**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

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

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

Кваліфікаційна робота

**магістра**

НА ТЕМУ**:** **Секційні заняття з бальних танців як засіб підвищення здоров’я школярів середнього шкільного віку**

Виконала: студентка 2 курсу,

групи 8.0171-ф-з

спеціальність 017 фізична культура і спорт

освітня програма фізичне виховання

**Заруба Альона Віталіївна** Керівник: к.пед.н, доцент кафедри ТМФКіС

Коваленко Ю.О.

Рецензент: д.пед.н., професор

Маковецька Н.В.

Запоріжжя – 2022 рік

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет фізичного виховання, здоров’я та туризму

Кафедра теорії та методики фізичної культури і спорту

Рівень вищої освіти магістр

Спеціальність 017 фізична культура і спорт

Освітня програма фізичне виховання

ЗАТВЕРДЖУЮ

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

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 року

**З А В Д А Н Н Я**

**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ**

**Зарубі Альоні Віталіївні**

1. Тема проекту (роботи) «**Секційні заняття з бальних танців як засіб підвищення здоров’я школярів середнього шкільного**»

керівник проекту (роботи) Коваленко Юлія Олексіївна, к.пед.н., доцент

затверджені наказом вищого навчального закладу від 28.06. 2022 р. №708-с.

2. Строк подання студентом проекту (роботи) 03 грудня 2022 року.

3. Вихідні дані до проекту (роботи): Підвищення рівня рухової активності дітей за допомогою секційних занять та в комплексі з іншими факторами здорового способу життя видається ефективним напрямом вирішення проблеми покращення здоров’я підростаючого покоління. Експериментальним шляхом підтверджено ефективність застосування спортивних бальних танців з метою покращення здоров’я. Наприкінці навчального року усі показники, що характеризують стан здоровья дітей достовірно покращилися. Найбільший відносний приріст відмічено в показниках реакції серцево-судинної системи на психоемоційний стрес (-38,64%), індексу Руф’є (-31,29%) та коефіцієнту витривалості (-28,69%). Психофізичні показники (стійкість уваги та самопочуття) дітей покращилися. Проте достовірних змін зазнав лише показник стійкості уваги.Показники танцювальної підготовленості дітей покращилися наприкінці навчального року. Найбільш вираженими були зміни за показниками взаємодії в парі (300,5%) дітей, точності рухів (276%) та артистизму (55,8%).

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) 1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми підвищення здоров’я дітей середнього шкільного віку засобами спортивних бальних танців. 2. Оцінити показники фізичного здоров’я школярів 10-11 років на початку навчального року. 3. Проаналізувати річну динаміку показників здоров’я під впливом секційних занять спортивним бальними танцями.

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

 3 рисунка, 13 таблиць\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Консультанти розділів проекту (роботи)

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

7. Дата видачі завдання 05.09.2021 р.

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №з/п | Назва етапів дипломного проекту (роботи) | Строк виконання етапів проекту ( роботи ) | Примітка |
| 1 | Вибір і обґрунтування теми | вересень 2021 | виконано |
| 2 | Вивчення літератури з теми роботи  | вересень 2021 | виконано |
| 3 | Визначення завдань та методів дослідження  | вересень 2021 | виконано |
| 4 | Проведення власних досліджень | жовтень 2021-березень 2022 | виконано |
| 5 | Опрацювання і аналіз даних, отриманих в ході дослідження | березень 2022 | виконано |
| 6 | Написання останніх розділів роботи | березень -листопад 2022 | виконано |
| 7 | Підготовка до захисту роботи на кафедрі | Згідно графіку | виконано |
| 8 |  Захист кваліфікаційної роботи на ЕК  | Згідно графіку | виконано |

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

 ( підпис ) (прізвище та ініціали)

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

 ( підпис ) (прізвище та ініціали)

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

 ( підпис ) (прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

|  |  |
| --- | --- |
| Реферат...............................................................................................................abstract…………………………………………………………………………Перелік умовних позначень, символів, одиниць, скорочень та термінів…………………………………………………………....................... | 567 |
| Вступ….……………………………………………………………...…........... | 8 |
| 1 Огляд літературних джерел....................……………….….......................... | 10 |
| 1.1 Бальні танці як вид спортивної діяльності і засіб фізичного виховання дітей шкільного віку ……………………………………………..1.2 Хореографія як ключовий елемент занять спортивними бальними танцями …………………..…………………………………………… | 1012 |
| 1.3 Характерні особливості розвитку організму учнів середнього шкільного віку ………………………………………………………..1.4 Визначення поняття «здоров’я»…………………………………….1.5 Особливості оцінки показників здоров’я школярів………………. | 151722 |
|  2 Завдання, методи та організація дослідження.............……….…............. | 27 |
|  2.1 Завдання дослідження............…………………….…………………... | 27 |
|  2.2 Методи дослідження ........……………………….………………........ | 27 |
|  2.3 Організація дослідження ..........…………………….…………............ | 34 |
|  3 Результати дослідження.........................................…………………........... | 38 |
|  Висновки……………………………………………………………................ | 52 |
|  Перелік посилань..........………………………………………………............ | 55 |

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота – 60 сторінок, 13 таблиць, 3 рисунки, 51 літературне джерело.

Мета дослідження – довести ефективність впливу секційних занять бальними танцями на показники здоров’я дітей середнього шкільного віку.

Об’єктом дослідження є секційні заняття зі спортивних бальних танців.

Методи дослідження – аналіз та узагальнення літературних джерел за темою дослідження; педагогічні спостереження; опитування тренерів; оцінка показників фізичного здоров’я; оцінка самопочуття; оцінка танцювальної підготовленості; методи математичної статистики.

Підвищення рівня рухової активності дітей за допомогою секційних занять та в комплексі з іншими факторами здорового способу життя видається ефективним напрямом вирішення проблеми покращення здоров’я підростаючого покоління. Експериментальним шляхом підтверджено ефективність застосування спортивних бальних танців з метою покращення здоров’я. Наприкінці навчального року усі показники, що характеризують стан здоров’я дітей достовірно покращилися. Найбільший відносний приріст відмічено в показниках реакції серцево-судинної системи на психоемоційний стрес (-38,64%), індексу Руф’є (-31,29%) та коефіцієнту витривалості (-28,69%). Психофізичні показники (стійкість уваги та самопочуття) дітей покращилися. Проте достовірних змін зазнав лише показник стійкості уваги.

Показники танцювальної підготовленості дітей покращилися наприкінці навчального року. Найбільш вираженими були зміни за показниками взаємодії в парі (300,5%) дітей, точності рухів (276%) та артистизму (55,8%).

ЗАКЛАД СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ, СЕКЦІЙНІ ЗАНЯТТЯ, БАЛЬНІ ТАНЦІ, ВПЛИВ, ЗДОРОВ’Я, ФІЗІОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ, РІЧНА ДИНАМІКА

abstract

Qualification work – 60 pages, 13 tables, 3 figures, 51 literary sources.

The purpose of the study is to prove the effectiveness of the influence of sectional classes in ballroom dancing on the health indicators of children of secondary school age.

The object of the study is sectional classes on sports ballroom dancing.

Research methods – analysis and generalization of literary sources on the research topic; pedagogical observations; survey of coaches; assessment of physical health indicators; assessment of well-being; assessment of dance readiness; methods of mathematical statistics.

Increasing the level of children's motor activity with the help of sectional classes and in combination with other factors of a healthy lifestyle seems to be an effective way to solve the problem of improving the health of the younger generation. The effectiveness of the use of sports ballroom dancing to improve health has been confirmed experimentally. At the end of the school year, all indicators characterizing children's health improved significantly. The greatest relative increase was noted in the indicators of the reaction of the cardiovascular system to psycho-emotional stress (-38.64%), the Rufier index (-31.29%) and the endurance coefficient (-28.69%). Children's psychophysical indicators (stability of attention and well-being) have improved. However, only the index of stability of attention underwent significant changes.

The indicators of children's dance readiness improved at the end of the school year. The most pronounced changes were the indicators of interaction in a pair (300.5%) of children, accuracy of movements (276%) and artistry (55.8%).

INSTITUTION OF SECONDARY EDUCATION, SECTIONAL CLASSES, BALLROOM DANCING, INFLUENCE, HEALTH, PHYSIOLOGICAL INDICATORS, ANNUAL DYNAMICS

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ ТА ТЕРМІНІВ

|  |  |
| --- | --- |
| Фізичне здоров’я –  | це рівень росту і розвитку органів і систем організму, основу якого складають морфологічні і функціональні резерви, що забезпечують адаптаційні реакції.  |
| КЕК – ЧСС – ФП – с – раз. – хв – см – ЖЄЛ – δ –  – кг – % –  | коефіцієнт економічності функціонування серцево-судинної системи частота серцевих скорочень (уд/хв)фізична підготовленість секундаразівхвилинасантиметржиттєва ємність легень, млсереднє квадратичне відхиленнясереднє арифметичне значення кілограм відсоток |
| Рівень здоров’я –  | кількісна характеристика функціонального стану організму |

ВСТУП

Тема здоров’я і освіти є актуальною в сучасному суспільстві. Сучасні або майбутні діти обов’язково будуть ходити в школу і отримувати не тільки знання а, можливо, якщо ми не застосуємо привентивних заходів, безліч хвороб. Ситуація залишається досить важкою: з кожним роком здоров’я підростаючого покаління стає все гірше і гірше, хоча проблема погіршення здоров’я є актуальною в сучасних дослідження. Отже, в цілому по Україні обстановка не поліпшується.

 Фізкультурно-оздоровча робота в закладах загальної середньої освіти має на меті, відповідно викликів сьогодення, мати позитивний вплив на фізичний стан школярів.

Нині молоде покоління виховується в скрут­них соціально-культурних умовах, особливо останні три роки, це Covid-19, військові дії. Усі ці негативні фактори сприяють різ­кому погіршенню стану фізичного та психічного здоров’я дітей та молоді [1-3].

Великий обсяг денного і тижневого наванта­ження учнів загальноосвітньої школи призводить до систематичного накопичення втоми, що нега­тивно відбивається на загальному стані здоров’я школярів. Тому питання про відновлення їхньої розумової і фізичної працездатності, підтримання належного рівня здоров’я та вдосконалення фі­зичного розвитку стає надзвичайно актуальним.

Отже особливу роль у цьому напрямі відіграють заняття в шкільних секціях, ефективність яких у зміцнен­ні здоров’я учнів, поліпшенні їхнього фізичного здоров’я важко переоцінити [7-11].

Приблизно від 60 до 90% дітей шкільного віку залишається сьогодні без адекватної фізичної підготовки. Саме тому проблема удосконалення відомих і створення нових ефективних методів, засобів, які підвищують резервні можливості організму дитини, є сьогодні достатньо актуальною. У світлі вищезгаданого, особливе значення надається пошуку нових засобів підвищення і збереження здоров’я дітей середнього шкільного віку, в тому числі засобами спортивних бальних танців.

Спортивні бальні танці мають великий потенціал для формування здоров’я дітей. Останні роки став особливо помітним інтерес дітей і зацікавленість батьків до різних неолімпійських видів спорту, зокрема спортивних бальних танців для відпочинку і відновлення сил, для реабілітації і укріплення здоров’я [5, 6, 12-18].

Тому метою дослідження було – довести ефективність впливу секційних занять бальними танцями на показники здоров’я дітей середнього шкільного віку.

Об’єктом даного дослідження є секційні заняття зі спортивних бальних танців.

Суб’єкт дослідження – школярі 11-12 років.

Предмет дослідження – функціональні показники серцево-судинної і дихальної системи, показники танцювальної підготовленості.

1 ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

1.1 Бальні танці як вид спортивної діяльності і засіб фізичного виховання дітей шкільного віку

Незважаючи на інтерес до виду мистецтва – танцю численні дослідження про танець і теорію його походження, дослідники далекі від однозначного тлумачення сутності цього явища [2, 8].

Єдності музичного та фізичного виховання велике значення надавалося ще з часів стародавньої Греції. Так, Аристотель розглядав феномен танцю як тілесну реакцію на емоційний стан людини і, відповідно, показник його психічного здоров’я. Він відносив танець, поряд з промовою і музикою, до первинних виразних засобів людини, коли інструментом експресії є власне тіло. Давньогрецькі філософи розуміли музику як своєрідну моральну та інтелектуальну гімнастику. У своєму трактаті «Політика» Аристотель писав про таких найважливіших предметах навчання для греків як граматика, гімнастика, музика [10]. Платон стверджував, що без допомоги музики гімнастика робить людей занадто грубими і бездушними. Органічне ж поєднання музики і гімнастики дозволяє державі, по рівняно філософа, виховувати ідеальних людей, гармонійно з'єднують в собі духовне і фізичне досконалість. Ідеалом виховання для стародавніх греків була сукупністю високорозвинених фізичних і духовних якостей. Це вимагало розвитку психофізичної пропорційності – поєднання сили, краси і тренованості тіла з духовним розвитком і моральною чистотою [2, 7].

Як правило, більшість дослідників фіксує, що з точки зору вирішення завдання виховання гармонійної особистості в даний час спортивний танець не займає того місця, яке він по праву може і повинен зайняти в ряді засобів виховання та розвитку людини, хоча декларативно ставлення як до виду спорту в навчанні спортивних бальних танців позначено. Красива постава і культура рухів, музичний розвиток і вміння спілкуватися, – це далеко не повний комплекс знань і умінь які опановує дитина, навчаючись спортивних танців [2, 4].

Навчання дітей мови танцю – це, насамперед, вивчення мови людських почуттів; танцювальний рух скоріше не позначає, а висловлює реалії людського життя. Зображально-виражальні засоби танцю, використовувані на заняттях, характеризуються узагальненістю і умовністю, розкриваючись в єдності з музикою і драматургією [2, 7, 13].

Розвиваючи культуру танцю у дітей, правильніше розглядати цей процес невід'ємно з музичним вихованням. Танець – це мелодійний і ритмічний звук, що став мелодійним і ритмічним рухом людського тіла, яке розкриває характери людей, їхні почуття і думки про світ [3, 19].

Краса рухів досягається багато в чому за рахунок легкості, геометричної точності, ритмічності, послідовності, гармонійності поєднання рухів і музики [11, 34, 19, 20].

Спортивний бальний танець поєднує в собі риси як спорту, так і мистецтва. Поряд з руховими навичками, спритністю, координацією рухів велике значення має естетичне враження, художній зміст, втілене в танці виконавцем і передане глядачеві. Цим бальні танці і відрізняються від «застиглих» творів живопису та літератури. Важливо, щоб навчання танцям починалося з раннього дитинства, оскільки саме в ці роки життя дитини закладається фундамент його здоров'я, і ​​важливу роль при цьому відіграє активний руховий режим [12,17, 21-24].

Узагальнюючи вищевикладене, ми можемо зробити висновок про те, що бальний танець, будучи складною синтетичною діяльністю, впливає на розвиток особистості дитини.

Бальний танець повинен розглядається як складна, багатогранна педагогічна діяльність, що сполучає в собі риси спорту та хореографічного мистецтва.

Аналіз літератури показав, що проблемі розвитку бального танцю, як одного з видів спорту приділяється недостатньо уваги. Навчання спортивних бальних танців не входить в набір видів спорту для дитячо-юнацьких спортивних шкіл. Є лише досвід приватних шкіл, або секцій.

Методика навчання спортивних бальних танців розроблена ще не достатньо.

1.2 Хореографія як ключовий елемент занять спортивними бальними танцями

Всі заняття з хореографії бажано проводити в сюжетній або ігровій формі. Добираючи сюжет, слід ураховувати рівень знань та коло інтересів дітей. Джерелами сюжетних ліній можуть бути: дитяча література (розповіді, казки, вірші); навколишній світ (побутова, спортивна, трудова та ігрова діяльність; об’єкти і явища природи); дитячий пісенний матеріал, мультфільми та дитячі кінофільми тощо. На їх основі можна проводити різноманітні форми хореографічних занять: заняття-казка, заняття-екскурсія, заняття-подорож, заняття-змагання, заняття-фантазія, заняття-розвага, заняття-концерт. Такі форми захоплюють дітей, підвищують їхню активність, стимулюють творчу уяву, збагачують емоційний досвід [2, 17-22, 25].

Кожна частина хореографічного заняття повинна вирішувати конкретні завдання, пов’язані між собою і спрямованні на виконання програми хореографічної роботи з певною віковою категорією в цілому. У зміст заняття слід включати повторення попереднього і викладання нового матеріалу з обов’язковим його закріпленням. Шляхом повторення непомітно накопичується знання та вміння, якими дитина може користуватися в самостійній діяльності. Новий матеріал краще подавати в невеликому обсязі, з наростанням ступеня складності, повторюючи його до свідомого засвоєння. Також слід якомога частіше змінювати шикування дітей у залі для того, щоб вони вільно відчували простір і в них не виникав стереотип «власного місця» під час виконання танцювальних номерів. Для більш повного перевтілювання дітей у певний образ можливе використання різних допоміжних предметів (елементи костюмів, маски, іграшки та інший реквізит).

Процес оволодіння танцювальним рухом слід починати з формування вміння, яке спирається на попередні знання та особистий руховий досвід дитини. За своєю природою, структурою і методикою засвоєння хореографічні вміння та навички ідентичні руховим, тому їх формування відбувається поетапно: первинне змістовно-образне ознайомлення дітей з танцювальним рухом – поглиблене, деталізоване його вивчення – закріплення та удосконалення у репродуктивній та продуктивній видах танцювальної діяльності [11, 26, 27].

На різних етапах формування хореографічних умінь повинно змінюватись співвідношення методів і прийомів. На початковому – перевага надається ознайомленню з назвою та еталонному показу руху педагогом, цілісному та поелементному показу, аналізу музичного супроводу, образному порівнянню, поясненню тощо. На етапі поглибленого деталізованого навчання – методу вправляння, прийомам інтерпретації, ідеомоторного тренування, поляризації, змагання, контактного виконання, неформальних завдань тощо. На етапі удосконалення – самоконтролю, зміні умов виконання, введенню засвоєного руху до дитячої імпровізації, творчої інтерпретації руху.

З метою зниження стомлюваності дітей, підтримки активності, усунення монотомії, корекції несприятливих емоцій необхідно у всіх частинах заняття використовувати прийоми переключення уваги (обсяг уваги дошкільників коливається кожні 2-10 секунд), змінювати характер діяльності («динамічна-сгатична», «тиха-гучна», «емоційна-менш емоційна») та її види (слухання, виконання, імпровізація тощо). У процесі навчання слід запобігати спілкуванню на рівні авторитарно-дисцигшінарних вказівок, що формують у дітей пасивну реакцію, знижують їх зацікавленість і ініціативу.

Ураховуючи, що в дошкільних групах хореографією займаються діти без попереднього відбору, одним з важливих завдань, яке педагог повинен вирішувати на кожному занятті, є корекційна робота (попередження та виправлення дефектів постави, стопи та ін.) [2, 3, 28-33].

Під час організації та проведення хореографічних занять з дітьми доцільно використовувати танцювальні вправи різної спрямованості: пантомімічні (виразні рухи, пози, жести, міміка); танцювальні (рухи народно-сценічного, класичного, сучасного та елементарного бального танців); колективно-порядкові (фігурні та композиційні перешикування); корекційні (партерні та коригуючі рухи); музично-ритмічні (завдання на емоційне сприймання музики, музично-рухову координацію рухів та розвиток уваги, передачу ритмічного малюнка); творчі (імітаційні рухи, творчі ігри та завдання).

Доступний танцювальний та музичний репертуар в системі освіти можна застосовувати не лише у хореографічній роботі, але й успішно інтегрувати в інші види дитячої діяльності (музичну, ігрову, театралізовану). Змістовне наповнення занять з ознайомлення дошкільників з навколишнім світом та природою, фізичного виховання, формування елементарних математичних уявлень сприятиме підвищенню пізнавального інтересу дітей, закріпленню знань у нетрадиційних формах, збільшенню об’єму рухової активності [2, 4, 5, 20, 34].

Поряд з навчальними завданнями на заняттях з хореографії слід вирішувати виховні. Так, виконання рухів дає змогу впливати на формування вольових якостей (наполегливості, організованості, дисциплінованості, витримки), а взаємодія хлопчиків та дівчат під час танцю сприяє засвоєнню навичок культури поведінки та спілкування (вміння запросити на танок та подякувати партнеру після його закінчення). Особливу увагу під час заняття слід звертати на хлопців, стимулюючи їх інтерес не тільки мужніми темами танцювального репертуару, але й підвищеним фізичним навантаженням.

Важливе значення на танцювальному занятті має музичний супровід, який повинен відповідати віку дітей, бути емоційно виразним, доступним для сприймання, чітко передавати характер рухів, ритм та темп. Якщо в одному зі структурних компонентів заняття переважають класичні танцювальні рухи, то слід використовувати репертуар класичної музики; якщо педагог використовує лексику народних чи сучасних танців, то відповідно добирається й музичне оформлення.

Отже, хореографічна робота в системі освіти буде ефективною за таких умов: використання педагогічного потенціалу хореографії з урахуванням її виховних та розвиваючих можливостей; реалізація особистісно-орієнтовного підходу до дітей у процесі танцювальної діяльності; застосування демократичного стилю спілкування педагога з дітьми, що ґрунтується на принципах взаємодії та співтворчості; мотивація діяльності дітей; застосування сукупності рухів народного, класичного, сучасного та елементарного бального танців; добір системи методів і прийомів залежно від етапів формування хореографічної навички; використання доступного й цікавого танцювального репертуару; застосування різних типів хореографічних занять [2-7, 35-40].

У процесі занять хореографією слід застосовувати також ігри-танці.

**1.3 Характерні особливості розвитку організму учнів середнього шкільногог віку**

**Середній шкільний вік (підлітковий) охоплює дітей в віці від 11 до 15 років (V-VIII класи).**

**Середній шкільний вік характеризується інтенсивним зростанням і збільшенням розмірів тіла**. Річний приріст довжини тіла досягає 4-7 см головним чином за рахунок подовження ніг. Маса тіла додається щорічно на 3-6 кг.

Найбільш інтенсивний темп зростання хлопчиків відбувається в 13-14 років, коли довжина тіла додається за рік на 7-9 см. А у дівчаток відбувається інтенсивне збільшення зростання в 11-12 років у середньому на 7 см.

У підлітковому віці швидко ростуть довгі трубчасті кістки верхніх і нижніх кінцівок, прискорюється ріст у висоту хребців. Хребетний стовп підлітка дуже рухливий. Надмірні м’язові навантаження, прискорюють процес закостеніння, можуть уповільнювати зростання трубчастих кісток в довжину.

У цьому віці швидкими темпами розвивається і м’язова система. З 13 років відзначається різкий стрибок у збільшенні загальної маси м’язів, головним чином за рахунок збільшення товщини м’язових волокон. М’язова маса особливо інтенсивно наростає у хлопчиків в 13-14 років, а у дівчаток – в 11-12 років [2, 17-22, 25].

**У підлітків на тлі морфологічної та функціональної незрілості серцево-судинної системи, а також триваючого розвитку центральної нервової системи особливо помітно виступає незавершеність формування механізмів, що регулюють і координують різні функції серця і судин.**

Тому [адаптаційні](https://mamovediya.com.ua/1140_adaptatsiya.html) можливості системи кровообігу у дітей 12-15 років при м’язовій діяльності значно менші, ніж в юнацькому віці. Їх система кровообігу реагує на навантаження менш економічно.

Повного морфологічного і функціонального досконалення серце досягає лише у 20 років.

**У період статевого дозрівання у підлітків відзначається найбільш високий темп розвитку дихальної системи.** Об’єм легенів у віці з 11 до 14 років збільшується майже в два рази, значно підвищується хвилинний об’єм дихання і росте показник життєвої ємності легень (ЖЄЛ): у хлопчиків – з 1970 мл (12 років) до 2600 мл (15 років), у дівчаток – з 1900 мл (12 років) до 2500 мл (15 років).

Режим дихання у дітей середнього шкільного віку менш ефективний, ніж у дорослих. За один дихальний цикл підліток споживає 14 мл кисню, в той час як дорослий – 20 мл.

Підлітки менше, ніж дорослі, здатні затримувати дихання і працювати в умовах нестачі кисню. У них швидше, ніж у дорослих, знижується насичення крові киснем.

1.4 Визначення поняття «здоров’я»

Стратегічна важливість сфери фізичного виховання студентської молоді обумовлена її тісним зв’язком із розвитком та зміцненням стану здоров’я і фізичного гарту майбутніх фахівців [13-27, 41-44].

Сучасний стан здоров’я населення України характеризується підвищенням захворюваності, насамперед серед людей молодого віку [18, 28-35].

Приймаючи до уваги, що основними показниками, які характеризують стан фізичного виховання у вищих навчальних закладах, є рівень здоров’я та рухової підготовленості школярів, – необхідно чітко окреслити дефініції цих понять.

Існує понад 100 визначень поняття «здоров’я», але майже всі вони не в повному обсягу відображують сутність цієї важливої загальнолюдської категорії. Складність дефініції здоров’я, попри всієї очевидної повсякденної зрозумілості цієї характеристики стану людини, не можна віднести до низки тривіальних. Вичерпне визначення здоров’я з наукових позицій, – завдання складне й ще далеке від остаточного вирішення.

Більшість існуючих дефініцій здоров’я так чи інакше пов’язані з характеристикою функціонального стану людини, який визначає рівень адаптаційних можливостей організму щодо зовнішніх умов його життєдіяльності. Саме адаптація, як універсальний закон існування живих істот, дозволяє людині виконувати біологічні та соціальні функції у реальних умовах життя.

Отже, в узагальненому сенсі під здоров’ям розуміється здатність організму ефективно адаптуватися до оточуючого середовища, що сприяє успішній реалізації біологічних і соціальних функцій людини [4-9, 25, 45-49].

Здоров’я – це особистісна категорія, вона з’являється з початком життя людини і видозмінюється у процесі життєдіяльності разом із нею.

Видатний російський клініцист Г.А. Захар’їн вважав, що здоров’я від хвороби відрізняє «здатність до діла». Саме в цій якості втілюється цілісне різноманіття морфо-фізіологічних, психофізіологічних та духовно-вольових проявів, притаманних здоровій людині. Людина тим більше здорова, чим ширше діапазон доступних їй вольових дій.

Дуже близьким до цього погляду є твердження Жирнова В. [5, 9], який трактує здоров’я як стан, що передбачає притаманну тільки людині цілеспрямовану життєдіяльність. Він також вказує на тісний зв’язок здоров’я із цілеспрямованою діяльністю людини. На його думку, здоров’я поєднується з такими поняттями як фізичні та психічні можливості людини, а також із незалежністю людини від обмежень, пов’язаних із недосконалістю власного тіла. Звідси витікає принципова можливість опосередковано, через показники фізіологічних функцій, визначати рівень фізичного (тілесного) здоров’я людини.

Здатність організму адекватно змінювати свої функціональні параметри та зберігати їх оптимальними в різних умовах, є найбільш характерною ознакою здоров’я [25].

Проблема людської сутності взагалі та здоров’я, зокрема, як невід’ємної складової людини, перебувала в центрі філософських роздумів Г.Сковороди. У своїх творах він дотримувався думки про «двоїсту» природу людини, розрізняючи в її індивідуальному розвитку фізичне і духовне начало. Він високо цінував життєдайну роль духовного фактору в цілеспрямованій діяльності людини. Потреби тіла, задоволення яких необхідне для життя та розвиту людини, реалізуються через активну діяльність і працю, через здатність навчатися і виховуватися. Природні тілесні дані, за Сковородою, – це той потенціал людини, який треба розвивати та вдосконалювати [29, 36-43].

У педагогічній науці знайшло широке застосування поняття здоров'я як стану фізичного, психічного та соціального благополуччя особистості, сукупність яких створює умови для успішної реалізації соціальних і біологічних функцій людини [12, 16, 17, 19].

Такий підхід до розуміння здоров’я тісно пов’язаний із відомим визначенням цього терміну ВООЗ і в певній мірі відповідає потребам педагогіки фізичного виховання студентської молоді. Адже об’єктом фізичного виховання є людина, амбівалентна сутність якої пов’язана з її біологічною та соціальною природою.

Біологічна природа людини характеризується ефективністю діяльності функціональних систем організму стосовно забезпечення вітальних та соціальних потреб особистості, тоді як соціальна – роллю в суспільстві. При цьому слід підкреслити, що саме через біологічну складову реалізується соціальна функція людини, а соціальне не може бути реалізоване без біологічного.

Таким чином, можна констатувати, що здатність індивіда реалізовувати власні біологічні та соціальні функції складає зміст прояву здоров'я. Виходячи із цього, стає можливим виокремити певні прояви сутності здоров'я, зокрема, ступінь ефективності виконання людиною біологічних і соціальних функцій [44-48].

Виходячи із двоєдиної природи людини й розуміння здоров’я як прояву трьох взаємопов'язаних складових компонентів: фізичного, психічного та соціального, у категорії здоров’я відповідно розрізняють фізичні (соматичні), психічні та соціальні аспекти його сутності.

Рівень фізичного здоров’я визначає фон, на тлі якого розгортається взаємодія захисних сил організму з несприятливими зовнішніми та внутрішніми факторами. Чим вищий рівень фізичного здоров’я, тим більше опір організму цим факторам [25, 30, 49-50].

Здатність жити і зберігати здоров’я залежить не від наявності хвороби чи патологічних процесів в організмі, а від ступеню його опору несприятливим впливам.

Зазначимо, що сучасний науковий погляд на характеристику фізичного здоров’я не зводиться до визначення лише показників морфо-функціонального стану організму чи його енергетичного потенціалу.

Провідним у характеристиці здоров’я є оптимальна взаємодія неенергетичного та енергетичного компонентів, які обумовлюють якісні параметри життєдіяльності організму [25].

Предметом нашого наукового інтересу є саме фізичне здоров’я, тобто стан тіла людини як фізичного об’єкту, що зазнає суспільного, природного та техногенного впливу.

Не випадково, що в останні роки з’явилась нова наукова галузь, відома під назвою «соціологія тіла», яка досліджує дію соціальних чинників на тіло людини [32].

В усі історичні періоди суспільство мало свій образ «здорового тіла», тобто своє уявлення про здоров’я та захворювання, тому вивчення цих проблем є одним із головних напрямків досліджень у цій галузі науки.

За спорідненістю об’єкту наукових досліджень, соціологія тіла може розглядатися як складова загальної науки про здоров'я – валеології.

Валеологія (лат. valeo – бути здоровим) як наука визначає не тільки саму категорію здоров’я, шляхи й засоби його збереження і зміцнення, але й обґрунтовує необхідність і можливість характеристики індивідуального здоров’я за кількісними показниками [25, 30, 51].

Ідея про можливість вимірювання здоров’я за показниками діяльності функціональних систем організму виникла в науковому середовищі на початку 70-х років минулого сторіччя. Тоді знаменитий хірург-кардіолог М.М. Амосов у блискучих публічних виступах закликав фахівців використовувати об’єктивні методи оцінки стану здоров’я за показниками резервних можливостей організму. Він запропонував поняття «резерви здоров’я», які визначають у кількісних показниках рівень фізичного здоров’я людини [50].

Серед найбільш розповсюджених та інформативних прийомів кількісної оцінки індивідуального здоров’я в наш час застосовуються: методика визначення адаптаційного потенціалу системи кровообігу Р. М. Баєвського, методика оцінки витривалості як прояву аеробних можливостей організму К. Купера та І.А. Гундарьова, методика оцінки резервів енергопотенціалу організму Г.Л. Апанасенка [23-25, 50].

Згідно положень, висунутих Г.Г.Щедріною [18], показники здоров’я можуть бути кількісно охарактеризовані за такими ознаками:

* рівень та гармонійність фізичного розвитку;
* функціональний стан організму (його резервні можливості, і, перш за все, - серцево-судинної системи);
* рівень імунного захисту та неспецифічної резистентності;
* наявність захворювання чи дефекту розвитку;
* рівень морально-вольових та ціннісно-мотиваційних установок.

В основі структури здоров’я, на думку автора, є стабільність гомеостазу та саморегуляції організму.

Для оцінки здоров’я Т.Ю. Круцевич [23-25], на підставі фундаментальних досліджень, було запропоновано використовувати п’ять інформативних критеріїв, які дозволяють отримати об’єктивну характеристику рівня фізичного здоров’я:

1. рівень фізичного розвитку, ступінь його гармонійності, відповідність біологічного віку календарному;
2. рівень функціонування основних систем організму;
3. рівень фізичної підготовленості;
4. ступінь опору організму несприятливим впливам;
5. наявність чи відсутність хронічних захворювань.

Узагальнюючи викладене, певний науковий інтерес має аналіз ситуації з використанням методів оцінки стану здоров’я в практиці фізичного виховання школярів.

У доступній літературі за матеріалами наукових конференцій та публікацій у фахових виданнях, здоров’я школярів є предметом широкого наукового обговорення [13, 34].

Цікаві спостереження зроблені в дослідженні стану фізичного здоров’я школярів, які займаються в спортивних секціях [11]. Рівень фізичного здоров’я оцінювався за методикою Г.Л. Апанасенка. Було встановлено, що рівень вище середнього мали 3,2% обстежених, середній – 49,5%, нижче середнього зареєстровано в 21,5% осіб, низький рівень фізичного здоров’я визначений у 25,8% тих, що займаються в спортивних секціях. Привертає увагу те, що високого рівня фізичного здоров’я серед цього контингенту школярів не було виявлено. Підсумовуючи результати дослідження, автори роблять висновок про загалом низький рівень фізичного здоров’я школярів.

Науковці та практики висловлюють обґрунтоване занепокоєння із приводу невтішного стану здоров’я школярів, невирішеності багатьох питань, пов’язаних із покращанням викладання фізичної культури, покликаної формувати у школярів потребу до здорового способу життя [26, 45].

1.5 Особливості оцінки показників здоров’я школярів

Фізичний стан та здоров’я школярів завжди були, є і будуть предметом пильної уваги суспільства, адже здоров’я дітей сьогодні – це здоров’я нації в майбутньому.

Під фізичним станом розуміється готовність індивіда до виконання фізичної роботи, занять фізичною культурою і спортом. Фізичний стан визначається сукупністю взаємопов’язаних ознак, котрі забезпечують нормальну взаємодію організму із навколишнім середовищем. Фізичний стан характеризується: фізичним розвитком, функціональним станом органів і систем, фізичною підготовленістю і фізичною працездатністю, а також залежить від статі і віку.

Залежно від методів і засобів, які застосовуються, контроль може бути педагогічним, медико-педагогічним, соціально-психологічним і медико-біологічним.

До методів педагогічного контролю, які не потребують складного технічного забезпечення, належать:

- спостереження;

- опитування;

- комплексні експрес-системи діагностики;

- контрольні рухові тести.

Педагогічні спостереження – візуальний метод контролю.

Опитування може проводитись у вигляді інтерв’ю, або анкетування. Інтерв’ю – вербальний (словесний, усний) метод отримання інформації про оперативний стан об’єкта на основі його суб’єктивних відчуттів. Анкетування дає змогу отримувати інформацію про фізичний стан за результатами відповідей на запитання, складені за спеціальною програмою.

Комплексні експрес-системи діагностують фізичний стан і фізичне здоров’я тих, що займаються фізичними вправами.

З допомогою контрольних рухових тестів визначається рівень розвитку рухових здібностей. Проведення контрольних рухових тестів полягає у виконанні конкретних вправ для визначення рівня розвитку однієї певної рухової якості [24-28].

Педагогічний контроль дає можливість оцінювати рівень фізичної підготовленості осіб, які займаються фізичними вправами, динаміку росту їхніх рухових здібностей і, при необхідності, дає змогу вносити корективи в структуру та зміст навчального процесу [17-22, 35].

Медико-педагогічний контроль проводиться спільно із лікарем і вчителем фізичної культури з метою оцінювання впливу на організм студента навантажень, які виникають під час тренувальних занять.

 Медико-біологічний контроль включає вивчення стану здоров’я і фізичного розвитку школярів, можливостей різних функціональних систем, окремих органів і механізмів, які відповідають за життєдіяльність організму.

Соціально-психологічний контроль вивчає особистість школяра, його психічний стан і підготовленість, мікроклімат у колективі та умови проведення занять.

Метою педагогічного контролю є оптимізація навчально-тренувального процесу на основі об’єктивної оцінки різних сторін фізичної підготовленості і функціональних можливостей найважливіших систем організму школяра.

Завдання контролю:

- визначити та оцінити рівень фізичного стану та функціональних можливостей школярів у процесі занять фізичними вправами;

- обґрунтувати профілактичні заходи зміцнення їхнього здоров’я;

- обґрунтувати раціональний режим оздоровчих тренувальних занять для представників різних вікових груп із різним рівнем фізичної підготовленості;

- підвищити якість навчального процесу.

Система педагогічного контролю є важливою ланкою управління процесом фізичного виховання школярів.

Ефективність управління можлива лише за наявності об’єктивної інформації про фізичний стан тих, що займаються. Її можна отримати за допомогою педагогічного контролю, яка у свою чергу доповнюється даними інших видів контролю.

При здійсненні педагогічного контролю за руховими діями прийнято розрізняти три типи стану: етапний – відносно стабільний, мало піддається тренувальному впливу; поточний – більш рухомий; оперативний – найбільш лабільний. Залежно від цих типів стану розрізняють три види контролю: етапний, поточний і оперативний.

Етапний контроль − найпопулярніший вид контролю, який використовується в педагогічній практиці. Його основними засобами є тести для визначення рівня

розвитку фізичних якостей та здібностей школярів.

Етапний контроль виявляє зміни фізичного стану під впливом відносно тривалого періоду занять фізичними вправами. У зв’язку з цим у процесі етапного контролю всебічно оцінюється рівень різних сторін підготовленості, визначаються недоліки й подальші резерви вдосконалення.

Етапний контроль дає змогу розробляти раціональну стратегію побудови занять – систему планування.

Поточний контроль визначає реакцію організму на роботу переважно різної направленості, визначає формування процесів втоми під впливом навантаження серії або окремих занять, враховує протікання процесів відновлення. Цей вид дає можливість реалізувати прогнозуючу функцію контролю, тобто передбачати очікуваний результат у будь-якому завданні. Однак виявлення, того які вправи найкраще враховують можливості школярів у певній руховій вправі, практично неможливе без використання методів множинного кореляційного й регресивного аналізу [43, 44].

Оперативний контроль передбачає оцінювання оперативних станів – термінових реакцій організму на навантаження в ході тренувального заняття. Він направлений на оптимізацію програм навчально-тренувальних занять.

Методика оперативного контролю вимагає наявності експрес-методів, які дають змогу швидко, з максимальною точністю в умовах навчального процесу вимірювати й оцінювати поточний стан тих, що займаються фізичними вправами.

 Однією з основних завдань цього виду контролю є раціональний підбір тестів, які повинні:

- об’єктивно виявляти й оцінювати фізичні якості та здібності;

- бути зрозумілими для школярів і для тих, кому потрібна дана інформація (вчитель, тренер);

- природно вписуватися в навчально-тренувальний процес, не порушуючи

його організації і не ставлячи перед школярами незвичних завдань, які можуть викликати несприятливі реакції психіки й функціональних систем;

- достатньо повно і всебічно оцінювати реакцію організму на тренувальні впливи і підготовленість тих, що займаються.

 Показники оперативного контролю можуть бути кількісними критеріями, які характеризують: ступінь розвитку конкретних фізичних якостей і здібностей, стан серцево-судинної і дихальної систем, силу м’язів та ін.

Контроль фізичного стану школярів у процесі занять фізичною культурою і спортом дає змогу отримувати своєчасну й об’єктивну інформацію про розвиток, підготовленість і функціональні можливості різних систем організму. Вивчення стану здоров’я школярів у процесі фізичного виховання є важливим для обґрунтування профілактичних заходів та зміцнення їхнього здоров’я.

При контролі фізичного стану потрібно враховувати біологічний вік школярів, впливовий показник на функціональний стан органів і систем організму, який доповнює дані обстежень і дає можливості отримати повні характеристики фізичного здоров’я.

Результати контролю фізичного стану відображають рівень фізичної працездатності, функціональних резервів органів і систем, які забезпечують життєдіяльність (у першу чергу серцево-судинної), ступінь фізичного розвитку й фізичної підготовленості [6, 22, 11, 43].

2 ЗАВДАННЯ, МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

 2.1 Завдання дослідження

Відповідно мети дослідження перед роботою були поставлені наступні завдання:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми підвищення здоров’я дітей середнього шкільного віку засобами спортивних бальних танців.

2. Оцінити показники фізичного здоров’я школярів 10-11 років на початку навчального року.

3. Проаналізувати річну динаміку показників здоров’я під впливом секційних занять спортивним бальними танцями.

2.2 Методи дослідження

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

1. Аналіз і узагальнення літературних джерел з теми дослідження.
2. Педагогічні спостереження за фізичним вихованням школярів.
3. Опитування тренерів з бальних танців щодо визначення фізичних і психофізичних якостей вливу даного виду спорту на організм дітей.
4. Оцінка показників здоров’я дітей.

 Під фізичним здоров’ям ми розуміємо інтегровану оцінку стану організму людини: відсутність дефектів розвитку (повністю здоровим не може вважатися людина, позбавлена будь-якого органу – від народження або в результаті пошкодження або хвороби), відсутність хвороби; стійкість до дії хвороботворних чинників, здатність зберігати стан здоров’я і працездатність при несприятливих змінах зовнішнього середовища, тобто адаптаційні (пристосувальні) можливості організму. З медичної точки зору фізичне здоров’я розглядається як стан росту і розвитку органів і систем організму, основу якого складають морфологічні і функціональні резерви; це нормальна структура і функції органів і систем, відсутність скарг і хворобливих проявів, діапазон його компенсаторно-пристосувальних реакцій.

Фізичне здоров’я – це рівень росту і розвитку органів і систем організму, основу якого складають морфологічні і функціональні резерви, що забезпечують адаптаційні реакції.

Оцінка показників, що характеризують функціональний стан серцево-судинної системи організму:

- індекс Робінсона, ум.од. Цей показник розраховували за формулою: ІР=ЧСС у спокої (уд/хв) Х САТ (систолічний артеріальний тиск, мм рт.ст.) / 100, ум.од.

Цей показник характеризує систолічну роботу серця. Чім він вищий, тим більша функціональна здатність серцевого м’язу. Таким чином, чим нижче ІР у спокої, тім вищі максимальні аеробні можливості індивіду.

- індексу Кердо. Оцінка викиду крові міокардом здійснювали за допомогою індексу Кердо за формулою:

Індекс Кердо = АТдіаст./ЧССсп., ум.од.

Норма індексу Кердо близько одиниці.

- коефіцієнт економічності кровообігу (КЕК). Оцінку функціонування серцево-судинної системи здійснювалися за формулою:

КЕК= (АТсіст. – АТдіаст.) ЧСС сп., ум.од.

Норма КЕК близько до 3600. У досліджуваного реєструють величину частоти серцевих скорочень у стані відносного спокою (ЧСС1, уд/хв за 10 секунд) і після штучно створеного психоемоційного стресу (ЧСС2, уд/хв за 10 секунд), який досягається тоді, коли реципієнту пропонується вголос максимально швидко і правильно віднімати по цілому непарному числу з цілого непарного числа (наприклад, 5 з 333) упродовж 30 секунд.

- індекс Руф’є.

індекс Руф’є розраховували за формулою: 

 Здійснювали 23 присідання за 30 с.

 Де: ЧСС1 – частота серцевих скорочень за 1 хв. до навантаження в положенні сидячи після відпочинку 5 хв.

 ЧСС2 – за 1 хв. після навантаження (стоячи).

 ЧСС3 – за 1 хв. через 2 хв. після навантаження (сидячи).

 Оцінка індексу: 5 – відмінно; 5–10 – добре; 11–12 – задовільно; вище 15 – незадовільно.

- коефіцієнт витривалості (КВ). Розраховували за формулою:

Коефіцієнт витривалості (КВ) = ЧСС уд/хв•10/ПТ мм.рт.ст., ум.од,

Де ЧСС – частота серцевих скорочень, уд/хв;

ПТ – пульсовий тиск (визначається за різницею між систолічним та діастолічним тиском, мм.рт.см), 10 – константа.

У нормі коефіцієнт витривалості (КВ) дорівнює – 16-18 умовних одиниць.

Підвищення показника КВ вказує на послаблення діяльності серцево-судинної системи, ослабленості міокарду, при зменшені КВ – на посилення функціональних можливостей системи кровообігу.

Значення коефіцієнта витривалості (КВ, у.о):

1) 12 і менш (високий рівень, 5 балів).

2) 13-15 (вище середнього рівня, 4 бали).

3) 16-20 (середній рівень, 3 бали). Рекомендується збільшити обсяг фізичного навантаження за рахунок поступового підвищення аеробних навантажень. Знизити силові, швидкісно-силові навантаження.

4) 21-25 (нижче середнього рівня, 2 бали). Не застосовувати цілеспрямований розвиток силових та швидкісно-силових навантажень. Слід активно використовувати дихальну гімнастику у процесі занять.

5) 26 і більш (низький рівень, 1 бал). Основне фізичне навантаження повинно бути в аеробному режимі.

Оцінка показників, що характеризують функціональний стан дихальної системи організму:

 - за пробами Штанге і Генчі (оцінка затримки дихання на вдиху та на видиху);

 - життєвий індекс (ЖІ, мл/кг), за формулою: ЖІ=ЖЄЛ/масу тіла;

- за індексом Скібінського, який визначали за формулою:

ІС=ЖЄЛ• t3дих.на вдиху / 100ЧСС4, де

ЧСС4 – пульс після затримання дихання на вдиху; індексом Скібінського (ІС). На думку більшості фахівців, індекс Скібінського характеризує не тільки потенційні можливості системи зовнішнього дихання, її стійкість до гіпоксії, але і, певною мірою, рівень узгодженості функціонування з системою кровообігу: ІС = ЖЄЛ • Твид / ЧСС, де ІС – індекс Скібінського, у.о.; ЖЄЛ – фактична величина життєвої ємності легенів, мл; Твид – час затримки дихання на видиху, с; ЧСС – частота серцевих скорочень, уд/хв.

Оцінка показників, що характеризують психофізичний стан організму:

- показник реакції серцево-судинної системи на психоемоційний стрес (ПРС) розраховували за такою формулою:

ПРС = ЧСС2 / ЧСС1

де ПРС – показник реакції серцево-судинної системи на психоемоційний стрес, у.о.; ЧСС1 – частота серцевих скорочень в умовах відносного спокою, уд/хв за 10 секунд; ЧСС2 – частота серцевих скорочень після психоемоційного стресу, уд/хв за 10 секунд (заміри здійснювали під час змагань).

Величини ПРС >1,3 у.о. свідчать про низький ступінь стійкості до стресу серцево-судинної системи до зовнішніх і внутрішніх дій різного характеру.

- стійкість уваги. Для тестування використовувалися спеціальні таблиці, на яких були зображені 20 переплутаних ліній. Кожна з ліній починалася внизу і закінчувалася обов’язково вгорі тестового бланка. Потрібно переглянути всі лінії знизу-вгору і визначити, в якій клітині закінчувалася кожна лінія. Тест необхідно було виконати тільки шляхом візуального контролю. Оцінювалося час виконання тесту (додаток А).

- психоемоційний стан (САН).Для визначення самопочуття, активності й настрою юних спортсменів використовували методику «САН».

Цей бланковий тест використовувався нами для оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою (за першими буквами цих функціональних станів і названий опитувальник).

Сутність оцінювання полягає в тому, що випробовуваних учнів просять співставити свій функціональний стан з ознаками за багатоступінчатою шкалою.

Шкала ця складається з індексів (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7), розташованих між 30 парами слів протилежного значення, що відображають рухливість, швидкість і темп виконання функцій (активність), силу, здоров’я, стомлення (самопочуття), а також характеристики емоційного стану (настрій) (табл. 2.1.1).

Випробовуваний повинен вибрати й позначити цифру, яка найточніше відображає його стан у момент обстеження. При обробці ці цифри перекодовують таким чином: індекс 1, який відповідає незадовільному самопочуттю, низькій активності й поганому настрою, береться за 1 бал; наступний за ним індекс 2 – за 2 бали; індекс 3 – за 3 бали і так до індексу 7 із протилежного боку шкали, який відповідно береться за 7 балів (полюси шкали постійно змінюються).

Код для отримання результатів:

питання на самопочуття – 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

питання на активність – 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

питання на настрій – 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Таблиця 2.1.1

Бланк для оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою

|  |
| --- |
| Необхідно вибрати і відзначити цифру, що найточніше відображає Ваш стан на даний момент (1 – поганий стан, 7 – відмінний стан) |
| Характеристика стану | Варіант відповіді | Характеристика стану |
| Добре самопочуття | 7 6 5 4 3 2 1 | Погане самопочуття |
| Відчуваю себе сильним  | 7 6 5 4 3 2 1 | Відчуваю себе слабким |
| Пасивний | 1 2 3 4 5 6 7 | Активний |
| Малорухливий | 1 2 3 4 5 6 7 | Жвавий |
| Веселий | 7 6 5 4 3 2 1 | Сумний |
| Гарний настрій | 7 6 5 4 3 2 1 | Поганий настрій |
| Працездатний | 7 6 5 4 3 2 1 | Розбитий |
| Повний сил | 7 6 5 4 3 2 1 | Знесилений |
| Повільний | 1 2 3 4 5 6 7 | Швидкий |
| Бездіяльний | 1 2 3 4 5 6 7 | Діяльний |
| Щасливий | 7 6 5 4 3 2 1 | Нещасний |
| Життєрадісний | 7 6 5 4 3 2 1 | Похмурий |
| Напружений | 7 6 5 4 3 2 1 | Розслаблений |
| Здоровий | 7 6 5 4 3 2 1 | Хворий |
| Байдужий | 1 2 3 4 5 6 7 | Захоплений |
| Спокійний | 1 2 3 4 5 6 7 | Схвильований |
| Захоплений | 7 6 5 4 3 2 1 | Сумовитий |
| Радісний | 7 6 5 4 3 2 1 | Сумний |
| Відпочилий | 7 6 5 4 3 2 1 | Втомлений |
| Свіжий | 7 6 5 4 3 2 1 | Виснажений |
| Сонливий | 1 2 3 4 5 6 7 | Збуджений |
| Бажання відпочити | 1 2 3 4 5 6 7 | Бажання працювати |
| Спокійний | 7 6 5 4 3 2 1 | Стурбований |
| Оптимістичний | 7 6 5 4 3 2 1 | Песимістичний |
| Витривалий | 7 6 5 4 3 2 1 | Втомлений |
| Бадьорий | 7 6 5 4 3 2 1 | Млявий |
| Міркувати важко | 1 2 3 4 5 6 7 | Міркувати легко |
| Неуважний | 1 2 3 4 5 6 7 | Уважний |
| Повний надій | 7 6 5 4 3 2 1 | Розчарований |
| Задоволений | 7 6 5 4 3 2 1 | Незадоволений |

Отже, позитивні стани завжди отримують високі бали, а негативні – низькі. По цих «приведених» балах і розраховується середнє арифметичне – як в цілому, так і окремо по активності, самопочуттю й настрою. При аналізі функціонального стану важливі не тільки значення окремих його показників, але і їх співвідношення. Це пояснюється тим, що в людини після відпочинку оцінки активності, настрою та самопочуття зазвичай приблизно рівні. А в міру наростання втоми співвідношення між ними змінюється за рахунок відносного зниження самопочуття й активності в порівнянні з настроєм.

Середній бал шкал, що свідчить про сприятливий стан випробовуваного, знаходиться в межах оцінки 5 і вище. Оцінки 4 й нижче вказують на зниження самопочуття, активності, настрою учня. Низький рівень цих показників указує на те, що випробовуваний зазнає труднощів в адаптації й потребує допомоги.

Мета опитувальника – оперативна оцінка самопочуття, активності і настрою. Низька оцінка – < 30 балів; Середня – 30-50 балів; висока – > 50 балів. Розраховуються також окремо у балах рівень самопочуття, активності і настрою.

5. Оцінка танцювальної підготовленості учнів на основі методики Севостьяніхіна Т., Константиновського В., Тихомирова А. [19].

Музикальність оцінювалася як уміння розміщувати танцювальні рухи в музичній вісімці.

Відчуття ритму оцінювалося як уміння правильно його відтворити.

Артистизм кожного танцюриста оцінювалася як уміння виразно виконувати танцювальні рухи, фантазувати в русі під обрану музику.

Взаємодія в парі оцінювалося як уміння правильно виконувати роль в парі, а також синхронність при виконанні рухів. Вимірювання цього танцювального якості проводилось при виконанні програмного танцю.

Точність виконання танцювальних рухів оцінювали згідно з вимогами асоціації спортивних танців, що пред’являються суддями до виконання обов’язкових елементів спортивних бальних танців на конкурсах за віковими групами і класами танцювання. Дітям пропонувалося під музику, в парах, виконати танець за вибором, що входить в програму навчання спортивних бальних танців.

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

2.3 Організація дослідження

Дослідження було проведено на базі Запорізького академічного ліцею №23 м. Запоріжжя. У дослідженні взяли участь діти 11-12 років у загальній кількості 18 осіб, 14 дівчаток та 4 хлопчики.

На першому етапі аналізували спеціальну науково-методичну літературу з теми дослідження і розробляли програму дослідження.

На другому етапі здійснили оцінку показників, що характеризують стан здоров’я, фізичної працездатності.

Діти упродовж навчального року займалися в секції зі спортивних бальних танців за модифікованою програмою навчання спортивних бальних танців Англійського Королівського танцювального суспільства з урахуванням віку дітей, класу танцювання, а також обмежень по набору обов’язкових танцювальних фігур, прийнятому Федерацією танцювального спорту України. Крім того у змісті модифікованої програми особливу увагу приділено виконанню комплексу рухових дій, за своєю структурою і характером нервово-м’язових зусиль схожих на танцювальні рухи.

Метою даної програми було – створення умов для успішного використання можливостей рухової активності дітей для покращення стану здоров’я.

- формування і розвиток танцювальної культури дітей;

- формування позитивного ставлення до здорового способу життя;

- вибудовування траєкторії «успішності» дитини в танцювальній діяльності.

Відповідно віковим особливостям дітей ставилися наступні завдання:

• навчитися виконувати фізичні вправи, подібні з танцювальним рухам;

• навчити ритмічно рухатися, відповідно різним характерам музики;

• переходити від помірного до швидкого або повільного темпу і навпаки;

• відрізняти сильну частку такту;

• виконувати найпростіші хореографічні малюнки: пересшикування з лінії у дві, рух по «квадрату», вибудовувати рівне коло, зберігати відстань між парами;

• постановка корпусу в русі по лінії танцю і на місці;

• вміння виконувати вивчені рухи відповідно показу в повільному темпі;

• вивчення становища в парі, залежно від стилю танцю;

• спонукати і сформувати у дітей дошкільного віку навички самостійного підходу до осмислення запропонованого матеріалу, формування образного мислення, фізичної підготовки, фізичного оздоровлення дітей, відволікання дитини від спокус «хворого» суспільства (наркоманії, куріння, лихослів'я).

У танцюристів повинні бути добре розвинені кисті рук, координація рухів, а також добре розвинений кістковий апарат. Танцюристи виконують, як правило, в кожному конкурсному заході по 8 танців в «Д» класі і по 6 – у «Е» класі, тривалий час виконують складні рухові дії.

Для дітей, які навчаються спортивним бальним танцям, важливим є координація рухів у поєднанні з лінійним окоміром, оскільки на паркеті вони повинні чітко орієнтуватися по лінії танцю, взаємодіяти в парі і з усіма тими, хто танцює. До фізичних вправа, що активно формують дану функцію, відносяться різноспрямовані рухи руками з поворотами, різноспрямовані обертання рук в ліктьовому суглобі, колові рухи голови – різноспрямовані рухи руками з підключенням тулубу і рухливі ігри з переміщеннями.

Відчуття ритму, як одне з провідних танцювальних якостей, ми розвивали за допомогою фізичних вправ: підйом тулуба на носки стопи під музику, рівновага на носках стопи однієї ноги, ходьба на носках і п’ятах, ходьба з перекатами на зовнішній і внутрішній сторонах стопи під музику тощо.

При розробці комплексу рухових дій за своєю структурою і характером нервово-м’язових напружень схожих на танцювальні рухи нами були виділені пріоритетні фізичні якості та психофізіологічні функції.

З метою вдосконалення фізичної підготовленості дітей, які навчаються спортивних бальних танців, нами спільно з тренерами підібраний цілеспрямований комплекс рухових дій за своєю структурою і характером нервово-м’язових напружень схожих на танцювальні рухи. Даний підхід у реалізації програми навчання спортивним бальним танцям відповідав мотиваціям дітей, які виявили бажання займатися в колективі спортивного бального танцю.

Цілеспрямований комплекс конкретних рухових дій за своєю структурою і характером нервово-м’язових напружень схожий на танцювальні рухи використовувався на заняттях під час основної частини заняття при поясненні елементів танцювальних рухів і при відпрацюванні практичних навичок.

20-40% часу занять виділялося на виконання фізичних вправ при навчанні основним елементам танців. Словесні методи навчання займали мінімальну кількість часу, пасивна роль учнів зводилася до мінімуму. Репродуктивним і творчим методами навчання, використанню різнотемповою музичного супроводу танцювальних рухів досягалася достатньо висока моторна щільність занять. Середня моторна щільність заняття становила 75%.

Середні показники пульсометрії на заняттях відповідали 136 уд/хв.

За рахунок використання методу «рівномірного вправи» при середньому значенні пульсометрії 136 уд/хв і високою моторної щільності занять (75%) заняття сприяли підвищенню показників загальної витривалості дітей.

Дітям надавалися індивідуальні консультації та індивідуальні домашні завдання з метою доопрацювання первинних танцювальних кроків.

Зпастосовували на заняттях групи рухових дій за своєю структурою і характером нервово-м’язових зусиль схожих на танцювальні рухи, які сприяли вдосконаленню танцювальних та фізичних здібностей дітей: ритмічності, координації рухів, гнучкості, точності виконання рухів, без яких неможливо здійснювати навчання танцювальним рухам.

На третьому етапі дослідження проведено повторну оцінку всіх вищезазначених показників здоров’я дітей і здійснено порівняльний аналіз цих показників на початку і наприкінці навчального року.

На четвертому етапі дослідження сформульовані висновки дослідження.

Всі отримані в ході роботи дані були оброблені за допомогою стандартних методів математичної статистики [51], проаналізовані та занесені в таблиці.

3 РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Аналіз науково-методичної літератури виявив, що дослідники мають одностайну думку, що [5, 9, 13, 28] спроби вирішити проблеми збереження здоров’я школярів і оцінити вплив фізичного стану на навчання в школі не виникли лише зараз. Ці питання є предметом вивчення протягом багато років і не втрачають своєї актуальності. Не стоїть осторонь і держава, тож останні декілька років посилися зусилля і наукової спільноти і держави щодо розробки заходів покращення катастрофічної ситуації щодо здоровья дітей шкільного віку. Тож тривають обговорення цих питань на конференціях, деякі відображені в документах, що регламентують фізкультурна-оздоровчу діяльність школярів [1, 4, 23, 30].

Однак, на нашу думку лише зусиллями одних учителів фізичної культури їх не вирішити, потрібно комплекс заходів по всіх напрямах, зокрема це реорганізація навчального процесу в школах, створення відповідного соціального замовлення в масштабах держави, плідної праці в напрямі повернення зацікавленості батьків дітей у цьому процесі, популярізації фізкультурно-оздоровчих заходів серед дітей шкільного віку, занять у спортивних секціях та формування здорового способу життя [25, 26].

Свідомо, що існує тенденція до зростання втрат резервних можливостей опірності організму людини до зовнішніх і внутрішніх негативних факторів, а також наявність широкого переліку негативних діагнозів, що ведуть до істотного зниження ефективності навчання та подальшого життєвого шляху людини.

Таким чином, особливу роль у вирішенні вищезазначеної проблеми відведено шкільним секційним заняттям, що мають докорінно більший позитивний вплив на показники здоров’я школярів. Ця позиція обґрунтована на переконанні в тому, що спортивний танець має найширший спектр можливостей виховного, етичного, естетичного, оздоровчого впливу на розвиток школярів.

Кількість школярів в нашій країні, які регулярно займаються спортом складає лише 13-15%, тоді як в різних країнах світу цей показник становить 40-60% [12-16]. Отже треба змінювати ситуацію, яка склалася і продожувати зосередження наших зусиль щодо масового повернення дітей до шкільних секційних занять з різних видів спорту.

Заняття спортивними танцями є одними з кращих природних і доступних видів здоров’язбережувальних технологій. Актуальність занять танцями полягає в тому, що у багатьох нинішніх дітей великі проблеми з поставою, з фізичною витривалістю, низька працездатність, погана координація. Одним з несприятливих факторів, що впливають на здоров'я дітей і підлітків, зайнятих в освітньому процесі, є їх низька рухова активність, статичність. Уроків фізичної культури вистачає лише на підтримку здоров’я. А інтеграція в навчальний простір альтернативних форм рухової активності (хореографії, танцю, ритміки) відповідає сучасним основам здоров’язберігаючих основ педагогіки.

Тому актуальність посилення уваги до секційних занять, зокрема спортивними бальними танцями та визначення впливу на показники здоров’я дітей шкільного віку не втрачає, а навпаки, набирає актуальності на сучасному етапі реорганізації фізкультурно-оздоровчої роботи в закладах середньої освіти.

Спортивні танці відрізняються різноманіттям різних рухів. Рухи, що супроводжуються музичним супроводом, подвоюють свої оздоровлюючі можливості.

Рівень здоров’я дітей, які займалися в секції ми розглядали з позиції оцінки наступних показників:

* показників, що характеризують функціональний стан серцево-судинної системи: індексу Робінсона; індекс Кердо, коефіцієнт економічності кровообігу (КЕК), проба Руф’є, коефіцієнт витривалості (КВ), показник реакції серцево-судинної системи на психоемоційний стрес (ПРС);
* оцінка показників, що характеризують функціональний стан дихальної системи організму: проби Штанге-Генчі (оцінка затримки дихання на вдиху та на видиху); життєвий індекс (ЖІ); індекс Скібінського; ЖЄЛ;
* показників, що характеризують психофізичний стан: оцінка стійкості уваги; оцінка розумової працездатності за методикою САН (визначення самопочуття, активності і настрою).

Характеризуючи зміни показника індексу Робінсона встановили наступне. Цей показник характеризує систолічну роботу серця. Чім він вищий, тим більша функціональна здатність серцевого м’язу. Таким чином, чим нижче ІР у спокої, тім вищі максимальні аеробні можливості індивіду (таблиця 3.1).

Так, на початку навчального року він становив 96,8±10,8 ум.од., наприкінці навчального року цей показник вже відповідав 70,1±5,15 ум.од.

Таблиця 3.1

Зміна показників ІР у дітей 11-12 років під час експерименту

(**±m, t, %)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Індекс | Початок навчального року | t | Кінець навчального року | % |
| Індекс Робінсона | 96,8±10,8  | 2,23 | 70,1±5,15\* | -27,58 |

Примітка: \*/ статистично вірогідні відмінності

Відповідно таблиці 3.2 відповідали нормі, як на початку, так і наприкінці експерименту показник викиду крові міокардом (Індекс Кердо).

Таблиця 3.2

Зміна показників індексу Кердо у дітей 11-12 років під час експерименту (**±m, t, %)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Індекс | Початок навчального року | t | Кінець навчального року | % |
| Викид крові міокардомІндекс Кердо (ум.од.) | 0,94±0,56норма | 0,10 | 0,82±1,07норма  | -12,77 |

Відповідно таблиці 3.2 значення цього показника на початку експерименту складало 0,94±0,56 ум.од, а наприкінці 0,82±1,07 ум.од.

Аналізуючи дані таблиці 3.3, де зазначені показники індексу Руф`є на різних етапах педагогічного експерименту, встановили також їхні позитивні зміни.

Таблиця 3.3

Зміна показників індексу Руф`є у дітей 11-12 років під час експерименту (**±m, t, %)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Індекс | Початок навчального року | t | Кінець навчального року | % |
| Індекс Руф`є (у.о.) | 13,36+0,76задовільно  | 4,73 | 9,18±0,45\*добре | -31,29 |

Примітка: \*/ статистично вірогідні відмінності

Так на початку експерименту цей показник відповідав задовільному рівню (13,36+0,76у.о.), а наприкінці покращився і складав вже 9,18±0,45у.о. (добрий рівень).

Отже наприкінці педагогічного експерименту відбулося покращення функціонального стану серцево-судинної системи дітей. Змінився його рівень із задовільного на добрий рівень.

Розглядаючи показники економічності роботи серцево-судинної системи за розрахунком коефіцієнту КЕК на різних етапах експерименту встановили наступне (таблиця 3.4).

Таблиця 3.4

Зміна показників коефіцієнту КЕК у дітей 12-13 років під час експерименту (**±m, t, %)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Коефіцієнт | Початок навчального року | t | Кінець навчального року | % |
| Коефіцієнт економічності кровообігу (КЕК) (ум.од.) | 3250±29,02норма | 11,45 | 3650±19,45\*вище норми | 12,31 |

Примітка: \*/ статистично вірогідні відмінності

Так коефіцієнт економічності кровообігу (КЕК) на початку експерименту відповідав значенню 3250±29,02 ум.од, а наприкінці покращився і склав 3350±25,15 ум.од. (таблиця 3.4).

Відповідно таблиці 3.5 зафіксовано достовірні зміни показника КВ у дітей наприкінці дослідження. А рівень цих показників підвищився з нижче середнього на вище середнього.

Таблиця 3.5

Динаміка показників коефіцієнту витривалості у дітей 11-12 років

(**±m, t, %)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Коефіцієнт | Початок навчального року | t | Кінець навчального року | % |
| Коефіцієнт витривалості (КВ), у.о | 21,05±0,93нижче середнього рівня | 4,77 | 15,1±0,83\*вище середнього рівня | -28,69 |

Примітка: \*/ статистично вірогідні відмінності

Відповідно рисунку 3.1, найбільший відносний приріст відмічено у показниках реакції серцево-судинної системи на психоемоційний стрес ПРС (-38,64%), індексу Руф`є (-31,29%) та коефіцієнту витривалості КВ (-28,69%).

Отже показниками, що характеризують функціональний стан серцево-судинної системи дітей наприкінці експерименту достовірно покращилися, окрім індексу ПРС і Кердо.

Показник реакції серцево-судинної системи на психоемоційний стрес ПРС (ум.од.) на початку навчального року відповідав низькому рівню і склав 1,32±0,19ум.од (таблиця 3.6). Показник реакції серцево-судинної системи на психоемоційний стрес (ПРС) наприкінці дослідження покращився і вже відповідав нормі. Значення змінилося з 1,32±0,19 ум.од. до 0,98±0,42 ум.од.

Відповідно таблиці 3.7, де зазначені показники дітей за індексом Скібінського, що характеризує потенційні можливості системи зовнішнього дихання, її стійкість до гіпоксії і, певною мірою, рівень узгодженості функціонування з системою кровообігу, встановлено наступне.

Таблиця 3.6

Зміна показників ПРС у дітей 11-12 років під час експерименту

(**±m, t, %)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Індекс | Початок навчального року | t | Кінець навчального року | % |
| Показник реакції серцево-судинної системи на психоемоційний стрес ПРС (ум.од.) | 1,32±0,19низький рівень | 1,18 | 0,81±0,39норма | -38,64 |

Таблиця 3.7

Показники індексу Скібінського у дітей 11-12 років на різних етапах дослідження (+m, t)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показник | Початок навчального року | t | Кінець навчального року | Приріст,% |
| Індекс Скібінського (у.о) | 1600+12,16 | 19,52 | 3300+12,45 | 103,8 |

Отже середні значення індексу Скібінського хлопців на всіх етапах дослідження відповідали віковій нормі, проте показник на початку навчального року відповідав крайньому значенню вікової норми (1600+12,16у.о.). Середнє значення наприкінці навчального року покращилося і склало вже 3300+12,45 у.о. Виявлено достовірні зміни за показником індексу Скібінського (t=69,52).

Також оцінювали рівень функціональних можливостей системи дихання юнаків на основі показників проб Штанге – Генчі (таблиця 3.8).

Рисунок 3.1 Приріст індексів, що характеризують функціональний стан серцево-судинної системи хлопців наприкінці експерименту, %

Таблиця 3.8

Оцінка функціонального стану системи зовнішнього дихання у дітей 11-12 років на різних етапах дослідження (+m, t, %)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Показник | Початок навчального року | t | Кінець навчального року | Приріст,% |
| 1 | Штанге (с) | 45,12+8,14 | 2,31 | 56,15 ± 8,41 | 45,72 |
| 2 | Генчі (с) | 38,24+6,24 | 2,92 | 49,90 ± 5,42 | 49,96 |

Отже показник проби Штанге у дітей наприкінці навчального року покращився і склав вже 56,15 ± 8,41 с, порівняно з початком навчального року (45,12+8,14 с).

Середнє значення показника проби Генчі на початку навчального року складало 38,24+6,24 с. Наприкінці – 49,90 ± 5,42 с. Порівнюючи значення дітей з літературними даними виявлено, що вони виявилися вищими за вікову норму на всіх етапах дослідження. Виявлена достовірність розбіжностей між показниками наприкінці дослідження.

У таблиці 3.9 подано результати оцінки показника ЖЄЛ дітей на різних етапах дослідження.

Показники як на початку, так і наприкінці навчального року відповідали віковій нормі. Виявлено достовірні зміни показника наприкінці дослідження (t=2,12).

Таблиця 3.9

Показники ЖЄЛ дітей 11-12 років на різних етапах дослідження

(+m, t, %)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показник | Початок навчального року | t | Кінець навчального року | Приріст,% |
| ЖЕЛ (л) | 2,16+0,44 | 2,12 | 3,14+0,14 | 34,38 |

Отже відповідно даних таблиці 3.10 результати оцінки показника ЖІ вказують на те, що у дітей на початку навчального року він відповідав рівню нижче середнього, а наприкінці – середньому. Виявлено достовірні розбіжності між показниками хлопців на початку і наприкінці дослідження (t=5,35).

Таблиця 3.10

Показники життєвого індексу дітей 11-12 років на різних етапах дослідження (+m, t, %)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показник | Початок навчального року | t | Кінець навчального року | Приріст,% |
| Життєвий індекс, мл/кг | 46,2+1,24нижче середнього | 5,35 | 58,3+1,89середній | 26,19 |

Аналіз отриманих даних таблиці 3.11 свідчить про покращення психофізичного показника (стійкість уваги) дітей.

Отже наприкінці дослідження цей показник у дітей достовірно покращився і склав 132,3±12,0 с порівняно з початком дослідження 178,2±16,9 с.

Таблиця 3.11

Динаміка показників стійкості уваги дітей 11-12 років (+m, t, %)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показник | Початок навчального року  | T | Кінець навчального року | % |
| Стійкість уваги, с | 178,2±16,9 | 2,21 | 132,3±12,0 | - 27,1  |

У таблиці 3.12 та рисунку 3.2 представлено результати оцінки самопочуття дітей за методикою САН. Отже під впливом занять спортивними бальними танцями у дітей покращився психоемоційний стан.

Таблиця 3.12

Динаміка показників за методикою САН дітей 11-12 років, балів (+m, t, %)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показник | Початок навчального року  | t | Кінець навчального року | % |
| Самопочуття | 4,4 ±0,74 | 0,56 | 4,9± 0,48 | 11,36 |
| Активність | 4,4 ±0,75 | 0,74 | 5,1± 0,47 | 15,91 |
| Настрій | 4,9 ±0,65 | 0,57 | 5,4 ±0,73 | 10,2 |

Рисунок 3.2 Динаміка показників за методикою САН дітей 11-12 років, %

Показник самопочуття на початку експерименту відповідав 4,4 балам, що вказувало на знижений його рівень, а наприкінці експерименту рівень самопочуття покращився до 4,9 балів, що майже є сприятливим (вище 5,0 балів). Аналогічні зміни відбулися і за показником активності дітей.

Показник настрою, за результатами тестування, мав найкращу тенденцію до змін. Наприкінці дослідження настрій дітей змінився на сприятливий, порівняно з початком експерименту, де він вказує на його деяке зниження.

Вищезазначене дозволяє стверджувати, що підвищення рівня рухової активності дітей за рахунок секційних занять, зокрема спортивних бальних танців, видається ефективним напрямом вирішення проблеми підвищення рівня показників здоров’я дітей шкільного віку.

Малорухомий спосіб життя, негативно відбивається на стані опорно-рухового апарату, а так само – на функціонуванні багатьох систем організму, перш за все, – дихальної та серцево-судинної.

Недостатня рухова активність у шкільному віці призводить до зниження працездатності всього організму, у тому числі і мозку.

Досліджуючи показники танцювальної підготовленості дітей, відповідно таблиці 3.13,встановлено, що вони також покращилися.

Найбільш вираженими були зміни за показниками взаємодії в парі (300,5%) дітей, точності рухів (276%) та артистизму (55,8%) (рисунок 3.3).

Таблиця 3.13

Показники танцювальної підготовленості дітей ()

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Здібності | Початок навчального року | Кінець навчального року | % |
| Музикальність, бал | 5,80 | 7,85 | 35,35 |
| Відчуття ритму, бал | 5,07 | 6,27 | 23,67 |
| Взаємодіяв парі, бал | 1,95 | 7,81  | 300,5 |
| Точностьрухів, бал | 2,00 | 7,52 | 276,0 |
| Артистизм, бал | 4,75 | 7,4 | 55,8 |

Також позитивних змін зазнали показники музикальності (на 35,35%) та відчуття ритму (на 23,67%). Відносний приріст за цима показниками також перевищував 20%, що свідчить про вплив саме методики занять, а не фізіологічні зміни розвитку організму.

Отже, систематичні заняття танцем в середньому шкільному віці покращують фігуру, сприяють усуненню ряду фізичних недоліків, формують правильну поставу, надають зовнішньому вигляду людини зібраність, елегантність. Танець вчить логічному, доцільно організованому, а тому граціозному руху.

Бальний танець дуже впливає і на формування внутрішньої культури молодої людини. І це зараз є проблемою сучасних дітей, які багато часу залучені до спілкування з гаджетами.

Рисунок 3.3 Відносний приріст танцювальних здібностей дітей, %

Примітка: 1 – музикальність; 2 – відчуття ритму;

3 – взаємодія в парі; 4 – точність рухів;

 5 – артистизм.

Отже, заняття бальним танцем органічно пов’язані з засвоєнням норм етики, з формуванням високої культури спілкування між людьми, які притаманні країнам Євросоюзу. Витримка, бездоганна ввічливість, почуття міри, простота, скромність, увага до оточуючих, їх настрою, доброзичливість, привітність – ось ті риси, які виховуються в учнів в процесі занять танцем і стають невід’ємними в повсякденному житті. Так заняття танцем допомагають виховувати особистісні якості людини.

Оскільки навчальний процес протікає в колективі і носить колективний характер, заняття танцем розвивають почуття відповідальності перед товаришами, вміння рахуватися з їх інтересами.

ВИСНОВКИ

1. У результаті теоретичного налізу проблеми застосування спортивних бальних танців у фізичному вихованні школярів встановлено, що бальний танець є ефективним засобом організації дозвілля дітей, молоді, культурної формою відпочинку. Танцювальне мистецтво, даючи вихід енергії молоді, наповнює її бадьорістю, задовольняє потребу людини в святі, в видовище, грі. Бальний танець виступає також як засіб масового спілкування людей, дає можливість змістовно провести час, познайомитися, подружитися. Переконливо переконанні в тому, що спортивний танець має найширшим спектром можливостей виховного, етичного, естетичного, оздоровчого впливу на розвиток школярів. Заняття танцями вдосконалюють пластику, розвивають музичний слух і почуття ритму, тренують і загартовують функціональні системи організму. Заняття хореографією і танцями сприяють удосконаленню нервової системи, позитивним зрушенням в її стані. Це пов’язано з потужним потоком аферентних імпульсів, змінами у внутрішньому середовищі організму. Звуковий ритм, музична синхронізація впливають на ритм серцевих скорочень, глибину і частоту дихання.

Спортивний танець відіграє важливу роль у вихованні молоді. Це пов'язано з його багатогранністю, він поєднує в собі засоби музичного, пластичного, спортивно-естетичного розвитку і освіти.

Крім того, що заняття спортивними танцями надають формується дитячої поставі граціозність, а також позитивно впливають на загальний фізичний здоров'я, розвиваючи гнучкість і пластичність, вони сприяють формуванню в учнів фізичного, психічного, духовно-морального здоров'я, виховують у них культуру здоров'я, мотивацію на ведення здорового способу життя.

Спортивний танець, інтегрований з уроками фізкультури, надає можливості для фізичної освіти як комплексу актуалізованих цінностей фізичної культури, адекватних інтересам, схильностям, потребам, потенційним можливостям школярів. В процесі занять спортивними танцями учні здобувають необхідні навички володіння своїм тілом, що сприяє розвитку культури фізичних рухів.

2. Підвищення рівня рухової активності дітей за допомогою секційних занять та в комплексі з іншими факторами здорового способу життя видається ефективним напрямом вирішення проблеми покращення здоров’я підростаючого покоління.

3. Малорухливий спосіб життя, недостатньо ефективна організація фізкультурно-оздоровчої роботи в закладах середньої освіити негативно відбивається на стані опорно-рухового апарату, а так само – на функціонуванні багатьох систем організму, перш за все, – дихальної та серцево-судинної. Недостатня рухова активність у шкільному віці призводить до зниження працездатності всього організму, в тому числі і мозку, що негативно позначається на якості розумових операцій.

4. Експериментальним шляхом підтверджено ефективність застосування спортивних бальних танців з метою покращення здоров’я.

5. Наприкінці експерименту показники, що характеризують функціональний стан серцево-судинної (індекс Робінсона; індекс Кердо, коефіцієнт економічності кровообігу; проба Руф’є, показник реакції серцево-судинної системи на психоемоційний стрес, коефіцієнт витривалості) та дихальної систем (проби Штанге і Генчі, життєвого індексу, індекс Скібінського, ЖЄЛ) хлопчиків достовірно покращилися.

 4. Найбільший відносний приріст відмічено в показниках реакції серцево-судинної системи на психоемоційний стрес ПРС(-38,64%), індексу Руф’є (-31,29%) та коефіцієнту витривалості КВ (-28,69%).

5. Психофізичні показники (стійкість уваги та самопочуття) дітей покращилися. Проте достовірних змін зазнав лише показник стійкості уваги.

6. Показники танцювальної підготовленості дітей покращилися наприкінці навчального року. Найбільш вираженими були зміни за показниками взаємодії в парі (300,5%) дітей, точності рухів (276%) та артистизму (55,8%).

Також позитивних змін зазнали показники музикальності (на 35,35%) та відчуття ритму (на 23,67%). Відносний приріст за цима показниками також перевищував 20%, що свідчить про вплив саме методики занять, а не фізіологічні зміни розвитку організму.

ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ

1. Зозуля К. В. Основні дидактичні принципи навчання хореографії дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах : зб. наук. пр. Запоріжжя : КПУ, 2019. Вип. 62. Т. 1. С. 16-21.
2. Березова Г. Хореографічна робота з дошкільнятами. Київ : Музична Україна, 1982. 88 с.
3. Бесіди про танець : методичні розробки на допомогу керівникам хореографічних колективів шкіл і позашкільних установ. Уклад. А. П. Тараканова. К., 1996. 20 с.
4. Биковська О. В. Теоретико-методичні основи позашкільної освіти в Україні : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01. Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. К. , 2008. 44 с.
5. Годовський В. М., Арабська В. І. Теорія і методика роботи з дитячим хореографічним колективом : методичні рекомендації, лекції, навчальні програми. Рівне : РДГУ, 2000. 76 с
6. Няньковський С.Л., Яцула М.С., Чикайло М.І., Пасечнюк І.В. Стан здоров’я школярів в Україні. Здоровье ребенка. №5 (40). 2012. С. 123–134.
7. Гацко О. В., Євдокимова Л. Г., Соляник Т. В., Пушкарьов Ю. В. вплив фізкультурно-оздоровчих занять в позашкільних секціях на рівень здоров’я учнів 5-6 класів Scientific journal «sciencerise: pedagogical education». № 4(12). 2017. С. 46–49.
8. Демографічна та медична статистика України у ХХІ ст. Медичні інформаційні системи у статистиці [Текст]: мат. конф. / ред. В. П. Неділько. Київ, 2004. 208 с.
9. Проект Закону України «Про Загальнодержавну соціальну програму розвитку фізичної культури і спорту на 2013–2017 роки» [Текст]. Мiнiстерство молоді та спорту України, 2013. Режим доступу: http://dsmsu.gov.ua/index/ua/ material/8969.
10. Цільова комплексна програма «Фізичне виховання – здоров’я нації» [Текст]. Указ Президента України, 1998. № 963/98. URL : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/963%D0%B0/98>.
11. Програма розвитку дитини дошкільного віку «Я у світі» (нова редакція). У 2 ч. Ч.ІІ / О. П. Аксьонова, А. М. Аніщук, Л. В. Артемова [та ін.]: наук. кер. О. Л. Кононко. К.: ТОВ МЦФЕР-Україна, 2014. 452 с.
12. Шевчук Антоніна Дитяча хореографія. Навчальний посібник. Тернопіль. Мандрівець. 2016. 288 с.
13. Шевчук А.С. Художні проекти з 5-ти річними дітьми та їх батьками Дошкільна освіта. 2013. №8. С. 11 – 17.
14. Шевчук А.С. Як залучати дошкільнят до хореографії. Дитячий садок. Мистецтво. 2007. №4. С. 3–7.
15. Шевчук А.С. Українські музично-хореографічні традиції як засіб музично-рухового розвитку старших дошкільників : монографія. Фастів. Поліфаст. 2005. 332 с.
16. Шевчук А.С., Вільчковський Е.С., Денисенко Н.Ф., Цось А.В., Шиян Б.М. та ін. Музично-руховий розвиток дошкільників засобами хореографії : [монографія]. Оптимізація фізичного розвитку дитини у вітчизняній системі освіти: [монографія]. Запоріжжя: ЗОІППО, 2010. 250 с.
17. Шевчук А. Розвиток дошкільнят в музично-руховій діяльності : [навч.-метод. посіб.]. К.: Вид. дім “Шкільний світ”, 2006. 128 с.
18. Абдульманов Л.В. Движение как способ жизни ребёнка. В кн.: Ребёнок в мире культуры. Ставрополь: Ставропольсервисшкола, 2001. С. 191.
19. Севостьянихина Т.Г. Обучение бальным танцам как фактор гармо¬ничного развития младших школьников: Автореф. дис.... канд психол. наук. СПб, 1999. 22 с.
20. Васильева Т.К. Секрет танца. СПб.: Диамант. Золотой век, 1997. 480 с.
21. Семенова И.Е. Танго – история возникновения и развитие. Материалы научно-методического совещания по проблемам развития спортивных танцев. Москва. 30-31 октября 1997. Вып.№1. М. 1997. С. 72.
22. Полянская Н.В. К вопросу о физическом развитии, двигательной подготовленности и интересах младших школьников к активным формам занятий физическими упражнениями. Человек, здоровье, физическая культура и спорт в изменяющемся мире: Тезисы X научно-практической конференции по проблемам физического воспитания учащихся. Коломна, 2000. С.60–61.
23. Методика преподавания историко-бытового танца в детских хореографических школах и школах искусств. – Минск: Мин. Культуры БССР, 1984. – 84 с.
24. Мессерер A.M. Танец. Мысль. Время. М.: Искусство, 1979. 175 с.
25. Слонимский Ю.И. В честь танца. М. Искусство, 2008. 371 с.
26. Маловичко Н.А. Современные бальные танцы. Фрунзе: Мектеп. 2010. 104 с.
27. Короленко А.В. Методические указания в помощь начинающему педагогу бального танца. М.: Заочный народный университет искусств, 1999. 78 с.
28. Державна доповідь про становище здоров’я дітей в Україні (за підсумками 2011 року) / С. Ю. Аксьонова, М. Ю. Варбан, О. А. Васильєв та ін. К.: Коломия, 2012. 188 с.
29. Дутчак, М., Трачук С. Методологічні засади організації фізичного виховання в навчальних закладах України [Текст]. Фізична активність, здоровья і спорт. 2012. № 2 (8). С. 11–16.
30. Іванова Л. І., Путров С. Ю., Карпюк Р. П. Теорія і методика оздоровчої фізичної культури [Текст]: навч. пос. Київ : ТОВ «Козарі», 2015. 276 с.
31. Зимівець Н. В. Збереження та зміцнення репродуктивного здоров’я підлітків та молоді [Текст]. Київ : Науковий світ, 2004. 205 с.
32. Алексеева О.В. Відбувся фінал Всеукраїнського конкурсу «Інноваційний урок фізичної культури та урок фізичної культури з елементами футболу». [Електронний ресурс]. URL : :http://www.aafu.org.ua/data/library/library5.pdf.
33. Страшко С. В., Животовська Л. А., Гречишкіна О. Д. та ін. Соціально-просвітницькі тренінги з формування мотивації до здорового способу життя та профілактики ВІЛ, СНІДу [Текст]: начв.-метод. пос. Под. ред. С. В. Страшко. Київ: Освіта України, 2006. 259 с.
34. Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація» на 2009-2013 роки: Постанова Кабінету Міністрів України від 21 трав. 2008р. N 731-р [Текст]. Офіційний вісник України. 2008. № 37. С. 26–30.
35. Мацейко І.І., Галандзовський С.М. Фізична підготовленість та її зв’язок з руховою активністю школярів 7-17 років. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології: наук. журнал Сумського ДПУ ім. А.С. Макаренка. 2014. № 2 (36). С. 76–84.
36. Андрійчук Ю., Чижик В., Романюк В. Вплив секційних занять волейболом на руховий розвиток школярів 14-16 років. Фізичне виховання, спорт і культура здоров’я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волинського нац. ун-ту ім. Лесі Українки. Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки, 2012. № 4 (20). С. 229–236.
37. Няньковський С.Л., Яцула М.С., Сенкевич О.М. Медико-соціальні особливості стану здоров’я школярів м. Львова та Львівської області.Львів. клін. вісник. 2013. № 3. С. 31–35.
38. Неділько П.В., Руденко С.А. Здоров’я та розвиток дітей старшого дошкільного і молодшого шкільного віку. Освіта та розвиток обдарованої особистості. 2013. № 3 (10). С. 60–63
39. Няньковський С.Л., Пластунова О.Б. Особливості стану здоров’я, рухової активності та харчування школярів-спортсменів (огляд літератури). Том 20, № 1 (77). 2016. С. 206.
40. Томич І. Формування в учнів культури здорового й безпечного способу життя.Директор школи. 2013. №3/699/. С.40–49.
41. Круцевич Т.Ю. Контроль в физическом воспитании детей, подростков и юношей. Киев : Поліграф-Експрес, 2005. 256 с.
42. Чупаха И.В. Здоровьезберегающие технологи в образовательно-воспитательном процессе / И.В. Чупаха, Е.З. Пужаева, И.Ю. Соколова. – М.: Илекса, 2003. – 400 с.
43. Москаленко Н. В. Фізичне виховання молодших школярів: [монографія]. Дніпропетровськ : Інновація, 2007. 252 с.
44. Грибовська І.Б., Данилевич М.В. Оздоровча програма з фізичного вихо­вання для вчителів фізичної культури. Новітні медико-педагогічні технології зміцнення та збереження здоров’я учнівської молоді: навч.-метод. посіб. [для учителів фіз. культури]. Л.: Українські технології, 2003. С. 4–14.
45. Круцевич Т.Ю., Воробйов М.І., Безверхня Г.В. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків і молоді : навч. посіб. Київ : Олімп. л-ра, 2011. 224 с.
46. Ланда Б.Х. Методика комплексной оценки физического воспитания и физической подготовленности. М.: Советский спорт, 2004. 192 с.
47. Кабацька О. В. Методика формування культури здоров’я старшокласників у позакласній роботі: Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук: 13.00.02. – Х.: ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2011. – 20 с.
48. Костюк П. М., Лапковський Е. Й. Оцінка стану здоров’я школярів України та факторів, що на нього впливають. Фізична культура, спорт та здоров’я нації. Збірник наукових праць. Вип. 12. Т. 1. Вінниця: 2011. С. 202–206.
49. Круцевич Т. Ю. Концепція удосконалення програм з фізичної культури в загальноосвітній школі. Фізичне виховання в школі : Науково- методичний журнал. Київ. 2012. № 2. С. 9–11.
50. Сидорченко К. М. Врахування соматотипу школярів при корегуванні їх здоров’я в процесі фізичного виховання. Педагогика психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. Харків. 2010 №8. С. 77–80.
51. Методичні вказівки до написання кваліфікаційних робіт студентами факультету фізичного виховання: методичні вказівки / Уклад.: А.П. Конох, Т.М. Чиженок, Ю.О. Коваленко. Запоріжжя: ЗНУ, 2015. 54 с.