

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені А. С. МАКАРЕНКА
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Кафедра теорії та методики фізичної культури

Вакарчук Вікторія Олександрівна

**ВПРОВАДЖЕННЯ РІЗНИХ ФОРМ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ
ЗАНЯТЬ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ**

Спеціальність 014 Середня освіта (Фізична культура)

Галузь знань: 01 Освіта

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеню магістр

Науковий керівник

_____ Я. М. Копитіна

канд. наук з фізичного виховання і спорту,
доцент кафедри ЗФТРЕ

«___» _____ 2021 р.

Виконавець

_____ В.Вакарчук

«___» _____ 2021 р.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	4
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. Стан дослідження застосування різних форм фізкультурно-оздоровчих занять у процесі фізичного виховання дошкільників.....	7
1.1. Анатомо-фізіологічні особливості розвитку органів дихання та організму уцілому дітей дошкільного віку.....	7
1.2. Особливості прояву фізичних якостей у дітей дошкільного віку...11	11
1.3. Доцільність застосування засобів різних форм фізкультурно-оздоровчих занять у процесі фізичного виховання дошкільників	14
ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ.....	23
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ.....	24
2.1. Методи дослідження.....	24
2.2. Організація дослідження.....	24
ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ.....	29
РОЗДІЛ 3. ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ РОЗРОБЛЕНИХ ФОРМ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ ЗАНЯТЬ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ.....	30
3.1. Аналіз результатів первинного обстеження функціонального стану дітей, дошкільного віку.....	30
3.2 Особливості змісту та структури фізкультурно-оздоровчих занять у процесі фізичного виховання дошкільників.....	34
3.3. Результати аналізу вторинного обстеження функціонального стану дітей дошкільного віку та визначення ефективності від упроваджених форм фізкультурно-оздоровчих занять у процесі фізичного виховання дошкільнят.....	46
ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ.....	49
ВИСНОВКИ.....	50

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	51
ДОДАТКИ.....	52

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ГК – грудна клітка

ДВ – дихальні вправи

ЕГК – екскурсія грудної клітки

ЕГК₁ – перша лінія замірювання екскурсії грудної клітки

ЕГК₂ – друга лінія замірювання екскурсії грудної клітки

ЗРВ – загальнорозвивальні вправи

ВСТУП

Актуальність теми. З початком навчання значно зростає обсяг розумової праці дітей і водночас відчутно обмежується їхня рухова активність (О. Бондарчук, 2011; Д. Джумана, 2010; Н. Я. Сенькова, Л.С. Вовканич, 2011). У зв'язку з цим правильне фізичне виховання в молодшому шкільному віці є необхідною умовою нормального розвитку всього організму.

Проте, незважаючи на те, що більшість науковців свідчать про оздоровчий вплив фізичних вправ на організм школярів (Г. Заїкіна, І. Іваній, 2005; О. Аксьонової, В. Бакуша, А. Черниша, 2009; В. Кузнєцов, Ю. Коджаспиров, 2007; О. М. Асташова, А. С. Лимонченко, М. С. Сафонова, 2010), проблема виявлення різноманітних захворювань органів та систем у дітей дошкільного віку є болючою та актуальною для наукової спільноти.

Ще однією з головних проблем дошкільнят, які відвідують дошкільні заклади освіти є часті захворювання на ГРВІ, які викликають пропуски навчальних занять та відставання від навчальної програми, у тому числі по фізичному вихованню [11, 23, 25, 50]. А оскільки часті випадки ГРВІ у першу чергу негативно впливають на стан функціонування дихальної системи, то вважаємо за доцільне спрямувати фізкультурно-оздоровчі заняття саме на цю систему. Оволодіння необхідними руховими вміннями та навичками дітей дошкільного віку є обов'язковою передумовою для формування рухових стереотипів, розвитку фізичних якостей та здійснення зміцнення здоров'я [15, 22, 41, 48].

Тому нами було прийняте рішення про розробку та впровадження різних форм фізкультурно-оздоровчих занять у процесі фізичного виховання дошкільників.

Зв'язок роботи з науковими програмами та темами. Наукову роботу виконано відповідно до планам науково-дослідної роботи кафедри теорії та методики фізичної культури Інституту фізичної культури Сумського

державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка Міністерства освіти і науки України на 2016–2020 роки «Теоретичні і методичні основи фізкультурної освіти різних груп населення» (номер державної реєстрації теми 0116U000900) та на 2021–2025 роки «Теоретичні і методичні засади загальної та професійної фізкультурної освіти різних груп населення» (номер державної реєстрації теми 0121U107786).

Мета дослідження – науково обґрунтувати, розробити та апробувати систему різних форм фізкультурно-оздоровчих занять для дітей 4–6 років.

Завдання роботи:

1. Проаналізувати сучасні науково-методичні знання та практичний досвід за темою застосування різних форм фізкультурно-оздоровчих занять для дітей 4–6 років на основі аналізу та узагальнення даних доступних вітчизняних та іноземних літературних джерел.

2. Дослідити загальний функціональний стан організму дітей 4–6 років.

3. Науково обґрунтувати, розробити та апробувати систему різноманітних форм фізкультурно-оздоровчих занять дітей дошкільного віку 4-6 років в умовах дошкільного навчального закладу.

Об'єкт дослідження – процес фізичного виховання дітей дошкільного віку 4–6 років.

Предмет дослідження – вплив розробленої системи різноманітних форм фізкультурно-оздоровчих занять на морфо-функціональні показники дітей дошкільного віку 4–6 років.

Методи дослідження: аналіз даних спеціальної та науково-методичної літератури; соціологічні методи – проведено опитування та анкетування батьків дітей та вихователів; педагогічні методи – педагогічне спостереження, педагогічний експеримент; клінічні методи – огляд; функціональні методи – функціональні дихальні проби Штанге та Генчі; інструментальні методи (антропометрія – дослідження екскурсії грудної клітки за двома лініями); методи математичної статистики.

Наукова новизна одержаних результатів:

- Розширено дані щодо морфо-функціональних особливостей дітей 4–6 років та можливості застосування різних форм фізкультурно-оздоровчих занять у процесі фізичного виховання дошкільників;
- дістали подальшого розвитку сучасні підходи щодо реалізації різних форм фізкультурно-оздоровчих занять у процесі фізичного виховання дошкільників 4–6 років.

Теоретико-методологічна основа дослідження базується на вченні з теорії та методики фізичної культури (О.А. Томенко, Ж.Л. Козіна, Т. Круцевич, Н. Пангелова, Т.О. Лоза); засобах лікувальної фізичної культури та кінезотерапії (В.М. Мошков, В.І. Дубровський, О.Д. Дубогай та ін.); лікувального масажу (Ю.А. Ісаєв, Л.А. Кунічев, Н.А. Белая, В.І. Васічкін та ін.).

Теоретична та практична значущість дослідження полягає у науковому обґрунтуванні, розробці та апробації системи різних форм фізкультурно-оздоровчих занять у процесі фізичного виховання дошкільників 4–6 років в умовах дошкільного навчального закладу; синергічного поєднання роботи вчителя фізичної культури, вихователя та батьків з метою досягнення принципу безперервності та комплексного підходу.

Апробація результатів дослідження. Основні теоретичні положення, практичні результати та висновки були обговорені на II Міжнародній науковій конференції «Роль науки та освіти в забезпеченні сталого розвитку» (м. Катовіце, Польща, квітень 2021 р.) (Додаток В) та XI Міжнародній науково-практичній конференції «Розвиток сучасної освіти і науки: результати, проблеми, перспективи. Діалог у розвитку наук та освіти. Генеза та цінність досліджень у сфері суспільних відносин» (м. Ужгород, листопад 2021 р.) (Додаток Г), на VI Всеукраїнської науково-практичної конференції «Сучасні проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії» (м. Суми, 2021 р.).

Публікації. Основні положення магістерської роботи відображено у тезах конференції «Особливості фізичного розвитку дошкільників 4–6 років» у збірнику матеріалів II Міжнародній науковій конференції «Роль науки та освіти в забезпеченні сталого розвитку» та статті «Вплив на морфофункціональний стан організму дітей 4–6 років різних форм фізкультурно-оздоровчих занять у процесі фізичного виховання дошкільників», опублікованої у матеріалах VI Всеукраїнської науково-практичної конференції «Сучасні проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії» (грудень, м. Суми).

Структура та обсяг магістерської роботи: магістерська робота складається з переліку умовних скорочень, вступу, трьох розділів, висновків, 5 додатків, списку використаних джерел, який складається із 61 пункта, 2 із яких – англійські. Роботу проілюстровано 9 таблицями та 17 рисунками. Загальний обсяг роботи складає 60 сторінок, з них основного тексту 45 сторінок.

РОЗДІЛ 1

СТАН ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ ФОРМ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ ЗАНЯТЬ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ

1.1. Анатомо-фізіологічні особливості розвитку організму дітей дошкільного віку

Дошкільний період дітей характеризується значним розвитком організму та усіх його систем. У цей час значно збільшується вага внутрішніх органів, змінюється опорно-руховий апарат, зростають у довжину кінцівки, удосконалюється діяльність системи аналізаторів та такі психічні процеси, як пам'ять, мислення тощо) [44, 56].

Змінюються основні антропометричні показники довжини та маси тіла, окілу голови та грудної клітки. У 4-5 років за рік дитина може збільшити показники зросту на 4-6 см/рік; у дітей 6-ти років за рік показники зросту мажуть збільшитися на 8-10 см, що пов'язано з ендокринними змінами організму [3, 18, 33, 40].

Хоча показники окілу грудної клітки найбільше збільшуються у першому році життя, у дошкільному віці також відбувається приріст цього показника в середньому на 12-14 см.

Показники окілу голови у дітей дошкільного віку становлять 1/6 довжини тіла, на противагу цьому у новонароджених дітей цей показник сягає 1/4 довжини тіла. Потім темпи зростання об'єму черепа значно зменшуються [52].

Частота дихання у дітей 4 років сягає 28-24 д.х./хв, дітей 5-ти річного віку – 25-22 д.х./хв, дітей 6-ти річного віку – 24-20 д.х./хв. Проте, частота дихання дітей дошкільного віку може коливатися залежно від рівня збудливості дихального центру. На показник ЧД впливає рівень фізичного та емоційного навантаження, підвищення температури тіла та оточуючого зовнішнього середовища. Повільне і глибоке дихання у дітей сприяє більш

інтенсивному газообміну між кров'ю та повітрям [1].

Життєва ємність легень у дітей 4-6 років становить 800-1000 мл. У дітей, порівняно із дорослими, щодня через легені проходить більше повітря, адже це дає змогу задовольнити потреби дитячого організму через інтенсивний метаболізм. Під час побудови занять фізичною культурою необхідно брати до уваги, що при збільшенні величини кисневого запиту він задовольняється саме збільшенням частоти дихання, і меншою мірою за рахунок глибини дихання. Приблизно з 3-4 років діти вчаться дихати носовим типом дихання [7, 16, 29].

Дихання – необхідний фізіологічний процес постійного обміну газами між організмом і зовнішнім середовищем. в результаті дихання в організм потрапляє кисень, який використовується кожною клітиною організму в реакціях окислення, що є основою обміну речовин та енергії. У процесі цих реакцій виділяється вуглекислий газ, надлишок якого повинен весь час виводитись з організму. Без доступу кисню і виведенні вуглекислого газу життя може тривати всього декілька хвилин. Процес дихання включає п'ять етапів:

- обмін газами між зовнішнім середовищем і легенями (легенева вентиляція);
- обмін газів у легенях між повітрям легень і кров'ю капілярів, які щільно пронизують альвеоли легенів (легеневе дихання);
- транспортування газів кров'ю (перенос кисню від легень до тканин, а вуглекислого газу від тканин до легень);
- обмін газів у тканинах;
- застосування кисню тканинами (внутрішнє дихання на рівні мітохондрій клітин).

Чотири перші етапи відносяться до зовнішнього дихання, а п'ятий етап – до внутрішньотканинного дихання, яке відбувається на біохімічному рівні [4, 16].

Дихальна система людини складається з наступних органів:

повітряноспних шляхів, до яких відносяться порожнина носа, носоглотка, гортань, трахея і бронхи різного діаметру; легень, які складаються із найдрібніших повітряноспних каналів (бронхіол), повітряних міхурців – альвеол, щільно оплетених кровоносними капілярами малого кола кровообігу; кістково-м'язової системи грудної клітки, яка забезпечує дихальні рухи і включає ребра, міжреберні м'язи та діафрагму (перетинку між порожниною грудної клітки та порожниною черева). Будова та показники роботи органів системи дихання з віком змінюються, що обумовлює певні особливості дихання людей різного віку [18, 25, 29].

Повітряноспні шляхи починаються з носової порожнини, яка складається з трьох ходів: верхнього, середнього та нижнього і вкрита слизовою оболонкою, волосками та пронизана кровоносними судинами (капілярами). Серед клітин слизової верхніх носових ходів розташовані рецептори нюху, оточені нюховим епітелієм. У нижній частині носового ходу правої і лівої половин носа відкриваються відповідні носослізні канали. Верхній носовий хід з'єднується з повітряноспними порожнинами клиноподібної та частково решітчастої кісток, а середній носовий хід – з порожнинами верхньої щелепи (гайморовою пазухою) та лобної кістками. У порожнині носа повітря, що вдихається, нормалізується за температурою (підігрівається або охолоджується), зволожується або зневоднюється і частково очищується від пилу. Війки епітелію слизової постійно швидко рухаються (мерехтять), завдяки чому слиз з наліпленими на ньому частками пилу проштовхується назовні з швидкістю до 1 см/хв і найчастіше в бік до глотки, де періодично відкашлюється або ковтається [13, 46].

Якщо повітря потраплятиме до глотки через ротову порожнину, то воно не буде проходити температурну та вологу нормалізацію, а також не буде очищатися від пилу оточуючого середовища. Що не можна сказати про повітря, яке потрапляє до глотки через носові ходи. Ось чому носове дихання є більш фізіологічним та корисним, порівняно із диханням ротом.

Фізіологічна звуженість носових ходів у дітей до 8-11 років змушує їх дихати ротом, що у свою чергу може призводити до застудних захворювань, отитів, бронхітів тощо.

Довжина гортані у дітей є коротшою, порівняно із довжиною гортані дорослої людини, а найінтенсивніший ріст припадає на період статтевого дозрівання.

Дітям до 3-х років притаманний діафрагмальний тип дихання, який після 7 років стає формуватися у грудний тип. Проте з 8-ми років у дівчаток розвивається грудний тип, а у хлопчиків – черево-діафрагмальний тип дихання. Але тип дихання може змінюватися залежно від обсягу фізичного навантаження, яке виконує дитина у той чи інший момент. У всіх дітей при значних фізичних навантаженнях буде активно задіюватися і грудний і черевний типи дихання або різні їх варіації [38, 55, 61].

Показник частоти дихання є зворотньопропорційним до віку дітей.

Таким чином, анатоמו-фізіологічні особливості дітей дошкільного віку обумовлюють схильність дитячого організму до ГРВІ, а застосування різноманітних форм фізкультурно-оздоровчих занять у процесі фізичного виховання дошкільників допомагають адаптуватися організму до змін навколишнього середовища та протистояти негативним факторам, а також створити сприятливий базис для подальшого фізичного розвитку [31, 58].

У дошкільному періоду розвитку дитини серцево-судинна система налаштовується на оптимум працездатності функціонування. Збільшується вага серця, яке дуже легко збуджується та здатне швидко пристосовуватися до фізичного навантаження [4, 36].

Нервова система дитини через рефлексорну діяльність пристосовується до умов оточуючого середовища. Велика збудливість, нейропластичність та реактивність нервової системи у дитячому віці сприяє кращому запам'ятовуванню скоадних координаційних вправ. Фізичні вправи здатні підвищувати тонус організму дитини. Завдяки їм йде прискорення кровообігу, метаболізму, процесів дихання [14].

1.2. Особливості розвитку фізичних якостей у дітей дошкільного віку

Фізичні якості – це сукупність розвинутих у людини рухових задатків, які визначають її можливості у виконанні тією чи іншої фізичної роботи.

Переважає більшість фізичних якостей у людини розвиваються нерівномірно у процесі онтогенезу. А головним фактором впливу на розвиток фізичних якостей є фізичне навантаження, та відповідно, фізичні вправи [9, 43, 47].

Дошкільний вік є сензитивним для розвитку швидкості. У дітей дошкільного віку покращуються показники швидкості скорочення та розслаблення м'язів, що дозволяє здійснювати більш точні та складнокоординовані рухи. Особливо яскраво це проявляється у дії дрібної моторики – діти вчать краще здійснювати такі рухи, як кидки та ловля м'ячиків, прокачування м'ячів, складання кубиків або конструкторів. Координація рухів різних м'язово-суглобових груп та їх узгоджена взаємодія, які властиві дорослим людям, відзначаються вже у дітей 6-ти річного віку [12, 24, 42].

Діти дошкільного віку не здатні витримувати довготривале напруження м'язів, оскільки їм властива низька витривалість м'язової системи, а статичне напруження діти цього віку можуть утримувати лише незначний проміжок часу. Доказом цього є те, що діти не можуть тривалий час йти спокійно і рівномірним кроком, або довго сидіти чи стояти без зміни положення тіла у просторі. Проте у віці 6 років витривалість м'язів покращується, але якщо порівняти ці показники із показниками сили, то вони значно будуть слабкішими. Так, вже у дошкільному віці діти гарно лазять по канату, можуть багато разів підстрибувати та бігати [27, 49].

Але у цьому віці необхідно утримуватися від фізичних вправ, які викликають значні м'язові напруження, що пов'язані із довготривалим

знаходженням у одному і тому самому вихідному положенні або вправи, під час яких необхідно переносити важкі предмети.

У цей період м'язи ще досить швидко втомлюються, тому доцільно уникати надто великих фізичних навантажень під час участі у рухливих іграх та різноманітних вправах [45, 51].

Додаткове емоційне забарвлення занять фізичною культурою буде прискорювати настання моменту стомлення, тому необхідно враховувати час доби самого тренування та чітко дозувати фізичне навантаження з урахуванням психологічного напруження [6, 40].

Показники розвитку спритності залежать від швидкості формування нових навичок, від умінь швидко змінювати свою діяльність та здатності сприймати та оцінювати власні рухи за різних обставин. Спритність також буде залежати від швидкості та точності складних рухових реакцій. Формування основних форм рухів найбільш інтенсивно проходить у дошкільнят, а розвиток спритності має першочергове значення у підготовці їх до навчання у школі. У цьому віці важливо дітей навчити з найменшою витратою і в найстислішій строк свідомо виконувати найбільшу фізичну роботу, при цьому діючи чітко та енергійно. У цей час йде покращання координації довільних рухів. Рівень розвитку спритності у дітей дошкільного віку прямопропорційно залежить від обсягу раніше сформованих вмінь та навичок, оскільки збільшення арсеналу різноманітних рухів позитивно впливає на функціональні можливості рухового аналізатора дітей [21, 57].

Для розвитку спритності доцільно використовувати загальнорозвиваючі вправи, метання, стрибки, вправи на рівновагу, вправи на перешикування тощо. Усі вправи мають бути різноманітними та цікавими для виконання [20, 32].

Гнучкість залежить від стану зв'язково-м'язового апарату, особливостей структури суглобів та здатності змінювати процес напруження процесом розслаблення тих м'язів, які підлягають розтягуванню. Діти дошкільного віку у переважній більшості мають достатні передумови для

успішного розвитку гнучкості, адже відмічається висока еластичність м'язів, гарна рухливість у суглобах. При розвитку гнучкості у дітей 4-6 років необхідно дотримуватися раціональної межі та чітко дозувати навантаження; не намагатися досягти гіпермобільності суглобів. Дуже обережно потрібно розтягувати верхні кінцівки та хребетний стовп, які можна легко травмувати при надмірних зусиллях [39, 54].

1.3. Доцільність застосування засобів різних форм фізкультурно-оздоровчих занять у процесі фізичного виховання дошкільників

Фізична активність – одна з необхідних умов життя, що має не тільки біологічне, але й соціальне значення. Вона розглядається як природно-біологічна потреба живого організму на всіх етапах онтогенезу [22, 30, 39].

Застосування фізичних вправ можливе і доцільне у різних формах, таких, як ранкова гігієнічна гімнастика, заняття фізичною культурою, спортивні змагання та свята, гімнастика пробудження, фізкультурні хвилинки тощо. Такі заняття мають на меті не лише розвиток тих чи інших фізичних якостей, а й оздоровити дітей [37].

Виконання фізичних вправ під час ранкової гігієнічної гімнастики допомагає тонізувати діяльність ЦНС, зосередитися, підготуватися до подальших фізичних навантажень поточного дня. Груповий метод проведення фізкультурно-оздоровчих занять додає емоційного забарвлення, створює змагальний ефект, дозволяє порівняти дії різних дітей та здійснити їх аналіз. Наявний наочний приклад інструктора з фізичної культури дозволяє максимально точно зрозуміти завдання чи вправу, яке необхідно виконати; здійснити самоаналіз власних рухових дій [2, 8].

Проте, сьогодні є й інші доступні засоби, які доцільно використовувати для дошкільнят в умовах дошкільних закладів освіти. Це - Су Джок терапія. Принцип дії даного методу базується на наявності рефлекторних зв'язків між

різними зонами кисті і стопи, з одного боку, а з іншого боку – різними ділянками тіла та органами. Достовірність існування зазначених зв'язків підтверджена високим терапевтичним ефектом від застосування Су Джок терапії при різних захворюваннях. У наукових дослідженнях є дані про імунокоригувальний вплив Су Джок терапії, що обумовлений впливом на центральний механізм нервової регуляції функцій імунної системи [40, 42, 59, 60].

Стан організму дітей дошкільного віку характеризується недостатньою функціональною готовністю фізіологічних систем, які забезпечують підтримання теплового комфорту. У відповідь на незначні зміни зовнішніх умов спостерігаються несприятливі реакції. До даних реакцій відносять респіраторні захворювання, які повторюються часто у холодну пору року, такі як ГРВІ, бронхіт та ін. В комплексній профілактиці ГРВІ серед дітей дошкільного віку доцільним і досить дієвим методом є загартування [27, 33].

Загартування – це активний процес, який являє собою сукупність методів стимуляції прихованих резервів захисних сил організму, їх вдосконалення, гнучкості, універсальності. Необхідність проведення загартування для дітей з респіраторними захворюваннями підтверджується їх зниженою стійкістю до зміни кліматичних та геліогеографічних факторів зовнішнього середовища, що можуть змінюватися. Особливо важливим є загартування для дітей, які часто хворіють на респіраторні захворювання [40, 47].

Під загартуванням ми розглядаємо комплекс заходів, спрямованих на удосконалення системи терморегуляції, захисних можливостей, підвищення резистентності організму. На думку вітчизняних вчених, в організмі кожної людини природою від народження закладені особливі механізми, активація яких дозволяє розвивати здатність успішно протистояти негативним зовнішнім факторам [17, 52].

Загартування повітрям, сонцем і водою треба здійснювати помірковано, не забуваючи про основні вимоги до загартування: системність, послідовність, регулярність, урахування стану здоров'я та емоційного ставлення дитини до оздоровчих процедур. Вченими доведено, що при проведенні контрастних ванночок для стоп, відбувається своєрідне тренування судин носоглотки до звуження та розширення, ймовірність застудних захворювань, таким чином, знижується. А це є актуальним для контингенту нашого магістерського дослідження – дітей 4–6 років, які відвідують дошкільні заклади освіти.

Тобто, систематичне проведення контрастних процедур загартування для нижніх кінцівок призводить до того, що кровоносні судини стають менш чутливими до холоду, їх спастична реакція у відповідь на холод не виникає. Водні процедури, особливо ванночки для нижніх кінцівок, мають велике значення у форматуванні стійкості організму дитини до мінливих температурних умов навколишнього середовища [15, 24, 37].

Ефективність, важливість, доступність і простота використання процедур загартовування дозволяє їх поставити на ряду з іншими найважливішими факторами оздоровлення. Варто лише сказати, що систематичне проведення процедур загартовування знижує ймовірність виникнення ГРВІ в 2,5–5 разів [11, 19, 30].

Фізіологічною основою загартування є адаптація (в основному, кумулятивна) до чинників, що діють на організм під час проведення процедур та регулярно повторюються. Набуті в результаті кумулятивної адаптації властивості організму мають стійкий характер та зберігаються впродовж деякого часу після припинення зовнішніх впливів [31, 56].

Доведено, що стан верхніх дихальних шляхів залежить від ступеня охоложеності стоп. Причиною застудних захворювань, таким чином, може стати переохолодження стоп, що викликає реакції у віддалених органах та системах організму, при чому найбільш вразливим органом у даному випадку є верхні дихальні шляхи. Під впливом холоду судини стоп звужуються, а під впливом гарячої води – розширюються. Те ж саме відбувається і з судинами носоглотки. Поряд зі звуженням та розширенням судин, відбувається одночасне зниження та підвищення місцевої температури стоп та слизової оболонки носоглотки. Якщо ж процеси терморегуляції недосконалі, то після звуження судин носоглотки настає різке падіння їх тону, при чому підвищується їх проникність для патогенних мікроорганізмів [40, 48, 54].

При проведенні контрастних ванночок для стоп, відбувається своєрідне тренування судин носоглотки до звуження та розширення, ймовірність застудних захворювань, таким чином, знижується. Тобто, систематичне проведення контрастних процедур загартування для нижніх кінцівок призводить до того, що кровоносні судини стають менш чутливими до холоду, їх спастична реакція у відповідь на холод не виникає [50, 52, 61].

Про вплив ароматів на тіло людини було відомо з давніх часів. Ефірні масла по багатьом показникам перевершують антибіотики. В ефірних маслах антибактеріальна активність добре сполучається із низькою токсичністю та відсутністю побічних явищ [8, 17, 29].

В основі лікувальної дії ароматерапії лежить принцип впливу на організм людини натуральних ефірних олій, які застосовуються з метою лікування і профілактики захворювань [30, 38, 46].

На думку С. А. Кригорова однією із головних якостей, яка притаманна в різній мірі всім ефірним оліям, є їх фітонцидна активність. Саме в результаті фітонцидних властивостей та властивостей інших

речовин ефірних олій реалізується їх протимікробна та противірусна дія [38, 40, 42].

Крім бактерицидних властивостей багато ароматичних олій володіють антивірусною дією. Особливу цінність представляють олії для санації повітря в місцях скупчення людей в періоди спалахів ГРВІ [19, 28, 46, 49].

Противірусна дія найбільш виражена в оліях чайного дерева, іланг-ілангу, герані, м'яти, евкаліпта, меліси, лимона, сосни та лаванда [37, 39, 42, 48].

Гімнастика тай-ді є логічним продовженням гімнастики пробудження, що сприяє активізації резервних можливостей організму, тонізує дітей після денного сну. Робота з дрібними суглобами, м'язами обличчя, шиї, верхніх кінцівок допомагає вплинути на біологічно активні ділянки тіла, активізуючи усю силу організму

Висновки до розділу 1

Дитячий організм не можна розглядати як зменшену копію організму дорослої людини. Дошкільний період дітей характеризується значним розвитку організму та усіх його систем. У цей час значно збільшується вага внутрішніх органів, змінюється опорно-руховий апарат, зростають у довжину кінцівки, удосконалюється діяльність системи аналізаторів та такі психічні процеси, як пам'ять, мислення тощо).

Тому підбір засобів фізкультурно-оздоровчих занять у процесі фізичного виховання школярів має враховувати закономірності фізіологічного та психологічного розвитку дітей. А якщо діти є відвідувачами дитячих дошкільних закладів освіти, то ще й мати за мету загартування та оздоровлення дітей, попередження захворювань на ГРВІ.

Це можна зробити, використовуючи ранкову гігієнічну зарядку,

фізкультхвилинки, спортивні змагання та свята, гімнастику пробудження,
Су-джок терапію та ароматерапію.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи дослідження

Для реалізації поставлених завдань було застосовано наступні методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури, соціологічні методи, педагогічні методи, клінічні методи, функціональні методи, інструментальні методи та методи математичної статистики.

Аналіз науково-методичної літератури. Згідно з обраною темою дослідження для вирішення поставлених завдань було вивчено та проаналізовано 68 наукових та методичних джерела (з них 2 – закордонних авторів), в яких висвітлювалися питання, що пов'язані з особливостями організації фізкультурно-оздоровчих занять у процесі фізичного виховання дітей дошкільного віку 4–6 років, змістом і методикою проведення різних форм фізичної активності.

Соціологічні методи. Було проведено опитування батьків дітей, вихователів та інструктора фізичної культури. Застосування цього метода дало можливість отримати достовірну інформацію про характер фізкультурно-оздоровчих заходів, що реалізуються в умовах дошкільного закладу освіти та домашніх умовах; рівень обізнаності вихователів, інструкторів фізичної культури та батьків щодо раціонального застосування фізкультурно-оздоровчих занять у процесі фізичного виховання дітей 4-6 років; наявність хронічних захворювань та патологічних процесів у дітей; частоту перебування на лікарняному листі та причини цього перебування [5, 35, 50].

Опитування проводилося на базі дошкільного закладу освіти, що включало роботу із батьками та вихователями. Для опитування було розроблено нами форму запитальника з тією метою, щоб задовільнити усі потреби, які висувалися перед нами на початку роботи. Розроблений бланк запитальника подано у додатку Б.

Педагогічне спостереження. Метод спостереження є одним із основних емпіричних методів педагогічного дослідження, який полягає у систематичному і цілеспрямованому сприйнятті педагогічних явищ із метою вивчення їх специфічних змін у конкретних умовах, а також у пошуку змісту даних явищ. Педагогічне спостереження було проведене упродовж усього терміну магістерського дослідження.

Педагогічний експеримент (лат. *experimentum* – проба, дослід). Сутність експерименту як методу дослідження полягає у спеціальній організації діяльності дітей та вихователів, батьків, інструкторів з фізичної культури з метою перевірки та обґрунтування наперед розроблених гіпотез наукової роботи. Наприкінці педагогічного експерименту робилися певні теоретичні узагальнення та висновки наукової роботи.

Тож метою педагогічного експерименту було визначення ефективності розроблених форм фізкультурно-оздоровчих занять у процесі фізичного виховання дошкільників 4–6 років. У ході педагогічного експерименту було поставлено та вирішено наступні завдання: визначити вихідні показники морфо-функціонального стану організму дітей; використати розроблені форми фізкультурно-оздоровчих занять у процесі фізичного виховання дошкільників на практиці; оцінити ефективність розроблених форм фізкультурно-оздоровчих занять для дошкільнят.

Клінічні методи. Одним із основних клінічних методів був найдоступніший – огляд. Ретельно зверталася увага на зовнішній стан опорно-рухового апарату: форму та наявність деформацій грудної клітки; наявність патологічних викривлень хребта; наявність плоскостопості, вальгусних чи плоско-вальгусних стоп. Результати огляду було враховано під час побудови комплексів фізичних вправ з урахуванням індивідуальних особливостей дитячих організмів.

Функціональні методи. Дихальна проба Штанге визначала стійкість організму дітей до транзиторної гіперкапнії та гіпоксії, що є віддзеркаленням

загального стану систем забезпечення киснем, на тлі затримки дихання після глибокого вдиху, а дихальна проба Генчі – після видиху.

Для проведення проби Штанге дітям необхідно було після спокійного дихання зробити максимально глибокий вдих та довільно затримати дихання на максимально можливий для нього час. Після 7–10 хвилинного відпочинку проводили пробу Генчі – здійснювали затримку дихання після глибокого видиху. Вимірювання проводилося за допомогою секундоміра у секундах. Точність вимірювання не перевищувала 1 сек.

Інструментальні методи. Показником рухливості грудної клітки (ГК) під час здійснення акту дихання є величина екскурсії грудної клітки (ЕГК).

Зважаючи на рекомендації С.В. Хрущова та О.І. Симонової, ми проводили дослідження екскурсії ГК за двома лініями: за першою лінією – сосковою, коли сантиметрова стрічка накладається уздовж соскової лінії спереду та позаду – під нижніми кутами лопаток, за другою лінією – на рівні нижнього краю мечоподібного відростка (у проекції X ребра).

При вимірюванні $ЕГК_1$ та $ЕГК_2$ фіксувалися показники обхвату ГК у положенні максимального вдиху та видиху, після чого обчислювалася їх різниця, що й формувало ЕГК (рис. 2.1).

За даними дослідників, у нормі ЕГК у здорової дитини складає 6–8 см, точність зазначеного метода не перевищувала 1 см.

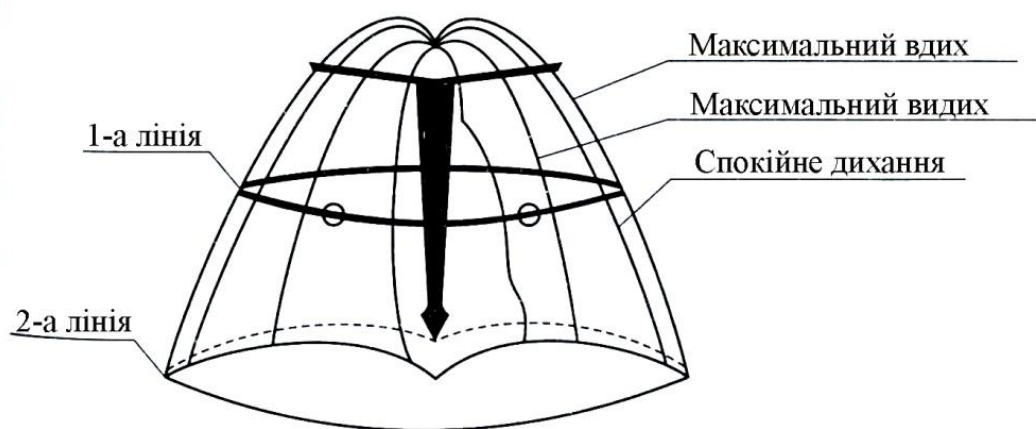


Рис. 2.1. Схема вимірювання екскурсії грудної клітки за двома лініями (за С.В. Хрущовим, О.І. Симоновою).

Виявлення динаміки показників *фізичних якостей* дітям було двічі проведено тестування – перед початком впровадження запропонованих форм фізкультурно-оздоровчих занять та наприкінці виконання практичної частини магістерського дослідження. Так, для тестування швидкісних якостей нами було проведено тест біг на 10 м; для тестування швидкісно-силових якостей було проведено тести: стрибок в довжину з місця, метання малого м'яча; для тестування координаційних здібностей: човниковий біг 3*5 м; для тестування гнучкості – нахил вперед.

Методи математичної статистики. Математична обробка та аналіз отриманих у ході даного дослідження числових даних проводилася з використанням методів математичної статистики з розрахунками: середнього арифметичного (\bar{x}), стандартного відхилення (S),

Достовірність різниці між показниками груп дітей визначалася за допомогою t-критерію Стьюдента. Достовірними вважалися відмінності, що не перевищували рівня значущості 0,05 при визначеній кількості ступенів свободи.

Для обробки результатів використовувалися програми Microsoft Excel 2007 та STATISTICA 7,0.

2.2. Організація дослідження

Дослідження було проведено у три етапи.

На першому етапі (листопад-грудень 2020 р.) було проаналізовано доступну сучасну науково-методичну літературу, що дозволило сформулювати уявлення про існуючу проблематику та сформулювати тему подальшого наукового пошуку.

Другий етап (січень-червень 2021 р.) включав проведення практичної частини магістерського дослідження, який реалізовувався на базі Одеського дошкільного навчального закладу "Ясла-садок" №117 Одеської міської ради Одеської області. На цьому етапі було проведено первинний та повторний

огляди дітей; сформовано та реалізовано мета і завдання наукового дослідження; здійснено оцінювання ефективності запропонованих форм фізкультурно-оздоровчих занять у процесі фізичного виховання дітей 4–6 років; підготовлена до друку наукова стаття та участь у науковій закордонній конференції.

На третьому етапі (вересень-листопад 2021 р.) було здійснено оформлення результатів дослідження у вигляді магістерської роботи, підписано акт впровадження по Одеському дошкільному навчальному закладу "Ясла-садок" №117 Одеської міської ради Одеської області, підготовлено текст доповіді на презентацію на захист магістерської роботи.

Загалом у нашому дослідженні прийняло участь 40 дітей (25 дівчаток та 15 хлопчиків) молодших, середніх та старших груп, віком від 4 до 6 років. Перед тим, як включати дітей до практичної частини дослідження, їх батьками було підписано офіційні згоди на здійснення практичної частини магістерського дослідження.

Тривалість роботи із дітьми становила 6 місяців.

ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

Перед проведенням дипломного дослідження нами було розроблено систему заходів, які вирішували поставлені завдання і мету дослідження.

Дослідження було проведене у Одеському дошкільному навчальному закладі "Ясла-садок" №117 Одеської міської ради Одеської області

У дослідженні прийняло участь 40 дітей (25 дівчаток та 15 хлопчиків) із 77 усіх дітей, які навчаються у даному дошкільному навчальному закладі.

Магістерське дослідження реалізовувалося у три етапи, які відповідали певним видам наукової роботи.

Було обрано такі методи дослідження, як аналіз даних спеціальної та науково-методичної літератури; соціологічні методи – проведено опитування та анкетування батьків дітей, вихователів та інструкторів фізичної культури;

педагогічні методи – педагогічне спостереження, педагогічний експеримент; клінічні методи – огляд; функціональні методи – функціональні дихальні проби Штанге та Генчі; інструментальні методи (антропометрія – дослідження екскурсії грудної клітки за двома лініями); тестування швидкісних, швидкісно-силових якостей, тестування координаційних здібностей та гнучкості; методи математичної статистики.

РОЗДІЛ 3.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ РОЗРОБЛЕНИХ ФОРМ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ ЗАНЯТЬ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ

3.1. Аналіз результатів первинного обстеження функціонального стану дітей, дошкільного віку

Перед тим, як почати працювати безпосередньо із дітьми 4-6 років, було проведено анкетування серед батьків з метою виявлення обізнаності щодо доцільності застосування фізкультурно-оздоровчих занять для їх дітей.

Анкета містила 17 запитань, які умовно формували такі тематичні блоки, як: «Фізична активність та фізична рекреація у родині», «Дозвілля дитини», «Місце фізичної культури у житті родині».

Перелік питань складався таким чином, щоб питання із різних блоків були навмисно переставлені для того, щоб розпорозити увагу респондентів під час заповнення анкети.

У табл. 3.1 поданий аналіз відповідей батьків на питання з блоку «Фізична активність та фізична рекреація у родині».

Таблиця 3.1

Блок «Фізична активність та фізична рекреація у родині»

Запитання	Так		Ні		Іноді	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Дитина регулярно займається фізичною культурою	19	47,5	16	15	5	12,5
Щоденне виконання дитиною ранкової гімнастики	4	10	27	67,5	9	22,5
Заохочення дитини до фізичного виховання	37	92,5	-	-	3	7,5
Дотримання режиму дня дітьми	29	22,5	1	0,25	10	25

Виходячи з отриманих результатів можна зробити висновок про те, що мало дітей регулярно займаються фізичною активністю, переважна більшість дітей навіть не робить ранкову гігієнічну гімнастику, проте майже у всіх родинях відбувається заохочення дітей до фізичного виховання.

У табл. 3.2 подана інформація щодо статистики відповідей батьків на питання з блоку «Дозвілля дитини».

Таблиця 3.2

Блок «Дозвілля дитини»

Запитання	Так		Ні		Іноді	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Сумісний відпочинок за містом у вихідні дні	15	37,5	19	22,5	6	15
Щоденні прогулянки на вулиці	38	95	-	-	2	5
Запитання	30 хв		1 год		2 год та більше	
Перегляд телевізора	2	5	2	5	36	90
Гра в комп'ютерні ігри	7	15,5	1	2,5	-	-

Питання, які розкривають особливості дозвілля у родинях дітей, як ібули залучені до магістерського дослідження, визначили, що 37,5% родин запроваджують сумісний відпочинок на природі у вихідні дні та що 95% дітей щодня гуляють на свіжому повітрі. Але на протипагу цьому, згідно анкетування, діти досить багато часо проводять біля екранів телевізорів та компютерів.

У табл. 3.3 подана інформація щодо статистики відповідей батьків на питання з блоку «Загартування у родині».

Таблиця 3.3

Блок «Загартування у родині»

Застосування	Так		Ні		Іноді	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Загартування:						
а) сонячні ванни	40	100	-	-	-	-
б) повітряні ванни	39	97,5	-	-	1	2,5
в) водні процедури	10	25	27	67,5	3	7,5

Аналіз відповідей на питання цього блоку показав, що, нажаль, у родинях майже не застосовуються елементи загартування водою, але запроваджені системи загартування сонцем та повітрям.

Перед впровадженням запропонованих форм фізкультурно-оздоровчих занять ми зробили аналіз медичних карток дітей, у результаті якого встановили, що діти хворіли на ГРВІ приблизно 4-5 разів на рік.

На початку дослідження, у результаті вимірювання показників проб Штанге та Генче, було встановлено зниження середніх показників групи. У всіх дітей віком 4-6 років показники проби Штанге виявилися нижчими від норми, а показники проби Генче дещо нижчими від вікової норми (табл.3.4).

Таблиця 3.4

Показники дихальних проб

Проба	Тривалість затримки дихання, сек	
	Результати дослідження	Показники вікових норм
Штанге	12,2±0,33	16
Генча	6,1±0,13	8

Дослідження зовнішньої функції дихання дозволило встановити частоту дихальних рухів у дітей у стані спокою. Так у дітей 4 років показники частоти дихання становили 26,4±0,4 д.р./хв., у дітей 5 років – 25,5±0,2 д.р./хв., у дітей 6 років - 24,3±0,7 д.р./хв., що в цілому, відповідає віковим нормам (табл.3.5).

Таблиця 3.5

Показники частоти дихання

Вік дітей, роки	Частота дихання, д.р./хв.	
	Результати дослідження	Показники вікових норм
4	26,4±0,4	26–25
5	25,5±0,2	25
6	24,3±0,7	24

Використання методу вимірювання екскурсії грудної клітки надало можливість встановити, що більшість обстежених дітей мали обмеження ЕГК (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Показники екскурсії грудної клітки

Група дітей	Рухливість грудної клітки, см	
	Результати дослідження	Показники норм
1 лінія	4,5±0,42	5-6 см
2 лінія	4,6±0,55	5-6 см

Дослідження показників розвитку фізичних якостей перед початком запровадження різних форм фізкультурно-оздоровчих занять зазначено у табл. 3.7.

Таблиця 3.7

Вихідні показники прояву фізичних якостей

Показник фізичної підготовленості	Результат
Біг на 10 м, сек	3,03±0,04
Кидання м'яча, м	8,00±0,26
Стрибок у довжину з місця, см	103,21±5,14
Човниковий біг 3*5 м, сек	7,18±0,12
Нахил вперед, см	3,53±0,72

3.2 Особливості змісту та структури фізкультурно-оздоровчих занять у процесі фізичного виховання дошкільників

З метою підвищення зацікавленості дітей дошкільного віку у застосуванні фізкультурно-оздоровчих занять в умовах дошкільних закладів освіти, нами було вирішено підібрати різні їх форми для більш ефективного впровадження.

Робота планувалася із 2 складових – робота з дітьми в умовах дошкільних навчальних закладів та робота батьків із дітьми у домашніх умовах. Друга частина базувалась на результатах попереднього анкетування батьків та на основі отриманих висновків.

Тому, серед доступного нам матеріалу для проведення дослідження було вирішено розпочати день із обов'язкової ранкової гігієнічної гімнастики.

РГГ проходила груповим методом у кожній групі окремо з метою зменшення частоти переміщення дітей по закладу у період пандемії.

Затосовувалися загальнорозвиваючі вправи для м'язів верхнього і нижнього поясів, тулуба у вихідному положенні стоячи, сидячи на карематах/килимі; здійснювалась пальчикова гімнастика для активізації та пробудження дітей. Тривалість *РГГ* становила 10-15 хв, проводилась щодня перед сніданком. Швидкість виконання вправ – середній та швидкий, амплітуда – повна, кількість повторень кожної вправи – по 6-10 разів. Затосовувався спортивний інвентар – м'ячики, кубіки, скакалки, гімнастичні лави тощо. Включення простих рухливих ігор сприяло пожвавленню дітей та емоційно підкреслювало *РГГ*.

Упродовж дня діти відвідували *заняття з фізичного виховання*, де проводилися у ігрових, змагальних формах тренування.

Ці заняття тривали по 40-45 хв і склалися з 3 частин.

Вступна частина базувалась на проведенні розминки. У середньому темпі під час крокування один за одним або у в.п. стоячи діти з неповною та повною амплітудою виконували вправи для м'язів шиї, верхнього поясу кінцівок, ступней та хребта.

Упродовж навчального часу також проводились фізкультурно-спортивні змагання між групами та у межах однієї групи на свіжому повітрі на спортивному майданчику. Одяг для дітей підбирався відповідно до погодних умов та температури зовнішнього середовища.

Гімнастика пробудження була складовою частиною нашої системи форм фізкультурно-оздоровчих занять, від якої залежав фізичний та емоційний стан дітей у другій половині дня. Діти відразу ж після денного сну виконували гімнастику пробудження, лежачи на своїх ліжечках. При цьому подушки й ковдри відсувалися, таким чином забезпечують природний, плавний перехід від сну до активної діяльності.

Гімнастика пробудження проводили упродовж 7-10 хв.

У ігровій формі проводилися пояснення та демонстрація необхідних вправ. Як то: «...Доки ви спали, до нас у гості прибігли зайчатка. Візьміть кожен свого зайчика і посадить на животик». Діти виконували рухи з уявними іграшками.

„Привітайтеся із зайчиком”. – нахил голови вперед з в.п. – лежачи на спині.

„Підніміть зайчаток високо”. З в.п. – лежачи на спині діти піднімають руки з уявними зайчиками вгору, опускають їх.

„Покладіть зайчиків біля себе”. В.п. – те саме. Перекати тулуба вліво – вправо так, щоб торкнутися уявним зайчиком ліжка.

„Посадіть зайчика на пальці ніг”. В.п. – лежачи на спині, руки на животі тримають уявного зайчика. 1 – піднятися, нахилитися вперед, торкнутися руками пальців ніг (видих); 2 – в в.п. (вдих).

„Покатайте зайчика”. В.п. – сидячи, руки на колінах, ноги прямі. Ходьба на стегнах до кінця ліжка і назад.

Для того, щоб діти проявляли більший інтерес говорилося, що кожного разу приходили різні звірята, але комплекс вправ залишався незмінним.

Гімнастика тай-ді, яка сприяє активізації резервних можливостей організму, тонізувала дітей після денного сну та проводилася після гімнастики пробудження. Гімнастика включала в себе 12 вправ із 25, які дітям було легко і цікаво виконувати. Методика проведення гімнастики тай-ді була наступною:

1. В.п. лежачи на ліжку, плечі розправлені, спина пряма, очі відкриті, долоні обох рук вздовж тулуба. 8-10 глибоких вдихів і тривалих видихів, втягуючи в себе живіт, на видиху і "випинаючи" при вдиху (рис. 3.1).



Рис. 3.1. Вправа № 1

В.п. лежачи на ліжку, плечі розправлені, спина пряма, очі відкриті. Здійснюється самомасаж вушних раковини, "розтираючи" їх великим і вказівним пальцями лівої і правої руки, а потім долоньями по 10-12 разів (рис. 3.2).



Рис. 3.2. Вправа № 2.

В.п. лежачи на ліжку, плечі розправлені, спина пряма, очі відкриті. Почергово щільно стискаються зуби і послаблюється натиск 10-15 разів. Здійснюється 18-20 постукувань зубами верхньої та нижньої щелеп (рис. 3.3).



Рис. 3.3. Вправа №3.

В.п. лежачи на ліжку, плечі розправлені, спина пряма, очі відкриті. Щільно стискаються губи і "надуваються" щоки 18-20 разів, темп середній (рис. 3.4).



Рис. 3.4. Вправа № 4.

В.п. лежачи на ліжку, плечі розправлені, спина пряма, очі відкриті. Тильною стороною другої фаланги великих пальців кистей обох рук здійснюється самомасаж бічних стінок носа 10-12 разів (рис. 3.5).



Рис. 3.5. Вправа № 5.

В.п. лежачи на ліжку: плечі розправлені, спина пряма, очі відкриті. Самомасаж бровей тильною стороною другої фаланги великих пальців обох

рук рухом від перенісся до скронь і в протилежному напрямку 18-20 разів (рис. 3.6).



Рис.3.6. Вправа № 6.

В.п. лежачи на ліжку, плечі розправлені, спина пряма, очі відкриті. Самомасаж щок долонями розкритих рук коловими рухами по 8-10 разів (рис. 3.7).



Рис. 3.7. Вправа № 7.

В.п. лежачи на ліжку, плечі розправлені, спина пряма, підборіддя злегка підняте, очі відкриті. Долонею правої руки здійснити спіралеподібні рухи ділянки живота по ходу годинникової стрілки, не замикаючи коло, а обриваючи рух в завершальній стадії. Рухи починаються в області пупа, розширюючись, доходячи до периферії області живота, потім знов коротшають і завершуються в області пупка. 18-20 рухів правою рукою, потім - лівою рукою (рис. 3.8).



Рис. 3.8. Вправа № 8.

В.п. сидячи на ліжку, плечі розправлені, спина пряма, підборіддя злегка підняте, права рука витягнута в бік, кисть пряма, пальці розставлені. Зафіксувати погляд на кінчиках пальців витягнутої руки і скосити очі вправо. Починати переміщення витягнутою вбік правою рукою перед обличчям по горизонталі в напрямку лівого плеча, стежачи поглядом за переміщенням руки і поступово скошуючи їх вліво. Повторити 5 разів. Виконати аналогічний рух, витягнувши в сторону ліву руку. Методичні рекомендації: при виконанні вправи голова залишається нерухомою, і в русі по горизонталі беруть участь тільки очі (рис. 3.9).



Рис. 3.9. Вправа № 9.

В.п. сидячи на ліжку: плечі розправлені, спина пряма, руки лежать на стегнах. Кругові обертальні рухи тулуба в попереку за годинниковою стрілкою. Амплітуда рухів – невелика, потім вона розширюється і поступово

звужується. Темп вправи – середній: відносно швидкий на початку руху і уповільнений у момент найвищої амплітуди обертового руху тулуба в поперек. По 8-10 рухів у кожен бік (рис. 3.10).



Рис. 3.10. Вправа № 10.

В.п. сидячи на ліжку, тулуб злегка нахилений вперед, кисті на колінах, очі відкриті. Виконати 8-10 максимально глибоких вдихів і видихів, на вдиху живіт випинається вперед, при видиху – втягується (рис. 3.11).



Рис. 3.11. Вправа № 11.

В.п. основна стійка, очі відкриті. Ходьба на місці, торкаючись колінами ділянки живота. Темп виконання рухів – спочатку повільний, через зростання через хвилину енергійної ходьби і сповільнюється наприкінці другої хвилини вправи. Дихання глибоке, руки зігнуті в ліктьових суглобах, як при бігу підтюпцем (рис. 3.12).



Рис. 3.12. Вправа № 12.

Особливістю даної вправи є те, що діти ходять по виготовлених з каштанів маленьких доріжках та виготовленою доріжкою «Метелик». Все це зроблено для того, щоб відбувався точковий масаж ніг під час ходьби. Точковий масаж ніг надзвичайно корисний, так як на ступнях знаходиться велика кількість рефлексогенних зон, вплив на них стимулює і тонізує роботу практично всіх органів і систем організму (рис. 3.13).



Рис. 3.13. Доріжка «Метелик»

У домашніх умовах батькам рекомендували проводити дітям контрастні ванночки для стоп за наступною методикою. Температура гарячої води $+42^{\circ}\text{C}$ (якщо вона відчувається як дуже гаряча, то можливо спочатку застосовувати воду температури $+36-38^{\circ}\text{C}$) має залишатися незмінною. Вихідна температура холодної води має бути $+37^{\circ}\text{C}$. Порядок

зниження – на 1°C кожні 2–5 днів (в залежності від характеру перебігу адаптації). Дану температуру можна знижувати до +20°C. Тривалість занурення стоп у холодну воду – 1,5–2 хв, у гарячу – 3 хв. Загальна тривалість процедури – 8–12 хв. Збільшення контрастності подразників досягалося зниженням температури холодної води. Коли ноги дитини перебували у ємності з водою, було рекомендовано виконувати різні рухи стопами. Застосовувати процедури загартування рекомендували щодня.

3.3. Результати аналізу вторинного обстеження функціонального стану дітей дошкільного віку та визначення ефективності від упроваджених форм фізкультурно-оздоровчих занять у процесі фізичного виховання дошкільнят

Запропоновані форми фізкультурно-оздоровчих занять фізичною культурою для дітей 4-6 років в умовах дошкільних закладів освіти, вплинули на функціональний стан кардіо-респіраторної системи та показників фізичних якостей, що підтвердило проведені вторинні заміри та тестування дітей через 6 міс (у червні 2021 р.).

Динаміка показники кардіо-респіраторної системи у ході дослідження представлені у табл. 3.8.

Вторинні заміри дозволили встановити, що показники частоти дихання у дітей 4 років сягнули позначки $26,0 \pm 0,18$ д.р./хв. (при $p > 0,05$), у дітей 5 років - $25,3 \pm 0,22$ д.р./хв. (при $p > 0,05$), у дітей 6 років - $24,2 \pm 1,1$ д.р./хв (при $p > 0,05$).

Повторні заміри показників ЕГК дали можливість встановити, що рухливість грудної клітки покращилась до позначки $4,8 \pm 0,39$ см за першою лінією заміру (при $p \leq 0,05$) та до позначки $5,2 \pm 0,8$ см за другою лінією заміру (при $p \leq 0,01$).

Показники кардіо-респіраторної системи

Показники		Кінець дослідження	Різниця показників, %
ЧД, д.р./хв.	4 р.	26,0±0,18	1,52
	5 р.	25,3±0,22	0,79
	6 р.	24,2±1,1	0,41
ЕГК (1 лінія), см		4,8±0,39	6,67
ЕГК (2 лінія), см		5,2±0,8	13,04
Проба Штанге, с		13,5±0,23	10,66
Проба Генча, с		6,8±0,11	11,48

Середні показники дихальної проби Штанге після впровадження системи форм фізкультурно-оздоровчих занять фізичною культурою сягнули позначки у 13,5±0,23 сек (при $p \leq 0,05$), а проби Генча - 6,8±0,11 сек (при $p \leq 0,01$).

Порівняльна характеристика отриманої динаміки досліджуваних показників функціонування кардіо-респіраторної системи подано у рис. 3.14.

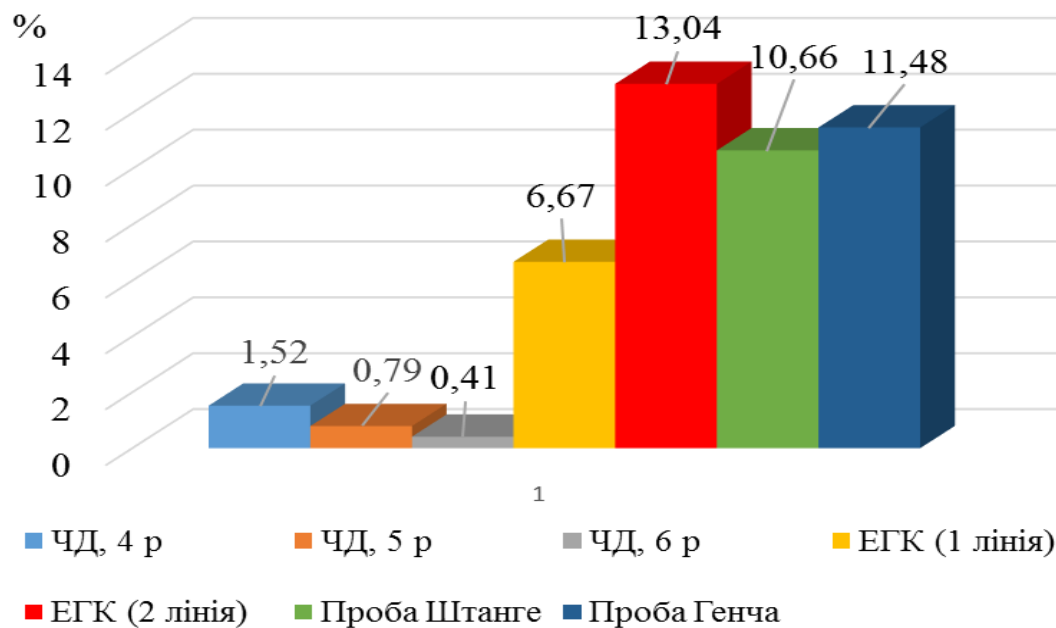


Рис. 3.14. Динаміка отриманих вторинних замірів функціонування

кардіо-реаспіраторної системи

Досліджуючи фізичні якості дітей 4-6 років через 6 міс впровадження основних ідей та положень магістерської роботи можна зробити попередній висновок про користь від їх застосування.

Так, за результатами тестування швидкісних якостей на прикладі бігу на 10 м, вторинні показники становили $2,75 \pm 0,04$ сек (при $p > 0,05$). Результати тестування швидкісно-силових здібностей за тестом «кидання м'яча» покращились до позначки $9,15 \pm 0,26$ м (при $p \leq 0,05$), а за тестом «стрибок у довжину з місця» - до $119,4 \pm 3,7$ см (при $p \leq 0,05$). Дослідження координаційних здібностей на прикладі човникового бігу 3×5 м показали покращення середній показників до рівня $6,16 \pm 0,14$ сек (при $p \leq 0,05$). Показники гнучкості на прикладі тесту «нахил уперед» стали $4,41 \pm 0,72$ см (при $p \leq 0,001$) (табл. 3.7.).

Таблиця 3.7

Вихідні показники прояву фізичних якостей

Показник фізичної підготовленості	Результат	<i>p</i>	Динаміка, %
Біг на 10 м, сек	$2,75 \pm 0,04$	$>0,05$	9,24
Кидання м'яча, м	$9,15 \pm 0,26$	$\leq 0,05$	14,38
Стрибок у довжину з місця, см	$119,4 \pm 3,7$	$\leq 0,05$	15,69
Човниковий біг 3×5 м, сек	$6,16 \pm 0,14$	$\leq 0,05$	14,21
Нахил вперед, см	$4,41 \pm 0,72$	$\leq 0,001$	24,93

Порівнюючи динаміку отриманих показників прояву фізичних якостей у січні та червні 2021 р., було визначено, що найбільш якісніші зміни відбулися у показниках гнучкості за тестом «нахил тулуба вперед» - на 24,93%.

Результати подолання дистанції у 10 м бігом покращилися на 9,24%.

Показники мязової сили відповідно до тесту «кидання мяча» покращилися на 14,38 %.

Швидкісно-силова якість, яка досліджувалася тестом «стрибок у довжину з місця», стала на 15,69 % краще.

Показники прояву координаційних здібностей відповідно до тесту «човниковий біг 3*5 м» мали позитивну динаміку, яка становила 14,21%.

Вищезазначена динаміка змін графічно відображена у рис. 3.15.

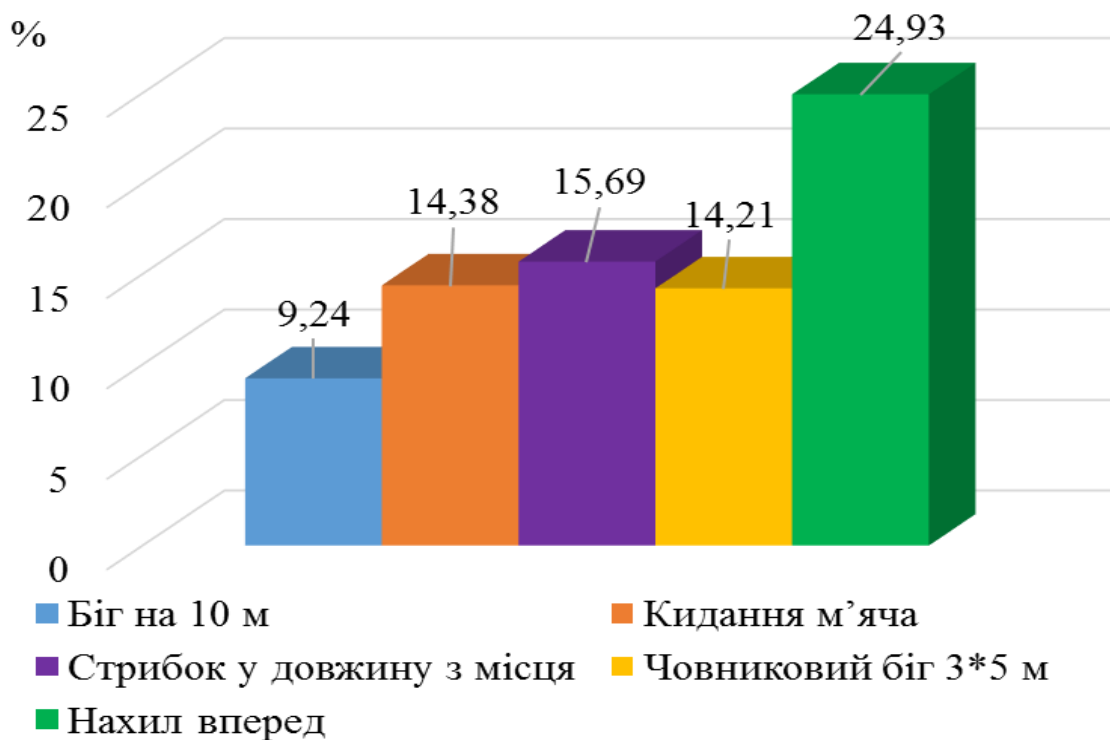


Рис. 3.15. Динаміка отриманих вторинних тестувань фізичних якостей дітей 4-6 років.

Для всебічного дослідження оздоровчого впливу запропонованих форм фізкультурно-оздоровчих занять нами було досліджено частоту перебування дітей 4-6 років на лікарняному листі упродовж січня-червня 2021 р., поорівнюючи його із показниками вересня-грудня 2020 р.

Так, якщо у першій половині навчального року у середньому діти хворіли на ГРВІ 4,3 рази, то у другій половині поточного навчального року

діти хворіли 3,7 разів, що на 16% рідше (рис. 3.16).

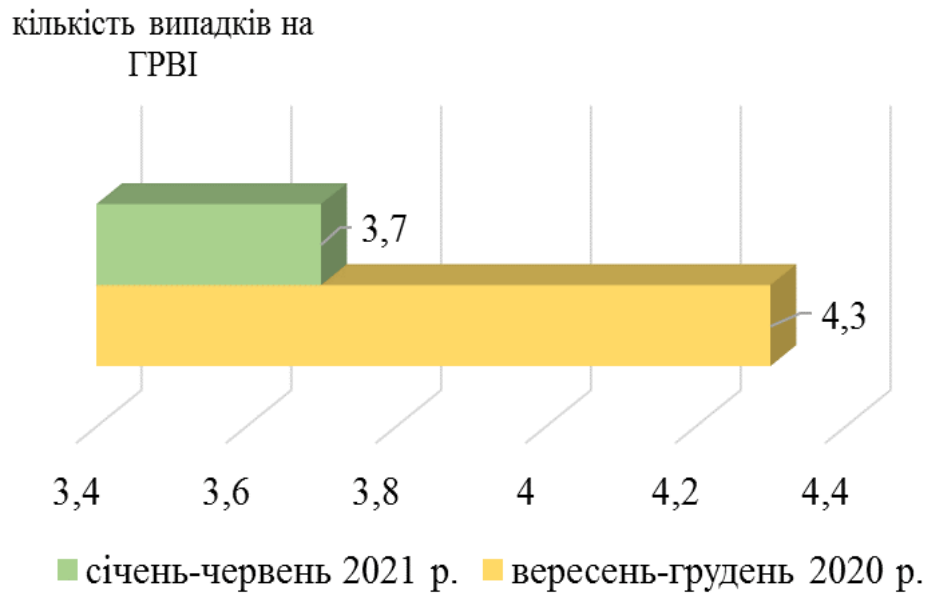


Рис. 3.15. Динаміка частоти захворювань дітей 4-6 років на ГРВІ

Отже, проаналізувавши усі отримані під час магістерського дослідження дані, можна зробити висновок про те, що запропоновані форми фізкультурно-оздоровчих занять фізичною культурою змогли позитивно вплинути на функціональний стан кардіо-респіраторної системи дітей, покращити прояв їх фізичних якостей та підвищити резистентність організму до негативного впливу зовнішніх факторів, що особливо важливо у період пандемії.

Висновки д розділу 3

Запроваджені форми фізкультурно-оздоровчих занять фізичною культурою дозволили покращити показники кардіо-респіраторної системи, прояв фізичних якостей та зміншити частоту перебування дітей на лікарняному листі.

Так, вторинні заміри дозволили встановити, що показники частоти дихання у дітей 4 років сягнули позначки $26,0 \pm 0,18$ д.р./хв. (при $p > 0,05$), у дітей 5 років - $25,3 \pm 0,22$ д.р./хв. (при $p > 0,05$), у дітей 6 років - $24,2 \pm 1,1$ д.р./хв (при $p > 0,05$).

Повторні заміри показників ЕГК дали можливість встановити, що рухливість грудної клітки покращилась до позначки $4,8 \pm 0,39$ см за першою лінією заміру (при $p \leq 0,05$) та до позначки $5,2 \pm 0,8$ см за другою лінією заміру (при $p \leq 0,01$).

Середні показники дихальної проби Штанге після впровадження системи форм фізкультурно-оздоровчих занять фізичною культурою сягнули позначки у $13,5 \pm 0,23$ сек (при $p \leq 0,05$), а проби Генча - $6,8 \pm 0,11$ сек (при $p \leq 0,01$).

Так, за результатами тестування швидкісних якостей на прикладі бігу на 10 м, вторинні показники становили $2,75 \pm 0,04$ сек (при $p > 0,05$). Результати тестування швидкісно-силових здібностей за тестом «кидання м'яча» покращились до позначки $9,15 \pm 0,26$ м (при $p \leq 0,05$), а за тестом «стрибок у довжину з місця» - до $119,4 \pm 3,7$ см (при $p \leq 0,05$). Дослідження координаційних здібностей на прикладі човникового бігу 3×5 м показали покращення середній показників до рівня $6,16 \pm 0,14$ сек (при $p \leq 0,05$). Показники гнучкості на прикладі тесту «нахил уперед» стали $4,41 \pm 0,72$ см (при $p \leq 0,001$).

Зменшення показників частоти випадків на ГРВІ на 16 % дає змогу говорити про значний оздоровчий ефект від запроваджених заходів для дітей 4-6 років.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі проаналізовано сучасні підходи щодо застосування фізкультурно-оздоровчих задовів для дітей 4-6 років в умовах дошкільних закладів освіти.

Дослідження було проведене у Одеському дошкільному навчальному закладі "Ясла-садок" №117 Одеської міської ради Одеської області

У дослідженні прийняло участь 40 дітей (25 дівчаток та 15 хлопчиків) із 77 усіх дітей, які навчаються у даному дошкільному навчальному закладі.

Магістерське дослідження реалізовувалося у три етапи, які відповідали певним видам наукової роботи.

Підібрано адекватні та раціональні методи дослідження, такі, як аналіз даних спеціальної та науково-методичної літератури; соціологічні методи – проведено опитування та анкетування батьків дітей, вихователів та інструкторів фізичної культури; педагогічні методи – педагогічне спостереження, педагогічний експеримент; клінічні методи – огляд; функціональні методи – функціональні дихальні проби Штанге та Генчі; інструментальні методи (антропометрія – дослідження екскурсії грудної клітки за двома лініями); тестування швидкісних, швидкісно-силових якостей, тестування координаційних здібностей та гнучкості; методи математичної статистики.

Порівнюючи динаміку отриманих показників прояву фізичних якостей у січні та червні 2021 р., було визначено, що найбільш якісніші зміни відбулися у показниках гнучкості за тестом «нахил тулуба вперед» - на 24,93%.

Результати подолання дистанції у 10 м бігом покращилися на 9,24%.

Показники мязової сили відповідно до тесту «кидання м'яча» покращилися на 14,38 %.

Швидкісно-силова якість, яка досліджувалася тестом «стрибок у довжину з місця», стала на 15,69 % краще.

Показники прояву координаційних здібностей відповідно до тесту «човниковий біг 3*5 м» мали позитивну динаміку, яка становила 14,21%.

Зменшення показників частоти випадків на ГРВІ на 16 % дає змогу говорити про значний оздоровчий ефект від запроваджених заходів для дітей 4-6 років.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Welsh L. Physical activity, aerobic fitness, body composition and asthma severity in children and adolescents. Fitzroy : Australian Catholic University, 2006. 392 p.
2. Williams N. Therapy for every special child. London, Philadelphia: Singing Dragon, 2010. 200 p.
3. Абатуров А. Е. Неспецифическая профилактика ОРВИ у детей [Электронный ресурс]. *Здоров'я України. Медична газета*. 2011. № 1 (16). Режим доступу : http://health-ua.com/pics/pdf/ZU_2011_pediatr_1/34-35.pdf .
4. Антропова А. П. Индивидуализация процесса осуществления здоровьесберегающей функции физического воспитания детей старшего дошкольного возраста : автореф. дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Антропова Алла Петровна; Уральская государственная академия физической культуры. Челябинск, 2001. 21 с.
5. Апанасенко Г. Л. Диагностика индивидуального здоровья. *Сучасні технології досягнення здоров'я та довголіття: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю*. К. : 2009. С. 97–105.
6. Апанасенко Г. Л. Соматическое здоровье и максимальная аэробная способность индивида. *Теория и практика физической культуры*. 1988. № 4. С. 29–31.
7. Бальсевич В. К. Физическая культура для всех и каждого. М. : ФиС, 1988. 208 с.
8. Безруких М. М. Возрастная физиология (Физиология развития ребенка): учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2003. 416 с.
9. Беш Л. В. Діти, які часто хворіють: дискусійні питання і можливості їх вирішення. *Здоров'я України. Медична газета*. 2011. № 3 (18). С. 13.

10. Богданова Г. С. Професіоналізм учителя фізичної культури – запорука здорової дитини. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*: зб. наук. пр. Х., 2008. №6. С. 82–85.

11. Богініч О. Здоров'я та фізичний розвиток дитини: реалізація завдань освітньої лінії «Особистість дитини». *Дошкільне виховання*. 2012. №9. С. 3–75.

12. Богініч О. Пріоритети у сфері фізичного розвитку дитини дошкільного віку. *Оптимізація фізичного розвитку дитини у вітчизняній системі освіти* : монографія / Е. Вільчковський, Н. Денисенко, А. Цьось та ін. – Запоріжжя : ЗОІППО, 2010. С. 124–148.

13. Вайдич Н. В. Педагогічне спостереження. *Науковий вісник міжнародного гуманітарного університету*. 2011. № 2. С. 98–101.

14. Васьков Ю. В. Шляхи удосконалення навчального процесу з фізичної культури в загальноосвітніх навчальних закладах. *Теорія та методика фізичного виховання*: науково-методичний журнал. Х., 2010. № 06 (56). С. 47–49.

15. Вільчковський Є. С. Динаміка рухової активності дітей 3–6 років. *Шляхи удосконалення фізичного виховання дітей дошкільного віку* : збірник статей. К. : РМК Міністерства України, 1992. С. 5–7.

16. Вільчковський Є. С. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: навч. посіб. 2-ге вид., перероб. та доп. Суми: ВТД «Університетська книга», 2008. 428 с.

17. Вільчковський Е.С. Організація рухового режиму дітей у дошкільних навчальних закладах : навч.-метод. посіб. Тернопіль : Мандрівець, 2008. 128 с

18. Волков Л. В. Виховання фізичних здібностей учнів. К.: Радянська школа, 1980. 104 с.

19. Волков Л. В. Основи спортивної підготовки дітей та підлітків: навч. посібник. К.: Вища школа, 1993. 152 с.

20. Гужаловский А. А. Темпы роста физических способностей как критерии отбора юных спортсменов. *Теория и практика физической культуры*. 1979. № 9. С. 32–34.

21. Гужаловский А. А. Этапность развития физических (двигательных) качеств и проблема оптимизации физической подготовки детей школьного возраста: дис. ...д-ра пед. наук: 13.00.04 / А. А. Гужаловский. Минск, 1979. 324 с.

22. Давиденко О. В. Основи програмування фізкультурно-оздоровчих занять з дитячим контингентом. Тернопіль: Астон, 2003. 144 с.

23. Дубогай О. Фізкультура як складова здоров'я та успішного навчання дитини. К.: Шк. світ; Вид. Л.Галіцина, 2006. 128 с.

24. Дудіна О.О. Динаміка здоров'я дитячого населення України. *Современная педиатрия*. 2011. № 5. С. 37–39.

25. Жосан О. Педагогічний експеримент. Кіровоград : Видавництво КОІППО імені Василя Сухомлинського, 2008. 72 с.

26. Закон України «Про дошкільну освіту» від 11.07.2001 № 2628-III (зі змінами і доповненнями).

27. Інструктивно-методичні рекомендації «Про організовану і самостійну діяльність дітей у дошкільному навчальному закладі» (Лист Інституту інноваційних технологій і змісту освіти МОН України від 26.07.2010 р. №1.4/18–3082).

28. Казюкова Т. В. Часто болеющие дети: современные возможности снижения респираторной заболеваемости. *Педиатрия*. 2012. Т. 91, № 5. С. 42–48.

29. Качашкін В.М. Методика фізичного виховання. М.: Просвіта, 1989. – 304 с.

30. Качеров О.Б., Арефьев В. Г. Основи здоров'я і фізична культура: підруч. для 3 кл. К.: Просвіта, 2003. 160 с.

31. Козіброда Л.В. Організаційно-методичні аспекти фізичного виховання дітей дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров'я.: Дис. канд. наук з фіз. вих. і спорту. / Л., 2005. 179 с.

32. Козіна Ж.Л. Структура фізичного, психофізіологічного розвитку та фізичної підготовленості дітей 1–5 років. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*, 2011. № 8. С. 84–89.

33. Коломыцева О. В. Методические основы физического воспитания в рамках дополнительного образования детей дошкольного возраста : дисс... канд. пед. наук : 13.00.04 / Московская государственная академия физической культуры. Малаховка, 2006. 182 с.

34. Коляденко Г. І. Анатомія людини: підручник. К.: Либідь, 2001. 384 с.

35. Корж Ю. М., Звіряка О. М. Практикум з теорії та методики лікувальної фізичної культури. Суми: Вид-во СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2007. 184 с.

36. Круцевич Т. Ю. Експрес-контроль фізичної підготовленості дітей та підлітків в умовах фізкультурно-оздоровчих занять. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2001. № 1. С. 64–69.

37. Круцевич Т. Ю., Воробьев М. И. Контроль в физическом воспитании детей и подростков. К.: ТОВ Полиграф – Експрес, 2005. 195 с.

38. Круцевич Т. Ю., Воробйов М. І., Безверхня Г. В. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків та молоді. К. : Олімпійська література, 2011. 224 с.

39. Круцевич Т. Ю. Методика фізкультурно-оздоровчих занять.: метод. посібник. К, 1994. 115 с.

40. Круцевич Т. Ю. Методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания. К.: Олимпийская лит., 1999. 232 с.

41. Круцевич Т., Пангелова Н. Організація фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми 3-6 років у дошкільних закладах за кордоном. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2005. №1. С.156–163

42. Кулик Н. А. Вікова динаміка фізичного розвитку і фізичної підготовленості дітей старшого дошкільного віку. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Сер.: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. 2017. Вип. 118 (3). С. 162–164.

43. Ланда Б. Х. Методика комплексной оценки физического развития и физической подготовленности: учеб. пособие. 3-е изд. М.: Сов. спорт, 2006. 208 с.

44. Ланда Б. Х. Методика комплексной оценки физического развития и физической подготовленности: учеб. пособие. 4-е изд., испр. и доп. М.: Сов. спорт, 2008. 244 с.

45. Лущик І. В. Фізичний розвиток дошкільників (старший вік). Х. : Вид. група "Основа", 2012. 126 с.

46. Лысенко И. М. Дети, часто болеющие респираторными заболеваниями: новые аспекты оценки состояния, прогноза, профилактики, реабилитации, безлекарственной терапии : автореф. дис... д. мед. наук : 14.00.09 / Витебский ордена Дружбы народов государственный медицинский институт. Мн., 1995. 34 с.

47. Москаленко Н. В., А.В. Полякова. Особливості забезпечення рухової активності молодших дошкільнят. *Фізична культура, спорт та здоров'я*. Харків. 2014. С. 39–42.

48. Мошков В. Н. Общие основы лечебной физкультуры. *ЛФК и массаж*. 2005. № 4. С. 56–61.

49. Нестеренко В.В. Підготовка майбутніх педагогів до виховання у дошкільників навичок здорового способу життя : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Південноукр. держ. пед. ун-т ім. К.Д. Ушинського. О., 2003. 231 с

50. Пангелова Н. Є. Теоретико-методичні засади формування гармонійно розвиненої особистості дитини дошкільного віку в процесі фізичного виховання. Київ. 2015. 39 с.

51. Пангелова Н. Залучення старших дошкільників до цінностей здорового способу життя в процесі фізичного виховання. *Молода спортивна наука України*. 2010. Т.2. С.183–187.

52. Плахтій П.Д., Босенко А.І., Макаренко А.В. Фізіологія фізичних вправ: підручник. Кам'янець-Подільський: ТОВ «Друкарня Рута», 2015. 268 с.

53. Полянская М. А. Спирометрия в оценке нарушений функции дыхательной системы. *Здоров'я України. Медична газета*. 2008. № 3/1. С. 48–49.

54. Потапюк Л. М. Вікова та педагогічна психологія : навч. посіб. Луцьк : ПП Іванюк, 2010. 215 с.

55. Симонова О. И. Тест «Измерение экскурсии грудной клетки по двум линиям» и его практическое значение в детской пульмонологии. *Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации*. 2004. № 1 (5). С. 34–37.

56. Сократова Н. В. Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей: учебное пособие. М.: ТЦ Сфера, 2005. 178 с.

57. Сухар В. Л. Фізичний розвиток дошкільнят. Усі вікові групи Х. : Ранок, 2012. 176 с.

58. Шебеко В. Н. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста : учеб.пособие. Минск : Выш. шк., 2010. 288 с.

59. Тимонова И.Б. Анализ физического развития детей в детских дошкольных учреждениях. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2007. №11. С.202–206.

60. Тітаренко А. А. Ефективність застосування позаурочних форм занять фізичними вправами з учнями молодшого шкільного віку у режимі навчального дня. *Слобожанський національний спортивний вісник*. Харків, 2005. № 8. С. 29–32.

61. Швецов А. Г. Формирование здоровья детей в дошкольных учреждениях. М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2006. 174 с.

ДОДАТКИ

Анкетування для батьків

1. Дитина регулярно займається фізичною культурою (спортивна секція, самостійне виконання вправ/гімнастики вдома)?
 - A. Так
 - B. Ні
 - C. Іноді
2. У вихідні дні ви з дитиною буваєте за містом, на природі?
 - A. Так
 - B. Ні
 - C. Іноді
3. Дитина засинає вчасно, просинається легко.
 - A. Так
 - B. Ні
 - C. Іноді
4. Чи намагаєтеся ви ходити з дитиною на прогулянки?
 - A. Так
 - B. Ні
 - C. Іноді
5. Чи робить ваша дитина кожен день ранкову гімнастику?
 - A. Так
 - B. Ні
 - C. Іноді
6. Чи дотримується ваша дитина розпорядку дня?
 - A. Так
 - B. Ні
 - C. Іноді
7. Чи маєте Ви шкідливі звички ?
 - A. Так

- В. Ні
8. Чи заохочуєте Ви інтереси та захоплення дитини до фізичного розвитку?
- А. Так
- В. Ні
- С. Іноді
9. Як часто ваша дитина хворіє?
- А. Більше 1 разу на рік
- В. 3 – 4 рази
- С. Більше 6 разів на рік
10. Скільки годин на день ваша дитина грається на вулиці?
- А. 30 хв.
- В. 1 годину
- С. Більше 2 годин
11. Скільки часу ваша дитина проводить за телевізором в день?
- А. 30 хв.
- В. 1 годину
- С. Більше 2 годин
12. Скільки часу ваша дитина проводить за комп'ютером в день?
- А. 30 хв.
- В. 1 годину
- С. Більше 2 годин
13. Скільки часу Ви проводите з дитиною на вулиці в день?
- А. 30 хв.
- В. 1 годину
- С. Більше 2 годин
14. Чи обливаєте Ви дитину водою, з метою загартовування (душ, обливання, розтирання)?
- А. Так
- В. Ні

15. Чи Ви ведете здоровий спосіб життя?

А. Так

В. Ні

16. Чи вмiє ваша дитина їздити на велосипеді?

А. Так

В. Ні

17. Чи займаєтесь Ви з дитиною лижними прогулянками?

А. Так

В. Ні

С. Іноді

Wyższa Szkoła Techniczna
w Katowicach
ul. Rojna 43, 40-535 Katowice
tel./fax (032) 202 50 34
NIP 6342513160, Regon 278168801



Certificate

is awarded to

Victoria Vakarchuk

for participating at the 2nd International Conference

**ROLE OF SCIENCE AND EDUCATION
IN SUSTAINABLE DEVELOPMENT**

April 5 – 6, 2021

Katowice, Poland

REKTOR

prof. W.S.T. dr Aleksander Ostenda

Signature

