МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

КАФЕДРА ТЕОРІЇ ТА МЕТОДИКИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ

Кваліфікаційна робота магістра

на тему **ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ В УМОВАХ ЗАКЛАДІВ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.0170-ф

спеціальності 017 фізична культура і спорт

освітньої програми фізичне виховання

І.Р. Жук

Керівник доцент, к.п.н. Омельяненко Г.А.

Рецензент професор, д.п.н. Маковецька Н.В.

Запоріжжя

2021

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет фізичного виховання

Кафедра теорії та методики фізичної культури і спорту

Рівень вищої освіти магістр

Спеціальність 017 фізична культура і спорт .

(код та назва)

Освітня програма фізичне виховання .

(код та назва)

ЗАТВЕРДЖУЮ

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

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_року

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

ЖУК ІННІ РУСЛАНІВНІ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові)

1. Тема роботи (проекту) Особливості організації фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах закладів дошкільної освіти

керівник роботи Омельяненко Галина Анатоліївна к.пед.н., доцент затверджені наказом ЗНУ від 09.07.2021 року №1070-с

2. Строк подання студентом роботи 22 листопада 2021 року

3. Вихідні дані до проекту (роботи) Найбільший приріст хлопчиків зафіксовано у показниках маси тіла (31,63%) та ЖЄЛ (13,88%), в метаннях набивного (25,63%) та тенісного (23,41%) м'ячів; у дівчат у показниках маси тіла (29,30%) та ОГК (14,00%), в бігу на 10 м (18,08%); виявлено достовірний приріст між показниками плечового індексу у хлопчиків КГ і ЕГ (t=2,84) та дівчаток (t=2,79); В кінці експерименту відбулися суттєві покращення в показниках коефіцієнта здоров'я

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) Здійснити теоретичний аналіз стану проблеми дослідження у педагогічній теорії, узагальнити досвід педагогічної практики комплексного підходу до організації фізкультурно-оздоровчої діяльності у закладах дошкільної освіти. 2. Визначити показники фізичного розвитку, рівня розвитку основних рухів та здоров’я у дітей 5-6 років. 3. Виявити ступінь впливу комплексу фізкультурно-оздоровчої діяльності на морфофункціональні показники, рівень розвитку основних рухів та оздоровлення дітей 5-6 років.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов’язкових креслень) 11 таблиць, 55 літературних джерел.

6. Консультанти розділів роботи

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Розділ | Прізвище, ініціали та посадаконсультанта | Підпис, дата |
| завданнявидав | завданняприйняв |
| Вступ | Омельяненко Г.А., к.п.н., доцент |  |  |
| Огляд літератури  | Омельяненко Г.А., к.п.н., доцент |  |  |
| Завдання, методи та організація дослідження | Омельяненко Г.А., к.п.н., доцент |  |  |
| Результати дослідження | Омельяненко Г.А., к.п.н., доцент |  |  |
| Висновки  | Омельяненко Г.А., к.п.н., доцент |  |  |

7. Дата видачі завдання 21 вересня 2020 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №з/п | Назва етапів кваліфікаційної роботи | Строк виконання етапів роботи | Примітка |
| 1 | Вибір і обґрунтування теми | вересень, 2020 |  |
| 2 | Вивчення літератури з теми роботи  | вересень-жовтень 2020 |  |
| 3 | Визначення завдань та методів дослідження  | жовтень, 2020 |  |
| 4 | Проведення власних досліджень | вересень 2020-травень 2021 |  |
| 5 | Опрацювання і аналіз даних, отриманих в ході дослідження | червень 2021 |  |
| 6 | Написання останніх розділів роботи | вересень-жовтень 2021 |  |
| 7 | Підготовка до захисту роботи на кафедрі | листопад 2021 |  |
| 8 | Захист кваліфікаційної роботи на екзаменаційній комісії | згідно графіка |  |

Студентка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_І.Р. Жук

(підпис)

Керівник роботи (проекту) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Г.А. Омельяненко

 (підпис)

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ю.О. Коваленко

 (підпис)

ЗМІСТ

Реферат 5

Перелік умовних позначень, символів, одиниць, скорочень і термінів 7

Вступ 8

1 Огляд літератури 10

1.1Види здоров’я, умови їх формування у дітей дошкільного віку. фактори, що впливають на оздоровлення дошкільників 10

1.2 Шляхи організації фізкультурно-оздоровчої роботи у закладах дошкільної освіти 25

1.3 Сутність комплексного підходу до процесу оздоровлення підростаючого покоління. 42

2 Завдання, методи та організація дослідження 54

2.1 Завдання дослідження 54

2.2 Методи дослідження 54

2.3 Організація дослідження 55

3 Результати дослідження 65

Висновки 78

Перелік посилань 80

# РЕФЕРАТ

Дипломна робота – 84 сторінки, 11 таблиць, 55 літературних джерел.

Об’єкт дослідження – фізкультурно-оздоровлювальні заходи в режимі дня дошкільників.

Метою роботи було дослідження впливу комплексного підходу до організації фізкультурно-оздоровчої діяльності на показники фізичного розвитку, рівень розвитку основних рухів та оздоровлення дітей 5-6 років.

Методи дослідження – аналіз та узагальнення науково-методичних джерел за темою дослідження; педагогічні спостереження; педагогічний експеримент; визначення показників фізичного розвитку; тестування розвитку основних рухів; методи математичної статистики при обробці результатів дослідження.

Виявлено достовірний приріст показників фізичного розвитку у дітей експериментальної групи. Так, найбільший приріст хлопчиків 5-6 років зафіксовано у показниках маси тіла (31,63%) та ЖЄЛ (13,88%). Серед показників фізичного розвитку дівчат найбільший достовірний приріст було зафіксовано також у дівчат експериментальної групи у показниках маси тіла (29,30%) та ОГК (14,00%). Відзначений достовірний приріст (більше 10 % ) показників рівня розвитку основних рухів у дітей експериментальної групи. Найбільший приріст у хлопчиків спостерігався в метаннях набивного (25,63%) та тенісного (23,41%) м'ячів, у дівчаток – в бігу на 10 м (18,08%). Виявлено достовірний приріст між показниками плечового індексу у хлопчиків КГ і ЕГ (t=2,84) та дівчаток (t=2,79). В кінці експерименту відбулися суттєві покращення в показниках коефіцієнта здоров'я. Він значно знизився в експериментальній групі (до 7%), що говорить про зниження кількості дітей, які перенесли які-небудь захворювання.

ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧІ ЗАХОДИ,, ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ, ДІТИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЗАКЛАДИ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

ABSTRACT

Thesis - 84 pages, 11 tables, 55 references.

The object of research - physical culture and health activities in the daily routine of preschoolers.

The aim of the work was to study the impact of an integrated approach to the organization of physical culture and health activities on indicators of physical development, the level of development of basic movements and rehabilitation of children 5-6 years.

Research methods - analysis and generalization of scientific and methodological sources on the research topic; pedagogical observations; pedagogical experiment; determination of indicators of physical development; testing the development of basic movements; methods of mathematical statistics in the processing of research results.

A significant increase in physical development in children of the experimental group. Thus, the largest increase in boys 5-6 years was recorded in body weight (31.63%) and VL (13.88%). Among the indicators of physical development of girls, the largest significant increase was also recorded in girls of the experimental group in terms of body weight (29.30%) and OGK (14.00%). There was a significant increase (more than 10%) in the level of development of basic movements in children of the experimental group. The largest increase in boys was observed in throwing stuffed (25.63%) and tennis (23.41%) balls, in girls - in the 10 m run (18.08%). There was a significant increase between the indicators of the shoulder index in boys CG and EG (t = 2.84) and girls (t = 2.79). At the end of the experiment, there were significant improvements in health indicators. It decreased significantly in the experimental group (up to 7%), which indicates a decrease in the number of children who suffered from any disease.

PHYSICAL AND HEALTH ACTIVITIES, HEALTHY LIFESTYLE, CHILDREN OF PRESCHOOL AGE, PRESCHOOL EDUCATION INSTITUTIONS

# Перелік умовних позначень, символів, одиниць, скорочень і термінів

АТд – артеріальний тиск діастолічний

АТс – артеріальний тиск систолічний

Д – дівчатка

ДТ – довжина тіла

ЕГ – експериментальна група

ЖЄЛ – життєва ємність легенів

ЗДО – заклад дошкільної освіти

КГ – контрольна група

КЕ – кінець експерименту

МТ – маса тіла

ОГК – окружність грудної клітини

ПЕ – початок експерименту

Х – хлопчики

ЧСС – частота серцевих скорочень

# ВСТУП

Модернізація системи освіти на сучасному етапі розвитку суспільства висуває нові вимоги до організації освітньо-оздоровлювальної діяльності закладу дошкільної освіти. Їх зміст полягає у застосуванні педагогами нових технологій, формуванні нових орієнтирів щодо вирішення проблем розвитку та оздоровлення дошкільників. Тому серед основних напрямів розвитку дошкільної освіти, що визначені у законі України “Про дошкільну освіту” (2001 р.), Коментарі до Базового компонента дошкільної освіти в Україні пріоритетними визначено модернізацію дошкільної освіти, використання етнопедагогічного та сучасного вітчизняного й зарубіжного досвіду фізичного виховання з урахуванням необхідності виконання соціального замовлення щодо формування здорового способу життя, активної, духовно багатої особистості [, ].

Серед багатьох аспектів дошкільної педагогіки проблема зміцнення і збереження здоров’я дітей дошкільного віку завжди привертала увагу як теоретиків, так і практиків.

Різноманітним питанням методики фізичного виховання дошкільників, що передбачає зокрема створення оптимальних умов для їхнього оздоровлення, приділяли увагу у своїх дослідженнях О. В. Багінська, В. В. Бойко, О. М. Гребеннікова, О. В. Давиденко, І. С. Кліш, О. В. Козирева, А. П. Конох, В. В. Поліщук, О. В. Потужній, М. О. Правдов, С. О. Філіпова, В. М. Шебеко та ін.

Теоретичний і методичний аспекти проблеми оздоровлення дітей, шляхи формування у них культури здоров’я вивчався такими науковцями, як Т. К. Андрющенко, Л. Д. Глазиріна, О. В. Гнатюк, В. П. Горащук, Л. П. Карнаух, С. М. Кондратюк, О. Г. Лизар, Ю. М. Мороз, М. О. Новікова, А. Б. Нурлибекова, О. В. Отравенко, Є. Н. Приступа, Т. Т. Ротерс, С. О. Свириденко, В. П. Семененко, Г. О. Сіліна, О. М. Федоровська, Ю. К. Чернишенко та ін.

Стратегічними завданнями, визначеними ними, є пропаганда здорового способу життя, єдність розвитку, виховання, навчання й оздоровлення дітей у дошкільних навчальних закладах, збереження і зміцнення всіх видів здоров’я.

Саме тому проблема вдосконалення відомих і створення нових ефективних методів, які підвищують резервні можливості організму дитини, є сьогодні достатньо актуальною. У світлі вище викладеного, особливого значення набуває застосування комплексного підходу до розвитку та оздоровлення дітей у закладах дошкільної освіти. Це зумовлено тим, що ці методи спрямовані на максимальне усунення негативних чинників у психологічному, біологічному, соціальному розвитку дитини і забезпечують створення позитивного мікро- і макроклімату навколо неї [].

Об’єкт дослідження – фізкультурно-оздоровлювальні заходи в режимі дня дошкільників.

Суб’єкт дослідження – діти старшого дошкільного віку.

Предмет дослідження – показники фізичного розвитку і фізичної підготовленості.

Гіпотеза дослідження – заснована на припущенні про позитивний вплив комплексного підходу до організації фізкультурно-оздоровчої діяльності на морфофункціональні показники, рівень розвитку основних рухів та оздоровлення дітей 5-6 років.

Теоретична значущість дослідження полягала в узагальненні комплексного підходу до організації фізкультурно-оздоровчої діяльності дітей дошкільного віку.

Практична значущість полягала в тому, отримані дані дозволили надати практичні рекомендації спеціалістам, які працюють у ДНЗ №129 м. Запоріжжя, а також батькам дітей, які відвідують цей заклад.

# 1 ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

## 1.1Види здоров’я, умови їх формування у дітей дошкільного віку. Фактори, що впливають на оздоровлення дошкільників

Закон України «Про дошкільну освіту» визначає збереження та зміцнення фізичного, психічного і духовного здоров’я дитини як першочергове завдання розвитку, навчання і виховання наймолодших громадян країни [].

Показниками фізичного здоров’я дитини є рівень морфофізіологічного розвитку (відсутність аномалій і відхилень в анатомічній будові тіла, нормальне функціонування всіх органів та систем організму, їх ріст і розвиток), що виявляється й підтверджується віковими антропо- та біометричними показниками (довжина, маса тіла, об’єм грудної клітки, робота серця, органів дихання, травлення, виділення, опорно-рухового апарату, постава, стан шкіри, гострота зору, нюху, слуху, смаку тощо).

Показники психічного здоров’я – рівень розвитку психічних процесів (відчуття, сприймання, увага, пам’ять, уява, мислення, мовлення, воля), емоційної сфери, збалансованість психічних станів, уміння свідомо керувати своєю поведінкою, швидко адаптуватися до середовища, адекватно реагувати на зовнішні й внутрішні подразники, регулювати відносини із соціальним, природним, предметним середовищем та власним «Я».

Показники духовного здоров’я – самоідентифікація і самоусвідомлення себе як індивіда, особистості, власних бажань, інтересів і перспектив, система ціннісних орієнтацій, врівноважене, толерантне спілкування з однолітками та іншими дітьми, дорослими людьми, спрямованість на суспільно­-корисну справу, культура користування матеріальними благами і здобутками духовної культури людства, прагнення до творчого освоєння світу тощо [].

Необхідною умовою збереження і зміцнення усіх складників здоров’я, а отже й повноцінного і своєчасного розвитку фізичної, соціально-моральної, інтелектуально-пізнавальної, емоційно-ціннісної, творчої та інших сфер дитячої особистості є застосування в освітньому процесі дошкільних навчальних закладів науково вивірених, експериментально апробованих інноваційних освітніх методик і технологій здоров’язбережувального і здоров’яформувального спрямування. Важливо, щоб такі методики і технології органічно інтегрувалися в цілісний освітній процес окремої вікової групи і всього дошкільного навчального закладу, реалізувалися комплексно через створення безпечного розвивального предметного, природного і соціального середовища, екологічно сприятливого життєвого простору, повноцінного медичного обслуговування, харчування, оптимізації рухового режиму, системний підхід до формування у дітей ціннісного ставлення до власного здоров’я і мотивації щодо здорового способу життя, дотримання гармонійних, доброзичливих взаємин між усіма суб’єктами освітнього процесу: педагогами, дітьми та батьками вихованців, - при цьому, залишаючи дитину центром усіх освітніх впливів [, , ]..

Значну роль у формуванні, збереженні та зміцненні здоров’я дітей відіграють педагоги і медики. Тому, перш за все, вони мусять знати, що охоплює поняття “здоров’я”.

Існує кілька визначень поняття здоров’я. Новий тлумачний словник української мови “здоров'я” розглядає як стан організму, при якому нормально функціонують усі його органи.

Науковці виокремлюють такі види здоров’я: фізичне, психічне, соціальне і духовне [, , , , ].

Фізичне здоров’я людини – це такий стан організму, коли по­казники основних фізіологічних систем знаходяться у межах фізі­ологічної норми й адекватно змінюється під час взаємодії людини з навколишнім середовищем. Гармонійна взаємодія всіх органів і систем, їх динамічна врівноваженість з навколишнім світом носить назву природного стану організму, що складає поняття фізичного здоров’я.

Показниками фізичного здоров’я є:

- нормальний і високий рівень морфофізіологічного розвитку дітей (нормальне функціонування всіх органів і систем організму), що підтверджується віковими антропометричними і біоритмічними показниками (зріст, вага, об’єм грудної клітини, робота серця, дихання, опорно-руховий апарат, стан шкіри, гострота зору, слуху тощо);

- відсутність захворювань або нечасті захворювання (2 – 3 р. на рік).

Психічне здоров’я, як специфічна діяльність мозку - це внут­рішньосистемна основа соціальної поведінки, Воно відбиває стан мозку, коли його вищі відділи забезпечують активну інтелектуа­льну, емоційну і свідомо-вольову взаємодію з навколишнім се­редовищем.

Головними показниками психічного здоров’я є:

 - достатній або високий рівень розвитку психічних процесів;

- доброзичливість.

Психічний статус має два компоненти: інтелектуальне й емо­ційне здоров’я.

Поняття інтелектуального здоров’я охоплює норму структур­но-функціонального базису інтелекту, що виявляється в нормаль­ному розв’язанні різноманітних завдань вербально-логічної і ло­гічно-алгоритмічної взаємодії з довкіллям.

Емоційне здоров’я розглядається як уміння керувати своїми емоціями. Видатний український психолог, академік, професор, доктор психологічних наук С.Максименко психічне здоров’я розглядає не тільки як просто відсутність психічних захворювань. Це набагато більше. Психічне здоров’я - це те, що ми всі бажаємо мати, причому незалежно від того, чи знаємо ми, що це таке, чи ні. Ко­ли ми говоримо про щастя, духовний спокій, радість або задово­леність, ми говоримо про психічне здоров’я [].

Поняття “психічне здоров'я” охоплює шляхи гармонізації люди­ни, її бажання, амбіції, здібності, ідеали, почуття і свідомість.

С.Максименко виділяє ступені психічного здоров’я, яке можна визначити на підставі таких показників:

- як Ви ставитеся до себе,

- як Ви ставитеся до інших,

- як Ви справляєтеся з потребами життя?

Психічно здорові люди добре ставляться до себе. Вони почу­ваються добре поруч із іншими, відповідають життєвим по­требам.

Значний внесок у розробку гуманістичної концепції психічно здорової особистості зробили Г.Олпорт, В.Фраккл, А.Маслоу, К.Роджерс та ін. [].

Психічно здорову людину вони наділили такими основними рисами: вона впевнено ставить перед собою завдання й вірить у свої можли­вості щодо досягнення життєвих планів; такі завдання, як правило, реальні, оскільки людина здатна об’єктивно оцінити свої можливості й здібності; діяльність людини не детермінується лише зовнішніми сила­ми: людина бере на себе відповідальність за свої вчинки; таким особистостям властиві творчі здібності у певній ґалузі; їм властиві повага до себе й інших; демократичність у взає­минах із іншими, відмова від лицемірства і маніпулювання як за­собу впливу.

Психічне здоров’я дитини пов’язане з її стійкістю щодо стресу і дистресу, тобто не тільки пізнавальних, а й емоційних переван­тажень. Характеристики так званого “нестресового” сти­лю життя практично збігаються з ознаками психічно здорової людини, а також особистості, що самоактуалізується. Так, людина з нестресовим стилем життя усвідомлює і відстоює власні права і потреби, обирає друзів, встановлює низько стресові стосунки.

Психічно здорова особистість свідомо контролює своє життя, усвідомлює виконання основних соціальних ролей.

Психічно здоровій особистості притаманне позитивне мислен­ня. Це чисті та добрі думки. Довіра до людей, світла психі­чна енергія, яка дає силу мозку і процесам, що відбуваються в ньому.

Значний обсяг пам’яті, концентрована увага, творча, конструк­тивна думка, все разом - це саногенне мислення, у дослівному перекладі - “мислення, яке породжує здоров'я”, зменшує внутрі­шню напруженість, тривожність, “відкриває” органи почуттів. Вони, як губка, всмоктують із довкілля енергію краси кольорів, звуків, сма­ку та інших складових життя і через головний і спинний мозок підживлюють і будують складну систему людського тіла.

Психологічно сильний і здоровий організм здатний (навіть у дошкільному віці) контролювати емоції, усвідомлювати потреби і бажання. Він запобігає захворюванням, дарує успіх у житті.

Негативне мислення (патогенне, “брудне”, зле), навпаки при­зводить до фізичних хвороб, до невдач і відставання у психічно­му розвитку. Дитині з вадами психічного розвитку характерні: неврівноваженість, неуважність, слабка та не­стійка пам’ять, підвищена (занижена) імпульсивність, тривож­ність і агресивність.

Часті прояви образи, гніву, злості призводять до нетворчого, шаблонного мислення. Логіка такого мислення примітивна, проста і має механізм “бумеранга”: “Мене образили? Я віддячу тим са­мим”.

Від негативних думок молодий організм розвивається повіль­но, фізіологічні системи працюють асинхронно. Патогенне мислення позначається на роботі м’язів, кровоносних судин, які жив­лять серце, шлунок, знижує стійкість імунітету.

Аналіз захворюваності 3 тис. дітей дошкільного і шкільного віку Запорізької області з проявами підвищеної агресивності, тривожності свідчить про те, що - 45% з них мають хвороби шлунку (гастрити, коліти, виразки ) - 11%, хвороби серця 21%, нервової системи - 13% [].

Злість, образа часто призводять до порушення етики і правил поведінки дітей і юнаків, до проявів жорстокості і черствості, до конфліктів з дорослими, товаришами, суспільством.

Це знижує авторитет дитини серед ровесників, впливає на стан духовного і соціального здоров’я.

Соціальне здоров’я визначає здатність людини контактувати із соціумом.

Компонентами соціального здоров’я можна вважати мораль­но-етичні якості і соціальну адаптацію індивіда.

Показниками соціального здоров’я дітей є:

- врівноважене спілкування з рідними й іншими людьми, однолітками, молодшими дітьми, дорослими;

- швидка адаптація до навколишнього середовища, альтруїзм;

- нестресовий стиль життя [].

Духовне здоров’я дитини – це її усвідомлення взаємозв’язку “Я” - частина природи і суспільства, прояв морально-вольових рис характеру.

Показниками духовного здоров’я дітей є:

 - радісне світосприйняття;

- культура мовлення, поведінки;

- наявність морально-вольових якостей [].

“Де ж ховаються резерви нашого здоров’я? По-перше, вони мі­стяться в устрої людського суспільства ... По-друге, вони знахо­дяться в самій людині...», - зазначає Ю. Андрєєв.

Відомий хірург М. Амосов визначає як найбільш вагомі чинни­ки для здорового розвитку дитини - фізичне навантаження, загар­тування, харчування, психологічний комфорт.

Експериментальні дослідження, проведені Н. Денисенко, доводять, що здоров’я дитини формується завдяки певним умовам (див. таблицю 1.1) [].

#### Таблиця 1.1

Складові здоров’я й умови його формування, збереження і зміцнення

|  |
| --- |
| Складові здоров’я  |
| “Я” –фізично здорова дитина | “Я” –психічно здорова дитина | “Я” –соціально здорова дитина | “Я” –духовно здорова дитина |
| Тіло і всі ор­гани та фізіологічні си­стеми працюють злагоджено, почу­ваються нормально. Фізичне здоров’я формується за­вдяки: - активній руховій діяльності (занят­тям фізкультурою і спортом);- достатньому пере­буванню на сві­жому повітрі;- загартуванню природними засо­бами (повітря, со­нце, вода, земля), гігієні;- раціональному ха­рчуванню з широ­ким застосуванням рослинних продук­тів;- достатньому сну (згідно з індивідуа­льними потребами дитини в кожний віковий період). |  Емоційні й інтелек­туальні потреби в спілкуванні й на­вчальній, ігровій, трудовій діяльності дитини (згідно з ві­ком) задовольня­ються під час її вза­ємодії з довкіллям.Психічне здоров’я формується завдяки:-адекватному сприйманню орга­нами почуттів сиг­налів від органів і навколишнього се­редовища;- гармонійним стосункам із чле­нами родини, ін­шими людьми і природою в усіх її проявах;- перевазі в стосу­нках позитивних емоцій (радість, подив, захоп­лення), почуттям любові, захище­ності, впевненості, ніжності.  |  Достатньо і врів­новажено спі­лку­ються зі старшими людьми, одноліт­ками і молодшими дітьми.Соціальне здо­ров’я формується завдяки:- адекватним від­чуттям контактів словом, жестом, поглядом, мімі­кою;- доброзичливим, культурним, діє­вим;- прояву у стосун­ках самооцінки і взаємооцінки;- забезпеченню самостійності дій, думок, рішень особистості;- активній життє­вій позиції. | Усвідомлюється взаємозв’язок: “Я” - частина природи і суспільства., забез­печується емоцій­ний розвиток при­родних обдарувань дитини; формується світосприй­мання завдяки:- бережливому ста­вленню до при­роди, всього жи­вого і неживого на Землі – рослин, тварин, людей і са­мого себе тощо;- вшануванню надбань своєї сім’ї, роду, всього народу, всього людства, рідної мови, культурної спадщини тощо;- мистецтву, му­зиці, співам, тан­цям;- предметам обра­зотворчого, на­родного приклад­ного мистецтва. |

Проблема масових порушень права дітей на життя при нежиттєздатній екології є особливо актуальною в наші дні. Відомо, що Конвенція про права дітей, прийнята Генеральною Асамблеєю ООН у 1989 році, є найбільш повним документом ООН щодо визначення прав підростаючого покоління. Її метою є максимальний захист прав та інтересів дітей. В документі зазначається, що кожна дитина має невід’ємне право на життя, а держава повинна максимально забезпечувати її виживання і здоровий розвиток. Конвенція зобов’язує держави, що її ратифікували, захищати права дітей на майбутнє.

Проте, на жаль, у ній не йдеться про масові порушення права підростаючого покоління на життя при нежиттєздатній екології. Наслідком порушення цього права в Україні є масова захворюваність дітей, яка неухильно зростає вже впродовж тридцяти років [, ].

Так, у Запоріжжі ще у середині 70-х років у дітей досить часто фіксувалися зміни у формулі крові, зниження імунітету, дисфункція вегетативної нервової системи, зростання кількості онкологічних захворювань тощо [, ].

Впродовж 80-90-х років екологічна патологія в дітей Запоріжжя значно зросла. Майже в усіх новонароджених було зафіксовано різні прояви уродженої патології – порушення функцій ендокринної системи, знижений імунітет тощо. Серед дітей у цей час спостерігалась велика кількість неврологічних, гематологічних, вегетативних, ендокринних, алергічних та інших захворювань. У 80-х роках уперше було зафіксовано онкологічні захворювання в дітей раннього віку, їх кількість постійно зростає.

В Україні, починаючи з 70-х років, відбувається фізична і психічна деградація підростаючого покоління, її темпи, на жаль, досить швидко зростають. Це пов’язано, насамперед, із важким екологічним становищем, уживанням забруднених продуктів харчування та питної води, недоїданням, малим уживанням тваринного білка, вітамінних продуктів тощо.

Крім того, науковцями доведено, що в дітей України відбувається деградація генного коду, зокрема, гена інтелекту, що може призвести до непередбачених наслідків вже через 5 – 10 років.

Безперечно, зазначені факти не можна не враховувати, говорячи про оздоровлення дітей в окремому дошкільному навчальному закладі.

Природно-техногенні зовнішні чинники, безперечно, досить потужно впливають на ефективність оздоровлення дошкільників [, , ].

За даними наукових досліджень, вони є причиною захворювань кожної п’ятої людини.

До природно-техногенних чинників належать насамперед умови життєдіяльності дитини, що визначаються як місцем розташування дошкільного навчального закладу, так і природними геохімічними особливостями конкретної місцевості [, , ].

Проаналізуємо основні показники щодо умов життєдіяльності підростаючого покоління Запорізького реґіону [, ].

За даними спеціалістів Запорізького інституту медико-екологічних проблем, на сьогодні за рік на місто “викидається” 123871 тонна шкідливих речовин. За нескладними розрахунками на одного мешканця Запоріжжя припадає близько 152 кілограмів. Поте науковці стверджують, що реальна картина набагато гірша, адже існують ще й так звані “ліхтареві викиди”, які підприємства приховують, накладаючи на інші. Звідси кількість викидів нібито зменшилась (лише завдяки тому, що зменшилось виробництво на підприємствах), але останнім часом спостерігається зростання викидів особливо шкідливих речовин. Найбільшим їх “постачальником” і надалі залишається ВАТ “Запоріжсталь” (64% загального обсягу викидів).

 Варто сказати, що в атмосферу нашого міста викидається більше, ніж 150 хімічних речовин, а контролюється тільки близько 30. Найбільшу концентрацію в повітрі м. Запоріжжя мають такі речовини як пил, хлорид і фторид водню, двооксид азоту, сірководень, фенол, бензапирен, а також зважені речовини.

 Найбільш високу концентрацію пилу зафіксовано в лівобережній частини Ленінського району. У Жовтневому районі вище, ніж в інших, концентрація таких речовин як двооксид азоту, хлорид і фторид водню. Хортицький район “дихає” двооксидом сірки і сірководнем. Найбільш несприятливою є атмосфера Орджоникидзевського району, де зафіксовано високу концентрацію таких речовин як-от: двооксид і оксид азоту, сірководень, фенол.

Досить показовими є дані щодо контролю утримання оксиду вуглецю в атмосферному повітрі, концентрація якого є найвищою на перехресті проспекту Леніна з вулицями Верхня (Ленінський район), Анголенка (Жовтневий), Гагаріна (Орджоникидзевський), а також на перехресті вулиць Новгородської і Задніпровської (Хортицький район).

Подана інформація лише частково відбиває екологічну картину нашого міста, яка не може не призводити до значного погіршення здоров’я дітей, адже в забруднених місцях Запоріжжя розташовано як дошкільні навчальні заклади, так і житлові будинки.

 Відтепер проаналізуємо показники захворюваності дітей у різних районах м. Запоріжжя.

Відомо, що Жовтневій район характеризується високими показниками щодо забруднення повітря. Тому саме тут показники захворюваності органів дихання, виразкової хвороби шлунка і 12-перстної кишки, гіпертонічної хвороби у дітей є дещо вищими, ніж у середньому по місту.

 У Заводському районі вищими за середньоміські є показники захворюваності дітей ендокринними хворобами. Діти тут частіше страждають хворобами органів травлення, цукровим діабетом, гастритом.

У Комунарському районі досить високі показники захворюваності дітей на холецистит, цукровий діабет, виразкову хворобу.

Діти, які мешкають у Ленінському районі, найчастіше страждають ендокринними захворюваннями, гіпертонічною хворобою, а також бронхіальною астмою і хворобами кровообігу.

У дитячого населення Орджоникидзевського району досить часто зустрічаються хвороби кровообігу, гастрити, захворювання ендокринної системи.

У Шевченківському районі зафіксовано високий рівень захворюваності дітей на гіпертонічну хворобу та різноманітні хвороби органів травлення та дихання.

 Діти, які мешкають у Хортицькому районі, частіше страждають хворобами органів дихання і бронхіальною астмою, хворобами органів травлення і системи кровообігу.

Отже, екологічне середовище безпосередньо впливає на стан здоров’я дитячого населення нашого міста і є небезпечним для нього.

Наступною групою зовнішніх чинників, які безумовно впливають на процес оздоровлення дітей, є соціально-економічні. Вони охоплюють такі показники, як склад сім’ї, рівень її доходів, зайнятість батьків тощо [].

Природно передбачити, що в сім’ях з низькими доходами діти за таких причин, як недоїдання, неповноцінне харчування, неякісне медичне обслуговування, мають більшу вірогідність щодо порушень стану здоров’я та відставань фізичного розвитку.

Висвітлюючи соціально-економічні чинники, не можна не зупинитися на такому показнику, як ставлення батьків до здоров’я дітей, зокрема:

- задоволення потреб дитини;

- способи задоволення потреб;

- стилі сімейного виховання [].

Не викликає сумніву, що задоволення потреб передбачає не тільки забезпечення дитині повноцінного харчування, свіжого повітря та якісного медичного обслуговування, але й задоволення емоційних контактів. Доведено, що ранні психічні депривації негативно впливають на розвиток внутрішньої картини здоров’я дитини. Особливо страждають діти при недостатньому емоційному контакті з матір’ю.

За інтенсивністю емоційного контакту, науковцями було виокремлено три групи матерів:

- до першої групи належать матері з високим ступенем емоційних контактів із малюком. Для цієї групи жінок дитина була бажаною. Впродовж перших трьох років життя сина або доньки, мати постійно знаходилась поруч;

- для матерів другої групи характерний помірний ступінь емоційних контактів. Діти в цій групі, як і в попередній, були бажаними, але матері, згідно з певними обставинами, повинні були залишати своїх дітей на деякий час з іншими людьми. Проте, не дивлячись на обмеження у спілкуванні, матері цієї групи емоційно прив’язані до своїх дітей ;

- до третьої групи належать матері, для яких характерним є відкрите чи приховане емоційне знедолення власної дитини. Для таких матерів дитина, як правило, є небажаною [, ].

Способи задоволення потреб також мають неабияке значення у процесі формування у дітей уявлень про здоров’я.

У процесі аналізу стилів сімейного виховання доцільним є виокремлення таких параметрів батьківської поведінки:

- ступінь батьківського контролю. Помірний контроль сприяє розвитку у дитини елементарних гігієнічних навичок і адекватного ставлення до власного здоров’я; постійний - може сформувати схильність до залежної поведінки, негативне ставлення до виконання елементарних норм і правил догляду за своїм тілом; занадто активний - призводить до виникнення емоційного дискомфорту, формування у дитини низької оцінки власного здоров’я;

- неадекватність вимог батьків до дитини, яка може бути обумовлена як нерозумінням батьками потреб дитини, так і проекцією на неї своїх нереалізованих планів. Неадекватні вимоги спотворюють дитячу самооцінку, сприяють формуванню комплексу неповноцінності, почуття провини, або, навпаки, викликають протест;

- способи спілкування батьків із дітьми. Батьки з авторитарним стилем виховання не схильні до чітких вимог, а тому досить часто викликають у дітей негативні реакції. Демократичний стиль спілкування сприяє розумінню дітьми точки зору батьків щодо зміцнення та збереження здоров’я, передбачає обговорення проблем здоров’я;

- ступінь емоційних контактів, яка проявляється в підтримці дитини, здатності батьків виражати до неї співчуття, любов та тепле ставлення. Відсутність або слабкі прояви емоційних контактів спотворюють Я-концепцію дитини, негативно впливають на її ставленні до власного здоров’я [8, ].

Неабияке значення у процесі оздоровлення дітей належить духовним чинникам, які, насамперед, сприяють формуванню психологічного здоров’я дітей. Безперечно, вони є не менш важливими у процесі становлення та розвитку гармонійно розвинутої особистості, ніж фізичні або соціально-економічні [, ].

 Висвітлюючи місце духовних чинників, не можна не зупинитися на чинниках ризику, які умовно можна розподілити на дві групи: об’єктивні, або чинники середовища, і суб’єктивні, обумовлені індивідуально-особистісними особливостями.

До об’єктивних чинників належать несприятливі умови розвитку, навчання та виховання дитини в сім’ї. До таких умов слід віднести дефіцит або, навпаки, надмір спілкування малюка з дорослими, які знаходяться поруч.

Наступний вид патологічних стосунків - структурна неорганізованість, безладдя життєвих ритмів дитини, коли малюк то одержує багато тепла, уваги, турботи, то на довгий час залишається одиноким.

Останнім видом патологічних стосунків матері з дитиною є формальне спілкування, тобто спілкування, яке не містить еротизованих проявів, необхідних для нормального розвитку малюка. Таким чином спілкується зі своїм сином чи донькою мати, яка емоційно не включена в процес доглядання.

Безперечно, зазначені порушення можуть призвести як до формування негативних особистісних утворень, так психосоматичних проявів у дітей.

Деякі об’єктивні чинники ризику можуть бути обумовлені особливостями розвитку, навчання і виховання дитини у дошкільному навчальному закладі. На жаль, за результатами спостережень, понад 50% звернень дітей, спрямованих до вихователя, він не помічає. Це може стати передумовою формування самостійності у дітей, а може призвести до розвитку тривожності, психосоматизації дитини. Крім цього, в дошкільного навчальному закладі для дитини існує небезпека появи серйозного внутрішнього конфлікту у випадку негативних стосунків із однолітками.

Відтепер зупинимось на суб’єктивних чинниках ризику. Науковці зазначають, що життєрадісні діти більш усталені психологічно, ніж діти із заниженим емоційним тлом. Неабиякого значення тут набуває адекватна самооцінка, адже для дітей із низькою самооцінкою характерними є підвищений рівень тривожності, невпевненість у собі.

Крім цього, рівень сформованості критичності свідчить про важливість для дитини безпеки, стабільності життя. В нормі повинно бути встановлено рівновагу між ризиком і прагненням до безпеки. Її відсутність може призвести або до саморуйнування, або до деградації особистості [].

Основними завданнями педагогічних колективів дошкільних навчальних закладів і батьків під час організації оздоровчої роботи є формування у дітей:

- дбайливого ставлення до свого організму;

- санітарно-гігієнічних навичок;

- здорового образу життя з раннього дитинства [, , , , , ].

Досить важливо донести до кожного дошкільника, як важливо запобігати факторів ризику для здоров’я, обрати стиль поведінки, який не наносить шкоди фізичному і психічному стану.

Правильна організація оздоровчої роботи передбачає:

- додержання гігієнічних і санітарних вимог, які ставляться до приміщень освітніх закладів;

- врахування вікових особливостей дітей під час організації і проведення занять;

- раціональне застосування наочних посібників;

- забезпечення належної рухової активності кожному вихованцю;

- наявність системи загартувальних заходів тощо [, , ].

Принципи побудови процесу оздоровлення:

- формування в дітей активної позиції щодо формування, збереження і зміцнення здоров’я;

- з’ясування причин порушення здоров’я і проведення санітарно-гігієнічних заходів, спрямованих на усунення несприятливих умов, попередження захворювань;

- врахування екологічно-гігієнічних чинників природного і мікросоціального середовища перебування, які впливають на здоров’я дітей;

- санація хронічних осередків інфекції дітей і членів їхніх сімей, профілактика інфекційних захворювань, збалансоване харчування, збагачене вітамінними комплексами;

- застосування не медикаментозних методів оздоровлення;

- профілактичні заходи в період сезонного підвищення гострої захворюваності;

 - організація літнього оздоровчого відпочинку з максимальним перебуванням на свіжому повітрі;

- організація оздоровчої роботи в реабілітаційних групах [].

Отже, модернізація системи освіти на сучасному етапі розвитку суспільства висуває нові вимоги до організації освітньо-оздоровлювальної діяльності закладу дошкільної освіти. Їх зміст полягає у застосуванні педагогами нових технологій, формуванні нових орієнтирів щодо вирішення проблем розвитку та оздоровлення дошкільників.

## 1.2 Шляхи організації фізкультурно-оздоровчої роботи у закладах дошкільної освіти

Формування основ здорового способу життя у дітей дошкільного віку передбачає широке використання у процесі організації дитячої життєдіяльності в дошкільних навчальних закладах комплексу різних засобів, серед яких: гігієнічні фактори (режим харчування, сну, діяльності й відпочинку, гігієна одягу, взуття, приміщень, обладнання тощо), фізичні вправи (гімнастика, ігри, елементи спорту і туризму, праця), чинники природного середовища (повітря, сонце, вода). Поряд з традиційними засобами фізичного виховання, оздоровлення дошкільників у практиці роботи дошкільних закладів знаходять місце інші. Наприклад: фітбол-гімнастика – вправи з використанням м’яча, що має певні властивості (розмір, колір, запах, пружність), які застосовуються з оздоровчою метою; стретчинг – система вправ, заснована на статичних розтягненнях м’язів тіла і хребта, яка дає змогу запобігати порушенню постави, має оздоровчий вплив на весь організм, допомагає активізувати його захисні сили; горизонтальний пластичний балет – система партерних рухів, що виконуються у горизонтальних вихідних положеннях від положення лежачи у позі ембріона до положення стоячи на колінах, повільно і плавно, у супроводі класичної і сучасної музики у формі цілісних композицій [].

Особливого значення набуває виважене використання таких гігієнічних чинників, як розпорядок життєдіяльності (дня), сон і харчування дітей.

Розпорядок життєдіяльності дітей у дошкільному закладі та вдома враховує вікові особливості розвитку і можливостей нервової системи вихованців, їхньої працездатності і втомлюваності, потреби у прийомах їжі тощо. З огляду на це він передбачає домірне віку, раціональне чергування харчування, сну, відпочинку і періодів неспання, різних видів діяльності упродовж дня. Розпорядок життєдіяльності дітей у дошкільному навчальному закладі носить орієнтовний, рекомендаційний характер. Залежно від індивідуальних потреб дитячого організму, з урахуванням специфіки ритму життєдіяльності в родинах він може варіюватися, але не за рахунок використання часу, відведеного для прогулянок, сну, харчування, ігор, на додаткову організовану навчально-пізнавальну діяльність понад спеціально відведені проміжки часу [, ].

Сон дітей організовується у належних гігієнічних умовах (окреме ліжко, не дуже м’яка, завжди чиста постіль, свіже повітря у приміщенні) у всі пори року. Тривалість денного сну для дітей визначається санітарним регламентом для дошкільних навчальних закладів. Часові межі денного сну можуть бути подовжені чи скорочені залежно від можливих індивідуальних проявів стану здоров’я і самопочуття, особливостей нервової системи, попереднього емоційного чи фізичного навантаження на дітей. Правильна організація харчування передбачає надходження в організм дитини необхідних поживних речовин, якісної питної води у достатній кількості та правильному співвідношенні відповідно до фізіологічних потреб дитячого організму. Діти отримують харчування 3-4 рази на день залежно від часу перебування в дошкільному навчальному закладі, з обов’язковим є дотримання правил естетики харчування, виховання культури поведінки за столом, необхідних гігієнічних навичок, що відповідають віку та рівню розвитку дітей [].

З метою повноцінного фізичного розвитку дітей, формування у них основ здорового способу життя шляхом оптимізації рухової активності і посилення опірності дитячого організму хворобам дошкільний навчальний заклад забезпечує проведення різнопланової фізкультурно-оздоровчої роботи у таких організаційних формах:

* заняття з фізичної культури/плавання;
* малі форми активного відпочинку під час організованої навчально-пізнавальної діяльності (фізкультурні хвилинки, фізкультурні паузи/динамічні перерви);
* форми оптимізації рухової активності у повсякденному житті (ранкова гімнастика, гімнастика після денного сну, рухливі ігри, заняття фізичними вправами/фізкультурні комплекси на прогулянках, походи за межі дошкільного закладу/дитячий туризм, фізкультурні свята і розваги, самостійна рухова діяльність, дні й тижні здоров’я, індивідуальна робота з фізичного виховання);
* загартувальні й лікувально-профілактичні процедури.

Заняття – цілеспрямована та унормована форма організованої навчально-пізнавальної діяльності з фізичної культури і формування основ здорового способу життя. Вони дають змогу систематично, послідовно формувати, закріплювати й удосконалювати рухові вміння і навички, розвивати фізичні якості, давати дітям спеціальні знання та прищеплювати потребу в повсякденних заняттях фізичною культурою, оптимізувати рухову діяльність. Заняття з розвитку рухів проводиться з дітьми вже з першого року життя. На першому році життя такі ігри-заняття у формі комплексів фізичних вправ і масажу проводяться індивідуально й будуються окремо для малюків різних вікових підгруп: до 3-4 місяців, до 6 місяців, до 9 місяців, до 12 місяців. З дітьми другого року життя заняття з розвитку рухів проводяться двічі на тиждень тривалістю 10 хвилин. Педагог планує заняття окремо для дітей віком від 1 року до 1 року 6 місяців та від 1 року 6 місяців до 2 років. До 1 року 6 місяців залучають до занять по 2-4, старших – по 5-7 дітей [].

Організоване навчання у формі фізкультурних занять проводиться, починаючи з третього року життя. Відповідно до наказу Міністерства освіти і науки України від 20.04.2015 № 446 «Про затвердження гранично допустимого навчального навантаження на дитину у дошкільних навчальних закладах різних типів та форми власності» тривалість занять з фізичної культури становить: для дітей третього року життя – 15 хвилин (заняття планується і проводиться з урахуванням поділу групи на вікові підгрупи: від 2 років до 2 років 6 місяців та від 2 років 6 місяців до 3 років), для дітей четвертого року життя – 15-20 хвилин, для дітей п’ятого року життя – 20-25 хвилин, для дітей шостого (сьомого) року життя – 25-30 хвилин, для дітей сьомого року життя, які не пішли до школи і продовжують здобувати освіту в умовах дошкільного навчального закладу, – до 35 хвилин. Тривалість частин фізкультурного заняття (вступної, підготовчої, основної і заключної) та обсяг матеріалу не є сталими величинами, вони змінюються залежно від віку вихованців, поставлених програмових освітніх завдань, умов проведення заняття [].

Обов’язкові умови проведення занять з фізичної культури: вологе прибирання і провітрювання приміщення, підготовка фізкультурного обладнання та інвентарю. Обладнання та інвентар мають бути безпечними у використанні, естетично привабливими, відповідати віку вихованців за розмірами, вагою тощо.

У практиці фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми дошкільного віку застосовують фізкультурні заняття різних типів [, ]:

За освітніми завданнями, співвідношенням нового і знайомого програмового матеріалу виокремлюють

- мішані заняття (подається новий руховий матеріал та закріплюються раніше набуті уміння і навички; співвідношення знайомого і нового матеріалу на таких заняттях складає 3:1 або 4:1);

- заняття на закріплення й удосконалення рухових умінь і навичок, або тренувальні (будується на більш або менш знайомих вправах);

- контрольні заняття (проводяться за потребою в кінці місяця або кварталу, півріччя з метою перевірки рівня сформованості рухових умінь і навичок, спеціальних знань, розвитку фізичних якостей тощо).

За змістом рухових завдань і методикою проведення розрізняють:

- комплексні, або мішані (включають стройові, загальнорозвивальні вправи, основні рухи, рухливі ігри та інші види фізичних вправ; проводяться з використанням комплексу наочних, словесних, практичних методів і прийомів навчання залежно від віку дітей);

- сюжетні (будуються, як правило, за типовою структурою, але у формі «рухової розповіді», де всі рухові завдання пов’язані спільним сюжетом і виконуються в цікавих ігрових ситуаціях, будуються на імітаціях тощо);

- ігрові (всі освітні завдання розв’язуються лише з допомогою ігор (3-5): спочатку проводяться 1-2 гри малої і середньої рухливості, потім – 1-2 гри великої рухливості, на закінчення – малорухлива гра; ігри добираються так, щоб за руховим змістом вони відповідали змісту всіх структурних частин типового заняття; проводяться на закріплення набутих рухових навичок або з контрольною метою);

- домінантні (акцентовані на реалізацію певних освітніх завдань, застосуванні певних засобів фізичного розвитку тощо, наприклад: заняття на розвиток швидкісно-силових якостей, або на оволодіння елементами спортивної гри чи вправи, або заняття з переважним використанням певного виду фізкультурного обладнання, інвентарю тощо) [, ].

Відповідно до орієнтовного розподілу (розкладу) занять на тиждень, фізкультурні заняття проводяться двічі на тиждень у час, відведений для організованої навчально-пізнавальної діяльності, у фізкультурній залі або на майданчику (за сприятливої погоди). Заняття на свіжому повітрі проводить вихователь групи або інструктор з фізичної культури з допомогою вихователя. До їх проведення, як і до занять в залі, може залучатися музичний керівник. Усі заняття на свіжому повітрі мають таку саму тривалість, що й заняття у залі. Проте, якщо вони проводяться у холодну погоду або з ухилом на оволодіння елементами спортивних ігор чи вправ, їхня тривалість може дещо збільшуватися (до 5 хвилин). Оскільки ці заняття проводяться під час проведення прогулянок, то важливо правильно обрати період їх проведення: в холодну погоду їх доцільно організовувати під кінець перебування дітей на повітрі, щоб запобігти переохолодженню організму після отриманих фізичних навантажень; у теплу пору такі заняття варто розпочати через 10-15 (до 20) хвилин після виходу на майданчик, щоб діти встигли адаптуватися до погодних умов і щоб фізіологічні показники – частота пульсу й дихання – досягли належного для активної рухової діяльності рівня [].

Особливої уваги педагогів і медичного персоналу потребує забезпечення оптимальних загальних навантажень на дітей у процесі фізкультурних занять. Загальні навантаження – сукупність фізичних, психічних та емоційних навантажень на дітей під час занять з фізичної культури. Фізичні навантаження – величина впливу фізичних вправ, виконуваних під час занять, на функціональну діяльність усіх органів та систем дитячого організму. Пік таких навантажень має припадати на рухливу гру в основній частині заняття [, ].

Для регулювання (збільшення або зменшення) фізичних навантажень можна включати до змісту занять складніші чи простіші вправи (найістотніше навантаження на організм забезпечує робота великих, а не дрібних груп м’язів); змінювати їх кількість та дозування, темп виконання, амплітуду, кількісні параметри рухів (висоту, довжину тощо) та інвентарю (вагу чи розмір предметів). Важливо стежити за ступенем напруження м’язів при виконанні; скорочувати паузи між вправами, простої дітей за рахунок попередньої підготовки розмітки, обладнання і продумування способів оперативної розстановки/прибирання обладнання, роздачі/збирання інвентарю, раціональної організації дітей на виконання рухів, доцільного добору методів і прийомів роботи з вихованцями з урахуванням їхнього віку, загального рівня рухової підготовленості, ступеня засвоєння певного руху, сформованості навичок елементарної навчальної діяльності [, ].

Психічні навантаження – величина впливу фізичних вправ, прийомів, методів і засобів навчання під час занять на психічні процеси дітей (увагу, пам’ять, мислення, сприймання, уяву, волю тощо). Найбільше психічне навантаження має припадати на початок основної частини заняття, коли виконуються найбільш складні за технікою, недостатньо засвоєні дітьми або розучуються нові вправи з основних рухів. Регулювати рівень психічних навантажень, запобігати перевантаженню дитячої пам’яті, мислення, уваги, сприймання, уяви допоможуть: раціональне поєднання нового і знайомого, добре й недостатньо засвоєного програмового матеріалу; періодична зміна або оновлення обстановки, середовища, місця проведення занять (обладнання, атрибутів та інвентарю; перенесення занять із зали на майданчики, у природні умови); насичення занять відповідною поставленим освітнім завданням кількістю практичних методів та ігрових прийомів; активізація пізнавальної, розумової, пошукової діяльності дітей [, ].

Емоційні навантаження визначаються величиною впливу фізичних вправ на емоційний стан, настрій дітей. Максимальне емоційне навантаження, зазвичай, припадає на рухливу гру в основній частині заняття. Регулюванню емоційних навантажень у ході занять з фізичної культури допоможуть бадьорий, діловий, при цьому доброзичливий тон, активність педагога; домірні й педагогічно виправдані заохочення дітей до рухів; музичний супровід певних частин заняття; улюблені вправи та ігри дітей тощо. Оптимальне поєднання всіх навантажень забезпечує більш високу працездатність дитячого організму й не викликає у дітей перевтоми. Помірна втома активізує відновлювальні процеси в організмі, пожвавлює темпи та поліпшує показники фізичного розвитку [].

Педагоги мають стежити за зовнішніми ознаками реакції дітей на запропоновані їм загальні навантаження, зокрема: колір шкіри обличчя, спітнілість чола, щік, голови, спини, спосіб і ритмічність дихання (через ніс або рот, часте дихання, поява задишки), якість виконання рухів, стан постави, дисципліна, рівень дитячої уваги, інтересу, млявість чи надмірна рухливість тощо. За перших ознак перевтоми або передчасної втоми, слід вжити заходів щодо їх запобігання й підтримання здорового тонусу: внести зміни у зміст заняття, методику його проведення, дозування вправ, ввести додаткові паузи для відпочинку тощо, стосовно всієї групи, підгрупи чи окремих дітей. Основний показник реакції організму на загальні навантаження - частота пульсу. Проводячи пульсометрію у дітей, слід враховувати таку орієнтовну динаміку зміни частоти пульсу порівняно зі станом спокою: упродовж вступної частини заняття вона зростає на 10-15%, підготовчої – на 20-25%, під кінець основної – на 60-80%, у заключній частині знижується приблизно до рівня вступної, а повертається до норми через 3-5 хвилин після завершення заняття [].

З регулюванням навантажень тісно пов’язані загальна і моторна щільність фізкультурних занять. Загальна щільність заняття – це відношення педагогічно виправданого часу до тривалості всього заняття. Педагогічно виправданим є час, відведений педагогом на пояснення і роз’яснення, показ дій, вказівки, зауваження, заохочення, оцінки, допоміжні дії (шикування і перешикування дітей, роздача і збирання атрибутів, установка й прибирання обладнання), безпосереднє виконання вправ дітьми тощо. Час, витрачений на розмови з колегами, недоцільні пояснення та повчання, довгі бесіди, аналіз дій і поведінки дітей, довготривале очікування ними своєї черги при виконанні вправ чи при підготовці місця заняття, обладнання й інвентарю, зайві перешикування, повороти тощо, є педагогічно невиправданим і при визначенні загальної щільності занять не враховується. Тому всі ключові моменти організації та проведення занять слід ретельно продумувати, щоб час занять був педагогічно виправданим, а відтак загальна щільність занять наближалася до 100% [].

Моторна щільність розглядається як відношення часу, проведеного дітьми у русі, до тривалості заняття. Вона визначається методом індивідуального хронометражу і має орієнтовні, усереднені вікові норми: для дітей 4-го року життя – 55-60 %, 5-го року життя – 60-65%, 6-го року життя – 65-70%, 7-го року життя – 70-75%. Ці показники можуть коливатися у зазначених межах, оскільки залежать від ряду чинників: типу заняття (наприклад, моторна щільність мішаних занять менша, ніж занять-тренувань), складності рухів, ступеня їх засвоєння, рівня рухової підготовленості, організованості дітей та ін. Досягнення максимальної моторної щільності занять не має бути самоціллю й здійснюватися за рахунок бездумної інтенсифікації навантажень на дітей [].

Існують різні шляхи регулювання моторної щільності занять, які педагог гнучко застосовує у конкретних умовах роботи з конкретною групою дітей та окремими дітьми, а саме:

- вибір раціональних способів організації дітей для виконання рухів та доцільне поєднання різних способів організації впродовж заняття. При цьому слід ураховувати, що найбільшу моторну щільність забезпечують спосіб колового тренування, фронтальний, потоковий (паралельно-потоковий), груповий способи організації, найнижчу – індивідуальний;

- поєднання вправ з основних рухів у комплекси-зв’язки (особливо зручне при потоковому, змінному, іноді – при індивідуальному, груповому способах організації);

- заповнення пауз під час очікування дітьми своєї черги або при зміні обладнання простими додатковими руховими завданнями, які не потребують ретельного контролю дорослого;

- розміщення й максимальне (можливо, багатоцільове) використання на занятті великого і дрібного обладнання;

- забезпечення достатньої кількості інвентарю, використання обладнання, зручного для одночасного виконання одних і тих самих рухів дітьми (це дає змогу уникнути довгих очікувань дітьми своєї черги);

- педагогічно виправдане застосування словесних і наочних прийомів (передусім пояснень, показу, оцінок тощо);

- організація виконання рухів під рахунок або музичний супровід (йдеться про рухи, які можна виконувати у загальному ритмі й темпі, наприклад: ходьбу, біг, підскоки, загальнорозвивальні вправи) [].

Окрім занять з фізичної культури, у дошкільних навчальних закладах, де є басейни, проводять заняття з плавання, що є унікальним засобом впливу на організм дитини, вдосконалення рухів, розвиток фізичної витривалості, самостійності, наполегливості тощо. Навчання плавання у дошкільних закладах може розпочинатися з третього року життя. Найдоцільніший час для занять: до сніданку – з 7-30 до 8-30, після сніданку – з 9-30 до 12-30, після денного сну – з 15-15 до 17-30. При цьому враховується, що заняття з плавання можна проводити не раніше, ніж через 30-40 хв. після їди та не пізніше ніж за 1,5-2 години до нічного сну і не за рахунок перебування дітей на свіжому повітрі. Заняття з плавання проводяться двічі на тиждень. У ці дні не плануються звичайні фізкультурні заняття та заняття фізичними вправами/фізкультурні комплекси під час денних прогулянок, а також дитячий туризм. Заняття з плавання організуються з окремими підгрупами дітей: 3-й рік життя – по 5-6 дітей, 4-й рік – по 8-10, 5-7-й роки життя – по 10-12 дітей [].

Фізкультурні паузи (динамічні перерви) проводяться в перерві між малорухливими видами діяльності та організованими заняттями з метою зняття втомлюваності дітей шляхом залучення їх до виконання нескладних рухових вправ, рухливих ігор. Їх тривалість – до 10 хвилин. Фізкультурні хвилинки проводяться на організованих навчально-пізнавальних заняттях, пов’язаних із тривалими статичними навантаженнями під час посиленої інтелектуальної, предметно-практичної, художньої діяльності. Будуються у вигляді короткотривалих комплексів фізичних вправ і дають можливість зменшити втомлюваність дітей, відновити їхню працездатність для подальшої успішної роботи. До комплексів фізкультурних хвилинок входять 3-4 вправи, кожна з яких повторюється 4-6 разів. Їх тривалість 1-2 хвилини [].

Педагоги дошкільного навчального закладу мають спонукати дітей до рухової діяльності, регулювати їхню рухову активність, схвалювати намагання виявляти в ній самостійність, вольові зусилля. При цьому важливо враховувати руховий досвід кожної дитини, притаманний їй темп рухів, рівень рухливості, природні можливості та здібності. У межах активного рухового режиму щоденний обсяг рухової активності становить до 3-х годин для дітей раннього віку, 3-4 години для дітей молодшого і середнього дошкільного віку, 4-5 годин – для старших дошкільників. Він досягається шляхом раціонального поєднання і чергування у часі, домірного віку добору різноманітних форм організації рухової діяльності дітей. Окрім занять з фізичної культури і плавання та малих форм активного відпочинку під час організованої навчально-пізнавальної діяльності, дитяча життєдіяльність наповнюється ще й такими [].

Ранкова гімнастика – обов’язкова складова організації життєдіяльності дітей у дошкільному навчальному закладі. Вона сприяє поглибленню дихання, посиленню кровообігу, обміну речовин, розвитку різних груп м’язів, формуванню правильної постави, розгальмовуванню нервової системи після нічного сну, створює позитивний емоційний фон для подальшої діяльності у першій половині дня. Вимогою до ранкової гімнастики у теплий період (з квітня по вересень) є проведення її на свіжому повітрі за сприятливих погодних умов, а в холодний період року – у добре провітреному приміщенні. Для підвищення опірності організму до несприятливих кліматичних умов одяг під час виконання вправ має бути полегшеним. Комплекси вправ складаються з урахуванням можливостей і стану здоров’я дітей певного віку, а також їхніх індивідуальних особливостей. Вправи повинні бути прості та доступні для виконання, доцільно включати біг, ходьбу, стрибки, інші вправи для різних груп м’язів [].

Тривалість ранкової гімнастики: для дітей третього року життя – 4-5 хвилин, четвертого року життя – 5-6 хвилин, п’ятого року життя – 6-8 хвилин, шостого (сьомого) року життя – 8-10 хвилин. Нові комплекси загальнорозвивальних вправ, види ходьби і бігу для ранкової гімнастики розучуються на заняттях з фізичної культури. Кожний комплекс чинний упродовж 2 тижнів, при цьому на другому тижні проводиться з ускладненнями (зміна чи введення атрибутів, інвентарю, зміна вихідних положень, темпу виконання, дозування, повна заміна окремих вправ тощо). Гімнастика після денного сну проводиться з метою поступового зняття залишків гальмування у корі півкуль головного мозку, активізації фізіологічних процесів організму після поступового підйому дітей у спальній чи груповій кімнатах або залі. Комплекс такої гімнастики включає загальнорозвивальні вправи на різні м’язові групи із зміною вихідних положень та спеціальні вправи для формування стопи і постави. Тривалість від 6 до 9 хвилин залежно від віку дітей [].

Враховуючи провідну роль ігрової діяльності в особистісному зростанні дітей, значне місце під час організації рухового режиму відводиться рухливим іграм. При їх доборі враховуються такі чинники: вік дітей, пора року, погодні умови, місце проведення (групове приміщення, зала, ігровий чи фізкультурний майданчик), місце в режимі дня (розпорядку життєдіяльності), наявність необхідного фізкультурного обладнання та інвентарю, інтереси дітей та ін. Рухливі ігри включаються до різних форм роботи з дітьми (занять, свят, розваг, походів тощо) після їх попереднього розучування.

Їх проводять в усіх вікових групах щодня: під час ранкового прийому (1-2 гри малої і середньої рухливості), на прогулянках (мінімум 2-3 гри малої, середньої та високої рухливості), ввечері пропонуються 1-2 гри середньої та малої рухливості. Усього протягом дня проводиться мінімум 5-6 (у теплий сезон 6-7) рухливих ігор.

Протягом дня проводяться рухливі ігри різних видів: сюжетні й безсюжетні, ігри змагального типу, з елементами спортивних ігор (баскетбол, футбол, бадмінтон, настільний теніс, хокей з м’ячем і шайбою) та спортивних вправ (їзда на велосипеді й самокаті, катання на санчатах, ковзанах, ходьба на лижах), забав (серсо, кільцекид, кеглі) тощо. Навчання елементів більшості спортивних ігор і вправ спортивного характеру здійснюється на заняттях з фізичної культури, а закріплення – на прогулянках. З метою більш поглибленого засвоєння дітьми програмових елементів спорту у дошкільних навчальних закладах може організовуватися гурткова (секційна) робота за наявності затверджених в установленому порядку парціальних освітніх програм (відповідно до інструктивно-методичного листа Міністерства освіти і науки України від 28.02.2013 № 1/9-152 «Про розроблення програм для дошкільної освіти» []).

Заняття фізичними вправами/фізкультурні комплекси плануються і проводяться вихователями на період прогулянки у першій половині дня в ті дні тижня, коли немає фізкультурних занять за тижневим розподілом (розкладом) занять в межах організованої навчально-пізнавальної діяльності. Їхня основна мета – оптимізація рухового режиму денної прогулянки, активне поєднання рухів з оздоровчим перебуванням дітей на свіжому повітрі, закріплення і вдосконалення набутих рухових умінь і навичок та розвиток фізичних якостей у змінених, варіативних умовах. Проводиться зазначена форма роботи у всі пори року за сприятливих погодних умов. Рекомендовані різноманітні варіанти їх проведення: у формі спрощених занять-тренувань, сюжетних та ігрових занять, окремих «ланцюжків» вправ з основних рухів з використанням «смуги перешкод», іншого наявного на ігрових і фізкультурному майданчиках обладнання [].

Походи за межі дошкільного закладу (дитячий туризм) проводяться з дітьми, починаючи з молодшого дошкільного віку, під керівництвом вихователя й інструктора з фізичної культури (за наявності посади у штатному розписі дошкільного навчального закладу), бажано – у супроводі помічника вихователя, батьків. Педагог ретельно готується до їх проведення: продумує маршрут руху і спосіб пересування, визначає та попередньо вивчає місця зупинок і відпочинку, враховуючи при цьому всі природні, ландшафтні умови для проведення вправ з удосконалення рухових навичок (наявність струмочків, рівчаків, доріжок, гірок, повалених дерев, парканчиків тощо), оптимальний набір переносного інвентарю та іграшок, способи його транспортування, проводить з дітьми бесіди про правила дорожнього руху, безпечної поведінки на вулицях, у лісі, біля водойми тощо.

До місця призначення діти можуть рухатися вільно, групуючись за бажанням; шикування парами або в колону по одному використовується при переходах вулиць, шосе, в русі вулицями міста/села. Продумуються заходи і засоби безпеки життєдіяльності дітей в поході: зручний спортивний одяг і взуття за сезоном і погодою, головні убори, питна вода, набір медикаментів для надання першої медичної допомоги, сигнальні прапорці для переходу вулиць і доріг, засоби подачі звукових сигналів та ін. Тривалість переходу в один бік (від дошкільного закладу до місця кінцевої зупинки) становить для дітей четвертого року життя 15-20 хвилин, п’ятого року життя – 20-25 хвилин, шостого-сьомого років життя – 25-30 хвилин [].

Під час походів використовують вправи з основних рухів, рухливі ігри з використанням дрібних фізкультурних знарядь та природних умов, а також передбачаються проведення спостережень в природі та навколишньому оточенні, елементарні бесіди, короткі розповіді краєзнавчого, екологічного спрямування, дидактичні ігри тощо. Не можна замінювати походи за межі дошкільного навчального закладу цільовими прогулянками та екскурсіями – вони посідають самостійне місце в освітньому процесі як форми ознайомлення дітей з природним, предметним і соціальним довкіллям. Основна мета дитячого туризму в умовах дошкільного закладу – оздоровлення малят, запобігання гіподинамії, оптимізація рухового режиму, вдосконалення рухових навичок [].

Фізкультурні свята проводяться двічі-тричі на рік, починаючи з 4-річного віку. Оптимальна тривалість заходу для дітей цього віку – 40-50 хвилин, для дітей старшого дошкільного віку – 50-60 хвилин. Фізкультурні свята організовуються в першій чи другій половині дня, в музичній чи фізкультурній залі, на майданчику, в басейні тощо. Якщо свято проводиться у приміщенні, необхідно подбати про організацію повноцінної прогулянки у цей день [].

Активна рухова діяльність усіх дітей, забезпечення участі кожного з них, створення піднесеного настрою під час фізкультурного свята – найважливіша мета заходу. Важливо не перетворювати його на розважальне видовище для дорослих, а також не відлучати від участі у святі дітей, які пропустили підготовку до нього з певних причин, малоактивних і невпевнених. Під час підготовки до фізкультурного свята необхідно розробити сценарій, розподілити обов’язки щодо оформлення місця проведення, підготувати музичний супровід, атрибутику, костюми, призи і нагороди тощо. При розробці сценарію особлива увага приділяється сюрпризним моментам, показовим номерам, церемонії урочистого відкриття і закриття свята, підбиттю підсумків, врученню призів і подарунків. Підготовка дітей до свята розпочинається заздалегідь і здійснюється впродовж усього освітнього процесу (на музичних, фізкультурних заняттях, під час ранкової гімнастики, ігор, самостійної рухової діяльності, індивідуальної роботи тощо). Неприпустимими є багаторазові масові репетиції повного ходу свята [].

Фізкультурні розваги проводяться, починаючи з раннього віку (третього року життя) один-два рази на місяць, переважно у другій половині дня. Тривалість фізкультурних розваг дещо перевищує рекомендовану тривалість фізкультурних занять і становить: для дітей раннього віку – 15-20 хвилин, молодшого дошкільного – 20-25 хвилин, середнього дошкільного – 25-30 хвилин, старшого дошкільного віку – 30-40 хвилин. Місцем їх проведення може бути фізкультурна чи музична зала, групова кімната, фізкультурний чи ігровий майданчик, лісова або паркова галявина, берег водоймища тощо. Обов’язковою є участь кожної дитини в розвазі. Щоб забезпечити оптимальні фізичні, психічні, емоційні навантаження, плануючи розваги передбачається раціональне чергування ігор з різними ступенями навантаження, колективних, масових – з іграми підгрупами чи індивідуальними (конкурси, атракціони), складніших за правилами і руховими завданнями ігор – з простішими, розважального характеру. У фізкультурних розвагах для дітей старшого дошкільного віку можуть переважати естафети, конкурси, атракціони, а також використовуватися ігри та вправи спортивного характеру [].

Дні здоров’я організовуються один раз на місяць, починаючи з третього року життя. Цей день насичується різноманітними формами: загартувальні та лікувально-профілактичні процедури, дитячий туризм, фізкультурне свято або розвага, самостійна рухова діяльність, рухливі ігри на прогулянках, фізкультурні заняття, заняття валеологічного змісту і безпеки життєдіяльності, дидактичні ігри відповідного змістового спрямування тощо. Більшість із зазначених форм роботи бажано проводити на свіжому повітрі. У день здоров’я вся освітня робота пов’язується з темою здоров’я і здорового способу життя (бесіди, читання художньої літератури, ігрова, пізнавальна, трудова, самостійна художня діяльність тощо). Програма дня здоров’я передбачає як загальні для всього дошкільного закладу заходи, так і розраховані на кожну вікову групу [].

Тижні здоров’я організовуються так, як і дні здоров’я, проводяться щоквартально, вдало інтегруються у програму дитячої життєдіяльності в канікулярні періоди. Програма тижня здоров’я розраховується на кілька днів. До участі у заходах днів і тижнів здоров’я активно долучаються батьки вихованців, відомі спортсмени, співробітники служби з надзвичайних ситуацій, медичні працівники тощо [].

Самостійна рухова діяльність як форма активізації рухового режиму проводиться з дітьми щодня під час ранкового прийому, денної та вечірньої прогулянок, у вільний час, відведений для самостійної діяльності дітей між основними режимними процесами тощо. Вона може розгортатися як у приміщенні, так і на майданчику, у природних умовах за межами дошкільного навчального закладу.

Організовуючи самостійну рухову діяльність, слід враховувати індивідуальні особливості здоров’я і фізичний розвиток, функціональні можливості організму конкретної дитини. Неодмінні умови її організації (прийоми непрямого, опосередкованого керівництва): систематична попередня робота з дітьми з метою формування у них необхідного рухового досвіду, врахування рівня фізичної підготовки, обізнаності про техніку виконання рухів, правил рухливих ігор та способів взаємодії між учасниками, призначення і використання фізкультурного й спортивного інвентарю, обладнання тощо; створення предметного оточення, яке б спонукало дітей до рухової діяльності, конкретизувало її зміст, забезпечувало динамічну зміну самостійних занять вправами та іграми залежно від інтересу, бажань, задумів вихованців. Доцільно періодично змінювати пропонований набір обладнання та інвентарю, вносити нові компоненти до предметного оточення, забезпечити дітям можливість вільного доступу до обраних предметів та використання їх у самостійній руховій діяльності, не заважаючи іншим дітям [].

Під час самостійної рухової діяльності дошкільнят педагоги мають передбачити застосування прийомів прямого, безпосереднього керівництва, які б сприяли її розгортанню, надавали їй організаційної стрункості й змістовності. наприклад: допомогти дітям з’ясувати задум діяльності, вибрати вправи чи ігри, потрібний інвентар, об’єднатися для спільних дій за уподобаннями, підготувати місце для самостійної рухової діяльності, при потребі – показати окремі дії, підстрахувати дитину тощо. Щоб забезпечити оптимальні фізичні навантаження, важливо чергувати самостійні рухові дії дітей за видом чи способом руху, ступенем навантажень та активні рухи з короткочасним відпочинком, мотивуючи вчасну зміну динамічних занять і статичних положень [].

Індивідуальна робота з фізичного виховання як самостійна форма роботи проводиться у вільний час, відведений для самостійної діяльності дітей, індивідуально або з підгрупами по двоє-четверо дітей. Мета – ознайомлення, поглиблене розучування і закріплення навичок їх виконання, усунення відставань у розвитку фізичних якостей. Враховуючи стан здоров’я, фізичний розвиток, підготовленість та інтереси дітей, педагог визначає мету індивідуальної роботи, добірку потрібного обладнання, інвентарю [].

Важлива умова для забезпечення повноцінної рухової активності у повсякденні – створення розвивального предметно-ігрового середовища. Воно має бути розвивальним, раціонально облаштованим, домірно насиченим, динамічним (змінюваним) і не лише служити фоном для епізодичних рухових дій, а бути стимулом, спонуканням для розгортання та активізації дитячої рухової діяльності (організованої педагогом та самостійної). З цією метою ігрові майданчики вікових груп, фізкультурна зала і фізкультурний майданчик дошкільного навчального закладу мають бути оснащені достатнім набором фізкультурного обладнання відповідно до чинного Типового переліку обов’язкового обладнання, навчально-наочних посібників та іграшок для дошкільних навчальних закладів з урахуванням специфіки планування приміщень і ділянок, можливостей фінансування тощо.

## 1.3 Сутність комплексного підходу до процесу оздоровлення підростаючого покоління.

Різноманітні медичні, соціологічні, демографічні й інші показники, які відбивають динаміку стану здоров’я дітей в Україні за останні роки, свідчать, що так звана гуманітарна катастрофа є суворою реальністю сучасного суспільства. Певну надію викликає лише те, що суспільство поки що переживає ранню стадію гуманітарної катастрофи, а відтак має ресурси для її подолання [, , ].

Проте тут виникають інші труднощі. Зокрема, відомчі – вузькомедичні і вузькометодичні підходи до визначення стратегії проведення оздоровчої роботи не відповідають складності і масштабності зазначених завдань. Ця обставина останнім часом все більше усвідомлюється у країнах з розвиненими системами охорони здоров’я населення. Так, досвід розробки і впровадження різноманітних програм профілактичної медицини, ініційованих Міністерством здоров’я і добробуту Канади, продемонстрував, який позитивний ефект може мати комплексний міждисциплінарний підхід до вирішення проблем охорони здоров’я. Створення і реалізація комплексних проектів щодо охорони здоров’я привело до того, що ця галузь стала однією із стратегічних сфер соціальної політики Канади. Акцент був зміщений із лікування і профілактики хвороб на зміцнення здоров’я як самостійної цінності. Звичайно, для нашої країни це поки що неможливо, але при певному підході можливі цілком реалістичні перспективи.

Одна із таких перспектив, на думку В.Т. Кудрявцева, Б.Б. Єгорова, пов’язана з радикальною гуманітаризацією всієї проблематики психічного і фізичного здоров’я сучасної дитини - дошкільника і розробкою на цій основі комплексних, міждисциплінарних методів аналізу і способів проектування джерел дитячого розвитку в умовах норми і патології. На думку науковців, тільки виходячи з цього, може бути спроектований комплекс ефективних лікувально-профілактичних заходів, створена система надійних засобів корекції психофізичного розвитку впродовж дошкільного дитинства [].

На комплексний гуманітарний підхід спирається особливий міждисциплінарний напрям, який В.Т. Кудрявцев, Б.Б. Єгоров назвали педагогікою оздоровлення. На сучасному етапі розвитку суспільства цей напрям поступово оформлюється на стику:

* вікової фізіології;
* педіатрії;
* педагогіки;
* дитячої психології [].

Одним із фундаторів педагогіки оздоровлення був Ю.П. Змановський [, , , , , , ].

Педагогіку оздоровлення характеризують такі риси:

* в її основі лежить уявлення про здорову дитину як еталон і норму дитячого розвитку;
* здорова дитина розглядається як цілісний тілесно-духовний організм;
* оздоровлення трактується не як сукупність лікувально-профілактичних заходів, а як форма розвитку, розширення психофізіологічних можливостей дітей;
* індивідуально-диференційований підхід є ключовим, системоутворюючим засобом оздоровчо-розвивальної роботи з дітьми [].

Положення про необхідність комплексного застосування оздоровчих заходів у дошкільному навчальному закладі є загальновідомим. Прагнення до комплексності є цілком оправданим і зрозумілим особливо щодо оздоровчої роботи. Адже здоров’я – це підґрунтя життєвої цілісності організму, а хвороба – джерело її розпаду на глобальному або локальному рівнях.

Така цілісність не дана, а задана. Задана - у складній і багатомірній системі внутрішніх і зовнішніх обставин людського життя, в універсальній сітці соціально- і природно-екологічних зв’язків, в які вплетена дитина з моменту її зародження. Саме тому здоров’я і заснована на ньому життєва цілісність організму можуть стати точкою покладення зусиль не тільки медиків, але й педагогів, тобто предметом проектування, а не впливу на чинний стан.

Дошкільні навчальні заклади досить часто “консервують” і “відтворюють” дитячу захворюваність саме тому, що за традицією або мимоволі віддають перевагу другій позиції (впливу на стан здоров’я дошкільника). Не виправдовує себе і система профілактичних заходів, адже вона знову ж спрямована на ту саму позицію. В будь-якому з випадків спеціаліст постає перед фактом захворювання або його відсутності.

Отже, можна констатувати, що в масовій практиці діяльності дошкільних навчальних закладів на тлі декларування “комплексності” оздоровчої роботи остання втрачає необхідну цілісність, а відтак, не відповідає меті.

Вихід із цієї ситуації, на думку В.Т. Кудрявцева, Б.Б. Єгорова, полягає у переорієнтуванні оздоровчо-корекційних методів на медично-педагогічні та методи психологічного проектування. Це сприятиме подоланню протистояння медичного і педагогічного підходів до вирішення означеної проблеми [].

Зазначене вище обумовлює наявність принципів, на яких ґрунтується педагогіка оздоровлення:

- розвиток творчої уяви. Розвиток уяви є необхідною внутрішньою умовою побудови і проведення оздоровчої роботи з дітьми дошкільного віку. Недоліком чинних медично-педагогічних технологій є спроба одержання безпосереднього оздоровчого ефекту. При цьому дитина лише умовно є об’єктом тих чи інших медичних і педагогічних впливів. Умовно - оскільки у дійсності такого не існує. Зв’язок між цими впливами, станом здоров’я і, припустимо, рівнем фізичного розвитку не може бути прямим і однозначним, він завжди носить опосередкований характер. А опосередковує цей зв’язок психіка дитини, ядром якої є уява [].

- формування осмисленої моторики. О.В. Запорожець свого часу довів, що рух може стати довільним, керованим тільки у тому випадку, коли він буде відчутним і осмисленим.

- створення і закріплення цілісного позитивного психосоматичного стану під час різних видів діяльності. Цей принцип реалізується завдяки багатофункціональності розвивальних форм оздоровчої роботи [].

Педагогіка оздоровлення насамперед передбачає формування в дітей дошкільного віку культури здоров’я, що означає усвідомлення дитиною себе як частини природи, свого унікального і досконалого створення, виконання певних правил, рухів, дій, які сприяють збереженню цілісності системи “людина – природа” і сигналізують оточуючим емоційну відкритість світу [].

Зміни, що відбуваються у нашому житті, торкнулись і роботи дошкільних навчальних закладів. Це дає можливість побудувати зміст роботи дошкільного навчального закладу, а конкретніше – дібрати програми оздоровлення дітей із використанням нетрадиційних методів.

Робота з використанням нетрадиційних методів оздоровлення дошкільників повинна починатися з налагодження співпраці з лікарсько-фізкультурним диспансером.

Обов’язковим є комп’ютерне обстеження загального стану здоров’я дітей, визначення груп здоров’я тощо. Потім необхідно дати відповідні рекомендації для інструктора з фізичного виховання, вихователів і батьків. Наприкінці року проводиться повторне обстеження з метою виявлення результатів виконаної роботи.

У сучасній практиці для профілактики захворювань застосовують різні екстремальні методи загартування. До них належать: обливання холодною водою в приміщенні і на вулиці у різні пори року, різні душі, купання в природних водоймищах, а також ходіння босоніж по росяній траві, асфальтовій або бетонній доріжці, прибережній гальці, пухнастому снігу тощо [, , ].

Дуже подобається дітям переступати з тазу в таз з контрастною водою (теплою-холодною-теплою). Це дуже ефективний засіб загартування стоп і носоглотки. Промивання носа холодною водою (кілька разів упродовж дня) відновлює носове дихання, що досить важливе для природного оздоровлення. Все це необхідне проводити регулярно в ігровій формі у всіх вікових групах.

Рекомендується роботу з оздоровлення починати вранці з гімнастики на вулиці й оздоровчого бігу наприкінці прогулянки (перед повертанням до групи). Оздоровчому бігу повинна передувати розминка: потрібно розім’яти, розігріти м’язи, суглоби і зв’язки. Це попередить травматичні пошкодження, підготує серцево-судинну і дихальну системи до майбутнього навантаження.

З метою антистресової терапії в дошкільному навчальному закладі необхідна кімната психологічного розвантаження, де стоять зручні м’які меблі, є рослини, звучить музика. Діти сплять в цій кімнаті, засинаючи і прокидаючись під звуки музики і рівномірного голосу інструктора.

З підгрупами проводиться аутогенне тренування за допомогою розслаблення м’язів, дихання, судин. Спеціально підібрана музика (спів птахів, класичні твори тощо), спокійна обстановка в кімнаті психологічного розвантаження дають певний ефект. Досвід таких занять показує: можна не тільки вилікуватися, не приймаючи ліків, але і взагалі не хворіти.

Щоб підвищити життєздатність організму, проводиться з дітьми дихальна гімнастика за системами Бутейка і Стрельникової. Надзвичайно важливо при цьому м’язово-вольовим зусиллям “створювати образ енергії, що вливається з повітрям, яка дає імпульс всьому в природі”.

Одним із засобів оздоровлення дітей, починаючи з раннього віку, є регулярні відвідування сауни. Ґрунтовне прогрівання сприяє активному виробленню в організмі інтерферону — речовини, що має противірусну дію. Сауна сприяє підвищенню настрою, знижує частоту, тяжкість і тривалість респіраторних вірусних інфекцій, а під впливом контрастних температур (сухий жар і купання в прохолодній воді басейну) йде тренування нервових рецепторів і судин.

Одним із нетрадиційних методів профілактики і лікування захворювань верхніх дихальних шляхів є використання сольової шахти — спеціально обладнаного приміщення для проведення сольових інгаляцій.

Використовуються очисні салати, салати-мітелки, кисневий коктейль, а також біологічні добавки поліфепан, лактобактерін. А щоденний кисломолочний біфідумбактерін, благотворно впливає на кишкову флору організму і відновлює імунну систему. Використання чайних бальзамів (мед, брусниця, м’ята, календула, кропива, смородина) підвищує стійкість організму до охолоджування тощо. Вживання в їжу пророщеної пшениці (джерело вітаміну Е), часникового настою дає можливість понизити захворюваність в періоди епідемій.

Психологи стверджують, що гра - один із найважливіших засобів і виховання, й оздоровлення. Величезний заряд бадьорості дають такі ігри, як “Дзеркало” (учасники гри повторюють рухи тіла і міміку ведучого); “Телеоко” (уявне око як би рухається усередині тіла і проглядає різні його ділянки); “Знімається фільм”; “Сопілки” тощо.

Одна з найважливіших умов виховання здорової дитини — раціональний гігієнічний режим, тобто чіткий розпорядок дня, насичений фізкультурними заняттями, іграми на свіжому повітрі, загартуванням.

Для успішної реалізації оздоровчої роботи з використанням нетрадиційних методів необхідна різноманітна фізкультурно-оздоровча робота, що вимагає сумісних зусиль вихователів, музичних керівників, інструктора з фізичного виховання, методиста, медперсоналу, інструктора з плавання, помічників вихователя, а також завідувача дошкільного навчального закладу, які повинні володіти основами психолого-педагогічної спрямованості всіх видів фізичного виховання.

Перелік деяких заходів, які можуть проводитися в дошкільному навчальному закладі:

- Промивання носа.

 - Оздоровчий біг.

- Ранкова гімнастика.

- Дихальна гімнастика.

- Загартування носоглотки.

- Дозований біг.

- Ходьба босоніж по снігу, асфальту, росі, траві, піску, гальці.

- Обливання холодною водою.

- Фітотерапія.

- Психотерапія (оздоровлення душі).

- Аутотренінг.

- Водолікування.

- Міні-туризм.

- Раціональне харчування.

- Моржування.

- Біологічні добавки.

- Чайний бальзам.

- Масаж, самомасаж.

- Загартування стоп контрастною водою, “контрастна доріжка”.

- Сольова шахта.

- Сауна.

- Басейн.

Всі нетрадиційні методи оздоровлення дітей можна розділити на 3 групи:

1-а груп – профілактичні нетрадиційні методи оздоровлення дітей.

Мета: підвищити адаптаційні можливості організму дитини до несприятливих дій зовнішнього середовища, створити умови для подальшої роботи.

Загартування носоглотки часниковим розчином.

Мета: профілактика і санація порожнини рота при ангінах, запальних процесах в порожнині рота.

Методичні рекомендації. Застосовувати як лікарський засіб (відоме в народі з часів Гіппократа), який очищає кров, вбиває хвороботворні мікроби, як засіб проти ГРЗ, ОРВІ.

З розрахунку - 1 зубчик на 1 стакан води. Часник розім’яти, залити охолодженою кип’яченою водою і настояти 1 годину. Полоскати горло, можна (кому необхідно) закапати в ніс. Використовувати розчин упродовж 2 годин після приготування.

Застосовувати з 1 жовтня по 1 квітня щодня після занять, перед виходом на прогулянку.

Очисний салат.

Мета: сприяти очищенню організму від шлакових речовин; оптимальному режиму роботи шлунково-кишкового тракту; виробленню шлункового соку за допомогою клітковини.

Методичні рекомендації. Салат зі свіжих овочів в напівсирому вигляді (капуста, морква, кріп, селера тощо) дітям дають перед основним сніданком (за 15 мін.) по столовій ложці на голодний шлунок.

Промивання носа холодною водою.

Мета: відновити носове дихання, що дуже важливе для природного оздоровлення. Звільнити носоглотку від вірусної інфекції, яка згодом опускається у верхні дихальні шляхи.

Методичні рекомендації. Підставити під холодну проточну воду долоні, одним пальцем затиснути ліву ніздрю, а правої — легко втягнути воду з долоні в ніс і різко виштовхнути її (потім те ж правою і лівою ніздрями).

Здорове харчування.

Мета: підсилити значущість рослинної їжі для зростання і розвитку дитячого організму. Сприяти нормалізації функції шлунково-кишкового тракту. Підвищувати життєві сили, стійкість до простуд.

Методичні рекомендації. Пшеницю ретельно промивають холодною водою. Потім в емальованому, скляному або керамічному посуді розкладають між двома шарами вологої бавовняної тканини і ставлять в тепле місце. Верхню серветку час від часу зволожують. Через 32—34 години пшеницю, у якої з’явилися паростки, потрібно кілька разів промити холодною кип’яченою водою, й “еліксир життя” готовий до вживання. Ця цілюща і стимулююча їжа готується у фізіокабінеті й уживається дітьми всіх вікових груп по 1 столовій ложці після денного сну.

2-а група – інтенсивні нетрадиційні методи оздоровлення дітей.

Оздоровчий біг (дозований).

Мета: дати дітям емоційний заряд бадьорості і душевної рівноваги; тренувати дихання, поліпшити газообмін, укріпити м’язи, кістки, суглоби.

Методичні рекомендації. Оздоровчий біг відмінно діє на верхні дихальні шляхи, на мускулатуру кишечнику, серце, легені, викликає активне потовиділення; сприяє розвитку витривалості, готуючи організм до інтенсивніших навантажень. Проте його треба строго дозувати. Дітям дошкільного віку рекомендується заклеювати рот лейкопластиром (медичним) перед бігом, що дозволяє їм самим регулювати фізичне навантаження і вчасно переходити на ходьбу. Проводити під час ранкової гімнастики (перед загальнорозвиваючими вправами); наприкінці прогулянки; перед ходьбою босоніж; після занять.

Ранкові гімнастики на свіжому повітрі (впродовж усього року).

Мета: підвищити психоемоційний і м’язовий тонус, розвивати пристосованість до зростаючих фізичних навантажень, активізувати обмінні процеси.

Методичні рекомендації. У полегшеному одязі (куртки, теплі светри) діти шикуються один за одним і починають ранкову гімнастику з оздоровчого бігу в повільному темпі. Можна бігати зграйкою. Початковий час – 3-3,5 мін. У підготовчих до школи групах – від 7 до 12 мін. Вихователь біжить разом із дітьми, стежить за станом дітей, пропонує зійти з дистанції і відпочити тим, хто втомився. Закінчується біг поступовим переходом на ходьбу з виконанням вправ на регулювання дихання. Потім виконуються вправи на розслаблення.

Дихальна гімнастика за системою Бутейка й елементи цигун.

Мета: забезпечити повноцінну роботу бронхів, очистити слизисту дихальних шляхів, зміцнити дихальну мускулатуру.

Методичні рекомендації. Проводиться в спеціально відведеній кімнаті (без сторонніх шумів) як зі всіма дітьми, так і індивідуально. Виконуючи дихальну гімнастику, дитина приводить себе в гармонію з Всесвітом. Це зміцнює й оздоровлює систему дихання, покращує діяльність шлунку і шлунково-кишкового тракту в цілому; благотворно діє на нервову систему. Дихальні вправи із затримкою знижують бронхоспазм, тому вони активно застосовуються при астмі.

Аутотренінг.

Мета: впливати на підсвідомість за допомогою розслаблення м’язів, дихання, судин; за допомогою окремих формул аутогенного тренування учити дітей розслаблятися.

Методичні рекомендації. Після рухової активності (фізкультурного заняття, бігу, прогулянки) необхідно в ізольованій від сторонніх шумів кімнаті сісти в крісло або лягти в ліжко, розслабитися, відвернутися від тривожних думок; дихати глибоко і спокійно.

Масаж. Самомасаж.

Мета: залучити дітей до самопрофілактики, експрес-діагностики і реабілітації в ранні періоди захворювання, навчити серйозно і дбайливо ставитися до здоров’я. Підвищити захисні засоби слизистих оболонок глотки, гортані, трахеї, бронхів тощо.

Методичні рекомендації. Під час ранкових процедур самомасаж вушної раковини, пальців. Масаж і самомасаж - під час дихальної гімнастики.

3-а група – сильнодіючі нетрадиційні методи оздоровлення дітей.

Обливання холодною водою.

Мета: сприяти “пробудженню” нервової системи, мобілізації внутрішніх сил організму.

Методичні рекомендації. Обливання проводиться, як правило, 20-30 сек., після чого дитину швидко витирають насухо. Вся процедура разом із розтиранням тіла не повинна перевищувати 3-4 хв. Якщо обливання відбувається в басейні, то після нього бажано викупатися в теплій воді. Обливання краще проводити до їжі або через 1,5-2 години після неї (не можна обливати дітей перед сном).

Моржування.

Мета: підвищити опірність організму, сприяти вдосконаленню терморегулюючих процесів.

Методичні рекомендації. Купання в природних водоймищах проводяться раз на місяць під час прогулянки з дітьми. (Інструктор з фізкультури, вихователь, помічник вихователя супроводжують групу до місця купання.) Після купання діти швидко витираються, одягаються, роблять пробіжку, п’ють гарячий чай-бальзам.

Запропоновані засоби комплексно впливають на дитину. Всі заходи проводяться без примушення. Діти, з яких-небудь причин не охочі виконувати запропонований вид загартування, можуть просто спостерігати. Дозування і темп залежать від віку і настрою на даний момент. Діти повинні відчути радість, яку дарують активний рух і загартування. Необхідним є індивідуальний підхід до дітей з урахуванням часу їх найбільшої активності (“жайворонки”, “сови”, “голуби”).

Під час оздоровчих заходів діти плачуть і сміються, можуть уволю покричати, вільно виражаючи свої емоції. Для них це гра, а в результаті, окрім радісного настрою і доброго м’язового навантаження, діти знаходять найдорожче – здоров’я, внутрішню свободу [].

# 2 ЗАВДАННЯ, МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Метою роботи було дослідження впливу комплексного підходу до організації фізкультурно-оздоровчої діяльності на показники фізичного розвитку, рівень розвитку основних рухів та оздоровлення дітей 5-6 років.

## 2.1 Завдання дослідження

Виходячи з мети дослідження, перед роботою були поставлені такі завдання:

1. Здійснити теоретичний аналіз стану проблеми дослідження у педагогічній теорії, узагальнити досвід педагогічної практики комплексного підходу до організації фізкультурно-оздоровчої діяльності у закладах дошкільної освіти.

2. Визначити показники фізичного розвитку, рівня розвитку основних рухів та здоров’я у дітей 5-6 років.

3. Виявити ступінь впливу комплексу фізкультурно-оздоровчої діяльності на морфофункціональні показники, рівень розвитку основних рухів та оздоровлення дітей 5-6 років.

## 2.2 Методи дослідження

Для вирішення поставлених завдань у роботі були використані наступні методи дослідження:

1. Аналіз та узагальнення науково-методичних джерел з теми дослідження.

2. Педагогічні спостереження.

3. Педагогічний експеримент.

4. Визначення показників фізичного розвитку.

5. Тестування розвитку основних рухів.

6. Методи математичної статистики .

Рівень фізичного розвитку дітей визначався за такими показниками: довжина і маса тіла, окружність грудної клітки, життєва ємність легень (ЖЕЛ), частота серцевих скорочень (ЧСС), артеріальний тиск (АТ).

Під час визначення плечового індексу у дітей вимірювалася ширина плечей - відстань між плечовими точками спереду і плечова дуга - відстань між плечовими точками ззаду. Плечовий індекс (ПІ) розраховувався за формулою:

ПІ = 

При ПІ менше 90 - постава сутула , при 90 - 100 - нормальна.

Рівень розвитку основних рухів визначався за тестами:

1 . Ходьба на дистанції 10 м, с.

2 . Біг на дистанції 10 м, с.

3 . Стрибки в довжину з місця, см.

4 . Стрибки в довжину з розбігу, см.

5 . Стрибки у висоту з розбігу, см.

6 . Метання набивного м'яча, м.

7 . Метання тенісного м'яча на дальність, м.

Коефіцієнт здоров’я визначався відсотковим співвідношенням кількості випадків захворювання дітей до кількості дітей у групі.

Результати отриманих даних обробляли методами математичної статистики.

## 2.3 Організація дослідження

Дослідження проводилося у вересні 2020 – травні 2021 року на базі Дошкільного підрозділу №1 «Мальва» та Дошкільного підрозділу №2 «Рушничок» Запорізької загальноосвітньої школи І-ІІІ №65.

Всього було обстежено 60 дітей старшого дошкільного віку, віднесених за станом здоров'я до основної медичної групи. З них 15 дівчаток і 15 хлопчиків склали експериментальну групу (Дошкільний підрозділ №1 «Мальва»), 15 дівчаток і 15 хлопчиків - контрольну групу (Дошкільний підрозділ №2 «Рушничок»).

В експериментальній групі здійснювався комплексний підхід до проведення загартовування дітей, при цьому використовувалися як традиційні, так і нетрадиційні методи.

Комплекс загартувальних заходів залежав від пори року та віку дітей, крім того, він щомісяця змінювався. У його складанні брали участь педагоги, психологи і медичний персонал дошкільного закладу.

Основу комплексу складали як традиційні методи загартовування (ранковий прийом на свіжому повітрі, повітряні та сонячні ванни, обливання стоп ніг водою), так і нетрадиційні (умивання прохолодною водою протягом дня, обтирання рукавичкою, сон з доступом свіжого повітря, сольове загартовування) (таблиця 2.1).

У контрольній групі не передбачалося зміни загартувального комплексу протягом року, він був типовим для більшості дошкільних навчальних закладів і не враховував вікових особливостей дітей дошкільного віку: ранковий прийом на свіжому повітрі в залежності від стану погоди, прогулянки на свіжому повітрі, повітряні ванни, обливання стоп ніг водою.

У досліджуваній групі здійснювався комплексний підхід до проведення загартування дітей, при цьому використовували як традиційні, так і нетрадиційні методи.

Комплекс загартувальних заходів залежав від пори року та віку дітей, крім того, він щомісячно змінювався. У його складанні приймали участь педагоги, психолог та медичний персонал дошкільного закладу.

Основу комплексу загартувальних заходів складали як традиційні методи загартування (ранковий прийом на свіжому повітрі, повітряні та сонячні ванни, обливання стоп ніг водою), так і нетрадиційні (умивання прохолодною водою на протязі доби, обтирання рукавичкою, сон з доступом свіжого повітря, сольове загартування.

Провітрювання кімнат звичайно здійснюється через 1,5-2 години холодної пори року протягом 15-20 хвилин. Теплої пори року діти навчаються, граються при відчинених кватирках, фрамугах. Протягове провітрювання (за відсутності дітей) здійснюється двічі-тричі на день і триває від 10 до 13 хвилин.

Супутній провітрюванню захід: вологе прибирання помешкання.

Прогулянка на свіжому повітрі. Оптимально — тричі на день (але не менше двох - до та після денного сну). Влітку та навесні корисно до 5 хвилин прогуляти дітей під мокрими після дощу деревами, взимку - під засніженими.

Супутні заходи: ігри, праця у природі, самостійна рухова діяльність, колективне виконання загальнорозвивальних вправ, рухливих ігор.

Денний сон при відчинених вікнах, фрамугах (по змозі - у спальних мішках на відкритих, не опалюваних взимку верандах) - за режимом відповідно віковій категорії.

Миття рук, умивання, промивання носа водою - 5-7 хвилин у режимі дня.

Промивання носа, полоскання горла відварами лікарських трав - для дітей від 4 до 7 років. Тривалість 1 хвилина, періодичність - залежно від вказівок медпрацівника.

Супутній захід: точковий масаж обличчя.

Ходьба босоніж по землі, вологому піску, траві, калюжах (улітку), снігу (узимку за умови відповідної підготовки дитини). Цілорічно у приміщенні ходьба по вологих килимках, просочених розчином морської солі, йоду, відварами лікарських рослин. Залежно від різновиду, температури повітря, місця проведення тощо процедура триває від 1 до 10 хвилин.

Супутній захід: вправи для профілактики плоскостопості, ходьба по килимках з каштанами, горохом, по ребристій дошці, масажних гумових килимках.

Повітряні ванни. Приймаються в процесі ранкової гімнастики (улітку на вулиці), після денного сну, під час фізкультурного заняття. Температура повітря від +21°С до +15°С. Тривалість 2-10 хвилин узимку і до 30 хвилин улітку. Коли дуже тепло, дошкільнята можуть бавитися весь день у самих трусиках та легеньких маєчках.

Супутні заходи: легкий самомасаж - погладжування кистей рук, помацування шкіри на руках, грудях, животі, розтирання тіла коловими рухами.

Обливання ніг прийнятне для дітей віком від двох років. Рекомендується взимку після денного сну, а теплої пори року — перед денним сном. Тривалість від 20 до 40 сек. (з поступовим наростанням). Температура води від +20°С до + 18°С. Для загартованих дітей можливе зниження температури. При обливанні ніг водою контрастних температур початкова температура +36°С, кінцева +25°С.

Супутні заходи: потупування ногами, згинання і розгинання пальців.

Вологе обтирання тіла рукавичкою або рушничком (тканину краще просочити відваром м'яти, ромашки, чебрецю, любистку). Для дітей від 3 років і більше. Проводиться щодня після ранкової гімнастики або денного сну. Тривалість від 50 сек. до 1 хвилини. Температура води від +34°С до +23°С (з поступовим пониженням).

Супутні заходи: різноманітні рухи руками, повороти, нахили тулуба.

Обливання тіла (по можливості - душ - від 2 років). Бажано щодня після ранкової гімнастики або денного сну. Тривалість 15-35 сек. Температура +35°С. Залежно від віку дитини і ступеня загартованості організму можливе зниження температури до +1°С.

Купання у відкритих водоймах - для дітей від 3 років улітку. Купатися можна щодня з 10-ї ранку до опівдня і з 15-ї до 17-ї години. Тривалість водної процедури 3-Ю хвилин (залежно від віку дітей). Температура води не нижча +22°С, повітря до +26°С.

Супутній захід: рухи для навчання плавання, рухливі ігри у воді.

Сонячні ванни. Приймати бажано від 3 років під час прогулянки, на пляжі. Тривалість нарощується від 3-4 хвилин до 15 хвилин.

Супутні заходи: рухливі ігри, ігри з піском та водою.

Але така робота ефективна за певних умов. Насамперед, використання імітаційних, мімічних та пантомімічних вправ, елементів танцювальних рухів, вправ гімнастики у-шу, вправ під музичний супровід тощо. Домінантні заняття традиційно складаються із загальнорозвивальних вправ, рухливих ігор, долання смуги перешкод тощо.

До цього комплексу долучаються сюжетно-рольові заняття, сюжетно-імітаційні комплекси ранкової гімнастки. Великого значення нині має виконання рухів у природних умовах.

Саме природні запахи та кольори насичують фізкультурні заняття особливим оздоровчим змістом. Значний вплив на дітей справляють опосередковані методи - екскурсії на стадіон, базовий районний спортивний майданчик, до басейну, спостереження за тренуванням фахових спортсменів, бесіди про різновиди спорту, перегляд тематичних кінофільмів.
З метою реалізації виховних завдань та формування досконалих фізичних якостей у дітей були використані такі педагогічні технології:

- ускладнення вивчених рухів різновидами рухових дій (ходьба по лаві з м'ячем у руках, з мішечком з піском на голові, ходьба з пластичними чи ритмічними рухами рук тощо);

- збільшення кількості рухів у процесі кожного наступного повтору, збільшення відстані розбігу під час стрибків у довжину (висоту) чи з розбігу або з місця, подовження дистанції стрибків з просуванням уперед;

- постійне регулювання видозміни темпу виконання рухів;

- урізноманітнення рухів (наприклад, стрибки: з просуванням уперед на двох ногах; у парах; через шнури, покладеш на підлогу; з обруча в обруч; через невисокі предмети; по дошці, покладеній на підлогу; по похилій дошці тощо).

На тому, яке значення мають рухливі ігри, не будемо зупинятися докладно. Ця тема постійно висвітлюється у “Дошкільному вихованні”.

Чималі резерви можливостей морально-вольового виховання дітей містять способи їх організації під час виконання рухів. Так, змінний спосіб та колове тренування спонукають малят виконувати рухові дії у безперервному режимі з одночасною взаємодією 5-8 рухів. Після виконання 4-5 рухів вихователь індивідуально вказує на допущені помилки, пропонує дітям виправити їх, виявити наполегливість.

Формування деяких рухових навичок у дошкільників (стрибки у довжину, у висоту тощо) пов’язане з дещо ризиковими діями. Тому дитину треба переконати, що ті чи інші перешкоди вона зможе подолати.

На третьому етапі формування рухових умінь та навичок позитивний ефект дає багаторазове повторення рухових дій “у режимі ризику”. Ця технологія включає наступні прийоми:

- практична допомога дитині,

- страховка,

- приклад, вправнішого товариша,

- схвалення,

- заохочення дітей до сміливіших дій.

Використання цих прийомів дає можливість діяти впевнено, долаючи, почуття страху. Одним з найважливіших завдань є виховання у дітей доброзичливого, чуйного ставлення до однолітків під час виконання рухів. Розроблена методика передбачає такі дії:

- включення до фізкультурного заняття, ранкової гімнастики, спортивних свят, гімнастичних та танцювальних вправ, які виконуються у парах, трійках, вчотирьох. Як-от: парна ходьба, біг, стрибки у довжину з місця, метання предметів у ціль, на дальність, лазіння по гімнастичній драбині;

- використання підстраховки - діти з високим рівнем рухової підготовленості допомагають дітям менш підготовленим;

- доброзичлива практична допомога дошкільнят один одному під час виконання важких елементів рухів (наприклад, стрибок у висоту, стрибок у довжину з розбігу);

- підтримка один одного під час рухливих ігор, допомога товаришам, які спіткнулися, впали;

- позитивна оцінка рухової діяльності товариша наприкінці заняття;

- прояви чуйності до фізично слабших підлітків.

Розроблена технологія виховання у дітей морально-вольових рис характеру та почуттів емпатії не вичерпує всієї проблеми організації навчально-виховного процесу, але представляє реальну можливість виховання у дошкільників добрих почуттів, формування рішучості, сміливості, волі.

Для реалізації оздоровчого процесу під час фізкультурних занять, ранкової гімнастики, рухливих ігор пропонуються:

- дихальні вправи (вправи зі звуконаслідуванням);

- використання елементів точкового масажу, який діти можуть виконувати самостійно;

- вдихання фітоароматів;

- вправи для розслаблення м’язів тіла (релаксації) під тиху, спокійну мелодію;

- вправи для розвитку дрібних м’язів рук, ніг.

Для заспокоєння нервової системи, корекції зору належить використовувати шити, посібники зеленого кольору. У вступній та заключній частині різних занять корисна ходьба по вологих килимках (взимку), по росяній траві улітку, по тугих каштанах (цілорічно для профілактики).
Також у комплекс загальнорозвивальних вправ обов’язково включаються рухи для профілактики вад постави.

У закладі фізкультурно- оздоровча робота проводиться з метою сформувати у дітей світоглядно-оздоровчу поведінку на основі реалізації принципів: пізнай себе, створи себе і допоможи собі сам (табл. 2.1).

#### Таблиця 2.1

Циклограма фізкультурно-оздоровчої роботи протягом дня

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Зміст роботи | Час проведення | Примітки |
| 1 | Ранковий прийом | Ранок |   |
| 2 | Ранкова гімнас­тика | 8.15-8.30 | 3 предметами проводиться у фізкультурному залі, без предметів – у музичній залі |
| 3 | Фізкультхвилинка | Під час занять | 3-7 хв заняття |
| 4 | Фізкультпауза (у разі потреби) | Між заняттями | 1-2 на день |
| 5 | Хвилинка масажу |   | В масажному кабінеті |
| 6 | Тренування дрібної моторики рук | Перший тиж­день місяця | Після занять |
| 7 | Робота з махровими рукавичками | Другий тиждень місяця | Після прогулянки |
| 8 | Тренування стоп ніг | Третій тиждень місяця | Після прогулянки |
| 9 | Гімнастика для очей | Четвертий тиждень місяця | Після занять та під час занять |
| 10 | Прогулянка | Двічі на день | 3-4 гри різної рухливості, починаючи на 10-15 хв прогулянки |
| 11 | Самостійна рухова діяльність | Щоденно |   |
| 12 | Індивідуальна ро­бота з фізичного виховання | Двічі на тиждень | Під час самостійної рухової діяльності з малими підгрупами (2-4 дітей) |
| 13 | Піший перехід (починаючи з мо­лодшого віку) | Раз на тиждень |   |
| 14 | Лікувально-про­філактичний масаж | Два-три курси на рік | За призначенням лікаря-педіатра |
| 15  | Оздоровчі хвилинки | 1 раз на тиждень | За розкладом |
| 16 | Гімнастика | Щоденно | Після сну |

Продовження табл. 2.1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 17 | Заняття з фіз­культури | Двічі на тиж­день | В інші дні з вихова­телемпід час прогулянки |
| 18 | Дні здоров'я | Раз на місяць | Упродовж року |
| 19 | Фізкультурні роз­ваги | Раз-двічі на місяць | За розкладом |
| 20 | Фізкультурні свя­та (починаючи з середнього віку) | Двічі на рік | За планом ЗДО |
| 21 | Полоскання рото­вої порожнини | Після їжі | Постійно |
| 22 | Вживання фіточаїв | Два курси на рік | За планом оздоровчих заходів ЗДО |

Оздоровчий ефект педагогічного процесу з фізичного виховання великою мірою обумовлює реалізація принципів доступності та індивідуалізації. Нагадаємо, що фізичні вправи можуть негативно вплинути на життєво важливі функції організму, якщо фізичне навантаження перевищуватиме можливості дитини же враховуватиме її анатомо-фізіологічні особливості дитини. При цьому помірне збільшення навантажень у доступних для кожної дитини межах викликає сприятливі зміни в організмі, зміцнює його.

З метою реалізації означеного принципу необхідно дотримуватися таких правил навчання;

- від відомого до невідомого руху;

- від простого до складного;

- від легкого до важкого.

Знання індивідуальних показників фізичного розвитку кожної дитини допомагає педагогам знайти правильний шлях до забезпечення оптимального впливу на стан здоров’я вихованців.

У контрольній групі комплекс оздоровчих заходів був типовим для більшості дошкільних навчальних закладів

Таким чином, оздоровчі комплекси були різні за своїм змістом, кількістю методів та їх різноманітностю.

На початку і в кінці дослідження у контрольній та експериментальній групах були визначені показники фізичного розвитку (ДТ, МТ, ОГК, ЖЄЛ, ЧСС, АТ, ПІ) та рівня розвитку основних рухів (ходьба на дистанції 10 м, с; біг на дистанції 10 м, с; стрибки у довжину з місця, см; стрибки у довжину з розбігу, см; стрибки у висоту з розбігу, см; метання набивного м'яча, м; метання тенісного м'яча на дальність, м); коефіцієнт здоров'я.

При розшифровці експериментальних даних отримано великий фактичний матеріал, аналіз якого дано в наступному розділі.

# 3 РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дослідження на початку експерименту були спрямовані на визначення показників фізичного розвитку дівчаток і хлопчиків старшого дошкільного віку (таблиці 3.1 , 3.2).

Так, середній показник маси тіла хлопчиків контрольної та експериментальної груп відповідно склав 20,35 ± 2,34 кг і 20,42 ± 2,49 кг, середній показник маси тіла дівчаток контрольної та експериментальної груп - 21,0 ± 2,14 кг і 20,86 ± 2,58 кг. Достовірних відмінностей в отриманих результатах не виявлено.

Середній показник довжини тіла хлопчиків контрольної групи склав 116,73 ± 7,16 см, експериментальної - 116,93 ± 6,86 см ( t = 0,07 ). Середній показник довжини тіла дівчаток трохи вища, ніж хлопчиків, у контрольній групі він становить 118,06 ± 6,2 см, експериментальній - 117,8 ± 5,60 см ( t = 0,11).

У процесі визначення середнього показника окружності грудної клітини було виявлено, що у хлопчиків контрольної групи він склав - 57,33 ± 3,41 см експериментальної - 57,6 ± 3,2 см. При цьому t = 0,15. Близькими до середніх показників у хлопчиків є показники окружності грудної клітки у дівчаток - у контрольній групі він склав 57,26 ± 3,15 см , в експериментальній -56,86 ± 3,22 см ( t = 0,22 ).

Середній показник ЖЄЛ у хлопчиків контрольної групи склав 1497,33 ± 118,12 мл, експериментальної - 1492 ± 109 мл, у дівчаток - 1519,33 ± 141,1 мл і 1498 ± 146,66 мл, відповідно. Дослідження показало, що достовірних відмінностей в отриманих результатах не виявлено.

Отримані в ході дослідження середні показники частоти серцевих скорочень у хлопчиків контрольної та експериментальної груп склали 96,6 ± 1,54 уд.хв і 96,4 ± 1,49 уд.хв . відповідно. У дівчаток - 96,46 ± 1,85 уд.хв . (контрольної групи) і 96,4 ± 1,58 уд.хв . (експериментальної групи).

#### Таблиця 3.1

Показники фізичного розвитку хлопчиків 5-6 років

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показники | ПЕ | КЕ |
| Х ± m (КГ) | t | Х ± m (ЕГ) | Х ± m (КГ) | t | Х ± m ( ЕГ ) |
| Маса тіла(кг) | 20,35 ± 2,34 | 0,02 | 20,42 ± 2,49 | 23,79 ± 2,14 | 2,06 | 26,88 ± 2,29 |
| Довжина тіла (см) | 116,73 ± 7,16 | 0,07 | 116,93 ± 6,86 | 120,94 ± 6,68 | 2,03 | 125,98 ± 6,17 |
| Окружність грудної клітини (см) | 57,33 ± 3,41 | 0,15 | 57,6 ± 3,2 | 61,34 ± 2,46 | 2,48 | 64,89 ± 2,05 |
| ЖЄЛ(мм) | 1497,33 ± 118,12 | 0,51 | 1492 ± 109 | 1691,22 ± 109,56 | 3,86 | 1730,76 ± 104,75 |
| ЧСС(уд. хв.) | 96,6 ± 1,54 | 0,16 | 96,4 ± 1,49 | 95,9 ± 0,3 | 3,3 | 94,8 ± 0,11 |
| АД с(мм рт. ст.) | 93,66 ± 4,45 | 0,49 | 94,66 ± 4,16 | 96,32 ± 1,34 | 2,11 | 99,13 ± 1,79 |
| АД д(мм рт. ст.) | 55,0 ± 3,12 | 0,1 | 55,66 ± 3,25 | 57,64 ± 2,36 | 2,37 | 61,09 ± 2,11 |

#### Таблица 3.2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показники | ПЕ | КЕ |
| Х ± m (КГ) | t | Х ± m (ЕГ) | Х ± m (КГ) | t | Х ± m ( ЕГ ) |
| Маса тіла(кг) | 21,0 ± 2,14 | 0,2 | 20,68 ± 2,58 | 23,28 ± 1,98 | 2,41 | 26, 74 ± 2, 07 |
| Довжина тіла (см) | 118,06 ± 6,2 | 0,11 | 117,8 ± 5,60 | 120,23 ± 5,05 | 2,08 | 124,72 ± 4,64 |
| Окружність грудної клітини (см) | 57,26 ± 3,15 | 0,22 | 56,86 ± 3,22 | 61,05 ± 2,48 | 2,17 | 64,48 ± 2,71 |
| ЖЄЛ(мм) | 1519,33 ± 141,12 | 1,76 | 1498 ± 146,66 | 1678,26 ± 146,2 | 2,28 | 1705, 94 ± 147,58 |
| ЧСС(уд. хв.) | 96,46 ± 1,85 | 0,04 | 96,4 ± 1,58 | 96,01 ± 0,22 | 2,11 | 95, 12 ± 0,18 |
| АД с(мм рт. ст.) | 95,7 ± 4,12 | 0,77 | 94 ± 4,87 | 96,12 ± 2,01 | 2,27 | 99,74 ± 2,54 |
| АД д(мм рт. ст.) | 55,0 ± 3,75 | 0,58 | 56,0 ± 3,0 | 57,67 ± 2,59 | 2,9 | 62,03 ± 2,32 |

Показники фізичного розвитку дівчат 5-6 років

Достовірних відмінностей у показниках як хлопчиків ( t = 0,16 ) так і дівчаток (t = 0,04 ) не виявлено .

Слід зазначити, що показники АТс у хлопчиків контрольної групи 93,66 ± 4,45 мм рт.ст, експериментальної - 94,66 ± 4,16 мм рт. ст, у дівчаток цей показник в контрольній групі був дещо вищим і склав 95,7 ± 4,12 мм рт.ст. і практично не відрізнявся в експериментальній – 94 ± 4,87 мм рт.ст. Достовірних відмінностей в отриманих результатах не зафіксовано.

Показники АТд у хлопчиків контрольної групи склали 55,0 ± 3,12, експериментальної - 55,66 ± 3,25 мм рт.ст., у дівчаток - 55,0 ± 3,75 мм рт.ст. і 56,0 ± 3,0 мм рт.ст. відповідно. Достовірних відмінностей в отриманих результатах також не зафіксовано.

Дослідження в кінці експерименту свідчили про наявність достовірного приросту показників фізичного розвитку дітей контрольної та експериментальної груп.

Так, середні показники маси тіла хлопчиків контрольної групи склали 23,79 ± 2,14 кг, експериментальної - 26,88 ± 2,29 кг (t = 2,06) , дівчаток - 23,28 ± 1,98 кг і 26, 74 ± 2,07 кг відповідно (t = 2,41) . Приріст показників маси тіла у хлопчиків контрольної групи склав 16,90 % , експериментальної - 31,63 %. У дівчаток контрольної групи - 10,85 % , експериментальної - 29,30 % (табл. 3.3) .

Також були виявлена достовірність відмінностей у показниках довжини тіла дітей контрольної та експериментальної груп. У хлопчиків контрольної групи результат склав 120,94 ± 6,68 см, експериментальної - 125,98 ± 6,17 см; у дівчаток контрольної групи 120,23 ± 5,05 см, експериментальної - 124,72 ± 4,64 см. Приріст показників довжини тіла хлопчиків контрольної групи склав 3,60 %, експериментальної - 7,70 %, у дівчаток він виявився нижче і в контрольнії групі групи склав 1,8 % , в експериментальнії групі - 5,87 % .

#### Таблица 3.3

Відносний приріст показників фізичного розвитку дітей 5-6 років

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показники | Хлопчики | Дівчата |
| КГ, % | ЕГ, % | КГ,% | ЕГ, % |
| Масса тела (кг) | 16,90 | 31,63 | 10,85 | 29,30 |
| Длина тела (см) | 3,60 | 7,70 | 1,80 | 5,87 |
| Окружность грудной клетки (см) | 6,99 | 12,60 | 11,60 | 14,00 |
| ЖЕЛ(мм) | 12,94 | 13,88 | 10,46 | 13,88 |
| ЧСС(уд. мин.) | 0,72 | 1,65 | 0,46 | 1,32 |
| АД с(мм рт. ст.) | 2,84 | 4,72 | 2,43 | 6,10 |
| АД д(мм рт. ст.) | 4,80 | 9,75 | 4,85 | 10,76 |

Отримані в ході дослідження середні показники окружності грудної клітини були такими: у хлопчиків контрольної групи - 61,34 ± 2,46 см експериментальної - 64,89 ± 2,05 сі , t = 2,48; у дівчаток контрольної групи - 61,05 ± 2,48 см, експериментальної - 64,48 ± 2,71 см (t = 2,17). Спостерігався значний приріст показників окружності грудної клітки у хлопчиків експериментальної групи (12,60 %) порівняно з контрольною групою (6,99 %). У дівчаток спостерігався значний приріст даних показників як в контрольній групі (11,60 %), так і в експериментальній (14 %).

Середній показник ЖЄЛ у хлопчиків контрольної групи склав 1691,22 ± 109,56 мл, експериментальної - 1730,76 ± 104,75 мл, у дівчаток - 1678,26 ± 146,2 мл і 170 594 ± 147,58 мм відповідно. Був зафіксований значний приріст показників життєвої ємності легень хлопчиків - 12,94 % ( КГ) і 13,88 % ( ЕГ ) і у дівчаток - 10,46 % ( КГ) і 13,88 % (ЕГ) .

Аналізуючи показники частоти серцевих скорочень у хлопчиків контрольної та експериментальної груп виявлено, що вони склали 95,9 ± 0,3 уд. хв і 94,8 ± 0,11 уд. хв. (t = 3,3 ) відповідно, у дівчаток - 96,01 ± 0,22 уд. хв. (КГ) і 95,12 ± 0,18 уд. хв. (ЕГ) (t = 2,11) . Відзначений незначний приріст показників частоти серцевих скорочень як у хлопчиків - 0,71 % ( КГ) і 1,65 % (ЕГ), так і у дівчаток - 0,46 % (КГ) і 1,32 % (ЕГ).

В кінці дослідження показники артеріального тиску ( АТс ) у хлопчиків контрольної та експериментальної груп склали 96,32 ± 1,43 уд. хв. і 99,13 ± 1,79 уд. хв. (t = 2,11). У дівчаток ці показники склали 96,12 ± 2,01 уд. хв. і 99,74 ± 2,54 уд. хв. (t = 2,27) . Приріст показника у хлопчиків склав 2,84 % ( КГ) і 4,72 % (ЕГ) , у дівчаток - 2,43 % (КГ) і 6,10 % (ЕГ).

Показники артеріального тиску АТд у хлопчиків контрольної групи склали 57,64 ± 2,36 мм рт.ст , експериментальної - 61,09 ± 2,11 мм. рт.ст. (t = 2,37), у дівчаток контрольної групи 57,67 ± 2,59 мм рт.ст., експериментальної - 62,03 ± 2,32 мм рт.ст. (t = 2,9). Показники приросту склали: 4,80 % (КГ) і 9,75 % (ЕГ) у хлопчиків і 4,85 % ( КГ) і 10,76 % (ЕГ) у дівчаток.

Крім того, в ході експерименту була зафіксовані значні зміни постави дітей (таблиця 3.4).

На початку експерименту величина плечового індексу у хлопчиків була наступною: в КГ групі - 89,33 ± 4,89 у.о., ЕГ групі - 91,66 ± 3,51 у.о. При цьому t = 1,2. Середні показники плечового індексу у дівчаток на початку експерименту становили 89,33 ± 4,54 у.о. (КГ) і 91,26 ± 3,21 у.о. (ЕГ), t = 1,07.

В кінці експерименту показник плечового індексу у хлопчиків покращився і склав у КГ 91,34 ± 3,15 у.о. і ЕГ - 98,89 ± 3,11 у.о. При цьому t = 2,84, середні показники плечового індексу у дівчаток становили 92,16 ± 3,07 у.о. (КГ) і 98,24 ± 3,17 у.о. (ЕГ), t = 2,79.

#### Таблица 3.4

Показники плечового індексу хлопчиків і дівчат 5-6 років

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Етапи | Початок експерименту | Кінець експерименту |
| Х ± m (КГ) | t | Х ± m (ЕГ) | Х ± m (КГ) | t | Х ± m (ЕГ) |
| хлопчики | 89,33 ± 4,89 | 1,2 | 91,66 ± 3,51 | 91,34 ± 3,15 | 2,84 | 98,89 ± 3,11 |
| дівчата | 89,33 ± 4,54 | 1,07 | 91,26 ± 3,21 | 92,16 ± 3,07 | 2,79 | 98,24 ± 3,17 |

Показники приросту плечового індексу такі: хлопчики контрольної групи – 2,25%, експериментальної - 7,88%; дівчинки контрольної групи - 3,16% , експериментальної - 7,64% (таблиця 3.5).

#### Таблица 3.5

Приріст показників плечового індексу, в %

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показники | Хлопчики | Дівчата |
| КГ | ЕГ | КГ | ЕГ |
| Плечовий індекс | 2,25% | 7,88% | 3,16% | 7,64% |

У ході експерименту були вивчені показники розвитку основних рухів (таблиці 3.6 та 3.7) .

Середні показники часу ходьби на 10 м у хлопчиків контрольної групи склали 6,4 ± 0,24 с, експериментальної - 6,42 ± 0,26 с, у дівчаток 6,6 ± 0,26 с і 6,5 ± 0,26 с. Порівняння отриманих показників дало можливість говорити про недостовірність розходжень отриманих результатів .

#### Таблиця 3.6

Показники розвитку основних рухів у хлопчиків 5-6 років

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тести | Початок эксперименту | Кінець эксперименту  |
| Х ± m (КГ) | t | Х ± m (ЕГ) | Х ± m (КГ) | t | Х ± m (ЕГ) |
| Ходьба на 10 м(с) | 6,4±0,24 | 0,06 | 6,42±0,266 | 6,31±0,33 | 3,36 | 5,13±0,12 |
| Біг на 10 м(с) | 2,82±0,16 | 0,18 | 2,78±0,15 | 2,73±0,16 | 3,53 | 2,16±0,02 |
| Стрибок у довжину з місця (см) | 115,6±4,02 | 0,42 | 113,3±3,87 | 117,89±3,56 | 2,73 | 129,67±2,45 |
| Стрибок у довжину з розбігу (см) | 166,13±17,82 | 0,10 | 168,7±17,36 | 171,22±13,21 | 3,03 | 225,3±12,01 |
| Стрибок у висоту з розбігу (см) | 56,93±3,54 | 0,12 | 57,73±5,67 | 63,67±2,12 | 3,52 | 75,34±2,55 |
| Метання набивного м'яча (м) | 2,63±0,2 | 0,06 | 2,61±0,25 | 2,99±0,11 | 3,70 | 3,54±0,1 |
| Метання на дальність тенісного м'яча (м) | 11,43±1,7 | 0,17 | 11,84±1,63 | 12,99±1,19 | 3,29 | 16,98±0,23 |

#### Таблиця 3.7

Показники розвитку основних рухів дівчат 5-6 років

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тести | Початок эксперименту | Кінець эксперименту  |
| Х ± m (КГ) | t | Х ± m (ЕГ) | Х ± m (КГ) | t | Х ± m (ЕГ) |
| Ходьба на 10 м(с) | 6,6±0,26 | 0,78 | 6,5±0,26 | 6,54±0,29 | 4,02 | 5,1±0,21 |
| Біг на 10 м(с) | 2,88±0,14 | 0,19 | 2,92±0,16 | 2,62±0,1 | 3,68 | 2,1±0,1 |
| Стрибок у довжину з місця(см) | 109±2,89 | 0,20 | 108,1±3,3 | 110,79±1,54 | 4,23 | 119,11±1,22 |
| Стрибок у довжину з розбігу (см) | 152,26±7,55 | 0,67 | 144,9±8,02 | 155,03±4,22 | 3,69 | 175,64±3,66 |
| Стрибок у висоту з розбігу (см) | 52,66±4,69 | 1,14 | 46,8±2,15 | 53,99±2,17 | 3,83 | 65,65±2,13 |
| Метання набивного м'яча (м) | 2,08±0,06 | 0,77 | 2,17±0,1 | 2,19±0,04 | 3,12 | 2,39±0,05 |
| Метання на дальність тенісного м'яча (м) | 6,98±1,01 | 0,19 | 6,73±0,88 | 7,21±0,5 | 3,01 | 8,98±0,31 |

Досліджуючи показники бігу на 10 м було виявлено, що у хлопчиків вони склали в контрольній групі - 2,82 ± 0,16 с , в експериментальній 2 , 78 ± 0,15 с, у дівчаток в контрольній групі він склав 2,88 ± 0,14 с, в експериментальній - 2,92 ± 0,16 с. Відмінності в показниках також виявилися недостовірними.

Під час виконання дітьми стрибка у довжину з місця були зафіксовані такі показники: результат хлопчиків КГ групи склав 115,6 ± 4,02 см, ЕГ - 113,3 ± 3,87 см (t = 0,42), у дівчаток КГ групи - 109 ± 2,8 см, ЕГ - 108,1 ± 3,3 см (t = 0,20).

У стрибках у довжину з розбігу середні результати були такими: у хлопчиків - 166,13 ± 17,82 см (КГ), 168,7 ± 17,36 см (ЕГ) при t = 0,10, у дівчаток - 152,26 ± 2,55 см (КГ), 144,9 ± 8,02 см (ЕГ) при t = 0,67.

Результати виконання дітьми стрибка у висоту з розбігу виглядали так: у хлопчиків (К) - 56,93 ± 3,54 см, у хлопчиків (Е) - 57,73 ± 5,67 см, ( t = 0,12 ); у дівчаток (К) - 52,66 ± 7,55 см, у дівчаток (Е) - 53,9 ± 6,02 см при t = 0,67.

Аналізуючи середні показники метання дітьми набивного м'яча, були виявлені такі результати: у хлопчиків - 2,63 ± 0,2 м (К) і 2,61 ± 0,25 м (Е) при t = 0,06; дівчинки - 2,08 ± 0,06 м (К) і 2,17 ± 0,1 м (Е) при t = 0,77.

Середні показники метання на дальність тенісного м'яча склали у хлопчиків 11,43 ± 1,7 м (К), і 11,84 ± 1,63 м (Е) при t = 0,17; у дівчаток - 6,98 ± 1,01 м (К) і 6,73 ± 0,88 м при t = 0,19.

Наприкінці експерименту також було проведено дослідження рівня розвитку основних рухів у контрольній та експериментальній групах. Так, середні показники в ходьбі на 10 м покращилися у хлопчиків контрольної групи і склали 6,31 ± 0,33 с, експериментальної - 5,13 ± 0,2 с, у дівчаток контрольної групи 6,54 ± 0,29 с, експериментальної - 5,1 ± 0,21 с. Відмінності між отриманими показниками виявилися достовірними (таблиця 3.6).

Середні показники бігу на 10 м склали у хлопчиків контрольної групи - 2,73 ± 0,16 с, експериментальної - 2 , 16 ± 0,02 с ( t = 3,53 ), у дівчаток контрольної групи - 2,62 ± 0,1с, експериментальної - 2,1 ± 0,1 с ( t = 3,68 ).

У стрибках у довжину з місця були зафіксовані такі показники: у хлопчиків контрольної групи він склав 117,89 ± 3,56 см, експериментальної - 129,67 ± 2,45 см ( t = 2,73 ), у дівчаток контрольної групи - 110 , 79 ± 1,54 см, експериментальної - 119,11 ± 1,22 см ( t = 4,23).

Середній показник в стрибках у довжину з розбігу у хлопчиків Е групи виявився вищим і склав 225,3 ± 12,01 см в порівнянні з результатом хлопчиків К групи ( 171,22 ± 13,21 см) при t = 3,03, у дівчаток була виявлена достовірна різниця в показниках ( t = 3,69).

Середній показник в стрибках у довжину з розбігу у хлопчиків Е групи виявився вищим і склав 75,34 ± 2,25 см у порівнянні з результатом хлопчиків К групи (63,67 ± 2,12 см) при t = 3,52, у дівчаток була виявлена достовірна різниця в показниках (t = 3,83).

Аналізуючи середні показники метання набивного м'яча, були виявлені такі результати: хлопчики показали результат 2,99 ± 0,11 м (К) і 3,54 ± 0,1 м (Е) при t = 3,70; дівчинки - 2,19 ± 0,04 м (К) і 2,39 ± 0,05 (Е) при t = 3,12.

Середні показники метання на дальність тенісного м'яча: хлопчики - 12,99 ± 1,19 м (КГ), і 16,98 ± 0,23 м (ЕГ) при t = 3,29; дівчинки - 7,21 ± 0,5 м (К) і 8,98 ± 0,31 м (Е) при t = 3,01.

Приріст показників у ходьбі на 10 м у хлопчиків контрольної групи склав 1,4 % , експериментальної - 12,09%, показників у бігу на 10м у хлопчиків контрольної групи - 3,19%, експериментальної -12,97%, показників у стрибках у довжину з місця у хлопчиків контрольної групи - 1,98%, експериментальної - 14,4%. Приріст показників у стрибках у довжину з розбігу у хлопчиків - 3,06% (К), і 13,5% (Е), показників у стрибках у висоту з розбігу - 11,66% (К) і 20,50 % (Е ), в метанні набивного м'яча - 13,68% ( К) і 25,63% (Е) , в метанні тенісного м'яча на дальність - 13,64% ( К) і 23,41% ( Е ) (таблиця 3.7).

У дівчаток приріст показників часу ходьби на 10 м у контрольної групи склав 0,9 %, експериментальної - 11,53%, показників часу бігу на 10м у дівчаток контрольної групи - 3,92%, експериментальної -18,07% , показників стрибка в довжину з місця у дівчаток контрольної групи - 1,64% , експериментальної - 10,10%.

Приріст показників стрибка у довжину з розбігу у дівчаток - 1,81% ( К), і 12,21% (Е), показників стрибка у висоту з розбігу - 2,52% (К) і 120,41 %(Е), метання набивного м'яча - 5,20% ( К) і 13,77% (Е), метання тенісного м'яча на дальність - 3,20 % ( К) і 13,43 % (Е).

#### Таблица 3.8

Відносний приріст показників розвитку основних рухів у хлопчиків і дівчат 5-6 років, %

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тести | Хлопчики | Дівчата  |
|  | КГ, % | ЕГ, % | КГ, % | ЕГ, % |
| Ходьба на 10 м(с) | 1,40 | 12,09 | 0,90% | 11,53 |
| Біг на 10 м(с) | 3,19 | 12,97 | 3,92% | 18,08 |
| Стрибок у довжину з місця (см) | 1,98 | 14,40 | 1,64% | 10,10 |
| Стрибок у довжину з розбігу (см) | 3,06 | 13,55 | 1,81% | 12,21 |
| Стрибок у висоту з розбігу (см) | 11,66 | 20,50 | 2,52% | 12,41 |
| Метання набивного м'яча (м) | 13,68 | 25,63 | 5,20 | 13,77 |
| Метання на дальність тенісного м'яча (м) | 13,64 | 23,41 | 3,20 | 13,43 |

У ході роботи було визначено коефіцієнт здоров'я в кожній з груп на початку і в кінці експерименту (табл. 3.9).

#### Таблиця 3.9

Показники коефіцієнту здоров'я детей 5-6 років

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вік дітей | Початок експерименту | Кінець експерименту |
| КГ | ЕГ | КГ | ЕГ |
| 6 років | 23 % | 20% | 17% | 7% |

З таблиці видно, що на початку експерименту коефіцієнт здоров'я становив у контрольній групі 23%, що орієнтовно відповідало даним експериментальної групи 20%. В кінці експерименту відбулися суттєві покращення в показниках коефіцієнта здоров'я. Він значно знизився в експериментальній групі (до 7%), що говорить про зниження кількості дітей, які перенесли які-небудь захворювання.

Таким чином, можна зробити висновок про те, що розроблена система оздоровлення з використанням нетрадиційних методів значно вплинула на показники фізичного розвитку і формування основних рухів у дітей.

# ВИСНОВКИ

1. Стратегічними завданнями системи дошкільної освіти є пропаганда здорового способу життя, єдність розвитку, виховання, навчання й оздоровлення дітей у дошкільних навчальних закладах, збереження і зміцнення всіх видів здоров’я. Саме тому проблема вдосконалення відомих і створення нових ефективних методів, які підвищують резервні можливості організму дитини, є сьогодні достатньо актуальною. У світлі вище викладеного, особливого значення набуває застосування комплексного підходу до розвитку та оздоровлення дітей у закладах дошкільної освіти. Це зумовлено тим, що ці методи спрямовані на максимальне усунення негативних чинників у психологічному, біологічному, соціальному розвитку дитини і забезпечують створення позитивного мікро- і макроклімату навколо неї.

2. Модернізація системи освіти на сучасному етапі розвитку суспільства висуває нові вимоги до організації освітньо-оздоровлювальної діяльності закладу дошкільної освіти. Їх зміст полягає у застосуванні педагогами нових технологій, формуванні нових орієнтирів щодо вирішення проблем розвитку та оздоровлення дошкільників. В Україні пріоритетними визначено модернізацію дошкільної освіти, використання етнопедагогічного та сучасного вітчизняного й зарубіжного досвіду фізичного виховання з урахуванням необхідності виконання соціального замовлення щодо формування здорового способу життя, активної, духовно багатої особистості. Виявленопозитивний вплив комплексного підходу до організації фізкультурно-оздоровчої діяльності на показники фізичного розвитку, рівень розвитку основних рухів та оздоровлення дітей 5-6 років.

3. Виявлено достовірний приріст показників фізичного розвитку у дітей експериментальної групи. Так, найбільший приріст хлопчиків 5-6 років зафіксовано у показниках маси тіла (31,63%) та ЖЄЛ (13,88%). Серед показників фізичного розвитку дівчат найбільший достовірний приріст було зафіксовано також у дівчат експериментальної групи у показниках маси тіла (29,30%) та ОГК (14,00%). Відзначений достовірний приріст (більше 10 % ) показників рівня розвитку основних рухів у дітей експериментальної групи. Найбільший приріст у хлопчиків спостерігався в метаннях набивного (25,63%) та тенісного (23,41%) м'ячів, у дівчаток – в бігу на 10 м (18,08%). Виявлено достовірний приріст між показниками плечового індексу у хлопчиків КГ і ЕГ (t=2,84) та дівчаток (t=2,79). В кінці експерименту відбулися суттєві покращення в показниках коефіцієнта здоров'я. Він значно знизився в експериментальній групі (до 7%), що говорить про зниження кількості дітей, які перенесли які-небудь захворювання.

# ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ

1. Абдульманова Л.В. Движение как способ жизни ребёнка. В кн. Ребёнок в мире культуры. Под ред. Р.М. Чумичёвой. Ставрополь: Ставропольсервисшкола, 1988. С. 191.
2. Ананьєва Л., Пангелова Н., Харіна Д. Аналіз наукових досліджень проблем фізичного виховання дітей раннього і дошкільного віку. Теорія *і методика фізичного виховання і спорту*. 2013. № 3. С. 76-81.
3. Арнольд О.Р. Психология на здоровье!. М.: Изд-во ЭКСМО Пресс, 2001. 288 с.
4. Бобрицька В. І. Освітня політика у сфері охорони здоров’я дітей та молоді в Україні. *Педагогічна освіта: теорія та практика. Педагогіка і психологія*. 2012. №18 (2). с. 35-39.
5. Богина Т. Л., Усова А. П. Укреплять здоровье ослабленных и часто болеющих детей. *Дошкольное воспитание*. 1994. № 6 С. 9-10.
6. Вавилова Е. Н. Воспитание старших дошкольников в процессе физкультурных занятий в детском саду. М. : ФиС, 1981. C. 15-20.
7. Вильчковский Э. С. Физическое воспитание дошкольников в семье. К. : Радянська школа, 1987. 126 с.
8. Вільчковський Е. С., Курок О.І. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку. Суми: ВТД “Університетська книга”, 2004. 428 с.
9. Волков В.Ю. Научные основы физической культуры и здорового образа жизни [под общ. ред. Д.Н. Давиденко]. СПб.: СПбГТУ, БПА, 2001. С. 48.
10. Гигиена детей и подростков. [под ред. Г. Н. Сердюковской]. М.: Просвещение, 1989. С.38-85.
11. Глазырина Л.Д., Овсянини В.А.Физическое воспитание детей дошкольного возраста. М.: Владос, 2001. 176 с.
12. Глазырина Л. Д. Физическая культура дошкольникам : программа и программные требования : пособие для педагогов дошк. учреждений. М. : Владос, 1999. 144 с.
13. Голощекина М. П. Влияние различных режимов двигательной активности на физическое развитие и физическую подготовленность детей дошкольного возраста. *Всесоюз. науч. конф. по актуальным проблемам общественного дошкольного воспитания и вопросам подготовки детей к школе*. М., 1990. Т. 1. С. 33-36.
14. Данилевич Р.М., Кривицкая Н.И. Закаливание ребёнка. В кн. Развитие движений ребёнка дошкольника. [под ред. М.И. Фонарёва]. М.: Просвещение, 1975. С. 191-205.
15. Денисенко Н.Ф. На варті здоров’я малюка. Запоріжжя, 1997. 78 с.
16. Денисенко Н.Ф. Перші кроки до формування, збереження і зміцнення здоров’я підростаючого покоління: Методичні рекомендації вчителям загальноосвітніх шкіл і вихователям дошкільних навчальних закладів у проведенні уроку й заняття здоров’я. Запоріжжя, 2002. С.3-8.
17. Денисенко Н.Ф. Управління системою фізичного виховання дітей у дошкільних навчальних закладах. Запоріжжя: ЛІПС.Лтд, 2001. С. 223-239.
18. Дитина в дошкільні роки [под ред. К.Л. Крутій]. Запоріжжя: ЛІПС. Лтд, 2000. 268 с.
19. Дмитренко Т. И. Оздоровительный режим в детском саду. К. : Радянська школа, 1982. 95 c.
20. Дубинский Р.А. Способ повышения адаптационного уровня детей. Методические рекомендации Минздрава и медицинской промышленности РФ. М.: Просвещение, 1996. С. 16.
21. Дубогай О. Д. Теоретичні та методичні аспекти особистісно орієнтованого підходу у фізичному вихованні дітей. *Дошкільна освіта*. 2005. № 2 (8). С. 34-41.
22. Закон України “Про дошкільну освіту” Орієнтир. 2001. № 141. С. 1.
23. Здоровьеформирующее физическое развитие: Развивающие двигательные программы для детей 5-6 лет. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. С.311-316.
24. Змановский Ю. Ф. Биологические ритмы и воспитание здоровья детей. *Дошкольное воспитание*. 1982. № 2. С. 49-52.
25. Змановский Ю. Ф. Биоритмы основа режима. *Дошкольное воспитание*. 1988. № 4. С. 65-71.
26. Змановский Ю. Ф. Двигательная активность и закаливание ведущие факторы укреплений здоровья ребенка. *Дошкольное воспитание*. 1988. № 8. С. 45-51.
27. Змановский Ю. Ф. Здоровый дошкільник. *Дошкольное воспитание*. 1995. № 5. С. 11-17.
28. Змановский Ю. Ф. К здоровью без лекарств. М. : Советский спорт, 1990. 59 с.
29. Змановский Ю. Ф. Нормальный сон. *Дошкольное воспитание*. 1988. № 5. С. 83-89.
30. Змановский Ю. Ф. Рациональное питание. *Дошкольное воспитание.* 1988. № 7. С. 83-88.
31. Истоки: Базисная программа развития ребёнка дошкольника [под ред. Т.И. Алиева]. М.: Карапуз, 1997. 288 с.
32. Коментар до Базового компонента дошкільної освіти в Україні. К.: Дошкільне виховання, 2003. 243 с.
33. Кудрявцев В.Т. Инновационное дошкольное образование: опыт, проблемы и стратегии развития. *Дошкольное воспитание*. 1999. №3. С.66-79.
34. Кудрявцев В.Т., Егоров Б.Б. Развивающая педагогика оздоровления (дошкольный возраст). М.: Линка Пресс, 2000. С.20-27.
35. Кузнєцова М.В. Современные пути оздоровления дошкольников *Дошкольное воспитание*. 2002. №11. С. 14-19.
36. Маковецька Н. В. Нетрадиційні методи оздоровлення дошкільників. Запоріжжя: ЗНУ, 2005. 119 с.
37. Маковецька Н. В. Організація оздоровчої роботи в дошкільному навчальному закладі. Запоріжжя: ЗНУ, 2006.
38. Мартынов С.М. Нетрадиционные методы реабилитации часто болеющих детей. М.: ВЛАДОС, 2002. 224 с.
39. Маршак М.Е. Физиологические основы закаливания организма человека. Изд. 2-е. М.: Просвещение, 1995. 155 с.
40. Назаренко Л.Д. Оздоровительные основы физических упражнений. М.: ВЛАДОС ПРЕСС, 2003. С.225-235.
41. Обижесвет В.П. Настольная книга медицинской сестры детского сада. М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 1998. 144 с.
42. Пангелова Н.Є. Методично організаційні і оздоровчо виховні основи фізичного виховання в дошкільних закладах малого міста: [метод. посіб.]. Переяслав Хмельницький: ВЦ «Оберіг», 2001. 72 с.
43. Пангелова Н.Є. Напрями удосконалення змісту та організації фізичного виховання для гармонійного розвитку дошкільників. *Спортивний вісник Придніпров’я*. 2005. №2. С. 40-42.
44. Пангелова Н.Є. Оптимізація фізичного виховання в дошкільних закладах в умовах малого міста. *Фізична культура, спорт да здоров’я нації :* зб.наук.пр. заг.ред. О.С.Куц. Київ-Вінниця: ДОВ «Вінниця», 2001. С.41-42.
45. Пангелова Н.Є. Спортивний вектор фізичного виховання в дошкільних освітніх установах. *Спортивний вісник Придніпров’я*. 2007. №23. С. 54-56.
46. Пангелова Н.Є., Пангелов Б.П. Спортивно орієнтоване фізичне виховання у системі дошкільної освіти. *Спортивний вісник Придніпров’я.* 2006. №2. С. 84-85.
47. Празников В.П. Закаливание детей дошкольного возраста. Л.: Медицина, 1988. 224 с.
48. Про затвердження гранично допустимого навчального навантаження на дитину у дошкільних навчальних закладах різних типів та форми власності. Наказ Міністерства освіти і науки України від 20.04.2015 № 446».
49. Про розроблення програм для дошкільної освіти Методичного листа Міністерства освіти і науки України від 28.02.2013 № 1-9-152.
50. Психологические методы обретения здоровья: Хрестоматия Сост. под ред.К.В. Сельченок. Мн., М.: Харвест АСТ, 2001. С.12-32.
51. Психология здоровья: Учебник для вузов. Под. ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Питер, 2003. С.42-44.
52. Спирина В.Л. Природные факторы в воспитании дошкольников. М.: Просвещение, 1977. 61 с.
53. Чупаха И.В., Пужаева Е.З., Соколова И.Ю. Здоровьесберегающие технологии в образовательно воспитательном процессе. М.: Ипекса, Народное образование; Ставрополь: Ставропольсервисшкола, 2003. С.38-46.
54. Щодо організації фізкультурно-оздоровчої роботи у дошкільних навчальних закладах. Лист МОН №1 9 456 від 02.09.2016 р. URL: https: osvita.ua legislation doshkilna osvita 52237
55. Яковлева Л.В., Юдина Р.А. Физическое развитие и здоровье детей 3-7 лет Л.В. Яковлева,. М.: ВЛАДОС, 2003. 320 с.