**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ФАКУЛЬТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ, ЗДОРОВ’Я ТА ТУРИЗМУ**

**КАФЕДРА ТЕОРІЇ ТА МЕТОДИКИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ**

Кваліфікаційна робота

**магістра**

НА ТЕМУ**: Вплив оздоровчих технологій у системі фізичного виховання молодших школярів, як засіб підвищення стану здоров’я**

Виконала: студентка 2 курсу,

групи 8.0170-ф-з

спеціальність 017 фізична культура і спорт

освітня програма фізичне виховання

**Сігарьова Олена Василівна**

Керівник: к.фіз.вих, доцент кафедри ТМФКіС

Соколова О.В.

Рецензент: д.пед.н., професор

Маковецька Н.В.

Запоріжжя – 2021 рік

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет фізичного виховання, здоров’я та туризму

Кафедра теорії та методики фізичної культури і спорту

Рівень вищої освіти магістр

Спеціальність 017 фізична культура і спорт

Освітня програма фізичне виховання

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_\_\_\_ А.П.Конох

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 року

**З А В Д А Н Н Я**

**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ**

**Сігарьовій Олені Василівні**

1. Тема проекту (роботи) «**Вплив оздоровчих технологій у системі фізичного виховання молодших школярів, як засіб підвищення стану здоров’я**»

керівник проекту (роботи) Соколова О.В., к.фіз.вих., доцент

затверджені наказом вищого навчального закладу від 25.06. 2021 р. №942-с.

2. Строк подання студентом проекту (роботи) 03 грудня 2021 року.

3. Вихідні дані до проекту (роботи): Експериментальним шляхом підтверджено ефективність застосування оздоровчих технологій в навчально-виховному процесі з фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку. Покращення зазнали, як у дівчаток, так і у хлопчиків функціональні показники серцево-судинної та дихальної систем. За станом фізичного здоров’я (методика Т.Ю. Круцевич) виявлено наприкінці дослідження позитивний перезподіл хлопчиків та дівчаток з більш низьких рівнів на більш високі. Наприкінці дослідження достовірні зрушення відмічено у дівчат у показниках швидкості (біг на 30 м), швидкісно-силових здібностях (стрибку у довжину з місця) та статичній силовій витривалості (вис на руках). Тенденція до достовірності відмічена у спритності (стійка на одній нозі з закритими очима).

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) 1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми застосування оздоровчих систем у навчально-виховному процесі учнів навчальних закладів середньої освіти. 2. Оцінити показники, що характеризують стан здоров’я дітей 6-7 років. 3. Визначити оздоровчих систем на уроках фізичної культури на основі порівняльного аналізу функціональних показників та фізичної підготовленості школярів 1 класу на початку і наприкінці навчального року.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов’язкових креслень)

12 таблиць, 5 рисунків\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Консультанти розділів проекту (роботи)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Розділ | Прізвище, ініціали та посада консультанта | Підпис, дата |
| завдання видав | завданняприйняв |
| Вступ | Соколова О.В., к.фіз.вих, доцент |  |  |
| Літературний огляд | Соколова О.В., к.фіз.вих, доцент |  |  |
| Визначення завдань та методів дослідження | Соколова О.В., к.фіз.вих, доцент |  |  |
| Проведення власних досліджень | Соколова О.В., к.фіз.вих, доцент |  |  |
| Результати та висновки роботи | Соколова О.В., к.фіз.вих, доцент |  |  |

7. Дата видачі завдання 05.09.2020 р.

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №з/п | Назва етапів дипломного проекту (роботи) | Строк виконання етапів проекту ( роботи ) | Примітка |
| 1 | Вибір і обґрунтування теми | вересень 2020 | виконано |
| 2 | Вивчення літератури з теми роботи  | вересень 2020 | виконано |
| 3 | Визначення завдань та методів дослідження  | вересень 2020 | виконано |
| 4 | Проведення власних досліджень | жовтень 2020-березень 2021 | виконано |
| 5 | Опрацювання і аналіз даних, отриманих в ході дослідження | березень 2020 | виконано |
| 6 | Написання останніх розділів роботи | жовтень 2021 | виконано |
| 7 | Підготовка до захисту роботи на кафедрі | Згідно графіку | виконано |
| 8 |  Захист кваліфікаційної робот на ЕК  | Згідно графіку | виконано |

**Студент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ( підпис ) (прізвище та ініціали)

**Керівник проекту (роботи) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( підпис ) (прізвище та ініціали)

**Нормоконтроль пройдено\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ( підпис ) (прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

|  |  |
| --- | --- |
| Реферат........................................................................................................abstract…………………………………………………………………………Перелік умовних позначень, символів, одиниць, скорочень та термінів…………………………………………………………................ | 567 |
| Вступ….……………………………………………………………...…......... | 8 |
| 1 Огляд літератури………….....................……………….…...................... | 10 |
| 1.1 Сутність поняття «здоров’язбережувальні технології»……..…….1.2 Оздоровчі системи, як компонент технології у фізичному вихованні школярів…………………………………………………. | 1019 |
| 1.3 Характеристика соматичного росту і розвитку дітей …………… | 24 |
|  2 Завдання, методи та організація дослідження.............……….…......... | 30 |
|  2.1 Завдання дослідження............…………………….……………….. | 30 |
|  2.2 Методи дослідження ........……………………….………………....... | 30 |
|  2.3 Організація дослідження ..........…………………….………….......... | 36 |
|  3 Результати досліджень……………………..............…………………..... | 37 |
|  Висновки…………………………………………………………….............. | 56 |
|  Перелік посилань..........………………………………………………........... | 57 |

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота – 63 сторінки, 12 таблиць, 5 рисунків, 71 літературне джерело.

Метою даного дослідження було виявити ефективність застосування оздоровчих систем на уроках фізичної культури з учнями молодшого шкільного віку з метою підвищення їхнього здоров’я.

Об’єкт дослідження – фізичне виховання учнів молодшого шкільного віку із використанням оздоровчих технологій.

Методи дослідження – аналіз і узагальнення літературних джерел з теми дослідження; педагогічні спостереження за навчальним процесом дітей; оцінка морфофункціональних показників; оцінка фізичного здоров’я за методикою Т.Ю. Круцевич; оцінка показників фізичної підготовленості.

Експериментальним шляхом підтверджено ефективність застосування оздоровчих технологій в навчально-виховному процесі з фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку. Покращення зазнали, як у дівчаток, так і у хлопчиків функціональні показники серцево-судинної та дихальної систем. За станом фізичного здоров’я (методика Т.Ю. Круцевич) виявлено наприкінці дослідження позитивний перезподіл хлопчиків та дівчаток з більш низьких рівнів на більш високі. Наприкінці дослідження достовірні зрушення відмічено у дівчат у показниках швидкості (біг на 30 м), швидкісно-силових здібностях (стрибку у довжину з місця) та статичній силовій витривалості (вис на руках). Тенденція до достовірності відмічена у спритності (стійка на одній нозі з закритими очима).

ОЗДОРОВЧІ ТЕХНОЛОГІЇ, ВПЛИВ, МОЛОДШИЙ ШКІЛЬНИЙ ВІК, ХЛОПЧИКИ, ДІВЧАТА, МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

ABSTRACT

Qualification work – 63 pages, 12 tables, 5 figures, 71 literary sources.

The aim of this study was to identify the effectiveness of the use of health systems in physical education classes with primary school students in order to improve their health.

The object of research is the physical education of primary school students with the use of health technologies.

Research methods – analysis and generalization of literature sources on the research topic; pedagogical observations of the educational process of children; assessment of morphofunctional indicators; assessment of physical health according to the method of T. Krucevich; assessment of physical fitness.

The effectiveness of the use of health technologies in the educational process of physical education of primary school children has been experimentally confirmed. Functional performance of the cardiovascular and respiratory systems in both girls and boys improved. According to the state of physical health (method of T.Yu. Krutsevich) at the end of the study a positive redistribution of boys and girls from lower levels to higher ones was revealed. At the end of the study, significant changes were observed in girls in terms of speed (running 30 m), speed and strength abilities (long jump) and static strength endurance (hanging on his hands). The tendency to authenticity is noted in dexterity (standing on one leg with closed eyes).

HEALTH TECHNOLOGIES, IMPACT, JUNIOR SCHOOL AGE, BOYS, GIRLS, MORPHOFUNCTIONAL INDICATORS

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ ТА ТЕРМІНІВ

АТ – артеріальний тиск (мм рт.ст.)

АТс – артеріальний тиск систолічний

АТд – артеріальний тиск діастолічний

ЧСС – частота серцевих скорочень (уд/хв.)

с – секунда

раз. – разів

хв – хвилина

см – сантиметр

ЖЄЛ – життєва ємність легень

δ – середнє квадратичне відхилення

 – середнє арифметичне значення

див. табл. – дивись таблицю

кг – кілограм

 % – відсоток

РФС – рівень фізичного стану

хл – хлопчики

д – дівчата

ПЕ – початок експерименту

КЕ – кінець експерименту

Оздоровчі технології – технології, спрямовані на вирішення завдань зміцнення фізичного здоров’я учнів, підвищення потенціалу (ресурсів) здоров’я: фізична підготовка, фізіотерапія, ароматерапія, загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія, музична терапія.

ВСТУП

В останні десятиріччя стан здоров’я та фізичного розвитку дитячого населення України погіршується. Серед факторів, що сприяють зниженню рівня дитячого здоров’я, чи не найважливіша роль належить навчальному навантаженню, стресогенна дія якого веде до дезадаптаційного синдрому з невротичними реакціями різного ступеня вираженості, зниження рухової активності дітей, а також застарілі принципи та методи роботи сучасних вчителів фізичної культури [1,2, 3].

Відомий факт, що школа – це заклад, який в силу своїх соціально-економічних, педагогічних та організаційних можливостей, виступає ідеальним місцем для формування культури здоров’я всіх суб’єктів освітнього середовища. Проте ситуація, що склалася у системі освіти, зокрема фізкультурної, не відповідає тим вимогам, що пред’являються у напрямі формування здоров’я школярів. Дослідники О. П. Аксьонова, Ю. В. Півненко та інші [1] одним із шляхів усунення «здоров’явитратних факторів навчально-виховного процесу» вважають зміну педагогічної стратегії. А саме заміну старої на нову систему форми організації навчальної діяльності учнів, яка була б спрямована на формування їхньої валеологічної грамотності відповідно до єдиних валеологічних модулів, співвіднесеними з єдиними тематиками, структурована за світоглядним, теоретичним, практичним аспектами формування культури здоров’я суб’єктів освітнього середовища.

Нові підходи до змісту занять фізичною культурою повинні орієнтувати вчителів не на фізичну підготовленість, а на розвиток особистості, на індивідуальне сприймання навчального матеріалу. Розв’язання цих завдань допускає відхід від жорсткої регламентації занять, підвищення їхньої емоційної насиченості, максимальної різноманітності форм, методів та засобів фізичного виховання, широкого використання інноваційних оздоровчих технологій фізичного виховання [3-6].

Оздоровча спрямованість уроків ще має стихійний, формальний характер, не має чітко визначеної системи. Проте вчителі-новатори мають багатий досвід, що дає змогу суттєво вплинути на поліпшення здоров’я і фізичне виховання учнів.

До теперішнього часу розроблений і практично апробований цілий ряд авторських комплексів і програм фізичних вправ оздоровчої спрямованості, які призначені для широкого використання. Основні їх переваги: доступність, простота реалізації й ефективність [1, 2, 3, 4].

У зв’язку із цим, метою даного дослідження було виявити ефективність застосування оздоровчих систем на уроках фізичної культури з учнями молодшого шкільного віку з метою підвищення їхнього здоров’я.

Об’єкт дослідження – фізичне виховання учнів молодшого шкільного віку із використанням оздоровчих технологій.

Суб’єкт дослідження – учні 1 класу.

Предмет дослідження – показники здоров’я.

Результати дослідження впроваджено у навчально-виховний процес КЗ загальної середньої освіти І-ІІІ ступенів «Дивосвіт» Жовтоводської міської ради.

1 ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

1.1 Сутність поняття «здоров’язбережувальні технології»

Освіта України переживає процес «оновлення»: вводяться нові Державні освітні стандарти, програми, підручники. Програма розвантаження учнів молодшої школи має відбиток і на викладанні фізичної культури. Внаслідок змін було прибрано вимогу знання теорії на уроках фізкультури прибрані психологічно шкідливі ігри, муштра «рівняйсь-струнко», додані сучасні активні ігри на співпрацю і взаємодопомогу, додані здоров’я збережувальні модулі, прибраний контроль нормативів. Проект розвантаження та оновлення програм початкової школи – крок до повного оновлення стандартів середньої освіти. Нова програма передбачає реалізацію змісту обсягом трьох годин на тиждень. У ній не подається точна кількість годин на вивчення тих чи інших розділів. Враховуючи рівень фізичної підготовленості учнів, їх інтереси та здібності, стан матеріально-спортивної бази навчального закладу, кліматичні умови, вчитель самостійно виділяє певну кількість годин на вивчення складових кожної змістової лінії.

Враховуючи психологічні особливості молодших школярів, програма дозволяє планувати комплексні уроки, які дають можливість включати в урок різнопланові фізичні вправи, що підвищать зацікавленість та емоційний стан учнів.

У зв’язку з оновленням системи освіти змінюються її пріоритети.

Метою галузі  фізична культура для загальної середньої освіти є формування в учнів  стійкої мотивації до занять фізичною культурою і спортом та життєво необхідних рухових умінь і навичок для збереження власного здоров’я, розширення функціональних можливостей організму. що дає змогу школярам опанувати основами рухових дій, які у подальшому можуть удосконалюватися у будь-якому виді спорту, обраному учнем.

Предметом навчання у початковій школі в галузі фізичного виховання є рухова активність із загальноосвітньою спрямованістю***.*** Нові підходи до змісту занять фізичною культурою повинні орієнтувати вчителів не тільки на фізичну підготовленість, а й на розвиток особистості, на індивідуальне сприймання навчального матеріалу. Розв’язання цих завдань допускає відхід від жорсткої регламентації занять, підвищення їхньої емоційної насиченості, максимальної різноманітності форм, методів та засобів фізичного виховання, широкого використання інноваційних технологій фізичного виховання.

За результатами медичного огляду школярі тимчасово розподіляються на основну, підготовчу і спеціальну медичні групи. Всі вони відвідують обов’язкові уроки, але виконують загальнорозвивальні й коригувальні вправи з різним фізичним навантаженням  (індивідуальний підхід) та ті, які їм не протипоказані.

Поняття «здоров’язбережувальні технології» об’єднує в собі всі напрями діяльності загальноосвітнього закладу щодо формування, збереження та зміцнення здоров’я учнів.

Під здоров’язберіжувальними технологіями вчені пропонують розуміти:

-   сприятливі умови навчання дитини в школі (відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання та виховання);

-   оптимальну організацію навчального процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм);

-   повноцінний та раціонально організований руховий режим.

Впровадження здоров’язбережувальних освітніх технологій пов’язано з використанням медичних (медико-гігієнічних, фізкультурно-оздоровчих, лікувально-оздоровчих), соціально-адаптованих, екологічних здоров’язбережувальні технологій та технологій забезпечення безпеки життєдіяльності [7-14].

Аналіз класифікацій існуючих здоров’язбережувальних технологій дає можливість виокремити такі типи (за  О. Ващенко):

*- здоров’язбережувальні*– технології, що створюють безпечні умови для перебування, навчання та праці в школі та ті, що вирішують завдання раціональної організації виховного процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм), відповідність навчального та фізичного навантажень можливостям дитини;

*- оздоровчі*– технології, спрямовані на вирішення завдань зміцнення фізичного здоров’я учнів, підвищення потенціалу (ресурсів) здоров’я: фізична підготовка, фізіотерапія, ароматерапія, загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія, музична терапія;

*- технології навчання здоров’ю* – гігієнічне навчання, формування життєвих навичок (керування емоціями, вирішення конфліктів тощо), профілактика травматизму та зловживання психоактивними речовинами, статеве виховання. Ці технології реалізуються завдяки включенню відповідних тем до предметів загально навчального циклу, введення до варіативної частини навчального плану нових предметів, організації факультативного навчання та додаткової освіти;

*- виховання культури здоров’я* – виховання в учнів особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров’я, формуванню уявлень про здоров’я як цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя, підвищенню відповідальності за особисте здоров’я, здоров’я родини.

 Урок – це основна структурна одиниця навчального процесу. Урок у здоров’язбережуавльних технологіях повинен не викликати в учнів погіршення здоров’я. Сучасний урок – це урок інноваційний, який викликає в учнів і вчителів задоволення, стимулює цікавість, творчість. Усе це досягається різноманітними формами роботи з використанням інтерактиву та інноваційних технологій.

Психічне здоров’я утворюють позитивні емоції і почуття, воля, самосвідомість, самовиховання, мотивація поведінки, стреси, психотравми, резерви психологічних можливостей людини, запобігання шкідливих звичок, формування гігієнічних навичок і позитивних звичок.

Духовне здоров’я – це здоров’я в системі загальнолюдських цінностей, ідеал здорової людини, традиції культури українського народу, розвиток позитивних духовних рис, духовні цінності й засоби розвитку духовності.

Соціальне здоров’я –  соціальні потреби та інтереси, етика родинних зв’язків, наслідки антисоціального ставлення до довкілля, соціальне забезпечення життєво важливих потреб, соціальна адаптація, здоров’я нації, формування потреби вести здоровий спосіб життя [8, 10, 15-20].

Інтелектуальне здоров’я – це можливість відкрити наші уми для нових ідей та досвіду, які можуть допомогти в поліпшенні особистої, групової та суспільної взаємодії.

На шляху до інтелектуального здоров'я необхідно витрачати більше часу на навчання, наприклад читання книг, журналів і газет, для того щоб бути в курсі  поточних питань та ідей.

Одним із складових здоров’я є і творчість. Тому що саме творчий підхід до вирішення будь-яких життєвих проблем, завдань робить людину здоровою.

Ось чому тема створення у школі здоров’язбережувального середовища є такою актуальною.

Ключовими компетентностями, що сприяють здоров’ю, якими повинні володіти учні для успішної соціалізації, є наступні:

- навички раціонального харчування;

- навички рухової активності та загартування;

- санітарно-гігієнічні навички;

 - навички організації режиму праці та відпочинку;

 - навички самоконтролю;

 - навички мотивації успіху та тренування волі;

 - навички управління стресами;

 - навички ефективного спілкування;

 - навички попередження конфліктів;

 - навички співчуття (емпатії);

 - навички поведінки в умовах тиску;

 - навички співробітництва;

 - навички самоусвідомлення та самооцінки;

 - визначення життєвих цілей і програм;

 - аналіз проблем прийняття рішень.

Що ж розуміють під поняттям «здоров’язбережувальна технологія»? [8, 11, 22].

Слово «технологія» в перекладі з грецької мови означає вчення про мистецтво.

Здоров’язбережувальна технологія – це побудова послідовності факторів, що попереджують руйнування здоров'я при одночасному створенні системи сприятливих для здоров'я умов.

Поняття «здоров’язбережувальна технологія» об’єднує у собі всі напрямки діяльності загальноосвітнього навчального закладу щодо формування, збереження та зміцнення здоров’я.

Під здоров’язбережувальними технологіями вчені пропонують розуміти:

- сприятливі умови навчання дитини у школі (відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання та виховання);

 - оптимальну організацію навчального процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм);

- повноцінний та раціонально організований руховий режим.

Слід зазначити, що впровадження здоров’язбережувальних освітніх технологій пов’язано з використанням медичних (медико-гігієнічних, фізкультурно-оздоровчих, лікувально-оздоровчих), соціально-адаптованих, екологічних здоров’язбережувальних технологій та технологій забезпечення безпеки життєдіяльності [14, 23-30].

Вони дозволяють:

- сформувати соціальну зрілість випускника;

- забезпечити можливість учням реалізувати свій потенціал;

- зберегти і підтримати фізіологічне здоров'я учнів.

Здоров’я дітей – одне з основних джерел щастя, радості і повноцінного життя батьків, учителів, суспільства в цілому. Для України головною проблемою, яка пов’язана з майбутнім держави, є збереження і зміцнення здоров’я дітей та учнівської молоді. Турботу викликає різке погіршення стану фізичного та розумового розвитку підростаючого покоління, зниження рівня народжуваності й тривалості життя, зростання смертності, особливо дитячої.

Тому головним завданням у діяльності педагогічних колективів навчальних закладів на сучасному етапі повинно бути збереження і зміцнення здоров’я дітей, формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у вчителів, учнів та їхніх батьків.

Мета сучасної школи – підготовка дітей до життя. Кожен учень має отримати під час навчання знання, що знадобляться йому в майбутньому житті. Здійснення означеної мети можливе за умови запровадження технологій здоров’язбережувальної педагогіки.

Учитель, володіючи сучасними педагогічними знаннями, при постійній взаємодії з учнями, їхніми батьками, медичними працівниками та шкільними психологами, планує й організовує свою діяльність з урахуванням пріоритетів збереження та зміцнення здоров’я всіх суб’єктів педагогічного процесу. У своїй роботі він звертається до різноманітних педагогічних технологій.

Сучасна освіта характеризується широким впровадженням технологічного підходу. І це є об’єктивним процесом, новим етапом в еволюції освіти, на якому будуть переглянуті підходи до супроводу і забезпечення процесу природного розвитку дитини.

Поняття «технологія» в педагогіку прийшло з виробництва, де визначається як сукупність різних елементів, зокрема прийомів, операцій, дій, процесів та їхню послідовність, тобто це своєрідна майстерність людини. Таким чином «технологія» виступає як алгоритм, за допомогою якого отримується запланований результат [31-40].

У кінці 70-их років минулого століття збільшується увага до педагогічної технології і на Україні. Однак і сьогодні стосовно поняття «педагогічна технологія» єдиної думки науковців поки що не існує. У науковій літературі зустрічається понад 300 тлумачень цього поняття в залежності від того як автор уявляє собі структуру й складові освітнього технологічного процесу. Але їх об’єднує те, що всі автори єдині у визначенні мети педагогічної технології – це підвищення ефективності навчально-виховного процесу і гарантування досягнення учнями запланованих результатів навчання.

За визначенням ЮНЕСКО, педагогічна технологія – це системний метод створення, застосування і визначення всього процесу викладання і засвоєння знань з урахуванням технічних і людських ресурсів і їх взаємодії, що своїм завданням вважає оптимізацію форм освіти.

Будь - яка педагогічна технологія має відповідати основним критеріям технологічності: концептуальності, системності, керованості, ефективності, відтворюваності.

Технології навчання спрямовані на підвищення рівня знань, умінь і навичок протидії негативним явищам та формування відповідальної поведінки.

Поняття «здоров’язбережувальна технологія» об’єднує в собі всі напрями діяльності загальноосвітнього закладу щодо формування, збереження та  зміцнення здоров’я учнів [18, 23].

Здоров’язбережувальні освітні технології поділяються на три групи:

- організаційно-педагогічні (визначають структуру навчального процесу, яка сприяє запобіганню станів перевтомлення, гіподинамії тощо);

- психолого-педагогічні (пов’язані з безпосередньою роботою вчителя на уроці);

- навчально-виховні (це програми з формування культури здоров’я, навчання навичок здорового способу життя, профілактики шкідливих звичок, захворювань, позакласні заходи, робота з батьками).

  Дослідженнями доведено, що ефективність формування здорового способу життя вимагає активного залучення учнів до здоров’язбережувального навчального процесу, формування в них активної позиції щодо зміцнення і збереження власного здоров’я. Аналіз здоров’язбережувальної діяльності загальноосвітніх закладів України дозволив виділити складові моделі цієї діяльності. Вона має поєднувати такі форми і види роботи:

- корекцію порушень соматичного здоров'я з використанням комплексу оздоровчих та медичних заходів без відриву від навчального процесу;

- різноманітні форми організації навчально-виховного процесу з урахуванням їх психологічного та фізіологічного впливу на учнів;

 - контроль за виконанням санітарно-гігієнічних норм організації навчально-виховного процесу; нормування навчального навантаження та профілактику перевтоми учнів;

- медико-психолого-педагогічний моніторинг стану здоров’я, фізичного і  психічного розвитку учнів;

- розробку та реалізацію навчальних програм із формування в учнів навичок ведення здорового способу життя та профілактики шкідливих звичок;

- діяльність служби психологічної допомоги вчителям та учням у подоланні стресів, стану тривоги; сприяння гуманному ставленню до кожного учня; формування доброзичливих взаємовідносин у колективі вчителів;

 - організацію та контроль за дотриманням збалансованого харчування всіх учнів школи;

- заходи, що сприяють збереженню та зміцненню здоров’я вчителів та учнів, створення умов для їх гармонійного розвитку.

Звичайно, вирішення проблеми збереження здоров’я дітей та підлітків потребує пильної уваги всіх зацікавлених у цьому: педагогів, медиків, батьків, представників громадськості. Однак особливе місце та відповідальність в оздоровчій діяльності відводиться освітній системі, яка повинна й має всі можливості для того, щоб зробити освітній процес здоров’язбережувальним, і в цьому випадку мова йде вже не просто про стан здоров’я сучасних школярів, а про майбутнє України [8, 12, 18].

Основні завдання. 1. Створення психолого-педагогічних і організаційно-педагогічних умов, які забезпечують психічне здоров’я і комфорт учнів за допомогою гуманізації і демократизації навчально-виховного процесу на основі: фізкультурно-спортивної активності; обґрунтованої відповідності навчального навантаження обсягові інформації, психофізичним можливостям її засвоєння; переведення традиційної інформаційно-об’ємної системи навчання на систему, яка навчає учнів самостійно здобувати знання, вільно мислити, застосовувати отриману інформацію на практиці [7, 13, 36, 39, 40].

2. Реалізація наукової організації навчальної праці, харчування та відпочинку учнів.

3. Створення максимально можливих санітарно-гігієнічних умов.

4. Включення учнів до свідомої діяльності з формування культури здорового способу життя, забезпечення цього процесу навчально-методичними посібниками.

5. Створення в навчальному закладі системи управління та моніторингу здоров’язбережувальні технології.

6. Формування культури здорового способу життя учнів як у навчальний, так і позаурочний час.

7. Створення системи підготовки кадрів, соціальної і фінансової підтримки ідеї здоров’язбережувальні технології; агітації і пропаганди; об'єднання зусиль усіх підрозділів навчального закладу, закладів медицини та фізичної культури.

8. Забезпечення програмного і навчально-методичного обладнання з проблем здоров’язбережувальні технології.

9. Забезпечення психологічного і медичного супроводу освіти.

10. Створення оптимальних умов для функціонування фізичної культури; забезпечення можливостей для впровадження сучасних інноваційних форм і методів роботи.

11. Створення інформаційно-комп’ютерного забезпечення оздоровчої системи.

12. Створення умов для дослідницько-експериментальної і науково-пошукової роботи з питань моделювання й апробації здоров’язбережувальних освітніх технологій [26, 31, 33, 39].

1.2 Оздоровчі системи, як компонент технології у фізичному вихованні школярів

Оздоровчими системами називають системи теоретичних знань та практичних методів, що забезпечують збереження здоров’я й формування здорового способу життя. Такі системи існували ще в стародавніх цивілізаціях і стали частиною людської культури. Існує багато оздоровчих систем [7-9].

Оздоровчі системи включають:

• фізичні вправи й комплекси гімнастичних вправ;

• правила раціонального харчування;

• морально-етичні переконання;

• психологічні практики;

• різні види єдиноборств та масаж;

• різні види та методи загартовування.

Оздоровчі системи доводять, що здоров’я завжди буде надійним супутником людини, якщо вона розумно використовуватиме сили організму. Організм людини – система, що саморегулюється й самовідновлюється, і головну роль у ній відіграє свідомість людини. Саме свідомість допоможе вам уникнути переїдання, гіподинамії, стресових ситуацій, відмовитися від наркотиків, алкоголю, тютюну, правильно складати режим своєї праці й відпочинку [8, 10, 15-20].

Існують традиційні й сучасні оздоровчі системи. Традиційні системи налічують багато століть і навіть тисячоліть.

Оздоровчі системи можна поділити на науково обґрунтовані й народні. Перші з’явилися внаслідок застосування теоретичних наукових знань, а другі сформувалися в процесі народної практики.

Обрати оздоровчу систему непросто. Багато залежить від виховання, родини, у якій виросли, культури, до якої належите, ваших фізіологічних і психологічних особливостей. Обираючи оздоровчу систему, слід обов’язково порадитися з лікарем, обізнаним зі станом вашого здоров’я, і врахувати, що різні оздоровчі системи можуть по-різному вплинути на здоров’я тієї чи іншої людини. До того ж, аби правильно опанувати котрусь із оздоровчих систем, часто потрібен учитель, який навчатиме особисто вас.

На жаль, не всі оздоровчі системи добре продумані. Деякі з них ґрунтуються лише на одному оздоровчому методі. Тому, перш ніж щось обрати, ознайомтеся бодай із кількома оздоровчими системами.

Існує велика кількість оздоровчих систем, але їх об’єднують деякі спільні складові, наприклад, правильний режим праці й відпочинку; щоденна рухова активність; повноцінний нічний сон; раціональне харчування; відмова від шкідливих звичок; загартування водою, повітрям і сонцем; оптимізм і вміння опановувати власні емоції; уміння протидіяти стресам, розслаблятися й повноцінно відпочивати; уміння бути корисним суспільству; наявність моральних принципів та ідеалів.

Оздоровча спрямованість уроків ще має стихійний, формальний характер, не має чітко визначеної системи. Проте вчителі-новатори мають багатий досвід, що дає змогу суттєво вплинути на поліпшення здоров’я і фізичне виховання учнів [10-15, 34].

Повчальним у цьому розумінні є досвід роботи вчителя фізичної культури середньої школи № 9 м. Краматорська Донецької області В. А. Авраменко. Традиційні засоби зміцнення здоров’я вчитель-новатор доповнив, розробленою ним у співпраці зі спеціалістами кафедри фізіології Слов’янського педагогічного інституту, методикою використання інгаляції з лікувальних трав, що особливо важливо в умовах міста із складаним екологічним станом. З метою загартування на уроках В. А. Авраменка школярі займались босоніж. Поряд з цим педагог використовував елементи психорегулюючого тренування для підготовки учнів до наступних уроків. Таким чином, нетрадиційні методи і прийоми зміцнення здоров’я, які використовував вчитель у процесі фізичного виховання школярів, не тільки викликали зацікавленість у дітей до занять фізичною культурою, бажання навчатися, а разом з тим здійснювали на організм учнів оздоровчий вплив, сприяли набуттю дітьми стійких гігієнічних навичок та формуванню в них здорового способу [9, 16-23, 28].

Загартування також стало невід’ємним складником системи оздоровлення, запропонованої Н. М. Моісеєнковою, вчителем фізичної культури середньої школи № 3 м. Гагаріна. Діти займались в спортивному залі з оголеними торсом, частина уроку проводилась босоніж, що не тільки підвищувало опірність організму до холоду, а й надавало лікувального ефекту. Після ходіння босоніж учні енергійно розтирали ступні та масажували литкові м’язи. Протягом року використовувались контрастні водні процедури: обтирання, обливання теплою і холодною водою, а для загартування носоглотки – полоскання горла холодною водою. На початку уроку педагог використовувала ще один метод профілактики захворювань – точковий масаж. Вплив на точки, які відповідають за імунологічний захист організму, підвищував опірність до застудних захворювань. З оздоровчою метою Н. М. Моісеєнкова ввела до своїх уроків й інші нетрадиційні методи оздоровлення: елементи йоги, психофізіологічного впливу (аутотренінг, елементи медитації) [10].

Вчитель фізичної культури середньої школи № 24 м. Херсона В.К. Пермінова кожний навчальний рік розпочинала з вивчення учнів. На основі даних анкетування вона отримувала уявлення про стан здоров’я і фізичний розвиток кожної дитини, що давало можливість реалізувати принцип індивідуального підходу в навчанні. Творчо підходила В. К. Пермінова до проведення ранкової гімнастики – з використанням взаємного контролю учнів, у формі конкурсів між класами. Особливому контролю підлягали вправи на поставу. Учні отримували «Пам’ятку про поставу», в якій пропонувались способи її перевірки. У спеціальній пам’ятці для батьків «Займайтесь з усією сім’єю» надавались методичні рекомендації з організації спільних занять фізичними вправами і, зокрема, з рухового режиму, ранкової гімнастики, спортивної години і сімейного дня здоров’я. Двічі на тиждень вчитель проводила заняття з ритмічної гімнастики для мам і заняття групи здоров’я для тат. На ці заняття батьки приходили зі своїми дітьми [9, 24-28].

Такі підходи до занять фізичною культурою активізують творчі пошуки вчителів, стимулюють їхню педагогічну майстерність стосовно оволодіння новітніми формами й методами фізкультурно-оздоровчої роботи. Наведений вище досвід творчо працюючих вчителів дає змогу по-новому підійти до питань зміцнення здоров’я школярів, привести в дію резерви, здатні суттєво вплинути на поліпшення здоров’я і фізичне виховання учнів загалом

Сучасна практика шкіл засвідчує необхідність створення і впровадження організаційних і змістових нововведень у процес організації уроків фізичної культури. Так, класифікуючи форми занять з фізичного виховання, основним напрямом реформування навчально-виховного процесу з фізичного виховання вчена Н. В. Москаленко вважає за доцільне втілення традиційних форм фізкультурно-оздоровчої роботи з використанням сучасних оздоровчих технологій, а саме: оздоровчі системи, що мають коріння в давньосхідній культурній традиції; авторські оздоровчі системи; сучасні технології, що будуються на основі наукових досягнень; нові форми рухової активності та нові види спорту; національні види спорту і народні ігри; нові форми фізкультурно-оздоровчої роботи, які істотно трансформують її зміст, тобто об’єднують рухову активність з формуванням світоглядних орієнтацій та морально-етичних норм [8].

Аналіз наукових підходів учених щодо оздоровлення дітей (О. П. Аксьонова, Н. Ф. Денисенко, Т. Є. Бойченко, Е. С. Вільчковський, О. Я. Савченко та ін.) дозволяє зробити висновок, що для продуктивного вирішення оздоровчих завдань уроків фізичної культури доцільно використання сучасних фізкультурно-оздоровчих технологій. Варто зауважити, що використання сучасних технологій оздоровлення дітей набуває ефективності за певних умов, а саме: опанування педагогами таких технологій, у яких є рухові дії, що включають різні пропріорецептори та активізують в комплексі всі органи і системи організму дітей, їхні аналізатори та сприяють формуванню базових програмових рухових умінь і навичок, тобто – фізкультурній освіті; створення на уроках фізичної культури здоров’язбережувального середовища (це наявність різноманітного обладнання, необхідного для впровадження кожної технології, проведення їх на засадах диференційованого підходу) [3, 19, 24, 30].

Оздоровчі системи почали формуватися з моменту зародження людських цивілізацій і природним чином входять в культуру людства. Відомі оздоровчі системи умовно можна розділити на сучасні і традиційні. Традиційні системи прийшли до нас з країн з безперервним і спадкоємним розвитком культури - Індії і Китаю. Це йога, у-шу, цигун. Сучасні оздоровчі системи формуються у країнах молодої культури на основі системного (цілісного) підходу, прикладом є холізм. У країнах, що живуть в умовах культурної ізоляції, можлива поява «примітивних» оздоровчих систем, приклад – вчення Порфирія Іванова. Йога в перекладі з санскриту означає союз, з'єднання, зв'язок, гармонія. Єднання душі людини з абсолютним духом або божеством, індивідуальної свідомості з космічним розумом. Гармонія повного фізичного здоров’я і духовної краси людини. Сукупність методів, які сприяють створенню єдиної, цілісної особистості. Гармонія трьох початків людини: фізичного, розумово-емоційного, або психічного, і духовного.

1.3 Характеристика соматичного росту і розвитку дітей

Молодший шкільний вік охоплює дітей віком від 6-7 до 11 років (I-IV класи).

Шкільний вік – один із самих складних етапів вікового розвитку організму людини, що охоплює період від дитинства до юнацтва. Генетично запрограмований розвиток кожної клітки, тканини, органу, процеси росту і диференціації, ступінь гетерохронності розвитку систем і всього організму. Але генотип людини – це тільки план його розвитку, реалізація якого залежить від конкретної взаємодії організму з факторами навколишнього середовища.

Всі три фактори, що характеризують розвиток організму, перебувають між собою в тісному взаємозв’язку та взаємозалежності [10].

Фактор росту характеризується як кількісний процес безперервного збільшення числа кліток або їхніх розмірів, що приводить до збільшення маси організму. У процесі росту, крім збільшення числа клітин і маси тіла, збільшуються значення інших антропометричних показників. Кістки та легені ростуть переважно за рахунок збільшення числа клітин, а м’язи і нервова тканина – переважно за рахунок процесу збільшення розмірів клітин. Більш точний показник росту організму – підвищення в ньому загальної кількості білка та збільшення розмірів кісток [11,12].

Характерна риса процесу росту дитячого організму – нерівномірність і хвилеподібність [10, 11,12].

Психологічний розвиток в онтогенезі – послідовний перехід від одного щабля розвитку до якісно іншого. Головне значення при цьому має вікове сприйняття навколишнього світу. Неоднаковість вікового сприйняття в різні періоди дитинства, тимчасове підвищення його рівня та зміна спрямованості виділяють закономірно наступаючі сенситивні періоди в міру дозрівання організму, коли виникають сприятливі умови для розвитку психіки в тих або інших напрямках. Потім ці можливості поступово і різко слабшають. На одних вікових етапах є передумови розвитку сприйнятливості до одним сторін дійсності, на інші – до інших.

Молодший шкільний вік є сенситивним до навчальної діяльності. Підвищенню сприйнятливості сприяють авторитет вчителя, ретельність.

Майже повністю завершується морфологічний розвиток нервової системи, закінчується ріст і структурна диференціація нервових клітин. Однак діяльність нервової системи характеризується перевагою процесів збудження. Високі реактивність і збудливість, а також висока пластичність нервової системи сприяють кращому і більш швидкому засвоєнню рухових навичок. Рухи дітей у цьому віці досить швидкі, але не відрізняються точністю [13,14,15].

Молодший шкільний вік характеризується відносно рівномірним розвитком опорно-рухового апарата, але інтенсивність росту окремих розмірних ознак його різна.

Суглоби дітей цього віку дуже рухливі, зв’язочний апарат еластичний, кісткова тканина містить велика кількість хрящів. Хребет зберігає велику рухливість до 8-9 років. Дослідження показують, що молодший шкільний вік є найбільш сприятливим для спрямованого росту рухливості у всіх основних суглобах.

Посилено розвивається і зміцняється м’язова система. До 9-11 років відбувається формування взаємодії м’язів-антагоністів, що підвищує координаційні можливості дітей. Великі м’язи кінцівок розвинені більше, ніж дрібні. Хребет зберігає велику рухливість [4].

У цьому віці майже повністю завершується морфологічний розвиток нервової системи, закінчується зріст і структурна диференціація нервових кліток. Однак функціонування нервової системи характеризується перевагою процесів збудження.

До кінця періоду молодшого шкільного віку об’єм легенів становить половину об’єму легенів дорослого. Хвилинний об’єм подиху зростає з 3500 мл/хв в 7-літніх дітей до 4400 мл/хв у дітей у віці 11 років. Життєва ємність легенів зростає з 1200 мл в 7-літньому віці до 2000 мол в 10-літньому.

Романенко В.О. вважає, що у дітей у віці від 7 до 11-12 років морфофункціональні перебудови системи кровообігу визначаються у збільшенні об’єму серця і хвилинного об’єму крові. Високі (на 1 кг ваги) значення ХОК у дітей забезпечуються не приростом систоличного викиду, а збільшенням ЧСС внаслідок переваги симпатичної регуляції. Змінюється і рідке середовище організму. Збільшення еритроцитів і гемоглобіну підвищує кисневу ємність крові. Однак ці показники в них нижче в порівнянні з підлітками та дорослими. Удосконалюється дихальна система: частота дихання знижується з 23 у семирічних до 19-ти в одинадцятирічних, об’єм дихання збільшується з 163 мл до 254 мл. Остання закономірність поширюється і на хвилинний об’єм дихання (ХОД), життєву ємність легенів (ЖЕЛ) і максимальну вентиляцію легенів (МВС). Удосконалення апарату дихання і кровообігу йде в напрямку «економізації» функцій у стані спокою і підвищення їхньої реактивності при напруженій м’язовій діяльності. До 10-11 років аеробні можливості дітей досягають свого максимуму. М’язи у дітей цього віку складаються в основному з волокон, що наближаються по своїх властивостях до аеробного. Ні в більше ранньому, ні в більше пізньому віці мітохондрії кістякових м’язів не бувають такі численні і такі великі за своїми розмірами. Ефективність окисних процесів у мітохондріях забезпечується високою дифузійною здатністю легенів, збільшеною швидкістю кровообігу і підвищеною концентрацією окисних ферментів. Завдяки цим механізмам у дітей 10-11 років у дуже широкому діапазоні навантажень енергозабезпечення циклічної роботи йде за рахунок аеробного ресинтезу АТФ, у зв’язку із чим вони здатні виконати дуже великий обсяг роботи помірної і великої потужності. За рік тренування першокласники можуть підвищити аеробну витривалість вдвічі, причому без істотних морфологічних перебудов, тільки за рахунок синхронізації систем енергозабезпечення.

Анаеробні енергетичні процеси активізуються у дітей 7-11 років при частоті серцевих скорочень 170-180 уд/хв. Навантаження понад критичної потужності, порога анаеробного обміну доступні дітям молодшого шкільного віку в межах 15-20 с. Далі наступає втома. При такій роботі ЧСС у них досягає 200 уд/хв, частота подиху – 60-70 цикл/хв, кисневий борг – 800-1200 мл. Обмежені можливості дітей молодшого шкільного віку до утворення максимального кисневого боргу регламентує незначний обсяг вправ на анаеробну витривалість в їхній підготовці [16].

Для практики фізичного виховання показники функціональних можливостей дитячого організму є провідними критеріями при виборі фізичних навантажень, структури рухових дій, методів впливу на організм.

Для дітей молодшого шкільного віку природною є потреба у високій руховій активності. Під руховою активністю розуміють сумарну кількість рухових дій, виконуваних людиною в процесі повсякденного життя. При вільному режимі в літню пору за добу діти 7-10 років роблять від 12 до 16 тис. рухів. Природна добова активність дівчинок на 16-30% нижче, ніж хлопчиків. Дівчата в меншій мірі проявляють рухову активність самостійно і мають потребу в більшій частці організованих форм фізичного виховання.

У порівнянні з весняним і осіннім періодами року взимку рухова активність дітей падає на 30-45%.

З переходом від дошкільного виховання до систематичного навчання в школі в дітей 6-7 років обсяг рухової активності скорочується на 50%.

У період навчальних занять рухова активність школярів не тільки не збільшується при переході із класу в клас, а навпаки, усе більше зменшується. Тому надто важливо забезпечити дітям відповідно до їх віку і стану здоров’я достатній обсяг добової рухової діяльності.

Вчені встановили, який обсяг добової рухової активності необхідно забезпечити дітям при виконанні ними різних видів фізичних вправ [17, 18].

Після навчальних занять у школі діти повинні не менш 1,5-2,0 ч провести на повітрі в рухливих іграх і спортивних розвагах. Молодший шкільний вік є найбільш сприятливим для розвитку фізичних здібностей (швидкісні і координаційні здібності, здатність довгостроково виконувати циклічні дії в режимах помірної та великої інтенсивності).

У віці 7-10 років починають формуватися інтереси та схильності до певних видів фізичної активності, виявляється специфіка індивідуальних моторних проявів, схильність до тих або інших видів спорту. А це створює умови, що сприяють успішної фізкультурно-спортивної орієнтації дітей шкільного віку, визначенню для кожного з них оптимального шляху фізичного вдосконалювання [19,20].

Без знання вікових особливостей дітей не можна правильно здійснювати фізичне виховання.

До 7-9 років у дівчат наступає перепубертатний період. Це перший критичний період постнатального розвитку жіночого організму. Несприятливі впливи середовища можуть вплинути на становлення жіночої репродуктивної системи і негативно позначитися на функції статевої системи в майбутньому.

У практиці фізичного виховання показники функціональних можливостей дитячого організму служать основним критерієм при виборі фізичних навантажень, структури рухових дій, методів впливу на організм. Для молодших школярів природна потреба у високій руховій активності. Тому важливо забезпечити дітям достатній обсяг рухової активності, що відповідає їхньому віку і індивідуальному стану здоров’я.

Надмірні навантаження прискорюють процес окостеніння і можуть сповільнити зріст трубчастих кісток у довжину. Швидкими темпами розвивається м’язова система.

Організація оптимального режиму життя, особливо рухового, у цей віковий період може забезпечити гармонічний розвиток організму [17-20].

2 ЗАВДАННЯ, МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

 2.1 Завдання дослідження

 У зв’язку з метою дослідження перед роботою були поставлені наступні завдання:

 Метою дослідження було виявити ефективність застосування оздоровчих систем на уроках фізичної культури з учнями молодшого шкільного віку з метою підвищення їхнього здоров’я.

 У зв’язку з метою дослідження перед роботою були поставлені наступні завдання:

 1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми застосування оздоровчих систем у навчально-виховному процесі учнів навчальних закладів середньої освіти.

 2. Оцінити показники, що характеризують стан здоров’я дітей 6-7 років.

 3. Визначити оздоровчих систем на уроках фізичної культури на основі порівняльного аналізу функціональних показників та фізичної підготовленості школярів 1 класу на початку і наприкінці навчального року.

  2.2 Методи дослідження

 Для рішення поставлених завдань у роботі були використані наступні методи:

1. Аналіз і узагальнення літературних джерел з теми дослідження.

2. Педагогічні спостереження за навчальним процесом дітей.

3. Оцінка фізичного стану дітей.

Методика оцінки фізичного стану дітей (за Т.Ю. Круцевич, 2003):

1. Визначалися числові значення наступних показників:

1. біологічний вік;
2. масоростовий індекс;
3. тривалість гострих респіраторних захворювань (ТГРЗ);
4. частота серцевих скорочень, визначена на правій руці;
5. плечова дуга;
6. частота подиху;
7. індекс сутулості.

Технологія визначення кожного показника:

– біологічний вік (БВ, у.о.) визначали як відношення окружності голови (см) до довжини тіла (см), помножене на 100;

– масоростовий індекс (МРІ, г/см) розраховували як відношення маси тіла (г) до довжини тіла (см);

– тривалість гострих респіраторних захворювань (ТГРЗ, днів за рік) визначали на основі даних індивідуальних медичних карт учнів;

– частоту серцевих скорочень (ЧСС уд/хв) на правій руці визначали пальпаторно;

– плечову дугу (ПД, см) вимірювали позаду як відстань по дузі між плечовими крапками;

– частоту подиху (ЧД, цикл /хв) визначали пальпаторно;

– індекс сутулості (ІС, %) визначали як відношення ширини пліч (ширина пліч вимірюється попереду і дорівнює відстані по прямій між плечовими крапками в (см) до плечової дуги (см), помноженому на 100).

Відповідно до таблиці визначали рівень кожного показника і нараховували бали: низький рівень – 1; нижче середнього – 2; середній – 3; вище середнього – 4; високий – 5.

Для одержання кінцевих результатів по кожному тесті, отримані бали множили на відповідні коефіцієнти.

Для обчислення загальної оцінки (З) в балах по кожному тесті використали формулу:

З = БК,

де Б – оцінка результатів тесту залежно від рівня фізичного стану, бал; К – коефіцієнт.

Визначали рівень фізичного стану як суму отриманих балів.

4. Індекс функціональних змін (за Р. М. Баєвським) за формулою:

*ІФЗ* = 0,011 х ЧСС + 0,0114 х САТ + 0,008 х ДАТ + 0,009 х МТ + 0,014 х В – 0,009 х Р – 0,27, де

ІФЗ – індекс функціональних змін (у.о.);

ЧСС – частота серцевих скорочень (уд/хв);

САТ – систолічний артеріальний тиск (мм рт. ст.);

ДАТ – діастолічний артеріальний тиск (мм рт. ст.);

В – вік (роки);

Р – ріст (см).

Значення ІФЗ відповідають такій оцінці адаптаційного потенціалу: менше 2,1 – задовільна адаптація, 2,11–3,2 – напруга механізмів адаптації, 3,21–4,3 – незадовільна адаптація, більше 4,31 – зрив адаптації.

5. Оцінка функціональних показників дітей: індекс Скібінського, коефіцієнт витривалості, ЖЄЛ, затримка дихання на вдосі і видиху, ЧСС, АТс і АТд, коефіцієнт загальної витривалості (КВ), функціональна проба з дозованими навантаженнями за методикою Мартине-Кушелєвського.

За частотою пульсу та пульсового тиску обчислювали коефіцієнт загальної витривалості (КВ) дитини:

КВ = П х 100/ПД, де

П – пульс за 10 с,

ПТ – пульсовий тиск.

З поступовим розвитком витривалості дитини числове значення КВ знижується. Середнім показником коефіцієнта витривалості дітей дошкільного віку було 23 од. Діти, що мали коефіцієнт витривалості 23 одиниці відносились до високого рівня, 25 одиниць – до середнього рівня; 27 одиниць – до низького рівня витривалості. Частоту серцевих скорочень (ЧСС уд/хв) на правій руці визначали пальпаторно.

Індекс Скібінського характеризує не тільки потенційні можливості системи зовнішнього дихання, її стійкість до гіпоксії, але і, певною мірою, рівень узгодженості функціонування з системою кровообігу.

Формула для розрахунку індексу Скібінського:

ІС = ЖЄЛ • Твид / ЧСС, де

ІС – індекс Скібінського, у.о.;

ЖЄЛ – фактична величина життєвої ємності легенів, мл;

Твид – час затримки дихання на видиху, с;

ЧСС – частота серцевих скорочень, ударів з 10 с.

Функціональна проба з дозованими навантаженнями проводилась за методикою Мартіне-Кушелєвського. Саме ця функціональна проба, на наш погляд, є більш інформативною для дітей 6 років аніж проба Руф’є. Діти виконували самостійно 20 присідань за 30 с (за підрахунком дорослого 1-2-3-4). Оцінка результатів функціональної проби здійснювалась нами за такими параметрами:

- за ступенем зміни пульсу, тобто частота серцевих скорочень (ЧСС), дихання та показниками артеріального тиску відразу після навантаження;

- за часом повернення показників пульсу та дихання до вихідних величин.

Високим показником функціональної проби вважали збільшення ЧСС на 25%-50% щодо вихідних даних, збільшення дихання на 4-6 дихальних рухів за хвилину; підвищення систоличного тиску на 5-15 мм рт.ст. за незмінного діастолічного тиску або зниження його на 5-10 мм рт. ст.

Повернення всіх показників до вихідних величин протягом 2-3 хв. вважали нормальною реакцією організму дитини на запропоноване навантаження, при цьому загальне самопочуття залишалось добрим.

Відхиленням від нормальної реакції вважали частішання пульсу більш ніж на 50%, значне частішання дихання (задишка), значне збільшення систолічного тиску – більше, ніж 15 мм рт. ст., збільшення діастолічного тиску – більш ніж на 10 мм рт. ст. Час повернення всіх показників до вихідних величин протягом більше як 3 хв. вважали відхиленням.

Якщо частота серцевих скорочень та артеріальний тиск поверталися до вихідних даних після 2 хв. – ставили 5 балів і вважали, що це високий рівень функціональних можливостей на фізичне навантаження. Після 3 хв. – ставили 3 бали та відносили цих дітей до середнього рівня, після 4 хв. і більше – ставили 2 бали. Цих дітей відносили до низького рівня функціональних можливостей.

6. Тестування фізичної підготовленості дітей. Тести підбиралися таким чином, щоб всебічно охарактеризувати структуру рухової підготовленості учнів: сила – підтягування на низькій перекладині (разів); швидкісно-силові здібності – стрибок у довжину з місця (см); вис на прямих руках (с); швидкість – біг 30м (с); координація: вправи на поєднання рухів руками, тулубом і ногами (бали). Вправи на поєднання рухів руками, тулубом і ногами (в балах). Виконувались для визначення здатності до виконання складних за координацією рухів. Діти виконують одночасно однонаправлені рухи руками при ходьбі. Після показу і 2-3 повторень учні виконують наступні вправи: в.п. – о.с. 1-2 – два кроки, руки вперед; 3-4 – два кроки, руки в сторони; 5-6 – два кроки, руки вгору; 7-8 – два кроки, руки вниз (повторити два рази). Загальні вказівки й зауваження. Рухи повинні бути злитими і точними. При відхиленні рук від указаних положень більше 30°, порушення постави, неузгодженості в рухах рук і ніг завдання вважається не виконаним; спритність – човниковий біг 4х9 м (с); динамічна рівновага – ходьба по прямій лінії після 5 обертів (см) Учасник, після п’яти поворотів на 360° із закритими очима, які виконує протягом 10 секунд у положенні нахилу тулуба вперед, проходить п’ятиметровий відрізок без зорового контролю. Результатом тестування є оцінка динамічної рівноваги, яка визначається за величиною відхилення від прямої лінії після проходження п’ятиметрового відрізку. Загальні вказівки й зауваження. Учень виконує повороти і проходить дистанцію під контролем того, хто тестує. Керівник тестування зупиняє учня обличчям до лінії та супроводжує по дистанції; статична рівновага – час збереження стійкого положення – стійка на одній нозі з закритими очима (с) Опис проведення тестування. За командою учасник приймає вихідне положення – стійка на одній нозі, інша зігнута та торкається п’ятою колінного суглоба, стегно відведено в сторону, руки на пояс. Відлік часу починається по секундоміру, який вмикається в момент, коли учень закриває очі. Результатом тестування є час від включення секундоміру до втрати рівноваги. Загальні вказівки й зауваження. Учень повинен виконувати вправу з повністю закритими очима, а не примружувати їх. Коліно відводити чітко в сторону. Вихідне положення приймається з відкритими очима; гнучкість – нахил тулуба вперед із положення сидячи (см).

7. Педагогічний експеримент. Педагогічний експеримент під час якого здійснювали перевірку ефективності застосування оздоровчих систем на уроках фізичної культури. Сутність експерименту полягає в тому, що на кожному уроці фізичної культури в заключній його частині застосовувалися оздоровчі системи. Обов’зковою умовою такої організації уроків була перевірка матеріалу, як його засвоїли діти. Форму перевірки школярки обирали самостійно (проведення на наступному уроці, відео звіт тощо). Всі оздоровчі системи, що застосовувалися на уроках подано у розділі 3.3. Педагогічний експеримент під час якого здійснювали перевірку ефективності застосування оздоровчих систем на уроках фізичної культури, на перервах та під час самостійних занять. Сутність експерименту полягала в тому, що на кожному уроці фізичної культури в заключній його частині застосовувалися оздоровчі системи. Також діти обов’язково виконували ці комплекси вправ самостійно. Обов’язковою умовою такої організації уроків була перевірка матеріалу, як його засвоїли учні. Форму перевірки діти обирали самостійно (проведення на наступному уроці, відео- звіт тощо).

8. Методи математичної статистики (визначення середніх величин – середнього арифметичного значення () і середнього квадратичного відхилення (δ), відхилення від середнього арифметичного (m), критерію вірогідності за Стьюдентом (t) [43].

2.3 Організація дослідження

Відповідно до мети і завдань дослідження нами з вересня 2020 р. по жовтень 2021 р. було проведене обстеження дітей 6-7 років, що навчаються у КЗ загальної середньої освіти І-ІІІ ступенів «Дивосвіт» Жовтоводської міської ради в кількості 23 хлопчиків і 27 дівчат.

На початку дослідження вивчалася науково-методична література за даною темою, здійснювався аналіз і вивчення стану проблеми застосування оздоровчих. У ході дослідження був проведений порівняльний аналіз показників фізичного здоров’я дівчат на початку і наприкінці навчального року з метою перевірки ефективності застосування оздоровчих систем на уроках фізичної культури.

Рівень здоров’я дітей визначали за наступними показниками:

- рівень фізичного стану (за методикою Т.Ю. Круцевич);

- індекс функціональних змін (за Р. М. Баєвським);

- окремі функціональні показники, що характеризують стан серцево-судинної та дихальної системи дітей (ЧСС, АТ, ЖЄЛ, проби Штанге-Генчі тощо);

- коефіцієнт загальної витривалості (КВ);

- функціональна проба Мартіне-Кушелєвського;

- індекс Скібінського;

- оцінка рівня розвитку фізичних якостей дитини (сили, витривалості, швидкості, гнучкості та спритності).

Всі отримані в ході роботи дані були оброблені за допомогою стандартних методів математичної статистики, проаналізовані і занесені в таблиці.

3 РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Теоретичний аналіз проблеми застосування в навчально-виховному процесі школярів оздоровчих систем показав наступне.

Оздоровчі технології – технології, що спрямовані на вирішення завдань зміцнення фізичного здоров’я, підвищення потенціалу здоров’я: фізична підготовка, фізіотерапія, аромотерапія, загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія, музична терапія тощо) [3, с. 3].

Під оздоровчими системами ми розуміємо системи знань та практичних методик, що дозволяють забезпечити формування здоров’я.

Вчена Н. В. Москаленко вважає за доцільне застосування традиційних форм фізкультурно-оздоровчої роботи з використанням сучасних оздоровчих технологій, а саме: оздоровчі системи, що мають коріння в давньосхідній культурній традиції; авторські оздоровчі системи; сучасні технології, що будуються на основі наукових досягнень; нові форми рухової активності та нові види спорту; національні види спорту і народні ігри; нові форми фізкультурно-оздоровчої роботи, які істотно трансформують її зміст, тобто об’єднують рухову активність з формуванням світоглядних орієнтацій та морально-етичних норм [8-10].

До теперішнього часу розроблений і практично апробований цілий ряд авторських комплексів і програм фізичних вправ оздоровчої спрямованості, які призначені для широкого використання з дітьми різного віку.

Серед них:

* Режим 1000 рухів (система Амосова);
* Усього 30 хвилин спорту на тиждень (система Моргауза життя за правилом «якщо можеш сидіти, а не лежати – сиди, якщо можеш стояти, а не сидіти, стій, якщо можеш рухатися – рухайся»);
* Довільне почергове скорочення м’язів тіла без зміни їхньої довжини протягом всієї частини доби, коли людина не спить (прихована ізометрична гімнастика по Томпсону);
* Виконання 9 вправ з метою оздоровлення лімфатичної системи (система О.Л. Притули «Дев’ять сил»);
* «П’ять тибетців – енергетична гімнастика»;
* дихальна гімнастика Олександри Стрельнкової;
* метод «планка»;
* методика «гімнастика мозку» Деннісона;
* методика «Табата» професора Табат;
* методика танцювально-рухової терапії Тетяни Шкурко;
* несиметрична гімнастика;
* оздоровлення хребта за Анатолієм Смоляниновим;
* «Антистресова пластична гімнастика» Андрія Попкова;
* психофізична система оздоровлення організму на основі різних систем йоги і інших давньосхідних практик (система Станіслава Жукова Білояр»;
* комплекс вправ з йоги «Зустріч сонця» і асана відпочинку, повного ралаксу «Шавасана» поза мертвої людини лежачи на спині;
* навчання в русі (О. Дубогай) тощо.

Існує всім відоме визначення поняття «здоров’я» Всесвітньої організації охорони здоров’я – це «стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя людини». У то же час не менш відомим є наступне поняття (за P.M. Баєвським): здоров’я – здатність людини адаптуватися до мінливих умов зовнішнього середовища, взаємодіючи з ними вільно на основі своєї біологічної, психологічної та соціальної сутності. У цьому визначенні підкреслюються три складові здоров’я: 1) здатність адаптуватися, 2) свобода реагування, 3) сутність людини. Здатність адаптуватися, або пристосовуватися, визначається набором пристосувальних форм поведінки або навичок, властивих індивідууму, які отримані у спадок або вироблені в процесі життєдіяльності. Свобода реагування залежить від внутрішніх резервів і адекватного сприйняття внутрішніх процесів і зовнішнього середовища. Сутність повинна забезпечувати два попередніх аспекту здоров’я. Таким чином, здоров’я – це сутнісна властивість людини зберігати високу життєздатність і свободу в змінних умовах зовнішнього середовища, або, коротко, здоров’я – це здатність жити вільно. Ця здатність залежить від резервів організму, набору пристосувальних форм поведінки і адекватного сприйняття. Очевидно, що людина народжується в кращому випадку без хвороб, але завжди без здоров’я, з одного боку; здоров’я має формуватись у процесі всього життя – з іншого. З урахуванням цього виникає необхідність переходу від охорони здоров’я до його формування або виховання. Це питання дуже актуальне під час навчання у ЗОШ, а саме навчити дітей формувати і виховати здоров’я.

Отже застосування оздоровчих систем у навчально-виховному процесі школярів (на уроках фізичної культури, на перервах, під час самостійних занять тощо) – це ті дієві зміни в організації сучасного навчально-виховного процесу з фізичного виховання школярів, які призведуть до збереження їхнього здоров’я і сформують в них навички виконання цих комплексів поза навчальним закладом (рисунок 3.1).

У ході теоретичного аналізу проблеми виявлено, що оздоровчі системи слід застосовувати на кожному уроці фізичної культури в заключній його частині.

Отже як інтегральний показник адаптаційних можливостей дитини ми визначали індекс функціональних змін (ІФЗ) за формулою Р.М. Баєвського.

Так, на початку дослідження (навчального року) рівень задовільної адаптації склав у 67,1 % першокласників, при цьому кількість дітей, які мали напруження механізмів адаптації виявлено у 25,7 % і незадовільну адаптацію у 7,2 % першокласників. Так результати свідчили про низький рівень функціональних резервів організму дітей.

Наприкінці дослідження під впливом цілеспрямованого застосування оздоровчих технологій задовільним рівень адаптації був уже в 69,3 % першокласників, що свідчило про їхні достатні адаптаційні резерви при мінімальному ступені напруження регуляторних систем. Напруження механізмів адаптації відмічалося у 18,9 %, стан незадовільної адаптації  в 11,8 % першокласників.

Оздоровчі системи:

блоки фізичних вправ, дихальних вправ, музична терапія, загартування тощо

Оздоровчі технології

Уроки фізичної культури

Самостійні заняття

На перервах

Мета оздоровчих технологій –

вирішення завдань зміцнення фізичного здоров’я учнів, підвищення потенціалу (ресурсів) здоров’я.

Рис. 3.1 Місце оздоровчих технологій у системі фізичного виховання молодших школярів

В результаті оцінки рівня фізичного стану хлопчиків та дівчаток було виявлено наступне.

У хлопчиків рівень фізичного стану відповідав вище середнього рівню.

У таблиці 3.1 та рисунку 3.2 наведені дані розподілу хлопчиків за рівнями фізичного стану.

Кількість хлопчиків з низьким рівнем фізичного стану склало 8% (2 хлопчики).

Найбільша кількість хлопчиків мали середній рівень фізичного стану (38%). Однакова кількість хлопчиків відносилися до рівня вище середнього і низького (по 8%), а також до рівня нижче середнього і високого (по 23%).

Таблиця 3.1

Розподіл за рівнями фізичного стану хлопчиків 6-7 років (у % )

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Рівні фізичного стану | Хлопчики |
| 1. | Низький | 8 |
| 2. | Нижче середнього  | 23 |
| 3. | Середній | 38 |
| 4. | Вище середнього | 8 |
| 5. | Високий | 23 |



%

Рівні фізичного

стану

Високий

Вище середнього

Середній

Нижче середнього

Низький

Рис. 3.2 Розподіл хлопчиків 6-7 років за рівнями фізичного стану ( %)

Високий

Низький

Нижче

середнього

Середній

Вище

середнього

 І ІІ ІІІ IV V

Розглядаючи результати оцінки рівня фізичного стану дівчат встановлено, що він розглядався як середній.

У таблиці 3.2 та рисунку 3.3 наведені дані розподілу дівчат за рівнями фізичного стану. Більш детальний аналіз розподілу дітей за рівнями фізичного стану показав, що лише одна дівчина мала низький рівень фізичного стану.

Найбільша кількість дівчат, як і хлопчиків, були віднесені до середнього рівня. Їхня кількість склала 36%.

Кількість дівчат з рівнем нижче середнього склала 18%.

Таблиця 3.2

Розподіл по рівнях фізичного стану дівчаток 6-7 років (%)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Рівні фізичного стану | Дівчата |
| 1 | Низький | 3 |
| 2. | Нижче середнього | 18 |
| 3. | Середній | 36 |
| 4. | Вище середнього | 27 |
| 5. | Високий | 9 |

Кількість дівчаток з рівнем фізичного стану вище середнього склала 27%, а високого – 9%.

Таким чином, слід зазначити, що рівень фізичного стану на початку дослідження у більшості хлопчиків і дівчаток є відносно оптимальним.

%



Низький

Вище

середнього

Рівні фізичного

стану

Середній

Нижче

середнього

Високий

Рис. 3.3 Розподіл за рівнями фізичного стану дівчаток 6-7 років ( % )

Таблиця 3.3

Розподіл за рівнями фізичного стану хлопчиків 6-7 років наприкінці дослідження (у % )

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Рівні фізичного стану | % |
| 1. | Низький | 4 |
| 2. | Нижче середнього  | 15 |
| 3. | Середній | 33 |
| 4. | Вище середнього | 20 |
| 5. | Високий | 28 |

У таблиці 3.3 та рисунку 3.4 наведені дані розподілу хлопчиків за рівнями фізичного стану.

Розглядаючи результати оцінки рівня фізичного стану хлопчиків та дівчаток наприкінці дослідження встановлено, що у більшості хлопчиків він розглядався як середній (33%), у дівчаток – вище середнього (40% дітей).

Кількість хлопчиків з рівнями вище середнього та високого збільшився і склав (20% та 28%, відповідно).

Кількість дівчат з високим та низьким рівнем наприкінці дослідження не змінилася.

Перерозподіл дівчат відбувався в рівнях вище та нижче середнього та середньому (див. табл. 3.4 та рис. 3.5).



%

Рівні фізичного

стану

Високий

Вище середнього

Середній

Нижче середнього

Низький

Рис. 3.4 Розподіл хлопчиків 6-7 років за рівнями фізичного стану наприкінці дослідження ( у %)

Високий

Низький

Нижче

середнього

Середній

Вище

середнього

 І ІІ ІІІ IV V

Таблиця 3.4

Розподіл по рівнях фізичного стану дівчаток 6-7 років наприкінці дослідження (%)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Рівні фізичного стану | % |
| 1 | Низький | 3 |
| 2. | Нижче середнього | 14 |
| 3. | Середній | 34 |
| 4. | Вище середнього | 40 |
| 5. | Високий | 9 |



%

Рівні фізичного

стану

Високий

Вище

середнього

Середній

Нижче

середнього

Низький

Рис. 3.5 Розподіл за рівнями фізичного стану дівчат 6-7 років наприкінці дослідження ( % )

Низький

Нижче

середнього

Середній

Вище

середнього

Високий

 І ІІ ІІІ IV V

Кількість дівчаток з рівнем фізичного стану вище середнього склала вже 40%, середнього – 34%, а нижче середнього 14%.

Вимірювання вихідних даних показників хлопчиків, які характеризують діяльність серцево-судинної системи, показало, що вони були в межах норми (таблиця 3.5).

Адаптація серцево-судинної системи до різних навантажень є важливим інтегральним критерієм, оскільки її здатність збільшувати свою функцію нерідко стає ланкою, що лімітує інтенсивність і тривалість пристосувальних реакцій організму. У своїх дослідженнях ми проводили пробу Мартіне-Кушелевського із дозованим фізичним навантаженням.

Проте результати оцінки функціонального стану ССС за функціональною пробою Мартіне-Кушелевського засвідчили про його низький рівень на початку дослідження, і деяке покращення наприкінці до задовільного рівня (2,83±1,27 та 3,41±1,03 балів, відповідно). Проте значення цього показника підвищилося, але недостовірно (таблиця 3.5).

 Наприкінці дослідження коефіцієнт загальної витривалості вже склав 24,24±1,98 ум.од., порівняно з вихідними даними дослідження (26,37±1,69 ум.од.), а результат функціональної проби Мартіне-Кушелєвського вже відповідав 3,41±1,03 балам (задовільний рівень) порівняно з початком дослідження (2,83±1,27 бали).

Слід зазначити, що при проведенні проби Мартін-Кушелевського на початку навчання у 27,7 % першокласників ми виявили несприятливу реакцію серцево-судинної системи на фізичне навантаження. Більшість (57,1 %) становили діти з проміжним типом реагування серцево-судинної системи на фізичне навантаження, а фізіологічний тип реакції спостерігався лише у 17,2 % першокласників. Аналізуючи показники функціонального стану серцево-судинної системи в динаміці, ми встановили, що наприкінці навчального року частка дітей з патологічною (несприятливою) реакцією серцево-судинної системи на фізичне навантаження зменшилась і становила 23,2 %.

Таблиця 3.5

Результати оцінки показників серцево-судинної системи у хлопчиків на різних етапах дослідження ()

|  |  |
| --- | --- |
| Показники | Періоди дослідження |
| ПЕ | КЕ |
| АТс (мм рт.ст.) | 111,67±3,97 | 110,45±6,39 |
| АТд (мм рт.ст.) | 69,99±5,33 | 69,31±3,49 |
| ЧСС (уд/хв) | 100,06±3,79 | 92,24±6,15 |
| Коефіцієнт загальної витривалості (ум.од.) | 26,37±1,69 | 24,24±1,98 |
| Функціональна проба Мартіне-Кушелєвського (кіл-ть балів) | 2,83±1,27 | 3,41±1,03 |

Покращилися також показники ЧСС та АТс і АТд хлопчиків наприкінці навчального року. Вони відповідали віковим нормам, як на початку дослідження, так і наприкінці. Показник ЧСС зазнав наступних змін. Він покращився з 100,06±3,79 уд/хв на початку дослідження до 92,24±6,15 уд/хв – наприкінці. Встановлено також деяке зниження тиску в хлопчиків, як АТс, так і і АТд (див.табл. 3.5).

Відповідно таблиці 3.6 результати оцінки показників дихальної систем у хлопчиків на початку дослідження виявилися наступними. Так показник затримки дихання на вдосі склав 20,28 ±5,28с, а на видиху – 12,01±2,87 с. Показник ЖЄЛ у хлопчиків склав 1250±421,20 мл і відповідав низькому рівню.

Таблиця 3.6

Результати оцінки показників дихальної систем у хлопчиків на різних етапах дослідження ()

|  |  |
| --- | --- |
| Показники | Періоди дослідження |
| ПЕ | КЕ |
| Проба Штанге (с) | 20,28 ±5,28 | 24,11±5,78 |
| Проба Генчі (с) | 12,01±2,87 | 14,43±2,75 |
| ЖЄЛ (мл) | 1250±421,20 | 1350±250,27 |

Наприкінці дослідження зафіксовано покращення всіх вищезазначених показників, що характеризую діяльність серецево-судинної системи. Але достовірних змін за цими показниками не виявлено (див. табл. 3.6).

 Показник, що характеризує потенційні можливості системи зовнішнього дихання, її стійкість до гіпоксії, а також, певною мірою, рівень узгодженості функціонування з системою кровообігу індекс Скібінського покращився і склав 1127,90±124,12 ум.од., порівняно з початком дослідження –1051,41±117,34 ум.од. (таблиця 3.7).

 Проте також достовірних змін це значення не зазнало.

Таблиця 3.7

Зміна індексу Скібінського у хлопчиків в різні періоди навчального року ()

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показник | ПЕ | КЕ |
| Індекс Скібінського (ум.од.) | 1012,53±125,37 | 1127,90±124,12 |

 Аналізуючи отримані результати дівчаток, слід зазначити, що в них також відбулися позитивні зміни.

Відповідно результатів, що зазначені в таблиці 3.8 вимірювання вихідних даних показників дівчаток, які характеризують діяльність серцево-судинної системи, показало, що вони є також у межах норми, хоча показник ЧСС на початку дослідження мав граничне віковій нормі значення (таблиця 3.8).

Показник функціональної проби Мартіне-Кушелевського на початку дослідження відповідав 2,91±1,38 балам, а наприкінці вже відповідав задовільному рівню і склав 3,78±2,58 бали.

Таблиця 3.8

Результати оцінки показників серцево-судинної систем у дівчаток на різних етапах дослідження ()

|  |  |
| --- | --- |
| Показники | Періоди навчального року |
| ПЕ | КЕ |
| АТс (мм рт.ст.) | 101,27±4,73 | 99,19±5,22 |
| АТд (мм рт.ст.) | 67,67±6,38 | 67,23±5,90 |
| ЧСС (уд/хв) | 100,89±3,56 | 95,32±5,20 |
| Коефіцієнт загальної витривалості (ум.од.) | 27,02±0,79 | 25,03±2,56 |
| Функціональна проба Мартіне-Кушелєвського (кіль-ть балів) | 2,91±1,38 | 3,78±2,58 |

Коефіцієнт загальної витривалості відповідав віковій нормі, як на початку дослідження так і наприкінці, але наприкінці дослідження він покращився і склав 25,03±2,56 ум.од., порівняно з початком дослідження (27,02±0,79 ум.од.). Проте достовірно він не змінився.

Відповідно таблиці 3.9 результати оцінки показників дихальної систем у дівчаток на початку дослідження виявилися наступними. Так показник затримки дихання на вдосі склав 20,28 ±3,10 с, а на видиху – 11,12±2,56 с. Показник ЖЄЛ у дівчаток склав 1250±350,09 мл.

 Наприкінці дослідження вимірювання вищезазначених показників встановлено, що вони також, як і у хлопчиків, зазнали позитивних змін. Проте ці зміни не достовірні (див. табл. 3.9).

 Показник індексу Скібінського покращився у дівчаток з 1087,16±300,61

до 1189,18±211,40ум.од. порівняно з початком дослідження (таблиця 3.10).

Проте ці зміни також не достовірні.

Таблиця 3.9

Результати оцінки показників дихальної систем дівчаток на різних етапах дослідження у ()

|  |  |
| --- | --- |
| Показники | Показники |
| ПЕ | КЕ |
| Проба Штанге (с) | 20,28 ±3,10 | 22,45±4,26 |
| Проба Генчі (с) | 11,12±2,56 | 15,67±4,56 |
| ЖЄЛ (мл) | 1250±350,09 | 1400±430,00 |

Таблиця 3.10

Зміна індексу Скібінського у дівчаток в різні періоди навчального року ()

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показники | ПЕ | КЕ |
| Індекс Скібінського (ум.од.) | 1087,16±300,61 | 1189,18±211,40 |

Відповідно таблиць 3.11, 3.12 у всіх показниках фізичної підготовленості також відбулися позитивні зміни, як у хлопчиків, так і у дівчаток.

У хлопчиків достовірних змін наприкінці дослідження зазнали показники спритності (човниковий біг), статичної силової витривалості (вис на рівних руках). Тенденція до достовірності встановлена в гнучкості (нахил тулуба) та другому тесті на спритність (вправах на поєднання рухів руками, тулубом і ногами) (див. табл. 3.11).

У дівчат, відповідно таблиці 3.12, також відбулися достовірні зміни, але за іншими тестами, аніж у хлопчиків.

Так, наприкінці дослідження достовірні зрушення відмічено у дівчат у показниках швидкості (біг на 30 м), швидкісно-силових здібностях (стрибку у довжину з місця) та статичній силовій витривалості (вис на руках).

Тенденція до достовірності відмічена у спритності (стійка на одній нозі з закритими очима) (див. табл. 3.12).

Таблиця 3.11

Результати тестування фізичної підготовленості на різних етапах дослідження хлопчиків 6-7 років

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №з/п | Тести | Етапи дослідження |
| ПЕ | КЕ |
|  | m |  | m | t |
| 1 | Біг на 30 м(с) | 7,98 | 0,31 | 7,66 | 0,14 | 0,91 |
| 2 | Човниковий біг 4х9 м(с) | 14,22 | 0,33 | 13,00 | 0,17 | 2,32 |
| 3 | Стрибок у довжину з місця(см) | 102,4 | 3,95 | 108,27 | 3,07 | 1,17 |
| 4 | Вис на прямих руках (с) | 29,56 | 0,16 | 50,11 | 0,78 | 2,16 |
| 5 | Нахил тулуба вперед із положення, сидячи (см) | 2,00 | 1,14 | 4,69 | 0,91 | 1,84 |
| 6 | Вправи на поєднання рухів руками, тулубом і ногами (бал) | 8,50 | 0,09 | 8,54 | 0,02 | 1,78 |
| 7 | Стійка на одній нозі з закритими очима (с) | 2,6 | 0,50 | 2,78 | 0,29 | 0,31 |
| 8 | Ходьба по прямій лінії після 5 обертів (см) | 140,8 | 2,92 | 136,54 | 1,90 | 1,22 |

53

54

Таблиця 3.12

Результати тестування фізичної підготовленості на різних етапах дослідження дівчаток 6-7 років

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №з/п | Тести | Етапи дослідження  |
| ПЕ | КЕ |
|  | m |  | m | t |
| 1 | Біг на 30 м(с) | 7,87 | 0,12 | 7,53 | 0,1 | 2,08 |
| 2 | Човниковий біг 4х9 м(с) | 14,54 | 0,14 | 14,27 | 0,12 | 1,39 |
| 3 | Стрибок у довжину з місця(см) | 93,76 | 1,86 | 102,47 | 2,89 | 2,52 |
| 4 | Вис на прямих руках (с) | 25,76 | 0,20 | 42,36 | 0,64 | 2,35 |
| 5 | Нахил тулуба вперед із положення, сидячи (см) | 3,17 | 0,85 | 3,78 | 1,54 | 0,34 |
| 6 | Вправи на поєднання рухів руками, тулубом і ногами (бал) | 8,55 | 0,04 | 8,57 | 0,04 | 0,34 |
| 7 | Стійка на одній нозі з закритими очима (с) | 2,88 | 0,26 | 3,78 | 0,45 | 1,71 |
| 8 | Ходьба по прямій лінії після 5 обертів (см) | 141,94 | 1,75 | 138,31 | 2,01 | 1,35 |

Таким чином, підсумовуючи все вищезазначене можна стверджувати, що застосування оздоровчих технологій в навчально-виховному процесі з фізичного виховання молодших школярів позитивно вплинуло на показники фізичного здоров’я дітей.

Так літературні дані свідчать проте, що протягом першого у житті навчального року в більшості дітей фіксується значне погіршення адаптаційних можливостей організму, погіршується рівень функціонування систем організму тому вкрай необхідно максимально включати до навчально-виховного процесу засоби оздоровчих технологій до різних форм фізичного виховання, а також як окрему одиницю.

Таким чином, в результаті проведення порівняльного аналізу стану фізичного здоров’я на основі функціональних показників і показників фізичної підготовленості дітей можна констатувати наступне.

Застосування оздоровчих систем у фізичному вихованні школярів позитивно впливає на показники їхнього здоров’я, і, як один із дієвих засобів, слугуватиме вирішенню першочергового завдання системи фізичного виховання школярів – збереження здоров’я нації.

ВИСНОВКИ

 1. У ході теоретичного аналізу проблеми встановлено, що успішній реалізації оздоровчої спрямованості уроків фізичної культури в сучасній школі сприятиме застосування оздоровчих систем. Метою усіх оздоровчих технологій є навчити учнів використовувати отримані знання в повсякденному житті та сформувати в них всі необхідні навички, уміння та знання щодо здорового способу життя. Тож, можемо зазначити, що оздоровчі технології сприяють покращенню якості педагогічного процесу, його модифікації, толерантності і гнучкості до різних організаційних форм і видів діяльності школярів усіх вікових груп.

2. Експериментальним шляхом підтверджено ефективність застосування оздоровчих технологій в навчально-виховному процесі з фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.

3. Покращення зазнали, як у дівчаток, так і у хлопчиків функціональні показники серцево-судинної (за ЧСС, АТ, функціональній пробі Мартіне-Кушелевського, коефіцієнтом витривалості, індекс функціональних змін за Р.М. Баєвським) та дихальної системи (пробами Штанге-Генчі, ЖЄЛ, індексом Скібінського).

4. За станом фізичного здоров’я (методика Т.Ю. Круцевич) виявлено наприкінці дослідження позитивний перезподіл хлопчиків та дівчаток з більш низьких рівнів на більш високі.

5. Наприкінці дослідження достовірні зрушення відмічено в дівчат у показниках швидкості (біг на 30 м), швидкісно-силових здібностях (стрибку у довжину з місця) та статичній силовій витривалості (вис на руках). Тенденція до достовірності відмічена у спритності (стійка на одній нозі з закритими очима). У хлопчиків – у човниковому бігу та висі на руках.

ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ

1. Бакіко І.В. Аналіз змісту пріоритетного навчального матеріалу у шкільних програмах із фізичного виховання. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. К., 2002. №2. С.3–4.
2. Башавець Н.А. Розвиток фізичних якостей молодших школярів засобами українських народних ігор: методичні рекомендації. Одеса : ПДПУ ім. К.Д.Ушинського, 2002. 65 с.
3. Адаптация ребёнка к школе: диагностика, коррекция, педагогическая поддержка [под ред. М. Р. Битяновой]. Москва : Педагогика, 2008. 112 с.
4. Боделан О. Р. Психологічне забезпечення адаптації дітей шестирічного віку до навчальної діяльності: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.07. Одеса, 2000. 24 с.
5. Лаврентьева М. В. Физиологическое развитие и школьная успеваемость [Електронний ресурс]. URL: [http://www.portal-slovo.ru](http://www.portal-slovo.ru/).
6. Лих С. А. Формирование эмоционально-волевой готовности детей к обучению в школе средствами физического воспитания: автореф. дис. на соискание научн. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.04. Краснодар, 2000. 24 с.
7. Соленова Р. И. Подготовка и адаптация детей 6-8 лет к обучению в общеобразовательной школе средствами физического воспитания: автореф. дис. на соискание научн. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.04. Краснодар, 1999. 24с.
8. Аксьонова О.П., Півненко Ю.В. Науково-методичний проект «Урок здоров’я». Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманов. Випуск 3К 1 (70). 2016. С. 267-271.
9. Аксьонова О.П. Інноваційні підходи до формування нового педагогічного мислення сучасного педагога освітньої галузі “Здоров’я та фізична культура” / Педагогіка здоров’я : [збірник наукових праць У Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 170-річчю з дня народження І.І. Мечникова] / за заг. ред. акад. І.Ф.Прокопенка. Харків : ХНПУ їм. Г.С.Сковороди, 2015. 724 с.
10. Аксьонова О. П. Технологічні основи конструювання уроку «Фізична культура» : [навч.-метод. посіб. для вчителів – практиків]. Запоріжжя, 2011. 104 с.
11. Денисенко Н. Ф. Формування у дітей знань про особисте здоров’я, умінь та навичок в оздоровленні на заняттях з фізичної. Дошкільне виховання. 2009. № 11. С. 15-16.
12. Доман Глен. Гармоничное развитие ребенка [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.klex.ru/46m, свободный.
13. Метод рухових задачок у школі розумного руху : [навчально-методичний посібник] / Упор. О.П.Аксьонова. Запоріжжя: Видавництво КЗ “ХННРБЦ” ЗОР, 2013. 96 с.
14. Авраменко В. А. В 9-й краматорской. Физическая культура в школе. 1990. № 7. С. 36–38.
15. Москаленко Н.В. Фізичне виховання молодших школярів : [монографія] / Наталія Василівна Москаленко. Дніпропетровськ : Інновація, 2007. С.252.
16. Москаленко Н. Педагогічні інновації у фізичному вихованні. Спортивний вісник Придніпров’я. 2009. № 1. С. 19–22.
17. Москаленко Н., Гонтаровська Н. Система заходів з формування знань основ здорового способу життя у загальноосвітніх навчальних закладах. Спортивний вісник Придніпров’я. 2008. № 1. С. 28–32.
18. Ареф’єв В. Г., Єдинак Г. А. Фізична культура в школі. Кам’янець-Подільський : Абетка-НОВА, 2002. 383 с.
19. Денисенко Н., Аксьонова О.Через рух до здоров’я дітей : [навч.-метод. посіб.]. Тернопіль : Мандрівець, 2010. 88 с.
20. Корнєєв Н. В., Даниленко Г. М. Здоров’я школярів, сьогодення та проблеми на перспективу. Охорона здоров’я України. 2003. № 1. С.49–54.
21. Фізичне виховання і здоров’я : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / [О. Д. Дубогай та ін.] ; за заг. ред. д-ра пед. наук, проф. О. Д. Дубогай ; Нац. банк України ; Ун-т банк. справи. Киев : УБС НБУ, 2012. 271 с.
22. Язловецький В.С., Жданова В. С., Турчак А. Л.Організація та методика оздоровчої фізичної культури : [навч. посіб.]. Кіровоград : РВВ КДПУ імені Володимира Винниченка, 2005. 204 с.
23. Долбишева Н. Фізичне здоров’я, компоненти і критерії оцінки // Молода спортивна наука України: Зб. наук. статей з галузі фізичної культури та спорту. Львів: ЛДІФК, 2001. Вип. 5. Т.2. С.21–25.
24. Абросимова Л.И., Бахрах И.И. Исследование и оценка биологического возраста детей и подростков. Детская спортивная медицина. Руководство для врачей. 2-е изд. М., 1991. С. 250–257.
25. Алексеева Г.М. Двигательная активность в формировании физического состояния девочек в различных экологических условия : Автореф. дисс... канд.мед.наук. Рязань, 1997. 15 с.
26. Андреева Е. Анализ взаимодействия физической подготовленности и физического здоровья школьниц 12–13 лет. IV Міжнародний науковий конгрес “Олімпійський спорт і спорт для всіх: проблеми здоров’я, рекреації, спортивної медицини та реабілітації”: Тези доповідей. Київ: Олімпійська література, 2000. С. 330.
27. Бахрах И.И., Воронцов И.М. Исследование и оценка физического развития детей и подростков. Детская спортивная медицина / Под ред. С.Б. Тихвинского, С.В. Хрущева: Руководство для врачей. Москва: Медицина, 1991.С. 230–257.
28. Бальсевич В.К., Лубышева Л.И.Физическая культура: молодежь и современность. Теория и практика физической культуры. 1995. №5. С. 12–16.
29. Давиденко Д.Н. Социальные и биологические основы физической культуры и здорового образа жизни / Под общ. ред. Д.Н. Давиденко. СПб.: СПбГТУ, БПА, 2001. 366 с.
30. Суворова Т.І. Система контролю фізичного дівчат 11-17 років у процесі фізичного виховання. Сборник научных трудов молодых ученых и студентов РГАФК. Москва: Основа, 2000. С. 82–87.
31. Глухов В.И. Физическая культура в формировании здорового образа жизни. Киев: Здоровье,2003. 218 с.
32. Романенко В.А. Двигательные способности человека. Донецк: Новый мир, УКЦентр, 1999. 336 с.
33. Бекетов В.А. Методика подготовки юных спортсменов. Киев: Учебно-методический кабинет по высшему образованию, 2001. 152 с.
34. Муляк Я. Какому типа бегуна отдать предпочтение? Спорт за рубежом. 1993. №7. С. 9.
35. Блинов В.М. Развитие скоростно-силовых качеств. Физическая культура в школе. 2000. №3. С. 9–12.
36. Амосов Н.М., Бендет Я.А. Физическая активность и серце. Киев: Здоров’я, 1975. 254 с.
37. Волков Н.И., Несен Э.Н., Осипенко А.А. Биохимия мышечной деятельности. Киев: Олимпийская литература, 2000. 504 с.
38. Физиология человека / Под ред. Н.В. Зимкина. М.: Физкультура и спорт, 1975. 496 с.
39. Апанасенко Г.Л. Физическое развитие детей и подростков. Киев: Здоров’я, 1995. 96 с.
40. Крестовников А.Н. Очерки по физиологии физических упражнений. Москва: Физкультура и спорт, 2000. 531 с.
41. Покровский В.М., Коротько Г.Ф. Физиология человека. Москва: Медицина, 2001. 368 с.
42. Зациорский В.М. Физические качества спортсмена. Москва: Физкультура и спорт, 1991. 319 с.
43. Козлов В.И., Гурова О.А. Анатомия человека. Москва: РУДН, 2004. 187 с.
44. Безруких М.М. Возрастная физиология. Москва: Академия, 2002. 416 с.
45. Аршавский И.А. Основы возрастной периодизации. Львов, 1975. 153 с.
46. Бойко В.В. Целенаправленное развитие двигательных способностей человека. Москва: Физкультура и спорт, 2002. 243 с.
47. Набатникова М.Я. Основные направления научных исследований в юношеском спорте (состояние и перспективы). Теория и практика физической культуры. 2003. №10. С. 53–56.
48. Солодков А.С., Сологуб Е.Б. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная. Москва: Олимпия-Пресс, 2005. 529 с.
49. Язловецкий В.С. Физическое воспитание детей и подростков с ослабленным здоровцем. Киев: Здоров’я, 1991. 232 с.
50. Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст. Москва: Мир, 1994. 213 с.
51. Колмановский А.А. Циклические виды спорта. Пособие для тренеров. Москва: Физкультура и спорт, 1988. 257 с.
52. Основы управления спортивной тренировкой юных спортсменов / Под. ред. Набатниковой М.Я. М.: Физкультура и спорт, 1982. 280 с.
53. Платонов В.Н. Подготовка квалифицированных спортсменов. Москва: Физкультура и спорт, 1986. 288 с.
54. Озолин Н.Г. Современная система спортивной тренировки. Москва: Физкультура и спорт, 1990. 478 с.
55. Келлер B.C., Платонов В.Н. Теоретико-методические основы подготовки спортсменов. Львов: Украинская спортивная ассоциация, 1993. 270 с.
56. Основы теории и методики физической культуры / Под общ. ред. А.А. Гужаловского. Москва: Физкультура и спорт, 1986. 352 с.
57. Рабунский Е.С. Индивидуальный подход в процессе обучения школьников. Москва: Педагогика, 2001. 174 с.
58. Цвек С.Ф., Язловецкий С.Ф. Физическое воспитание детей с ослабленным здоровьем. Киев: Здоров’я, 1983. 152 с.
59. Рипа М.Д., Велитченко В.К., Волкова С.С.Занятия физической культурой со школьниками, отнесенными к специальной медицинской группе. Москва: Просвещение, 1988. 176 с.
60. Аулик И.В. Определение физической работоспособности в клинике и спорте. Москва: Медицина, 1999. 192 с.
61. Дятленко С.М., Єрмолова В.М.. Фізична культура [Електронний ресурс] Режим доступу : [WWW document]. URL http://ostriv.in.ua/index.php?option=com\_content&task=view&id= 597&Itemid=-5 (9 вересня 2008).
62. Еремка Е.В., Шокотко Т.В.Роль физической культуры и спорта в жизни современного человека. Педагогіка, психологія та медико-бiологiчнi проблеми фізичного виховання i спорту. Зб. наук. праць за редакцією проф. Ермакова С.С. Харків: ХДАДМ (ХХПI), 2006. №10. С. 94–96.
63. Демчишин А.А., Мухин В.Н., Мозола Р.С. Влияние физических упражнений и игр на организм детей и подростков [Електронний ресурс]. Режим доступу : [WWW document]. URL http://kidportal.ru/interesno-znat/sport-igri/vliyanie-fizicheskih-uprazhnenii-i-igr-na-organizm-detei-i-podrostkov.html (19 января 2008).
64. Визитей Н.Н. Образ жизни, спорт, личность. Кишинев: Штиинца, 2001. 59 с.
65. Шишова I.О. Психологiчнi проблеми удосконалення культури здоров’я у дорослому вiцi. Педагогіка, психологія та медико-бiологiчнi проблеми фізичного виховання i спорту.Зб. наук. праць за редакцією проф. Ермакова С.С. Харків: ХДАДМ (ХХПI), 2006. №10. С. 242-246.
66. Еремка Е.В., Балакирева Е.А., Терещенко И.В., Баланова С.Г., Шокотко Т.В. Роль физической культуры в сохранении и укреплении здоровья человека [Електронний ресурс]. URL http: //lib.sportedu.ru/Books/ XXPI/2007n4/p19-24.htm.
67. Водолажский Г.Г. Мотивы, побуждающие учащихся к занятиям физической культурой и спортом. Новые исследования педагогики. 2002. №12. С. 66.
68. Маліков М.В., Сватьєв А.В., Богдановська Н.В. Функціональна діагностика у фізичному вихованні і спорті : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Запоріжжя: ЗДУ, 2006. 227 с.
69. Начинська С.В. Основы спортивной статистики. Киев: Вища школа, 1982. 187с.
70. Муравьев В.А., Назарова Н.Н. Воспитание физических качеств детей дошкольного и школьного возраста. Минск : Айриспресс, 2004. 112 с.
71. Fullan M. Change Forces with a Vengeance. Routledge Falmer, Tatlor and Francis Group. London and New York. 2002. 260 p.