованості, додаткових самостійних занять спортивними вправами, додаткових засобів оздоровлення для дітей з різними відхиленнями у стані здоров'я (Д. О. Силантьєв, 2000; І. І. Вовченко, 2003; С. Гвоздецька, 2004; А. Кравченко, 2000; Н. А. Тупчій, 2001; А. С. Шевчук, 2002).

Доповнено дані про ефективність комплексного застосування засобів оздоровлення у фізичному вихованні дітей з відхиленнями у стані здоров'я (Е. А. Бондаренко 1997; О. Давиденко, І. Вржесневський 2002; Н. Ф. Денисенко, 2002; С. В. Шмалей, 2005).

Уперше встановлені особливості фізичного розвитку, відмінності фізичного і психофізичного розвитку дітей з відхиленнями у стані здоров'я. У результаті проведеного експерименту вперше на контингенті дітей старшого дошкільного віку встановлено, що комплексна диференційована профілактично-коригувальна програма з фізичного виховання, розроблена відповідно до характеру відхилень у стані здоров'я дітей старшого дошкільного віку, більш ефективно впливає на їхні показники фізичного розвитку, фізичної і психофізичної підготовленості до навчання у школі.

Наша робота не розв'язує усіх проблем фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров'я. Перспективи подальших досліджень вбачаємо у науковому обґрунтуванні програм з фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку з іншими відхиленнями у стані здоров'я, уніфікації підходів для визначення приналежності дитини до певної групи здоров'я.

ВИСНОВКИ

1. На підставі аналізу науково-методичної літератури виявлено, що питання організації та методики фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров'я висвітлені не повною мірою. У 78,12% дошкільних установ діти другої групи здоров'я навчаються за загальною програмою з фізичного виховання разом з практично здоровими дітьми основної групи. Фахівці наголошують та необхідності індивідуальних підходів і спеціально спрямованих оздоровчих і виховних впливів у процесі фізичного виховання дітей з різним рівнем здоров'я. Разом з тим у спеціальній літературі відсутні рекомендації щодо раціональної організації і методики занять з дітьми, які знаходяться на грані можливих нозологій і згідно з нормативними документами повинні займатися в одній групі разом із практично здоровими дітьми.

2. З'ясовано, що перші місця у структурі захворюваності дітей старшого дошкільного віку посідають порушення опорно-рухового апарату (24,12%), захворювання органів дихання (22,41%). Порушення мови діагностуються у 12,34%, зору — у 8,4% випадків.

Виявлено, що найвищої оздоровчої ефективності занять з фізичного виховання дітей з відхиленнями у стані здоров'я можна досягнути за умови комплексного застосування засобів. Комплексне застосування засобів фізичного виховання позитивно впливає на показники соматичного здоров'я (15,36%), психічного розвитку (15,08%) і фізичні якості дитини (14,28%). Фахівці, які проводять заняття з фізичної культури з дітьми дошкільного віку з відхиленнями у

стані здоров'я, вважають, що оздоровленню великою мірою, сприяють спеціальні терапевтичні процедури: фіто-терапія (19,20%), фізіотерапія (13,33%) тощо і різноманітні гартувальні заходи (15,49%). Водночас вони недооцінюють можливості за допомогою фізичних вправ (7,77%), рухливих і спортивних ігор (11,52%), плавання (2,03%), танцювальних вправ (0%) покращити здоров'я дітей.

3. У наших дослідженнях встановлено, що групи дітей з відхиленнями у стані здоров'я за окремими показниками істотно відрізняються. Так, характерним для дівчаток і хлопчиків з порушеннями зору є відставання ($p < 0,05$) у показниках маси тіла більшості дітей із захворюваннями органів дихання (88,20% дівчаток і 85,80% хлопчиків) є притаманною висока ступінь сутулості ($p < 0,05$). Діти із захворюваннями органів дихання характеризуються ($p < 0,05$) найнижчим рівнем опірності до гострих респіраторних захворювань порівняно з іншими підгрупами дітей (21,94 \pm 3,02 днів — дівчатка і 23,40 \pm 3,09 днів — хлопчики). У дітей з порушеннями зору зафіксовано відносно гірші показники фізичної підготовленості: відносно найнижчими виявилися результати у згинанні та розгинанні рук в упорі лежачи (6,60 \pm 2,92 разів у дівчаток і 3,18 \pm 1,70 разів у хлопчиків) та у підніманні тулуба в сід (9,73 \pm 3,61 разів у дівчаток і 5,00 \pm 2,83 разів у хлопчиків). Як і передбачалося, кількість написаних ними літери "о" виявилася найнижчою ($p < 0,05$) у дітей з порушеннями зору (в середньому 6,27 \pm 1,71 літер у дівчаток і 5,12 \pm 1,11 літер у хлопчиків); діти з порушеннями мови за 10 секунд промовили найменшу ($p < 0,05$) кількість цифр: дівчатка — 10,69 \pm 1,49 цифр, хлопчики — 10,93 \pm 1,67 цифр.

4. Вивчення особливостей фізичного розвитку, фізичної і психофізичної підготовленості дітей старшого дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров'я дозволило уточнити ряд положень комплексної диференційованої профілактично-коригувальної програми фізичного виховання. Суть її така: протягом тижня, крім заняття з фізичного виховання, проводилися коригувальні заняття, заняття з хореографії і плавання; зміст програми складався з двох частин — однакової для усіх дітей з відхиленнями у стані здоров'я і диференційованої залежно від характеру відхилень; було виокремлено чотири етапи фізичного виховання, кожен з яких відрізнявся характерними завданнями і засобами; для дітей з різними відхиленнями у стані здоров'я коригувальні заняття мали різну спрямованість, були рекомендовані різні за змістом додаткові самостійні заняття і додаткові засоби фізичного виховання.

5. Проведення педагогічного експерименту з упровадження в практику комплексної диференційованої профілактично-коригувальної програми дозволило зробити висновок про її переваги над традиційною. Позитивні зміни показників у дітей експериментальних груп мали більш виражений характер порівняно з показниками дітей контрольної групи.

Так, у результаті впровадження комплексної диференційованої профілактично-коригувальної програми з фізичного виховання:

- збільшилася кількість дітей з гармонійним фізичним розвитком (з 59,83% до 75,19%) за рахунок зростання ($p < 0,05$) маси тіла (за винятком хлопчиків з порушеннями мови) і обводу грудної клітки;

- відбулося підвищення життєвої ємності легенів (дівчаток — $p < 0,05$);

– зменшився ($p < 0,05$) ступінь сутулості (про що свідчить збільшення індексу з $80,54 \pm 2,83\%$ до $87,53 \pm 3,23\%$ у дівчаток і з $80,14 \pm 2,72\%$ до $86,39 \pm 2,53\%$ у хлопчиків);

– зросла ($p < 0,05$) опірність дітей експериментальних груп до гострих респіраторних захворювань — кількість днів пропущених протягом року у зв'язку з гострими респіраторними захворюваннями зменшилася у дівчаток з $8,35 \pm 1,51$ до $4,01 \pm 1,53$ днів, у хлопчиків — з $8,33 \pm 1,99$ до $4,27 \pm 1,67$ днів;

– відбулося значне ($p < 0,05$) покращення показників фізичної і психофізичної підготовленості до навчання в школі у вправах: присідання (з $46,21 \pm 3,56$ до $54,24 \pm 4,21$ разів у дівчаток і з $37,91 \pm 3,17$ до $44,53 \pm 2,20$ разів у хлопчиків), промовляння цифр за 10 секунд (з $14,03 \pm 1,82$ до $19,54 \pm 2,22$ у дівчаток і з $13,98 \pm 1,94$ до $19,56 \pm 2,08$ у хлопчиків), присідання за 10 секунд (з $8,99 \pm 1,30$ до $14,69 \pm 2,12$ разів у дівчаток і з $7,08 \pm 1,84$ до $14,85 \pm 1,77$ разів у хлопчиків), написання літери “о” за 10 секунд (з $7,87 \pm 1,67$ до $11,04 \pm 1,43$ знаків у дівчаток) і утримання пози “фламінго” (з $14,87 \pm 2,49$ до $21,04 \pm 2,73$ секунд у дівчаток і з $16,97 \pm 2,41$ до $22,26 \pm 2,46$ секунд у хлопчиків). Після завершення педагогічного експерименту розбіжності між результатами дітей контрольної та експериментальної груп у зазначених вправах підтвердилися статистично ($p < 0,05$)

Встановлено, що результати дітей експериментальної групи у кидках і ловінні м'яча, підніманні тулуба в сід з положення лежачи, у присіданні за 10 секунд і ударах в долоні за 10 секунд досягли якісно вищого рівня. За результатами тестів фізичної підготовленості 81,37% дітей експериментальної групи виконали нормативи фізичної підготовленості до школи, тоді як серед контрольної групи таких дітей було лише 58,93%.

У показниках дітей контрольної групи в умовах експерименту відбулися позитивні зрушення, окремі з них підтвердилися статистично ($p < 0,05$) (стрибки через скакалку з $0,60 \pm 0,63$ разів до $26,07 \pm 5,65$ разів у дівчаток і з $0,76 \pm 4,19$ разів до $28,00 \pm 3,53$ разів у хлопчиків; піднімання тулуба в сід з положення лежачи на спині з $9,60 \pm 2,56$ до $26,53 \pm 4,03$ разів у дівчаток і з $5,67 \pm 1,84$ разів до $27,00 \pm 3,89$ разів у хлопчиків).

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ ПРАЦЬ

1. Козіброда Л.В., Боднар І.Р., Гаврих Я.Т. Фізичне виховання: Комплексна диференційована профілактично-коригувальна програма для дітей старшого дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров'я. — Л.-Трускавець: МП “Плеяда”, 2005. — 56 с. *(Роль автора полягала в теоретичному обґрунтуванні, розробці й апробації програми фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров'я).*

2. Козіброда Л. Фізичне виховання дітей дошкільного віку з функціональними порушеннями зору // Молода спортивна наука України: Зб. наук. статей в галузі фіз. культури та спорту. — Вип. 6. — Л., 2002. — Т. 2. — С.243–248.

3. Козіброда Л. Теоретичне обґрунтування методики фізичного виховання дітей з функціональними порушеннями зору // Молода спортивна наука України:

Зб. наук. статей в галузі фіз. культури та спорту. — Вип. 7. — Л., 2003. — Т. 1. — С. 376–380.

4. Козіброда Л. Порівняльна характеристика показників фізичного розвитку дітей 5–6 річного віку // Молода спортивна наука України: Зб. наук. статей в галузі фіз. культури та спорту. — Вип. 8. — Л., 2004. — Т.2. — С.182–188.

5. Козіброда Л. Динаміка показників фізичної підготовленості дітей з незначними відхиленнями в стані здоров'я під впливом експериментальної програми з фізичного виховання // Молода спортивна наука України: Зб. наук. статей в галузі фіз. культури та спорту. — Вип. 9. — Л., 2005. — Т.4. — С.287–292.

6. Козіброда Л. Комплексная профилактически-корректирующая программа физической подготовленности детей с отклонениями в состоянии здоровья // Физическое воспитание студентов творческих специальностей. — Х., 2004. — №4. — С. 42–48.

7. Козіброда Л. Комплексна диференційована профілактично-коригувальна програма фізичного виховання дітей із відхиленнями у стані здоров'я // Спортивний вісник Придніпров'я. — 2004. — №6. — С.84–86.

8. Козіброда Л. Рухлива гра — засіб виховання та розвитку дітей з порушеннями зору // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр. / За ред. С. С. Єрмакова. — Х., 2003. — №17. — С.122–127.

9. Козіброда Л. Особливості застосування специфічних засобів фізичного виховання для дітей, що мають відхилення у стані здоров'я // Актуальні проблеми розвитку руху "Спорт для всіх" у контексті європейської інтеграції України: Матеріали міжнар. наук.-практ. конф. — Т., 2004. — С.247–249.

10. Козіброда Л. Сучасні підходи до фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров'я // Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту учнівської та студентської молоді: Матеріали Всеукр. конф. — Івано-Франківськ, 2004. — С.97–102.

11. Козіброда Л., Боднар І. Аналіз інформаційного і матеріального забезпечення фізичного виховання дітей дошкільних дитячих закладів з послабленим здоров'ям // Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення: Матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конф. — Л., 2004. — С.191–193. *(Роль автора полягала у формулюванні проблеми, організації й проведенні анкетування, обробці отриманих результатів, аналізі експериментальних даних, формулюванні висновків).*

1/19/09

КОЗИБРОДА Лариса Володимирівна. Організаційно-методичні аспекти фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров'я. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.02 — фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. — Львівський державний інститут фізичної культури, Львів, 2006.

Об'єкт дослідження — фізичне виховання дітей старшого дошкільного віку. Предмет дослідження — організація і методика фізичного виховання дошкільнят з відхиленнями у стані здоров'я у дошкільних закладах. Мета — обґрунтувати організаційно-методичні підходи до фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров'я для підвищення рівня фізичної та психофізичної підготовленості. Методи дослідження: теоретичні, педагогічні, медико-біологічні, психофізичні методи, методи математичної статистики. Наукова новизна: уперше запропоновано і обґрунтовано етапність фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров'я; обґрунтовано доцільність організації різних за змістом, диференційованих коригувальних, додаткових самостійних занять з фізичного виховання.

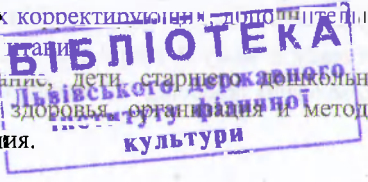
Ключові слова: фізичне виховання, діти старшого дошкільного віку, діти з відхиленнями у стані здоров'я, організація і методика фізичного виховання, дошкільні заклади.

КОЗИБРОДА Лариса Владимировна. Организационно-методические аспекты физического воспитания детей старшего дошкольного возраста с отклонениями в состоянии здоровья. – Рукопись.

Диссертация на соискание научной степени кандидата наук из физического воспитания и спорта за специальностью 24.00.02 — физическая культура, физическое воспитание разных групп населения. — Львовский государственный институт физической культуры, Львов, 2006.

Объект исследования — физическое воспитание детей старшего дошкольного возраста. Предмет исследования — организация и методика физического воспитания дошкольников с отклонениями в состоянии здоровья в дошкольных заведениях. Цель — обосновать организационно-методические подходы к физическому воспитанию детей старшего дошкольного возраста с отклонениями в состоянии здоровья для повышения уровня физической и психофизической подготовленности. Методы исследования: теоретические, педагогические, медико-биологические, психофизические методы, методы математической статистики. Научная новизна: впервые предложена и обосновано этапность физического воспитания детей старшего дошкольного возраста с отклонениями в состоянии здоровья; обосновано целесообразность организации разных по содержанию, дифференцированных самостоятельных занятий из физического воспитания детей старшего дошкольного возраста с отклонениями в состоянии здоровья.

Ключевые слова: физическое воспитание, дети старшего дошкольного возраста, дети с отклонениями в состоянии здоровья, организация и методика физического воспитания, дошкольные заведения.



KOZIBRODA Larysa Volodymyrivna. Organizing – methodical aspects of physical education of children of senior preschool age with health disorders. – Manuscript.

The thesis for Candidate of Sciences in Physical Education and Sport scientific degree in specialty 24.00.02 – Physical culture, physical education of different population groups. – Lviv State Institute of Physical Culture, Lviv, 2006.

This research object is physical education of children of senior preschool age. The subject of research is methods and organization of physical education of children of senior preschool age with health disorders in preschool establishments.

The purpose is the grounds of organizational and methodical approaches to physical education of children of senior preschool age with health disorders to improve the level of their physical and psychophysical preparedness.

Research methods are analysis and generalization of literary sources, medical cards, questioning; pedagogical supervision, medico-biological inspections, psychophysical researches and testing the level of physical preparedness; pedagogical experiment; methods of mathematical statistics.

The analysis of literature has shown that the motor activity studies, using the facilities and methods of physical education of preschool age children have been the subject of many studies. But the complex preventive program with much attention paid to physical development peculiarities, children readiness to school has not been worked out yet.

The most wide-spread diseases amongst the children of senior preschool age are loco-motion (24,12%) and respiratory system (22,41%) disorders; speech disorders – 12,34%, visual impairments – 8,40%.

According to the main indexes of physical development children of the second health group did not differ from the healthy ones. But some indexes have statistically reliable differences ($p < 0,05$). It is determined that senior preschool age children with visual impairments have weight lag. Most children with respiratory system disorders (88% of girls and 86 % of boys) are round-shouldered. Children with respiratory system disorders have the highest sickness rate in comparison with other children groups. Because of acute respiratory system deceases this group girls and boys have missed accordingly $21,94 \pm 3,02$ and $23,40 \pm 3,09$ days per year.

The research has shown that, according to most indexes of physical and psychophysical preparedness, children with health disorders have fulfilled the norms to get ready to study at school. But children with visual impairments have about ($p < 0,05$) worse results practicing “O” writing during 10 seconds, children with speech disorders –

practicing numbers pronunciation during 10 seconds in comparison with other children groups.

Children with speech disorders have the lowest level of physical and psychophysical preparedness to study at school.

Taking into consideration the peculiarities of physical and psychophysical preparedness of children with health disorders, having analyzed the modern educational practice in preschool establishment the preventive and correcting complex physical education program for senior preschool age children has been worked out. Practical usage of this program allows perfecting of the process of physical education of preschool age children with health disorders.

Key words: physical education, preschool establishments, children of senior preschool age, facilities and methods of physical education, indexes of physical development, the complex differentiated prophylactic-correcting program of physical education.