

Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка
Навчально-науковий інститут фізичної культури
Кафедра теорії та методики фізичної культури

Мар'єнко Владислав Олександрович

**ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИЧНО-ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ
ВЧИТЕЛЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ**

Спеціальність: 014 Середня освіта (фізична культура)

Галузь знань: 01 Освіта

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеню магістр

Науковий керівник

_____ І.В Іваній

кандидат педагогічних наук

доцент кафедри ТМФК

«__» _____ 2020

Виконавець

_____ В.О. Мар'єнко

«__» _____ 2020

Суми – 2020

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ПРОБЛЕМА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	5
1.1. Здоров'я учня як педагогічна проблема	5
1.2. Здоров'я учнів та профілактично-оздоровча робота в школі	15
1.3. Оздоровча робота вчителя фізичної культури	20
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	27
2.1. Методи дослідження	27
2.2. Організація дослідження	27
РОЗДІЛ 3. ПРОФІЛАКТИЧНА РОБОТА ВЧИТЕЛЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ	28
3.1. Формування правильної постави учня	28
3.2. Формування культури дихання в учнів молодших класів	36
3.3. Загартування організму школярів в умовах школи	43
3.4. Організація та результати експериментального дослідження	50
ВИСНОВКИ	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	53

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сьогодні модерне наукове суспільство розглядає фізичний стан людини не тільки як абстрактне соціальне явище, а ще й як особливу характеристику організму особистості. Структура фізвиховання має в своєму складі розширені та багатофункціональні механізми, що дозволяють виявляти в індивідуальності її можливості з покращення соціального проектування, здатності розпізнавати та фільтрувати інформацію, оцінювати власні вияви моральності та духовного сприйняття.

Ідеалізувати або хоча б покращити фізстан дитини цілком реально та можливо при вирішенні сукупності задач у різних областях науки: в педагогіці, медицині та соціології особистості.

Аби втілити в реальність концепцію формування рухового комплексу людини, в курсі шкільного фізичного виховання розробляють методики, суть яких полягає в засвоєнні індивідом усіх необхідних рухових компетентностей бігу, метання, стрибання. Проте, слід зауважити, що реалізація даних методик не забезпечує належний розвиток особистості за її вподобаннями та стремліннями. Важливо брати до уваги психоемоційну сторону фізичного виховання, адже силові та показники витривалості описують лише зовнішні досягнення.

Як вказують ряд учених (Аксьонова О.П., 2005; Васьков Ю.В., 2008; Вільчковський Е.С., 2007; Дуговий О.Д., 2006; Круцевич Т.Ю., 2006; Столітенко Є.В., 2002; Сергієнко Л.П., 2008 та інші) важливим є не тільки те, що учні знають про значення фізичних вправ, основ гігієни, а й те, як вони привчені систематично і якісно виконувати їх у своїй життєдіяльності. Обов'язковим у змісті фізкультурної освіти для школярів повинні бути знання та вміння з основ здорового способу життя – процедури загартування, користь фізичних вправ, рухових ігор для зміцнення здоров'я та поліпшення фізичного росту і розвитку організму (Вайнбаум [4], Дубогай О.Д. [12], Вільчковський Е.С. [7] та інші).

Вищезазначене вказує на те, що в системі роботи вчителя фізичної культури обов'язковою повинна бути профілактично-оздоровча робота, починати яку потрібно з дітьми молодшого шкільного віку, де відбувається формування всієї життєвої діяльності школяра, яка зумовлює його подальшу успішність, ведення здорового способу життя.

Мета роботи – на основі аналізу навчально-методичної літератури систематизувати методи профілактично-оздоровчої роботи вчителя фізичної культури та провести їх апробацію у навчально-виховному процесі початкової школи.

Завдання дослідження:

1. Здійснити аналіз науково-методичної літератури з проблеми дослідження та уточнити основні поняття дослідження.
2. Провести систематизацію методів профілактично-оздоровчої роботи вчителя фізичної культури у початковій школі.
3. Провести практичну апробацію методів профілактично-оздоровчої роботи у початковій школі.

Об'єкт дослідження: процес фізичного виховання молодших школярів.

Предмет дослідження: зміст методів профілактично-оздоровчої роботи вчителя фізичної культури у початковій школі.

РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

1.1. Здоров'я учня як педагогічна проблема

Здоров'я, як відомо, є найголовнішим життєзабезпечуючим фактором людини. Якщо воно в належному стані, тоді будь-яка діяльність індивіда, як матеріальна, так і духовна, транслюється повноцінно. Високий рівень фізичного стану особистості є запорукою та своєрідним дзеркалом, в якому відображені всі результати будь-якої її роботи.

Рівень цього стану залежить від соціальних та економічних процесів, що, у свою чергу, диктують умови існування: харчові, культурні, гігієнічні, медичні та здоров'язбережувальні, освітньо-виховні, дозвілєво-відпочинкові та деякі інші.

Важливо не забувати, що здоров'я є не суто біологічним поняттям, його мета та активізація визначається також соціальними рамками. Науковий дискурс пропонує реципієнтові низку одно- та різноподібних визначень даного явища. Проте значний акцент у всіх термінологічних тлумаченнях робиться на змозі організму пристосовуватися. Саме цей процес є, на щастя, має можливість шляхом правильних загартовувань вдосконалюватися.

Здоровою людиною називають у тому випадку, коли вона без ускладнень та претензій, спокійно адаптується в наколишньому світі та нових незвичайних їй умовах, при цьому ще повноцінно виконує власні соціально-біологічні завдання.

Надзвичайним надбанням сучасного світу є унікальна можливість усувати та ліквідувати майже всі відомі людству хвороби, чого зовсім неможливо було зробити нашим предкам. Це було зумовлено зміною образу життя всього планетарного населення. Проте, ідучи в одну ногу зі стрімким прогресом, суспільство створило собі іншу чималу шкоду, що на сьогодні

відбилося чималою кількістю нервово-психічних, імунно-алергічних, серцево-судинних та подібних хвороб.

Останні згадані хвороби вражають організми майже чверті населення всього світу, а показник наслідкової від цього смертності сягаю приблизно 50 відсотків. Достатньо часто майорить в медицині виставлення діагнозу інфаркта міокарда, котрий усе більш систематичніше охоплює фізичний стан молоді. На сьогодні коефіцієнт становить більше 10 відсотків. [14, с.132].

Всесвітня організація охорони здоров'я визначила унаслідок дослідження станів фізичного благополуччя мешканців розвинуто-прогресивних країн наступні фактори небезпеки, що можуть активно викликати розвиток різносимптомних хвороб. Вони такі: засмічення довкілля, неправильно збалансовані прийоми їжі, ожиріння, паління, алкогольна та наркотична залежність. Не менш поширеними є й негативні чинники, штучно створені хімічними підприємствами, промисловим сміттеутворенням, радіаційним ураженням тощо [22].

Тому ми вважаємо, що найзначинішим орієнтиром суспільства є досягнення максимального оздоровлення людства, забезпечення дій з попередження первинної та вторинної профілактик.

Ще у науці здоров'я пояснюють психофізичним станом індивіда, при якому людина відчуває себе повноцінно, виконує адаптивні процеси паралельно зі збереженням своєї біологічно-фізичної поліфункціональності в умовах істинно-натурального середовища.

З-поміж так званих інструментів, маючих максимально яскравий вплив на здоров'я людини, наявні: позитив в емоціях, екостан, наслідковість, харчування, безпека сексуальної діяльності, а також окремим фактором є рухова активність. Спеціалісти не спроможні дати чіткого визначення норми даної активності, адже досліджуване поняття є досить умовним та індивідуальним для кожної людини, у нашому випадку – для школяра. [4; 14].

Рух визнаний біологічною необхідністю людського організму. Вітчизняний та закордонний науковий та медичний досвід доводить той факт, що тренувально загартовані люди мають менше проблем зі здоров'ям, аніж ті, хто нехтує фізичною активністю. Треновані особистості створюють міцний імунітет, що протистоїть прогресу серцево-судинних хвороб, смертності, підвищує стійкість перед явищами інфекційних атак, ліквідує можливі процеси старіння, перевтоми та ін [10; 18].

Понижена рухова активність є джерелом стрімкого погіршення стану та діяльності організму, а також зниження протистояння втомленню, хворобам. Гіпокінезія сприяє пригніченню фізичного та психічно-морального почування людини [10, с. 34].

Науково доведено, що недостатність активності руху громадян нашої країни є прогресуючою. Орієнтовно до 50-ти відсотків українців ведуть малорухомий спосіб ведення життя, а чисельність у розмірі близькому 30 відсоткам взагалі не забезпечують себе належним фізнавантаженням задля природньо-гармонійного повноцінного розвитку. І залишається невелика процентна частка населення України, що надає перевагу спортивній регулярній профілактиці.

Не останню роль у цьому відіграє зниження темпів розвитку інфраструктури фізичної культури і тенденції підвищення коштовності фізкультурно-оздоровчих послуг. Майже 90 відсотків дітей, учнів та студентів мають відхилення у стані здоров'я, понад 50 відсотків – незадовільну фізичну підготовку, та понад 70 відсотків дорослого населення – низький рівень фізичного здоров'я [14].

За останні роки різко зросла захворюваність. В тому числі: гіпертонії – у три рази; стенокардії – у два з половиною рази; інфарктом міокарда – на 30 відсотків. Несприятливі природні умови стали причиною зростання кількості хворих дітей на дитячий церебральний параліч [22, с.].

Останнім часом набуває розвитку тенденція, прямує до зниження посереднього терміну тривалості життя як у чоловічої частини, так і в

жіночої, що в порівнянні, наприклад, із США чи Німеччиною нижчий на 10-15 років. На фоні цього було всенационально оприлюднено прогнозування фахівців-експертів «Фонду свободи», котрі зазначили, що станом на сьогодні орієнтовно в 2050 році населення української держави може урізатися до 17 мільйонів, що в результаті становитиме наявність 30-32 мільйонів актуальних жителів України. Тому деграфуюча демографія сучасної країни представляє небезпеку й негативно впливає на політико-економічнооборонний стан.

Саме тому ціллю державної системи виховання студентства є прагнення сформувати багатокомпетентну особистість, котра адекватно оцінює важливість та користь фізичної активності, вмотивована забезпеченням власного організму життєдайними потребами за рахунок дотримання фізичної культури та здорового ведення життєдіяльності [11].

Слід мати на увазі, що активізація та реалізація рухової діяльності в кожній віковій категорії неоднакова. Структурування та своєрідне устabilьнення організму відбувається до віку 25 років, після чого одразу настає період довжиною в 10 років – найбільш доречний для втілення в реальність індивідуальних рухових можливостей. Стабільність рухових функцій активується різностатеву, у чоловіків цей проміжок часу прослідковується у віці до 45-50 років, у жінок до 30-40 [26].

Науковці зауважують, що кожен віковий період має індивідуальні характеристики-поради, а саме: оздоровче тренування у 35-40-річних людей повинно реалізовувати розвивальний прогрес, а подальші періоди покликані забезпечувати зберігаючу направленість. Проте окремі випадки дозволяють застосування розвивальних вправ і в страшій віковій категорії.

Надзвичайно небезпечним та навіть шкідливим є дефіцит рухової діяльності в період структурування організму. Це є проблемою сучасних дітей та юнацтва, що наслідково страждають від хронічних хвороб, маючи суттєві вади здоров'я [20; 25].

Прорахунки у фізичному вихованні дітей в подальшому важко виправляються, а інколи і зовсім не долаються. Дитинство є найвідповідальнішою в певному сенсі частиною життя, бо в цей час фундаментуються завдатки здоров'я. Не рекомендовано задовольнятися лише тільки відвідуваннями уроків фізкультури, адже там рухові норми реалізуються лише на половину своєї потужності, тому слід шукати додаткові рухові джерела і в позаурочне життя.

Людині похилого віку також необхідні фізкультурні заняття для профілактики захворювань, подолання минулих похибок у фізичній культурі організму, підтримання життєвого оптимізму та підвищення продуктивності процесів. Багатьма науковими працями доведено, що вдало підібраними фізичними вправами можна успішно протидіяти передчасному старінню.

Існує чотири типи рухової активності в залежності від стану здоров'я, розглянемо їх [4; 20].

Оздоровчий – перший тип, що розрахований на стовідсотково дужих та майже здорових індивідів, котрі прагнуть зміцнити здоров'я, досягнути новий рівень фізичного саморозвитку. Також цей режим підходить для людей із певними вадами здоров'я без можливості оздоровлюватися традиційними способами фізвиховання.

Мета оздоровчого типу полізначеннева: ліквідація дефектів структури тіла, обнулення остаткових явищ минулих захворювань, забезпечення стабілізації фізіологічної норми, а також підвищення опороспроможності організму в кризових для нього моментах та випадках тощо.

Перехід до наступного типу рухактивності відбувається після помітного поліпшення становища організму особистості, зокрема в психофізичному аспекті пізнання людської істини [2].

Цей режим називають тренувальним. Його активація реалізується в діяльності людей, котрі є хазяїнами-носіями несуттєвих фізичних вад, проте можуть похвалитися чималим руховим досвідом та неабиякою

витривалістю при виконанні досліджуваних навантажень. До користувачів тренувального виду активності відносять аматорів та кваліфікованих спортсменів, котрі з тих чи інакших причин змушені занижувати або змінювати свою професійну орієнтованість.

Метою активізування даного режиму є вдосконалення функціональних насажень, підвищення якісного стану організму, подолання власних невеликих культурно-спортивних вершин тощо. Тут мають місце застосування різнотипні засоби класичної фізподготовки та унікальні тренувальні методики.

Ще одним режимом є режим підтримки спортивного довголіття – він пристосований для спортсменів, які вже закінчили свою професійну кар'єру, але продовжують займатися подібними видами діяльності на більш любительському рівні, аби не втрачати навичок, фізформи та таким чином забезпечувати собі потрібний спектр рухактивності, а внаслідок – міцне здоров'я.[15].

Реабілітаційний режим рекомендується людям, котрі на момент активності мають хворобу/знаходяться на шляху одуження чи обрамленні суттєвими проблемами зі здоров'ям. Інструментарієм в даному випадку виступає лікувальна гімнастика. Зазначимо, що має місце також використання перехресних режимів для отримання кращих результатів та показників людського організму при профілактиці травм.

Звернемося до характеристики здоров'я до словниково-енциклопедичної літератури й простежимо її динаміку.

З широкої точки зору, «здоров'я» - той нормальний стан рослин і тварин, коли всі їхні окремі частини, при правильності форм і будови, знаходяться в належному між собою зв'язку й коли всі відправлення як частин, так і цілого відбуваються правильно» [11].

Здоров'я є станом організму, складові якого високо розвинуті й належним чином функціонують. Проте подібний стан знайти в сьогоденному суспільстві майже неможливо, адже кожен організм структурує тіло людини та всі необхідні

характеристики індивідуальним чином. Реальність вимальовується так: немає абсолютно зразкових прикладів стану здоров'я індивіда, є задовільний. Він виявлений різними розвитковими проявами та забезпечує безпечне функціонування організму. Велике значення має фактор спадковості та екологічне й соціальне довкілля. Вплив певних подразників на людину вивчається багатьма галузями науки, зокрема охороною здоров'я [21].

«Громадянське здоров'я», відзначив лорд Біконсфільд в англійському парламенті ще в 1875 році – є основа щастя народів і могутності країни. Турбота про нього повинна бути першим обов'язком кожної державної людини» [48].

Здоров'я – стан формування організму людини як природнього комплексу, котрий визначається повною гармонією з довкіллям, а також мінімалізацією будь-яких захворювань. Необхідною умовою здоров'я є його норма (оптимальне функціонування організму). У кожного індивіда – своя фізіологічна й патологічна міра відхилення від норми. Норма придбала середньостатистичне (кількісне) вираження, що повною мірою носить суб'єктивний характер. Якщо в співвідношенні двох протилежностей – норми й патології, переважають елементи норми, індивід залишається практично здоровим. Поняття «здоров'я» протилежно поняттю «хвороба». Здоров'я і хвороба ніколи не бувають стійко врівноважені. В організмі, навіть коли він практично здоровий, можлива наявність хворобливого початку, що не проявився (наприклад, інкубаційний період інфекційної хвороби). Одночасно для практично здорової людини не виключені коливання в її самопочутті. Так, важливі фізіологічні показники здоров'я (наприклад, роботи серця) можуть змінюватися під дією сезонних, метеорологічних і інших чинників.

Проблема здоров'я включає як індивідуальні, так і соціально-класові аспекти. Тому розрізняють здоров'я індивідуума й здоров'я населення. Стан здоров'я індивідуума встановлюється за рядом антропологічних, клінічних, морфо фізіологічних, біологічних і інших показників з урахуванням статі й віку і залежить від географічних, кліматичних, метеорологічних і соціальних чинників. Стан здоров'я населення оцінюється за рядом основних показників:

захворюваністю, фізичним розвитком, смертністю, народжуваністю, непрацездатністю, середньою тривалістю життя, психічним розвитком й іншим. Здоров'я населення – соціально-біологічне явище, у формуванні якого вирішальну роль відіграють соціально-економічні умови. Здоров'я і тривале діяльне життя – одна з необхідних сторін буття людини. Здоров'я людей – важлива умова економічного прогресу суспільства, важливий чинник розвитку виробництва й підвищення продуктивності праці [48].

Здоров'я людини в такому широкому визначенні не є конкретним, а має узагальнювальний характер, і не завжди відповідає біологічним показникам окремих індивідів. Тому остаточного трактування даного поняття не існує, і щоразу це додавання нових характеристик та нюансів.

Здоров'я слід визначати не тільки якісно, але й кількісно, тому що існує поняття ступеня здоров'я, що виявляється в розмаїтості адаптаційних (приспосувальних) можливостей організму. Хоча здоров'я представляється станом, протилежним хворобі, воно пов'язано з нею різкими перехідними станами й може не мати чітких меж. Важливо, що фізичний здоровий стан не активує наявність в організмі хворобо-прогресуючого джерела, яке доки не дало про себе знати, чи суб'єктивних перепадів у самопочуванні людини. У зв'язку із зазначеними особливостями виникло поняття «практично здорова людина». При цьому патологічні зміни, що спостерігаються в організмі, не позначаються на самопочутті й не відбиваються на працездатності людини. Разом з тим, відсутність порушень здоров'я, що маніфестують, ще не вказує на відсутність прихованих, але компенсованих у даний час порушень. Такий напружений стан знижує стійкість людини до чинників зовнішнього середовища, і тоді навіть звичайний чинник може спровокувати патологічний процес [12].

Хоча поняття «здоров'я» і включає хворобу, обидва ці стани можуть бути пов'язані низкою перехідних стадій. Такими стадіями служать окремі приховані спадкоємці хвороби, латентний період захворювання, стерті форми хвороби й інше. І навпаки, бувають випадки, коли людина погано себе почуває, але при цьому немає ніяких об'єктивних порушень діяльності організму. У зв'язку з цим

виникли поняття про суб'єктивне й об'єктивне здоров'я, досліджується термін «практично здоровий», яким позначають стан людини, коли хоча й спостерігаються патологічні зміни, але працездатність і самопочуття залишаються нормальними. Стан здоров'я людини залежить від досконалості пристосувальних механізмів організму, від того, наскільки повно він пристосовується до умов середовища. Це, у свою чергу, визначається тренуваністю організму, перенесеними в минулому захворюваннями, спадкоємними й конституційними особливостями, а також соціальними чинниками [25].

Здоров'я поділяють на індивідуальне та загальне населення. Фізичний стан особистості пов'язаний із постійною зміною показників життєдіяльності та адаптивними здатностями. Виділяють проміжний стан організму, котрий розташований між стадіями повного здоров'я та власне хворобою. Він визначається послабленістю захисно-пристосувальних властивостей організму, що перебувають у певному напруженні напередодні появи захворювання. У цей період неагресивний подразник може стати головною причиною розвитку хвороби. Зазначимо, що хвороботворчий початок має окреме місце в організмі й в силах незначно змінювати стан організму, не максимілізуючи погіршення, і є нормативним в окремих випадках. Помітне реформування організму не реалізується за умови мінімального враження певних частин організових сполук [25].

На здоров'я впливають біологічні, природні й соціальні чинники. Здоров'я населення залежить значною мірою від соціального середовища й умов життя людей, в тому числі праці, структури харчування, житлових умов, розвитку охорони здоров'я, санітарно-епідеміологічного благополуччя країни, способу життя. Чітко визначеної характеристики, за якою можна було б судити про стан здоров'я жителів тієї чи іншої країни, практично не існує. Навіть показник середньої тривалості життя без урахування результатів комплексних соціально-біологічних досліджень ще недостатній для такої оцінки [26].

Сьогодні науковою організацією охорони здоров'я активно розроблюються методичні комплекси, призначені зміцнювати та покращувати захисно-адаптивні можливості організму індивіда, формувати та забезпечувати попереджальні про зв'язок людини з певним подразником здатності або ж зменшення шкідливості дії активізованих погіршувачів. Впровадження даних методик реалізується в охороні навколишнього світу, охороні праці, виробничій роботі, максимізації медичної культури суспільства, а також раціональному способі життя, створенні здорової й доброзичливої обстановки на роботі й у родині [26].

Гігієна (з грецької *Hygieia* – що сприяє здоров'ю – богиня здоров'я, дочка Ескулапа) – це розділ профілактичної медицини, що визначає вплив умов зовнішнього середовища на здоров'я людини, що розробляє заходи, спрямовані на попередження виникнення хвороб і створення умов, що забезпечують збереження здоров'я. На основі вивчення чинників зовнішнього середовища гігієністи визначають практичні правила й норми, що використовуються для вивчення умов життя і її оздоровлення (зниження захворюваності й смертності, збільшення тривалості життя, підвищення працездатності і інше). Людина не тільки знаходиться під впливом зовнішнього середовища, але й сама безупинно впливає на нього в інтересах свого здоров'я, змінює умови праці й побуту. Гігієнічні заходи є істотною частиною профілактики.

Г.Апанасенко відзначає: «Здавна вважалося, що здоров'я – предмет дослідження гігієни, хоча в жодному посібнику з гігієни немає чітких тверджень про те, що гігієна займається дослідженням індивідуального здоров'я. Але й сьогодні гігієністи стверджують, що ніяка інша наука не має права «зазіхати» на цей «предмет». Тим часом, сутність здоров'я, його діагностику й прояви гігієна не вивчає. При аналізі впливу чинників середовища на організм вона використовує методи, прийняті в клінічній медицині» [6].

На думку В.Язловецького, у даний час «Стан здоров'я вивчається на трьох рівнях:

1. Суспільне здоров'я – це здоров'я всього населення держави, регіону, області, міста. Воно характеризується сукупністю індивідуальних характеристик здоров'я населення, вираженого й у вигляді статистичних і демографічних показників.

2. Групове здоров'я – це усереднені показники здоров'я малих груп (соціальних, етнічних, родинних, класних, шкільних колективів і таке інше).

3. Індивідуальне здоров'я – це показники, що характеризують здоров'я кожної людини окремо» [55].

Таким чином, основні засоби збереження та зміцнення здоров'я – це оздоровче тренування. Це постійне систематичне виконання вправ на фізичне навантаження та рухову активність не тільки для галочки, але й, насамперед, для самого себе. Тому обачність буде доречною при виборі та формуванні харчового режиму, контролі нормалізованої ваги тіла, використанні проєктів з очистки та загартовування, а також при активізації психорегулятивних навичок.

1.2. Здоров'я учнів та профілактико-оздоровча робота в школі

Сьогодні гостро постає питання про стан стан здоров'я дітей та юнацтва, адже саме вони є майбутнім країни та мають забезпечити робочу та інтелектуальну національну потужність. Статистика показує, що за останнє десятиліття приблизно на 20 відсотків зріс рівень поширюваності хронічних хвороб серед дітей, а також стрімко піднявся показник інвалідності. Найчастіше зазнають поразення системи ендокринного забезпечення, кровоносні та кровотворні органи, нервові комплекси. Більшим став і коефіцієнт вроджених вад організму людини. На такому фоні загальна захворюваність тільки прогресує. Сканувальне дослідження хворобливості молодших школярів та дошкільнят показало, що з найменших років життя діти вже мають проблеми функціонування опорно-рухової системи та йдуть на навчання в школу із хронічними захворюваннями.

Найбільш поширеними є захворювання травлених органів, носоглотки та ендокринної системи. Наслідково зростає тенденція до інвалідності. Випускники шкіл вступають у самостійне життя з суттєвими порушеннями зору, мають короткозорість та відхилення нервово-психічної та серцево-судинної систем, а також великий відсоток підлітків мають порушення мови. Через незадовільний стан фізичної повноцінності юнаки не проходять армійську службу. У шкільні роки діти починають надмірно вживати алкоголь, палити, пробують наркотичні речовини та не мають уявлення, яку тотальну шкоду завдають своєму організмові. Патовим явищем сьогодні, на жаль, серед жіночої молоді є переривання вагітностей абортom, що порівняно з провідними країнами є критичним явищем. Також існує відсоток хвороб у юнацтва, надбаних шляхом небезпечної статевої активності. За даними соціологічного опитування шкільної молоді ХНУ імені Каразіна було з'ясовано, що більше половини загальної кількості опитаних учнів вживають алкоголь, трохи менше тих, хто палить, присутні дегустатори і навіть постійні користувачі наркотичних продуктів (цитуємо за даними Internet).

Виходячи з даних вказаних фактів, підтвердимо, що методичні пошуки в галузі збереження та зміцнення здоров'я молоді є надзвичайно актуальними та затребуваними та мають першочергову задачу їх реалізації в суспільстві. Адже здоров'я, як банально не звучало б, є запорукою щасливого існування людини. Для активізації згаданого процесу поліпшення необхідні сили та бажання всеукраїнських та навіть світових масштабів. Тому ведеться стрімке впровадження в систему виховання фізичної культури всіх засобів та методів засвоєння знань ведення здорового способу життя. Здоров'я кожного мешканця країни є невід'ємною складовою безпечності нації. Наголосимо, що підвищення рівня здоров'яспроможності соціуму залежить не тільки від працівників галузі медицини. Належний фізичний стан особистості є продуктом освітніх реформацій. Українська держава сьогодні активно переймає досвід закордонних друзів в руслі освітньо-

здорового виховання. Тому сформується стрижнева задача суспільства – забезпечити гідну комплексу систему виховання освічених та відповідальних за власне здоров'я індивідів. Окреслені найпоширеніші відхилення в фізичному стані людей. Це деформаційні зрухи хребта, грудної клітини та наслідок цього – порушена й зникчемлена постава. Активно ці так звані недоліки зароджуються в школярів старшої школи [1; 8; 20; 27 та ін.].

Чимало дітей потребують порад та консультацій психологів та різнофахових лікарів. Адже здійснюється певний тиск на здоров'я в усіх можливих проявах: соматичному, соціальному та психологічному. Чим стрімкішим стає модерний життєвий ритм, тиб більше напруги надходить на нервово-психологічну сферу діяльності особистості, що негативно сказується на правильності харчування, фізичній активності, і ставить ще більше невідкладних цілей переосмислення та впровадження інноваційних систем органами охорони здоров'я та освіти, соцслужбами та іншими установами з забезпечення умов гідної житєдіяльності.

На сьогодні доведено користь постійної рухової процесуальності, дотриманості режимової праці, занять спортивними вправами та ін., що позитивно впливають на показчики здоров'я школярів. Та незважаючи на це, у відсотковому співвідношенні бачимо, що тільки невеликий процент дітей замаються спортом, а більшість шкільної молоді залучаються до спортивних дій лише під час уроку фізвиховання.

Однозначно, що дитячий та дорослий організми – це різні сенсові та якісні комплекси, що в жодному разі не мають ототожнюватися. Завжди слід звертати увагу при аналізі організмів на вікові характеристики, анатомо-фізіологічні особливості та індивідуальні норми, адже те, що є корисним для однієї людини, може бути надзвичайно шкідливим для іншої.

Фізична підготовленість дитини має надто важливе значення в її житті. Стан самопочування визначається крізь призму роботи опорно-рухової системи, що має в своєму складі скелет та мережу м'язів. Якщо м'язова спроможність достатньо розвинена та міцна, скелет буде забезпечувати реалізацію усіх притаманних функцій, натомість слабкість у м'язах не дозволить здійснювати навіть мінімальну нормативність життєзабезпечення. Натренованість м'язів повинна впроваджуватися від народження та підтримуватися протягом усього життя та до старості. Якісна робота м'язів сприяє підвищенню інтелектуальних здібностей, уважніших характеристик та категорій пам'яті та настрою [26].

Сучасна молодь є особливо залежною від перегляду медіаджерел, соціальних мереж та подібних сервісів. Більшу частину доби увага підлітків та дітей транслюється в медіапростір, що наслідком погіршує стан роботи зорових рецепторів та сприяє зародженню хронічної перевтоми та ураження ЦНС. Науковці ще на початку 2000-х років виявили, що більшість дітей, котрі брали участь у дослідженні, мають прояви інтоксикованої хронічності, скаржучись на глобальну втомлювальність, психічно-емоційну лабільність, тривожний сон, часті головні болі, мігрені та навіть надмірну пітливість.

В шкільному просторі людина проводить більшу частину свого життя, саме тому тут повинні надаватися не тільки дисциплінарні знання з предметів, а й формуватися життєвонеобхідні навички організації буття, зокрема з поліпшення здоров'я школярів. Не слід зневажувати і територіальні економічно-соціальні, регіонально-індивідуальні особливості, серед яких росте дитина. Непридатне становище житлових умов, невідповідність належного комплексу харчування, дефіцит рухливості, мінімізація денного фізнавантаження, забруднення навколишнього середовища хімікатами, отруйні харчові добавки, наслідки атомної аварії в Чорнобилі та ще чимало шкідливих факторів відкривають простий та доступний шлях інфекціям, захворюванням, хворобам та патологіям до дитячого, а отже, і дорослого, організмів. Соцполітика терміново повинна активізуватися та

нарешті створити результативну схему з покращення умов для здорового формування людських життів. Варто зауважувати унікальності окремих соціальних устроїв певних територій, котрі є складовими загальноукраїнської соціальної політики [4; 20 та ін.].

Динаміка процесоздатності організму говорить про належний стан фізичного та психічного здоров'я. Змінювати та контролювати власний фізичний стан спроможен тільки той, хто дійсно відповідальний та зацікавлений в духовно-фізичному особистому покращенні. Саме в родинному оточенні починається виховання й гігієнічно-санітарного спрямування, згодом воно ініціюється в садочку, далі в школі, інституті, на роботі тощо. Недотримання санітарно-гігієнічних норм призводить до легкого підчеплення інфекційних хвороб, що вражають люські органічні системи, нагадуючи про себе навіть після їх усунення. Захворювання цього типу супроводжують людину протягом усього життя та час від часу зрушують нормалізацію роботи організму. Саме тому здоров'яхоронні державні установи та конституції мали б приділяти більше уваги профілактиці хвороб, а не тільки протистоянню патологічним станам.

Успішність та результативність діяльності зі зміцнення здорового стану дітей реальна за умови співпраці багатьох тематичних закладів, спільнот та угруповань, одиночними силовими ривками це забезпечити не вдасться, як би не старатися. Наведемо яскравий приклад результату дієвості у даній галузі. В Україні було організовано Вседержавний конкурс сучасної шкільної молоді у сприянні здоров'ю. Він реалізований за підтримки Міністерства освіти і науки та Міністерства охорони здоров'я. Тому на київській базі центру здоров'я відкрили клуб «Студенти-медики – за здоровий спосіб життя» та оприлюднено й уседоступно провели цикли лекцій "Лицей здоров'я" у 23 навчальних закладах, антитютюнову акцію, міжвідомчу науково-практичну конференцію «Сучасні підходи до профілактики наркоманії, тютюнокуріння та ВІЛ-інфекції» 7-9 жовтня 2012 р. [18].

Факт, що сотні та тисячі українських людей є пропагандистами здорового способу життя, проте, їх діяльність та образ ведення власного існування є чи не унікальним винятковим явищем на фоні загальної картини держави. Очевидною нормою для нашого суспільства є піклування про своє здоров'я лише у випадку його раптового погіршення, а до цього людина навіть не замислюється над можливістю його безпідставного зміцнення.

Аналіз літературних джерел щодо стану здоров'я учнівської молоді показує, що виникає необхідність проведення профілактично-оздоровчої роботи в школі, а починати цю роботу потрібно з дітьми молодшого шкільного віку, де відбувається формування всієї навчальної діяльності школяра, яка зумовлює його подальшу успішність, ведення здорового способу життя. Отже, виникає необхідність проведення спеціального дослідження спрямованого на розробку методики профілактично-оздоровчої роботи, яка допоможе вчителю фізичної культури забезпечувати соціальне замовлення на підготовку здорового молодого покоління.

1.3. Оздоровча робота вчителя фізичної культури

Саме під час уроків фізичної культури школярі здобувають мінімальний арсенал знань та формують навички власного фізичного виховання, що в подальшому житті сприятиме належному розвитку всіх індивідуально- та суспільнокорисних видів діяльності. Під опікуномством педагога діти сміливо та впевнено самореалізуються у власнеоздоровлювальній діяльності та можуть без страху підсилувати індивідуальне фізично-культурне «я».

На нашу думку, кількість годин, відведених для проведення уроків фізкультури, зовсім не вистачає для реалізації всіх необхідних завдань. Оперуючи нестачею часу, в багатьох закладах загальної середньої освіти ввели обов'язковий додатковий урок, що має назву «урок здоров'я». Його мета очевидна – оздоровлення організму школярів, заохочення до

багатогранного прогресу особистості та фізичного покращення, збільшення рухливості.

Аби викликати цікавість в учнів, учитель вдається до синтезу різноманітних фізичних вправ та навантажень, а також враховує індивідуальні світоглядні та психологічно-буттєві орієнтири дітей.

М'язову енергетичну насагу забезпечує процес окиснення органічних речовин, адже діяльність м'язів виключно завжди потребує насичення киснем, навіть якщо енергетичні затрати є невеликими.

Не завжди існує чітка пропорційність між силою роботи та кисневими затратами, що поглинається під час виконання фізичних вправ. Інколи об'єм може збільшитися безпідставно, тобто коли рухова активність нейтральна. Залежить це від усталеності умінь рухатися, фізстану та навіть можуть активізуватися м'язи, котрі не мають відношення до актуальної праці.

Зробимо висновок, що учитель фізкультури має завжди зважати на баланс енергетичних ресурсів школярів, адже при залученні нових фізичних навантажень показники можуть коливатися й створювати стресові ситуації для дитячого організму.

Фізкультурні уроки повинні будуватися та скадатися з таких моментів, аби забезпечувати школярам розвиток усіх їх граней. Моральне та розумове виховання є взаємопов'язані з фізичним.

Рухова активність дитини як результат виконання фізичних вправ досить гарно відображається в розвитку її нервової системи, вдосконалюються аналізатори та їх взаємодіяльність. Також поліпшується здатність до продуктивності в роботі як фізичній, так і розумовій.

Фізіолог-росіянин І.М.Сеченов наголошував, що все спроектоване в уяві та фантазії людини реалізовується в дійсний світ за допомогою м'язового руху, без допомоги якого це було б неможливим.

Помічено, успішність школярів-початківців, котрі постійно вдаються до занять фізичною культурою і спортом, значно покращується.

Надзвичайно важливими у адекватному здоровому розвитку дитини початкової школи є забезпечення правильної постави та прогрес у життєвонеобхідних рухових якостях спритності, виносливості, гімнастичності, а також вміння за потребою розслаблятися фізично – все це можливе на уроках фізкультури.

Показником порядку всіх органічних процесів в організмі є контроль пульсовиміру та частота скорочень серця під час навантаження.

Сьогодні класифіковано 5 зон рівнів навантаження залежно від темпу та ритміки й інтенсивності рухливої активності. Ці зони визначаються за допомогою отриманих даних ЧСС.

Зона низької інтенсивності характеризується в межах до 130 ударів на хвилину. Така частотність забезпечується у ритмі змішаного пересування, наприклад, в іграх-руханках «Заборонений рух», «Совонько», «Потяг» та подібних при бігові з невеликою швидкістю. Недовготривалість такої діяльності майже не впливає на організм. При більш тривалих навантаженнях загартовується загальна можливість витривалості організму.

За низької або нейтральної інтенсивності затрачення силових ресурсів запас кисню орієнтовний швидкості руху, адже системи грудної клітини (легенева та серцева) з легкістю можуть впоратися з навантаженням та стовідсотково надати організмові кисень.

Середня або ж помірною зоною інтенсивності визначається фізнавантаженнями, що забезпечують збільшення серцевих скорочень до 160 ударів на хвилину. Відсоток затребуваного тут кисню становить орієнтовно 40-60 об'ємів від всього можливого обсягу. Таким чином, організм дитини адаптується до помірної збільшення навантаження й спокійно може виконувати свої функції в більш рухливих та енергозатратних іграх, а також раціонально самовідновлюватися в силовому аспекті.

Помірна інтенсивність навантаження на уроках фізкультури гарантує організацію школярів загартування всіх фізично важливих компонентних складових.

Розвиток швидкісної витривалості учнів забезпечується при застосуванні вчителем рухових вправ протягом 2-5 хвилин, якщо ж цей час становить понад 5 хвилин, тоді забезпечується загальна витривалість (підходящі приклади ігор: «Мисливці та качки», «Зайці, сторож і Жучка», скакалко-рухові стрибки тощо)

Навантаження виміром 155-175 ударів у хвилину є характерним для зони великої інтенсивності з затратами кисню в 60-70 відсотків. Тут індивід проявляє максимальні спромоги системи кардіореспіраторності та підвищує аеробну продуктивність організму. Проте активацію в цій зоні треба проводити обачно. До швидкісно-силових та звичайно швидкісних ігор відносять «День і ніч», «Салки», «Дай руки», «Зустрічна естафета» та ін.

Індивідуальна тривалість швидкісного навантаження у цей час для кожної дитини становить в середньому 5—10 с, що дорівнює біговій дистанції в 30—60 м. Більш тривалий біг — від 15 до 40 с, проте не бажано його повторювати безперервно, адже організм при такій діяльності накопичує багато продуктів анаеробного обміну і утворюється кисневий дисбаланс.

У максимальній інтенсивності ЧСС становить до 185—200 уд./хв.

Серце виконує більш містку роботу, зазнаючи чималого непритаманного зазвичай навантаження, тому не рекомендовано застосовувати фізвправи такої інтенсивності в молодшій школі.

В ефективності уроку важливо, аби учитель та учень однаково завзято прагнули досягти оздоровчо-виховного результату. Тому бажано залучати дітей до нових, раніше не відомих, методик, аби учні сприймали це краще.

Цілком має місце інтерпритовані вправи, їх змінені варіанти або незвичайна послідовність виконання з використанням нового інвентарю та будь-якого нового обладнання.

Позитивізм вбачається у впровадженні в перебіг стереотипного уроку музичного супроводу. Адже музика має мотиваційні можливості, котрі допомагають школяру сконцентруватись, заглибитись в ритмомелодику

такту та виконувати фізичні вправи старанніше. Сприймаючи нотальні відтінки музичного твору, діти точніше відчують та розуміють характер своїх рухів. Спокійна музика чудово підходить для рефлексії після уроку або ж напочатку, аби налаштуватися на роботу, більш енергійна та швидка є альтернативою для занять атлетикою, гімнастикою тощо.

Учитель завжди повинен на власному прикладі показувати очікуване, адже тоді діти більш довірятимуть та розумітимуть, що від них не вимагають нічого неможливого.

Доречним для підвищення рухових показників на уроці буде рекомендація проведення змагань між умовними групами класу та безпосередня окремими дітьми, результати яких будуть занесені до індивідуальних «Щоденників здоров'я» чи турнірної таблиці учнівського колективу.

Рекомендовано проводити також оцінення засвоєння знань та практики самостійних занять фізичними вправи під час великої перерви або ж в позашкільний період, наприклад, за схемою гри «Хто Чемпіон?». Для цього необхідно забезпечити стенди з малюнками-тестами кожному класу окремо, де будуть також розміщуватися фото переможців-чемпіонів певних етапів даної перевірки-змагання. Бажано практикувати такий комплекс щочверті. Пропонуємо орієнтовний план реалізації таких тестувань.

I, IV чверті

I тиждень – розвиток швидкості й сили: біг на місці за 30 с (кроків), біг 30 м (с), віджимання від підлоги (раз).

II тиждень – розвиток швидкісно-силових якостей: стрибки в довжину з місця (см), човниковий біг 4 x 9 м (с).

III тиждень – розвиток спритності: кидок-ловля м'яча за 30 с (разів), стрибки через скакалку (разів).

IV тиждень – розвиток витривалості, гімнастичності: біг 600 / 1 000 м (хвилин), нахили тулуба вперед з положення сидячи (см).

V тиждень – розвинування спритності й сили: біг через скакалку (с), піднімання тулуба до втоми (разів).

VI тиждень – розвиток спритності та почуття рівноваги: кидок-ловля м'яча з хлопками рук (разів), стійка на одній нозі (с).

Під час II і III чверті з програми тестувань треба зняти вправи з бігу: 30 м, 600 (1000 м), які важко провести взимку, не маючи просторих спортивних залів.

Важливими факторами в процесі фізичного виховання та залучення до фізичної культури є самодисципліна, організованість, свідоме ставлення до того, що відбувається та ще ряд морально-етичних факторів школярів.

Виховувати міцну силу волі та адекватну дисциплінованість необхідно в межах усіх уроків: прививати дітям емоційне стримання в певних випадках, особливо під час ігор з конкретно встановленими правилами. Сумісне виконання різноманітних педагогічно спрямованих завдань виховує в учнів колективну свідомість та високі моральні погляди й переконання.

Радимо в ході проведення змагань «Хто чемпіон?» поділити клас на три команди (краще за ланками у класі), а кожну команду відповідно ще на кілька підгруп. Таким чином учні зможуть зрозуміти процес взаємооцінювання, побувавши в ролі суддей. Учитель має контролювати це дійство. А далі разом колективно підбивати підсумки певних етапів.

Дане структурування змагань формує в дітей почуття самоповаги, чесності, розвиває уважність та пам'ять, а також практикує рахувальні можливості.

Слід змінювати види виконання вправ для зняття емоційного напруження й переключати увагу учнів також систематично. Наприклад, після стрибків виконати бігове навантаження та втамувати дихання.

Отже, тренування організму школяра забезпечується завдяки впливу рихнохарактерної м'язової діяльності, унаслідок чого покращується функціональний стан організму, прогресує тілобудова, поліпшується працездатність та раціонально розподіляється емоційний потенціал.

Під час педагогічної діяльності учитель має зауважувати й вияви втоми дитини, що характеризуються зміною швидкості дихання, інтенсивності та наполегливості напруги м'язових зусиль, координації рухів тощо. Зовнішніми ознаками перевтому є блідість обличчя, бентежність у рухах та всьому тілі тощо. При виявленні хоча б однієї цієї ознаки необхідно забезпечити учневі відпочинок та за необхідності надати потрібну допомогу якнайшвидше.

Не слід вдаватися маніпуляціям кмітливих, але ледачих учнів, адже дитячий організм має чудову функцію – швидко пристосовуватися до нових видів діяльності та не менш повільніше відновлюватися після виконання фізичних навантажень.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи дослідження

Поєднання теоретичного рівня дослідження з вирішенням прикладних (методичних) завдань обумовило вибір методів дослідження. Нами використано такі методи дослідження:

- *теоретичний аналіз* і узагальнення даних наукової літератури з метою визначення теоретико-методичних завдань формування умінь і навичок здорового способу життя молодших школярів;

емпіричні – бесіда, спостереження, опитування, анкетування, де визначалася спрямованість учнів на оволодіння вміннями і навичками здорового способу життя (формування правильної постави учнів, формування культури дихання, загартування організму школярів в умовах школи).

2.1. Організація дослідження

Основна експериментальна робота здійснювалась у 2019-2020 навчальному та на початку 2020-2021 навчального року на базі ЗОШ № 6 м. Суми. До дослідження були залучені учні 1-х – 4-х класів (всього 135 осіб). Робота здійснювалась учителем фізичної культури та відповідними класними керівниками, які попередньо були ознайомлені з пропонуємими нами методами профілактично-оздоровчої роботи з молодшими школярами. У процесі експериментальної роботи автор дослідження консультував виконавців експерименту, проводив спостереження та бесіди з учнями, батьками. Учитель фізичної культури проводив уроки здоров'я за запропонованою методикою та разом з класними керівниками інші профілактично-оздоровчі заходи.

РОЗДІЛ 3. ПРОФІЛАКТИЧНА РОБОТА ВЧИТЕЛЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ

3.1. Формування правильної постави учня

Зазвичай у батьків надто великі та вимогливі очікування від своїх дітей. Дорослі хочуть бачити своїх синів і дочок максимально здоровими, витривалими, сильними та стрункими. Та не завжди це так. Причини в певних відхиленнях заховані в дитинстві, коли вихованню малечі відводилося мало уваги та займатися додатковими потребами дитини не було часу. А дарма, адже в цей період відбувається становлення опорно-рухової системи, формується навичка постави, котру треба систематично контролювати та направляти в правильне русло. Це наполеглива праця над покращенням міцності та якості шийних та спинних м'язів, зміцнення грудей та ніг, створення звички тримати тіло правильно, в здоровому положенні.

Ознаками правильної постави є розташування лоба та підборіддя в перпендикулярній підлозі площині, мочок на одному рівні, плечі повинні знаходитися на одній лінії й бути трохи відхиленими назад, живіт має б мати вигляд підтягнутості, а груди трохи виступють вперед. Таз повинен бути розташований орієнтовно під кутом 30-40 градусів, ноги в стоячому положенні помірно розігнуті в суглобах колін перпендикулярно полу, носки небагато розведені, ступні – паралельні одна одній.

Неправильна постава має такі деформації: витягнута опущена або закинута догори вісь тіла голова; плечі напружені та мають несиметричне положення, зведені вперед, різні лінії талії та боковий вигин хребта; живіт випнутий, таз відставленим назад, спина круговидна, за рахунок цього западаюча грудна клітка.

Перевірка стану постави відбувається наступним чином. Необхідно знайти рівну перпендикулярну поверхню, наприклад, стіну чи довгу фашу, стати до неї спиною, торкаючись її лопатками, плечима, сідницями, литками,

п'яткам, установивши голову так, щоб козелок вуха був на одній горизонталі з нижньою границею носа. Так буде виглядати правильне здорове положення тіла у вертикальній площині. Для визначення симетрії чи асиметрії тіла достаньо забезпечитися дзеркалом у весь зріст, намалювати рівну вертикальну лінію, котра проходила б серединою тіла у віддзеркаленні, та безпосередньо здійснювати аналіз половин.

Тут надзвичайно важливі анатомічні та фізіологічні знання. Забезпечення рухової активності відбувається завдяки роботі м'язів, вони утримують хребет у вертикально-стоячому положенні. Важливо, що м'язова діяльність зв'язана з усіма системами та органами.

Виразною слабкістю вирізняються системи м'язів страших дошкільників та молодших школярів. Зумовлено це дизбалансом води та білків. Під час сидіння м'язи мають властивість швидко стомлюватися, тому дитина найчастіше обирає зручну позу, що точно не є нормативною для молодого організму. З часом дитина звикає до такого способу зручності, але потім це витікає для неї проблемами зі здоров'ям.

Формування хребетного стовпа та його зміцнення займає довгий період онтогенезу і закінчується до 22—25-ти років. Під час росту і розвитку організм досягає певної зрілості, відбувається становлення і вдосконалення таких основних функцій, як опора, захист і рух. Кожна з них здійснюється завдяки складній взаємодії структурних елементів хребта: хребців, зв'язково-суглобного апарату, міжхребцевих дисків і м'язів. Різна активність м'язів, що грають антигравітаційну роль — утримання тіла у вертикальному положенні під час тривалого сидіння за партою, столом, комп'ютером, діють у різних умовах на випуклі та увігнуті місця хребта.

Формування шийного та грудного вигинів закінчуються у віці 7-ми років, а поперекового в 15-16-річному віці.

Хребет дитини є дуже вразливим, адже в силу ще недостатнього рівня розвитку його закріплення є незавершеним, тому постійне навантаження на певну одну сторону може призвести до викривлення, тобто сколіозу. Через

такі форматування порушується норма роботи внутрішніх органів, кровообіг та багато інших процесів.

Протягом життя постава людини звісно змінюється в силу впливу побутових та соціальних чинників. Проте головне є забезпечити дитину знаннями та прагненнями бути здоровою особистістю змалечку, аби з перших років життя організм був налаштований на найкращий результат. На ранніх етапах виявлення порушення постанови її легко привести до норми, але не слід забувати потім підтримувати належний стан систематично-старанно.

В дитячих садках та в початковій школі, зазвичай, робиться акцент на розумовій діяльності дітей. Вони займаються різними справами більшість свого часу майже нерухомо, тобто сидячи. Доведено, на заняттях фізичного виховання та культури діти менше втомлюються.

Статичність у напруженості м'язів є негативним фактором, що виступає інструментом подразнення центральної нервової системи, а незручна поза в цій ситуації лише погіршує стан організму, призводячи дитину у фазу низької продуктивності та пошкодженого розміщення хребта.

Яка ж поза найменше вибиває з робочої колії учня? Науково доведено, що природня поза дитини є вільно-правильною, тобто якщо сісти на типовий стілець, трохи розслабитися та все ж залишати спину більш-менш рівною, то отримаємо орієнтовно потрібну позу.

Варто зауважити, що велика частина деформацій опорно-рухового апарату відбувається під тиском особистої ваги. А коли є зовнішній неприродній вантаж, зміни відбуваються набагато швидше. Саме через це й побуває застерігання не носити надто важких предметів, пакунків тощо.

Для розважнтяження та можливості перепочинку опорно-рухово апарату необхідно хоча б один раз на день орієнтовно на годину часу давати тілу побути в горизонтальному положенні, проте не слід зловживати відпочинком, щоб не знівечити власне здоров'я.

Зовнішнє здоров'я дитини характеризується красивою пропорційністю частин тіла, правильним розвитком кісткової системи, стрункістю тощо. Усе це в певних життєвих моментах є прямою залежністю від батьківської, виховательської та вчительської відповідальності. Наголосимо, що порушення постави може призвести до негативних наслідків, а саме розвинути в організмі короткозорість, остеохондроз та подібні небезпечні хвороби.

Перш за все, саме раціональний режим ж джерелом правильної постави. Чергування активізації діяльності та спочинку, сну, забезпечення повноцінного різноманітного харчування, фізична активність та профілактика слугують важливими чинниками у наданні так званої допомоги при становленні та підтриманні постави.

Існує чимало способів стимулювання правильної постави, котрі можна та навіть необхідно застосовувати під час загальноосвітніх шкільних занять.

Наприклад, розповсюдженим є спосіб з утримання солевих мішечків на голові. Залежно від віку та статури дитини визначається вага та розмір такої мішечка, котрий у будь-яких час уроку чи перерви вона може покласти на тіменну частину голови, аби зосередитись та стабілізувати поставу. Такий засіб не часо- та енергозатратний, звичайний у реалізації та дієвий у профілактиці.

Піклуватися про своє здоров'я необхідно постійно, адже прогалини у виявленні певних вад можуть призвести до категоричного погіршення стану здоров'я.

У старшому дошкільному і молодшому шкільному віці поширені випадки бокових деформацій хребта разом зі зміщенням хребців навколо своєї осі – сколіоз, викривлення в передньо-задньому напрямі – лордоз, плоска і кругла спина та плоскостопість. Розрізняють вроджений та набутий сколіоз. Його розвиток відбувається внаслідок змінень у хребті, що призводять до порушення функцій нервово-м'язового апарату і деформації всього тулуба.

Сколіоз тяжко вражає увесь організм, особливо кісткову і м'язову системи. Унаслідок органи починають неправильно функціонувати, через що порушується роботоспроможність серця, органів дихання та травлення.

Причини виникнення сколіозу різні: сон у зігнутому положенні на одному з боків на м'якій поверхності, тривале неприродно перебування на на одній нозі, автоматизовані дії виконувати все однією рукою. Зокрема бокове викривлення може зумовити невідповідність зросту дити меблів, неналежне сидіння, лежання, що значно понижують тонус хребтового зв'язково-м'язового апарату.

Чим раніше сформувався сколіоз, тим більше часу він прогресує і гірше лікується. Розрізняють чотири ступені сколіозу:

- при першому хребет випрямляється під вагою тіла у висі без опори ногами;
- другий ступінь характеризується стійкою деформацією хребта і грудної клітки і поворотом хребців;
- при третьому і четвертому – ці дефекти значно посилені.

Суть профілактики порушень постави та її корекції полягає в дотримуванні основних правил стояння, сидіння, лежання і ходіння, про що йшлося вище. Багато дітей ходить з опущеною головою, що сприяє збільшенню грудного кіфозу – виникнення сутулості.

Щоб плавно ходити, з піднятою головою і випрямленою шиною, треба систематично, щодня, працювати над відчуттям пози і, не менш як тричі на тиждень зміцнювати м'язів спини, черевного пресу і ніг. Ці вправи бажано проводити в комплексі ранкової гімнастики, проте їх можна виконувати й окремо у вечірні години (з 17-ї до 20-ї годин), які вважаються найбільш ефективними згідно з добовим біоритмом.

Механізм фізичних вправ та їхнє завдання під час формування правильної постави, попередження і корекції сколіозу у школярів за різних форм занять як у системі фізичного виховання в школі, так і в позаурочний час зводиться до створення фізіологічних передумов для усвідомлення

стереотипу положення тіла за рахунок закріплення рефлексу нормального положення голови, коли шия розігнута, голова у вертикальному положенні, наближеному до лінії хребта, підборіддя паралельно підлозі.

Правильність положення тіла також досягається збільшенням силової витривалості м'язів тулуба і покращенням координації рухів, особливо під час стояння і ходьби.

Для прискорення пластичних процесів у м'язах треба виконувати статодинамічні вправи, які викликають стресову реакцію в організмі, що активізує діяльність ендокринної системи і підвищує концентрацію гормонів у крові.

Гормони зачіплюються рецепторами лише тих клітин, у яких відбуваються інтенсивні метаболічні процеси завдяки м'язовому навантаженню. Для підтримання або збільшення концентрації гормонів у крові, слід виконувати вправи за методом «розсіяного» навантаження, тобто чергування, на м'язові групи, які працюють.

Задля підвищення ефективності фізичних вправ на організм доцільно дотримувати такі правила:

- починати вправи для крупних м'язових груп, що сприяє швидшому зростанню концентрації гормонів у крові;
- чергувати вправи для великих м'язових груп і для відносно дрібних груп;
- не можна виконувати вправи у швидкому темпі, тобто доводити пульс більш ніж до 110-120 ударів на хвилину;
- не слід припускати під час виконання вправ затримки дихання та напруження;
- рекомендується під час скорочення м'язів, робити видих, а під час видовження – вдих.

Дотримання останнього правила забезпечує мінімальне збільшення систолічного артеріального тиску крові.

Ці правила діють під час виконання комплексів для загального зміцнення м'язів спини і черевного пресу, для витягування хребта, для корекції круглої, кругловигнутої і плоскої спини.

Метою цих комплексів є збільшення та покращення сили і статичної витривалості м'язів. Адже при зміцненні, вони зможуть забезпечувати пряме правильне положення тулуба з випрямленими ногами та підведеною головою.

Приблизний комплекс вправ для формування правильної постави учня (за О.Д. Дубогай)

1. Використовуючи мішечок із сіллю, зайняти правильне положення біля стіни та здійснити рух до протилежної стіни та назад, при цьому обійшовши стілець зі столом, зберігши рівновагу.

2. З положення стоячи з предметом на голові сісти на підлогу, встати на коліна і сісти на п'яти, повернутися у в.п., не втративши предмета і зберігши позу. Те саме із заплющеними очима.

3. Стоячи біля стіни в положенні правильної постави, руки на пояс, лікті притиснуті до стіни. Підняти вліво ліву ногу до горизонтального положення, не відходячи від стіни. Те саме правою ногою.

4. Зігнути ліву ногу вперед якомога вище, втримавши на голові мішечок із сіллю. Продублювати з правою ногою.

5. Стати на коліна з мішечком на голові за півметра від стіни, впертися руками в стіну, тулуб тримати прямо. Виставити праву ногу в упор, не скинувши мішечка. Так саме лівою ногою. Кожну вправу виконати 8-10 разів.

6. Ходьба на випрямлених і трохи зігнутих ногах з гімнастичною палицею на з'єднаних лопатках. Під час ходьби утримувати мішечок із сіллю на голові.

7. В.п.: лежачи на спині, руки вздовж тулуба на підлозі.

1-6 –руки за голову, потягнутися, вдих;

7-8 – розслабитися, видих, в.п.

Зробити 4-6 разів.

8. В.п.: лежачи на грудях, руки вгору. Підняти обидві злегка зігнуті ноги, захопити їх руками за ступні і потягнути до голови. Тримати 10 с.

Зробити

3-5 разів.

Для дітей з порушеннями постави, конкретна спрямованість вправ повинна бути індивідуальною залежно від порушень, функціонального стану організму, особливостей фізичної підготовленості.

На формування постави дуже впливає стан нижніх кінцівок – ступнів. Найбільш поширеним відхиленням є сплющення ступні, яке трапляється у дітей дуже часто – у 23-47 %. Тому для попередження розвитку плоскостопості важливо своєчасно застосовувати раціональні практичні засоби.

Плоска ступня характеризується опусканням її подовжнього і поперечного склепіння. Ходьба та біг при цьому утруднені, і в подальшому виявляються інші негативні симптоми: швидка втомлюваність, біль під час ходьби та бігу.

Для запобігання такому становищу треба, по-перше, зміцнювати м'язи ступні, по-друге, обмежувати навантаження на нижні кінцівки.

Вправи для профілактики плоскостопості

1. В. п.: стоячи на зовнішніх склепіннях ступні, піднятися на носки, повернувшись у в. п. (6-8 раз).

2. В. п.: те саме, у напівприсіді (6-8 раз).

3. В. п.: руки на пояс. Ходьба на зовнішніх склепіннях ступнів (30-60 с).

4. В. п.: вузька стійка, руки на пояс. Стати на п'яти, повернутися у в. п. (10-15 раз).

5. В. п.: стоячи носки усередину, п'яти назовні. Піднятися на носки, повернутися у в. п. (10 раз).

6. В. п.: ноги нарізно, ступні паралельно, руки в сторони. Присісти на всій ступні, встати у в. п. (6—8 раз).

7. В. п.: стоячи на носках. Розвести п'яти назовні, повернутися у в. п. (8-10 раз).
8. В. п.: основна стійка. Підняти ногу – згинання та розгинання ступні в швидкому темпі (10-12 раз) кожної ноги.
9. В. п.: те саме, підняти ногу – повороти ступні назовні та усередину (4-6 раз).
10. В. п.: те саме, підняти ногу – колові рухи ступнею.
11. Ходьба па носках у напівприсіді, носки усередину.
12. Ходьба на носках по нахиленій площині вниз.
13. Стрибки: ноги нарізно – ноги разом.
14. Стрибки зі скакалкою.
15. Стрибки *і* поворотами на 90-180°.

3.2 Формування культури дихання в учнів молодших класів (розробка О. Фролової)

Багато хто називає дихання словом-синонімом до життя. Адже дихально регулятивно-відновлювальні функції забезпечують наш організм потрібними речовинами. Завдяки процесам розвитку нашого організму дихання здійснюється автоматично. Робота даного механізму підвищує асиміляцію легенів із потребами організму в постачанні киснем до тканин, і натомість отримання з низ вуглекислого газу. Дихання не є пасивною одиницею здоров'я, воно підтримує та визначає працездатність людини та поліпшення життєдіяльності.

Йоги переконують, що в кожній людини існує як мінімум кілька індивідуальних дихань. Тому варто навчитися дотримувати своєї «дихальної дієти», для чого необхідно засвоїти елементи керованого дихання: паузи і затримки.

Дані кількості дихання пояснюються тим, що клітина як одиниця будь-чого живого виникла спочатку не у кисневому середовищі, а у вуглекислому. Тому чистий кисень – певною мірою отрута, а вуглекислий

газ (CO_2), накопичуений в мозкові, **мотивує** його роботоспроможність. Науково доведено та практично підтверджено, що якщо запропонувати понівеченим, виснаженим школярам (на початку III, IV уроку, або після важких розумово предметів) затримати дихання до знемоги (гра «Хто чемпіон?» або не дихати до рахунку вчителем «20», а потім всім разом **рахувати** голосно від «21» до «40» чи «50»), то саме ці вправи сприятимуть поліпшенню діяльності мозку, заспокоєнню, вгамуванню втоми, мотиваційності життєдіяльності організму. Накопичений в даному випадку вуглекислий газ подразнює дихальні центри, стимулюючи їх.

Наубільший кисневий дефіцит відчувають клітини мозку. При невивачанні кисню капілярам достатньо розширитися самостійно й пропустити чимало крові з недостатньою кількістю кисню, тим самим відновити потрібний баланс. В загальному вигляді це можна назвати своєрідною капілярною гімнастикою, що забезпечує також чималу енергію організмові. Проте будь-які маніпуляції з організмом необхідно проводити виключно після консультації або ж прямо під керівництвом лікаря.

Дихальні вправи, виховить, роблять своєрідний масаж кнутрішнім органам, перистальтику кишок, забезпечують зміцнення живота.

Надзвичайно важливо навчити дітей регулювати власне дихання під час виконання певних рухів. Існують різні види рухової активності, для яких окремо преднезначені дихальні процеси. Наприклад, під час ходьби чи бігу вдих робиться через ніс, видих ротом, спокійно без поштовхів, губи при цьому складені трубкою для створення деякого опору повітряному струменю.

Варто зазначити, що тренування забезпечує якісність та своєрідну міцність здорового дихання. Дихальні вправи роблять ще й масаж серця та поліпшують кровообіг. Також ритмічно опускаючись так піднімаючись в черевну порожнину, працює діафрагма – наймогутнійший м'яз організму людини.

Дихання визначають як процес мимовільний, проте з можливістю його регуляції, чого не можна зробити, наприклад з іншими життєвонеобхідними діями організму.

Керуючи диханнями, людина керує собою, своїм емоційним, розумовим, фізичним наснаженням.

Дихальні вправи реалізують у лежачому, сидячому або стоячому положенні.

Йоги-майстри виділяють декілька видів дихання: «нижнє» (черевне) – заспокійливе; «середнє» – зміцнювальне, підвищує тонус організму; «верхнє» – радісне, поліпшує настрій. Про «очисне дихання» фахівці-йоги переконують, що слід «вимітати» не лише середину кімнати, а і всі її кутки.

Для навчання дихання найактуальнішим буде сидяче положення. **Під час** уроку **«нижнього дихання»** необхідно покласти на живіт сплетені пальці рук. Потім глибоко вдихнути, випнувши одночасно живіт і ніби відіпхнути ним руки за рахунок опускання діафрагми. Важливо, аби грудна клітка при цьому залишалася нерухомою. Втягуючи живіт і, відповідно, трохи натискаючи на нього сплетеними пальцями рук, зробити довготривалий видих. Так залучається до роботи нижня поверхня легень і піднімається діафрагма.

«Середнє дихання» реалізується внаслідок рухливості самої грудної клітки. Для його виконання діти повинні покласти сплетені пальці на живіт, а лікті притиснути до боків. Вдихаючи, розвести лікті в різні сторони, не відриваючи долоні від живота, і направляти розширення грудної клітки в сторони, плечі при цьому злегка розвертаються, а лопатки зближуються. Живіт при «середньому диханні» залишається нерухомим. Стежте, аби грудна клітка не вип'ячувалася, а тільки сторонньо розширювалася. Видихати подовженим потоком.

Для виконання **«верхнього дихання»** пальці зігнутих рук покласти на плечі біля ключиць, лікті опущені. При вдиху лікті піднімаються дугами назовні вгору, як і плечі. Повітрям заповнюються верхівки легень, що

практично не діють при звичайному неглибокому диханні. Видих як і при виконанні попередніх вправ.

Гармонійно повне дихання. На видиху повітря поступово заповнює нижні, середні і верхні відділи легень. При цьому надувається вгору, а живіт трохи підтягується. На видих опускається живіт, **потім** звужується і опускається грудна клітка. Таким чином, гармонійно повне дихання складається з нижнього, середнього і верхнього дихання. Вдих і видих плавні, без затримок.

Ритмічне дихання спостерігається під час ходьби. Кроки при цьому є рівномірними, а м'язи обличчя і рук послабленими. Вдих-видих робити спочатку на рівну кількість кроків, а потім поступово переходити на співвідношення кроків до дихання 1 : 2, 1 : 3. Наприклад: два кроки – вдих, два – видих, а потім два кроки — вдих, чотири – видих, два кроки – вдих, шість – видих. Треба підлаштовувати найбільш зручний ритм. Дихати рівномірно, спокійно.

Дуже корисним є очищувальне дихання. Для його правильного забезпечення необхідно виконати наступні вказівки: стійте прямо, ноги розташуйте на ширині плечей, піднімаючи руки дугами назовні вгору, виконайте вільний глибокий вдих. Далі необхідно затримати дихання, після чого розслабити м'язи, розкрити рота та енергійного вдихнути, паралельно опускаючи руки та нахилиючись уперед. При цьому повітря, що вільно виходитиме, реалізує звук «ха!». Зробіть перерву довжиною приблизно 2-3 дихальних циклів (вдих-видих). Дана вправа стимулює відторгнення слизу, що накопичився в дихальних шляхах під час застуди, бронхіту, запалення легенів.

«Задування свічок». Зробити повний вдих і затримати дихання. Скласти губи трубочкою і видихнути все повітря за три різких видихи, наче намагаючись задути палаючу свічу. З першоразовим видихом повітря виходить з нижніх секторів легень (втягується живіт); із другим – із середніх

відділів, із третім – з верхівок. Тулуб і голову тримати прямо. Максимальне виконання даної вправи може сягати показника 3.

Стимулювальне шипляче дихання. Гармонійно повний вдих, затримка і довгий розтягнутий видих ротом, якомога повільніше. Опір повітрю слугує язик.

При підйомі рук в сторони, треба вдихати. Опускаючи – видихати. Під час нахилу робиться видихання, випрямлення – вдих, розслабленні – вдих. Але можна зробити ці рухи, так би мовити зі зворотним знаком, тобто піднімаючи руки – видих, опускаючи – вдих. Таким чином, відбувається своєрідне «підкачування» грудної клітки, тобто забезпечується контрастне дихання, що сприяє підвищенню загального настрою, виникненню бадьорості, **уникнення втоми.**

Зняття втоми, оздоровлення школярів на уроках можна проводити і дихаючи під час співів, промовок, речитативів, кричалок та ін. Наприклад, приспівування довгого звуку «о-о-о-о-о» – оздоровлює серце, печінку, шлунок, діє на вегетативні центри. Спів звуку «а-а-а-а-а» – посилює діяльність щитовидної залози, зору, слуху. Промовляння «оо-уу-мм» посилює вібрації мозку, комплексно оздоровлює усі внутрішні органи і функціональні системи організму. Не випадково, з давніх-давен людство співало у храмах більшості релігій.

Спеціалісти радять якомога регулярніше робити музичну рухажку, тобто наспівувати існуючі музичні гами в періодичності сім разів. Таку діяльність визнано вагомою підзарядкою організму, адже кожна нота має відповідник та колір у планетному світі: «до» — Марс, червона; «ре» — Сонце, оранжева; «мі» — Венера, жовта; «фа» — Місяць, зелена; «соль» — Плутон, голуба; «ля» — Юпітер, синя; «сі» — Меркурій, фіолетова.

За звучанням голосу можна визначити орієнтовний стан здоров'я людини, даже чим тихіший, менш завзятий та засмучений тембр, тим мінімальніше благополучно зараз організована робота організму.

Помічником для покращення дихальних функцій під час фізичних вправ або співів може стати надувна іграшка або кулька, при попередньому надуванні якої необхідно підрахувати кількість видихів та занотувати у записник самоконтролю. Слід виконувати надування іграшки систематично протягом декількох місяців і як результат сприймати ефективність фізичних вправ.

Реалізація комплексних дихальних вправ в домашніх умовах може бути активована зі звичайною гімнастичною палицею, що також допоможе дитині швидко відновити розумову та фізичну працездатність, забезпечити правильне дихання, покращити координацію рухів. Спочатку необхідно зробити дихальну розминку: під час правильної ходьби, на 2-4 кроки зробити вдих через ніс із підніманням палиці над головою. На наступні 2-4 кроки – вільний видих, палицю опустити. Повторити 6-8 раз.

1. В. п.: руки вперед, палицю тримати за середину різним хватом. Обертати палицю вправо-вліво, до межі, схрещуючи руки. Дихання діафрагмальне, вдих і видих – через ніс. Повторити 16-20 раз.

2. В. п.: ноги на ширині плечей, палиця за спиною в ліктьових згинах рук, горизонтально.

1-2 – відвести плечі назад, звести лопатки – вдих;

3-4 – опустити плечі, розслабитися – видих.

Повторити 8-10 раз.

3. В. п.: стоячи на колінах, ноги нарізно, палиця в опущених перед собою руках.

1-2 – нахил вліво, ліву ногу відвести в сторону – видих;

3-4 – повернутися у В. п.: вдих. Те саме в іншу сторону.

Повторити 8-10 раз.

4. В. п.: палиця перед собою на відстані кроку, руками взятися за верхній кінець.

1-3 – три м'яких напівприсіди, активно видихаючи і зберігаючи рівною спину;

4 – в. п., вдих.

Повороти 20-30 раз.

5. В. п.: лежачи на підлозі, палиця горизонтально у витягнутих вздовж тулуба руках.

1-2 – зігнути ноги і пронести їх під палицею до повного випрямлення – вдих.

На 3-4 – В. п.: видих.

Повторити 6-8 раз.

6. В. п.: стоячи, ноги нарізно, палиця горизонтально за спиною.

1-2 – пружні нахили вперед – видих;

3-4 – в.п. прийняти правильну поставу – вдих.

Повторити 8-10 раз.

7. Стоячи, підняти руки догори вздовж лінії вух, пальці сплетені – видих. Згинаючи і опускаючи руки вздовж обличчя (умиваючись), грудей, живота – нахилитися вперед, не згинаючи колін, намагаючись торкнутися долонями підлоги – вдих. Повільно випрямитися — видих.

8. Стоячи, руки в сторони — видих, обхопити себе руками, торкнувшись пальцями лопаток – вдих.

9. Заспокійлива ходьба 1-2 хв. Дихання довільне.

Комплекс дихальної профілактики для дітей, схильних до застуджень

1. Легкий біг на місці з однією прикритою ніздрею, потягом 1-2 хв. Далі повторювання з другою ніздрею. Поступовий перехід на ходіння й відпочинок протягом 1-2 хв. Дана вправа націлена на забезпечення глибокого дихання від час виконання невеликого фізнавантаження.

2. В. п.: лежачи на спині.

1-2 – зігнути праву ногу в коліні, підтягнути до живота, затиснути пальцем лівої руки ніздрю – вдихнути;

3-4 – видих. Те саме другою рукою і ногою.

Повторити 8-10 раз.

3. В.п. **сидячи** на стільці.

1-2 – підняти ноги до кута 45° , тримаючись руками за сидіння – вдих;

3-4 – затримати дихання;

5-6 – в. п., рахуючи вголос від 15 до 30.

Відпочити 1-2 хв і повторити вправу 2-3 рази.

4. У **положенні стоячи**, покласти руки на живіт, і з відкритим ротом зробити 30-40 активних і коротких вдихів і видихів, скорочуючи і **послаблюючи** м'язи живота.

Таким чином, **керування диханням** та безпосередньо самі **дихальні вправи в синтезі з рухами сприяють:**

- Зменшенню або зняттю розумової втоми;
- забезпеченню у школярів душевної рівноваги;
- підвищення рівня вуглекислого газу у крові;
- підвищенню рівня альвеолярного газу, який, подразнюючи активні зони мозку, мотивує видільну і судино-рухову системи.

3.3. Загартування організму школярів в умовах школи

(розробка О.Д. Дубогай)

Загартування представляє собою комплекс системних заходів, що націлені на тренування обрмлених генетикою захисно-компенсованих процесів пристосувань для нормативного дотримання в дитячих організмах добово-сезонних, періодичних та зненацьких змін температури, тискових показників та магнітно-електричних напрямів, котрі попереджують або утилізують виклик захворювань.

Протягом процесу загартовування шляхом уповільнення або ж пришвидшення навантажень холоду в організмі виробляється імунітет до реагування на різноманітні за характером види охолодження.

Адекватне розуміння явищ, що протікають, а також сприйняття всіх можливих принципів правил загартування сприяють раціональному використанню всеможливих фізичних чинників навколишнього світу для належного оздоровлення організмів дітей.

Систематичність є першим каноном правильного загартування. Його суть полягає в регулярно-регулятивному повторенні тематичних процедур, наприклад, вмивання. Не слід забувати про особливість дитячого організму, що виражається у підготовці переходів та адаптації захисно-приспосувальних механізмів під час сезонних переходів. Прикладом може слугувати оноклення кисневої норми в класній кімнаті шляхом провітрювання.

Другий принцип характеризується поступовістю у посиленні впливів загартування, коли школяру ніяк не можна різко порушувати перебування в тому чи іншому температурному режимі протягом тривалого часу. Рекомендовано розумно підходити до процесу провітрювання класу в різні пори року.

Сутність третього принципу виражена в урахуванні особистісних властивостей та показників організму учня, а саме стану його здоров'я, схильності до захворювань, фізично-психологічного клімату, чуттєвості до подразників тощо. На основі цього формується обсяг навантаження. Як приклад, слід контролювати процес провітрювання, а не залишати на весь день відчиненим вікно, коли температура повітря на вулиці сягає низьких показників.

Забезпечення підтримання гарного емоційного настроя дитини передбачено четвертим принципом з метою загартовування морального характеру індивідуальності. Негатив буде поширюватися за несприятливих дитячому організму умов, тому слід підбирати температурні режими, зважаючи на «забаганки» тіла школяра.

Поліфакторність виражена в смислові п'ятого принципу, котрий зобов'язує до використання декількох фізагентів. Наприклад, чергування

холоду з теплом, опромінювання різних видів, зміна впливів повітря та води тощо.

Багатоградаційність є стрижневою ознакою шостого принципу, який трактується ґрунтуванням потреби дитини в тренуванні її слабких та сильних, повільних та швидкісних, помірних та ін. реакцій на охолоджувальні впливи. Саме тому необхідно привчати організм школяра до можливих раптових змін температур.

Сьомий принцип полягає в поєднанні загальних і місцевих охолоджень. Так забезпечується оптимальна стійкість організму дитини. Наприклад, полоскання горла водою низьких градусів, загартування ніг, а далі обливання з помірним зниженням температурних показників.

Восьмий принцип – зобов'язує загартовуватися на різному рівні теплопродукції організму для підвищення його стійкості до температурних впливів, як у стані спокої, так і протягом рухової активності. Наприклад, слід використовувати одяг з легких та простих матеріалів при заняттях фізичними вправами.

Сутність дев'ятого принципу полягає в обліку та аналізі попередньої діяльності організму. Це допомагає за потреби зменшувати ступінь охолодження внаслідок різноманітних подразнень нервової системи та емоційно-психічних навантажень. Так створюються індивідуальні графіки занять, наприклад, для дитини, що тільки-но поборолася якусь недугу.

Становлення людини як такої, звичайно, формувалося під певним впливом різноманітних нагрівань та охолоджень, зазнавало змін від дії сонячного випромінювання, класичних повітряних переміщень та ін.

Звісно, без цих процесів не відбулося б захисно-приспосувальної адаптації організму в сучасному світі, адже ніякі ліки не в силах без мінімальної хочаб шкоди утилізувати дефіцит впливу довкілля.

Лікарі та науковці наголошують, що після одужання від гострої хвороби чи захворювання, необхідно невідкладно швидко приступати до загартовування власного організму, при цьому використовувати як локальні, так і загальні види процедур.

Прикладами локальних є: забезпечення сну холодної пори року в кімнаті з відчиненою хвірткою, прохолодне полоскання горла, ходьба без взуття та елементів одягу для ніг по прохолодно чи гарячому піску, підлозі та ін.

Загальні процедури передбачають омивання, обливання, прийняття ван, купання у різноманітних, екологічно чистих тощо. Ці принципи є однаковими як для місцевих, так і для загальних процедур.

Нормативним є перебування дитини на свіжому повітрі приблизно трьох з половиною годин і навіть більше. Цей час реалізовується не тільки в звичайних прогулянках, а ще й в руховій активності в іграх та ін. Проте, аби забезпечити організмові всі необхідні потреби, слід обов'язково виділяти час для загартовування.

Поширеним прийомом або ж засобом для ліквідації нестачі загартовування є повітряні ванни. Їх раціональність зумовлена можливістю їх приймання як вдома, так і в школі. Вони не залежать від пори року. У школі, наприклад, для активації таких ван передчасно понижують температуру повітря в приміщенні звичайним провітрюванням або дією кондиціонеру. Температурні межі мають сягати проміжку 17,3–22,7 °С, тобто забезпечувати зону теплового комфорту. Тривалість ванн залежить від того, які вони за ліком. Наприклад перша ванна повинна тривати не більше 5 хвилини, а кожна наступна має подовжуватися на 3-5 хв з поступовим пониженням температури. Ранкові повітряні ванни виконуються за рахунок відчинених вікон або хвірток як перед, так і під час ранкової гімнастики, що доповнюються водними процедурами вдома, а денні та вечірні активуються під час гімнастики, рухливих перерв тощо.

Варто знати, що в буденному житті охолоджене повітря здатне також ініціювати не лише застуду та нестрашні захворювання, а ще й викликати

алергічні реакції на пил. Тому дуже важливо, аби ефект загартування відбувався не виключно пониженням температури в приміщенні, яка повинна залишатися в радіусі – 18-26 °С, а ще й завдяки постійній зміні швидкості руху повітря.

При застосуванні холодого навантаження необхідно враховувати загальне здоров'я класу й не обмежуватися лише холодого впливу, а вдаватися також до варіативності технік повітряних охолоджень.

Варто дотримуватися правил нормативного загартовування й вдома. Наголосимо, що починати треба з обтирання тіла вологою губкою, тканинною серветкою чи рушником в температурних умовах повітря в кімнаті не менше ніж 20-24 °С.

Таблиця 3.1

Орієнтовна схема загартування водою

День загартування	Початкова темп, води у °С	Час охолодження в с	
		Взимку	Влітку
1—3	37—34	120—180	240
4—7	33—32	12—150	210
8—11	31—30	110—120	180
12—15	29—28	100—110	160
16—20	27—26	90—100	150
21—25	25—24	80—90	140
26—30	23—22	70—80	130
31—35	23—22	70—80	130
36—40	21—20	60—70	120

Рекомендовано виконувати обтирання спочатку верхньої частини тіла (кисті, передпліччя, плечі, грудну клітку, спину), а потім вже загартовувати нижню.

Більш дієвим способом загартування є процедура обливання, дозування охолоджень якої наведено в таблиці нижче.

Так само тут чітко визначається час переходу до приємно-прохолодного душу і ванни.

Аби тонізувати організм, існують загартовувальні контрастні водні процедури, що активізують та покращують роботу периферійних кровоносних судин. Цей вид загартовування має назву «нагрівання-охолодження» і має дублюватися орієнтовно 3-5 разів і більше залежно від вільного часу. В зимову пору року такі процедури слід завершувати охолодженням, а літньої пори відповідно нагріванням.

Таблиця 3.2

Орієнтовна схема загартування контрастними водними процедурами

День загартування	Температура води в °С		Тривалість процедури в с		Кількість Змін
	Гарячої	Холодної	Нагрів.	Охолодж.	
1—3	37—34	31—30	45	60	3—4
4—6	38	31—30	45	60	3—4
7—10	38	30—29	45	55	3—4
11—15	39	29—28	40	50	3—4
16—20	40	28—27	30	40	4—5
21—25	40	27—26	30	35	4—5
26—30	40	26—25	30	30	4—5
31—35	40—41	25—24	25—20	25—20	5—6
36—40	40—41	24—23	25—20	25—20	5—6
41 і далі	40—41	23—22	25—20	25—20	5—6

Такий розподіл підсумкових процедур пояснюється тим, що взимку організм потребує інтенсифікації процесу загартовування. А влітку протилежно необхідно пристосовувати тренуваннями організм до спеки.

Існує декілька варіацій сповільненого охолодження. Перша – це спільний вплив спершу водної, а тоді повітряної ванн. Тут водне охолодження доповнюється і додається з повільною втратою тепла, що спричиняє випаровування вологи з поверхні тіла.

Для реалізації даного комплексу взимку (обтирання, омивання, душ, ванну) у кімнаті забезпечують температуру повітря не нижчу ніж 20 °С. А води – від 37–34 °С до 30° С (на 1° кожні 4 дні), у теплу пору – від 34 до 22 °С.

На старті загартовування необхідно розтирати шкіру тіла та робити масаж, але не перестаратися, можна виконувати стрибкові вправи, для збільшення теплоорганізації організму.

Для домашніх завдань

Загартовування ступней можна виконувати в комплексних вправах, наприклад, обмивання або ходіння босоніж підлогою, холодним чи гарячим піском тощо.

Ходьба босоніж вдома дозволяється при температурі підлоги не менше ніж 18 °С, спочатку в шкарпетках (3–5 днів), а потім без них. Тривалість ходьби в перші дні по 3–4 хв, далі збільшувати на 1 хвилину на день до 15–20 хв. Після завершення самого процесу ходьби необхідно обмити ступні і для гігієни, і для загартування. Обмивання ж дозволяється при температурі води 37–36 °С зі зниженням її як під час самої процедури, так і в процесі загартування на 1 °С через день, до 20 °С. Дані охолодження діють заспокійливо на НС та гарантують швидке спокійне засинання.

Полоскання горла прохолодною водою націлене на профілактику ангін. Після передчасної санації носоглотки дитина починає полоскати горло водою спочатку 36–37 °С з наступним зниженням через кожні три-чотири дні на 1–2 °С до 8–10 °С. Тож необхідно привчати дитину пити холодну воду, але при цьому дотримуватися оптимальних температур.

Поради із загартування дітей

1. Чітко визначити фізичний та духовний стани здоров'я дитини. Тільки після проведення повного медичного огляду і санації дозволяється залучати до загартування спочатку окремих частин і далі всього тіла за сьомим принципом загартування.

2. Біологічно доречним буде звикання до сильних і слабких охолоджень, як це трапляється в природних умовах. Однак під час загартування послаблених, хворобливих дітей слід використовувати перенос адаптації і застосовувати лише слабкі холодіві вправи.

3. Розтирання шкіри до почервоніння і потепління, насичений масаж і гідні за теплоорганізацією м'язові навантаження по закінченню холодової процедури використовують, головним чином, можуть використовуватися як до, так і після і під час загартування.

4. Після закінчення початкового режиму, щоб досягти і підтримати оптимальну холодіву стійкість, рекомендовано реалізувати охолодження зі стрімкішим перепадом температури.

5. Аби запезпечити гідний контроль здоров'я дитини, бажано створити записник або ж своєрідний щоденник для фіксації характеристики процедур, стан самопочуття дитини, стан сну та інші важливі фактори. У результаті це дасть повну картину стану фізичного самопочування і в разі необхідності вчасно можна скоригувати види та дозування навантаження холодом.

3.4. Організація та результати експериментального дослідження.

Основна експериментальна робота здійснювалась у 2019-2020 навчальному та на початку 2020-2021 навчального року на базі ЗОШ № 6 м. Суми. До дослідження були залучені учні 1-х – 4-х класів (всього 135 осіб).

Робота здійснювалась учителем фізичної культури та відповідними класними керівниками, які попередньо були ознайомлені з пропонуємими нами методами профілактично-оздоровчої роботи з молодшими школярами. У процесі експериментальної роботи автор дослідження консультував виконавців експерименту, проводив спостереження та бесіди з учнями, батьками. Учитель фізичної культури проводив уроки здоров'я за запропонованою методикою та разом з класними керівниками інші профілактично-оздоровчі заходи.

Використання запропонованих методів профілактично-оздоровчої роботи з молодшими школярами надало відчутних результатів уже через пів року після їх впровадження. Так, як учні, так і батьки почали схвально відноситись до уроків фізичної культури оздоровчого спрямування. На запитання – чи подобаються Вам уроки фізичної культури позитивну відповідь надали більше ніж 94% батьків та учнів.

У постійних бесідах з батьками ми налаштовували їх на організацію своїх дітей до занять ранковою гімнастикою як дома так, і в школі перед початком уроків. Це також дало певний позитивний результат, оскільки більше третини батьків почали сприяти своїм дітям та орієнтувати їх до занять ранковою гімнастикою, частина батьків (біля 20%) направила своїх дітей у спортивні секції.

Особливу зацікавленість проявили як школярі так і батьки до системи загартування учнів безпосередньо в школі (більше ніж 97%), проявили задоволення щодо проведення фізкультурних хвилинок на інших уроках (96%).

Отже, апробація методів профілактично-оздоровчої роботи вчителя фізичної культури отримала схвальні відгуки (всього біля 96%), батьки у бесідах схвально відгукувалися щодо налагодження в школі цілеспрямованого процесу взаємодії вчителів та учнів у вирішенні питань покращення здоров'я школярів, навчанню їх необхідним життєвим умінням і навичкам здорового способу життя.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз наукової літератури з теми дослідження засвідчив необхідність пошуку методів профілактично-оздоровчої роботи вчителя фізичної культури у початковій школі, що пов'язано з потребою суспільства з підготовки здорового молодшого покоління. Необхідність проведення профілактично-оздоровчої роботи з дітьми молодшого шкільного віку надає можливості закласти основи ведення здорового способу життя та зумовлює формування всієї подальшої навчальної діяльності учнів.

2. Проведено систематизацію методів профілактично-оздоровчої роботи вчителя фізичної культури у початковій школі (уроки здоров'я, формування правильної постави, формування культури дихання, загартування організму школяра в умовах школи), які спрямовані на ефективне використання засобів фізичного виховання на формування основ здорового способу життя як у навчанні, так і в позашкільний час та є системою педагогічної допомоги школярам в становленні їхньої культурної ідентифікації, соціалізації, життєвого самоствердження.

3. Розроблену систему методів профілактично-оздоровчої роботи вчителя фізичної культури апробовано в навчально-виховному процесі початкової школи. Шляхом опитування школярів, батьків та вчителів встановлено, що переважна більшість респондентів (96%) вказують, що запроваджені методи сприяють фізичному розвитку і формуванню здоров'я школярів та одночасно є процесом цілеспрямованої взаємодії вчителів, батьків і учнів у вирішенні питань профілактично-оздоровчої роботи та покращенню здоров'я школярів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аксьонова О.П. Формування фізичної культури учнів початкової школи в умовах диференційованого навчання : дис.... кандидата пед. наук: 13.00.07 / Аксьонова Олена Петрівна. – Тернопіль, 2005. – 20 с.
2. Бальсевич В.К. Концепция физического воспитания с оздоровительной направленностью учащихся начальных классов общеобразовательной школы / В.К. Бальсевич, В.Г. Большенков, Ф.П. Рябинцев // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 1996. – № 2. – С. 13-18.
3. Барбашов С.В. Теоретико-методические основы личностно ориентированной технологии физкультурного образования школьников: дис. ... доктора пед. наук: 13.00.04 / Барбашов Сергей Викторович. – Омск, 2000. – 457 с.
4. Вайнабаум Я.С. Физические упражнения и здоровье школьников / Я. С. Вайнабаум // Физическая культура в школе. – 1993. – № 3. – С. 59-64.
5. Васьков Ю.В. Система фізичного виховання / Ю. В. Васьков. – Харків: Ранок, 2008. – 223 с.
6. Ващенко О.М. Формування умінь і навичок здорового способу життя учнів 1-4 класів шкіл-інтернатів: автореф. дис. на здобуття наук, ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.07 «теорія і методика виховання» / О. М. Ващенко. – К., 2007. – 21 с.
7. Вільчковський Е.С. Фізична культура в початковій школі / Е.С. Вільчковський, О.І. Курок. – К.: Президент, 2007. – 374 с.
8. Віндюк А.В. Основи технологізації самостійних занять з фізичними вправами учнів молодших класів : автореф. дис. на здобуття наук, ступеня канд. пед. наук: спец. 24.00.02 «фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / А.В. Віндюк. – Львів, 2002. – 17 с.
9. Вишневский В.А. Здоровьесбережение в школе (педагогические стратегии и технологии) / В.А. Вишневский. – М.: Теория и практика физической культуры, 2002. – 270 с.

10. Денисенко Н.В. Через рух до здоров'я дітей / Н.В. Денисенко, О.П. Аксьонова. – Тернопіль: Мандрівець, 2009. – 47 с.
11. Державний стандарт початкової загальної освіти // Початкова школа. – 2006. – №2. – С. 22-47.
12. Дубогай О.Д. Навчання в русі. Здоров'язберігаючі педагогічні технології в початковій школі / О.Д. Дубогай. – К.: Шкільний світ, 2005. – 110 с.
13. Дубогай О. Д. Фізкультура як складова здоров'я та успішного навчання дитини / О.Д. Дубогай. – К.: Шкільний світ, 2006. – 127 с.
14. Іваній І. Моніторинг стану здоров'я школяра в системі фізичного виховання початкової школи / Ігор Іваній // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб.наук.пр. Волинського державного університету ім. Лесі Українки. – Луцьк, 2008. – Т. 2. – С.123-128
15. Казин Э.М. Основы индивидуального здоровья человека / Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, А.М. Подгорный. – М.: ВЛАДОС, 2006. – 192 с.
16. Круцевич Т.Ю. Методичні рекомендації щодо підвищення ефективності різних експериментальних програм з фізичного виховання в школі, їх зміст та технології реалізації / [Т.Ю. Круцевич, О.Л. Благій, Г.Г. Смолюс, О.В. Андреева] – К.: Наук, світ, 2006. – 25 с.
17. Кузнецов В.И. Воспитание индивидуально-личностной физической культуры учащихся: автореф. дис. на соиск. науч. степени канд. пед. наук: спец.: 13.00.01 – общая педагогика, история педагогики / В.И. Кузнецов. – Ростов на Дону, 2005. – 20 с.
18. Марченко С.І. Особливості рухомої підготовленості молодших школярів / С.І. Марченко // Теорія та методика фізичного виховання, 2004. – № 5. – С. 15-19.
19. Михайлов Н.Г. Формирование подходов к системе непрерывного образования по физической культуре в ГОУ «Начальная школа – детский сад» / Н.Г. Михайлов, А.П. Матвеев // Теория и практика *физической культуры*. – 2009. – №6. – С. 58-66.

20. Москаленко Н.В. Фізичне виховання молодших школярів: Монографія / Н.В. Москаленко. – Д.: Інновація, 2007. – 252 с.
21. Ольхова-Марчук Н.В. Потенційні можливості фізичної культури як засобу формування культури міжособистісних взаємин молодших школярів / Н.В. Ольхова-Марчук // Теорія і методика фізичного виховання. – 2009. – №4. – С. 7-11.
22. Сінгаєвський С. М. Фізичне виховання – здоров'я школярів: методологічні, змістовно-спрямувальні та управлінські основи. Кіровоград, 2006. – 272 с.
23. Столітенко Є.В. Виховання позитивного ставлення до фізичної культури в учнів / Є.В. Столітенко // Фізичне виховання в школі. – 2001. – № 2. – С. 40-44.
24. Трощенко Т. Використання ігрової діяльності у формуванні моральних якостей молодших школярів / Тетяна Трощенко // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: Зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки / Уклад. А.В. Цьось, С.П. Козібровський. – Луцьк: РВВ «Вежа», 2008. – Т. 2. – С. 253-255.
25. Фролова Н.О. Особистісно зорієнтований підхід у фізичному вихованні молодших школярів: автореф. дис. на здобуття наук, ступеня канд. пед. наук: спец.: 13.00.07 «теорія і методика виховання» / Н.О. Фролова –К., 2003. – 20 с.
26. Худолій О.М. Методи фізичного виховання / О.М. Худолій // Теорія і методика фізичного виховання. – 2009. – №6. – С. 32-36.
27. Якимович В.С. Проектирование системы физического воспитания детей молодежи на основе личностно ориентированного образования: дис. ... доктора пед. наук: 13.00.04 / Якимович Виктор Степанович. – Волжский, 2002. – 454 с.