

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Глухівський національний педагогічний університет імені Олександра Довженко

Кафедра дошкільної педагогіки і психології

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

**ЗМІЦНЕННЯ В ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ
ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЗАСОБАМИ ОЗДОРОВЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

Спеціальність : 012 Дошкільна освіта

Виконала:

Колесниченко Інна Іванівна
студентка 62-1 МДО групи,
факультету дошкільної освіти

Науковий керівник:

кандидат педагогічних наук,
старший викладач
Лісневська Наталія Валентинівна

Глухів – 2019

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ЗМІЦНЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЗАСОБАМИ ОЗДОРОВЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ	7
1.1. Теоретичні аспекти зміцнення здоров'я у дітей старшого дошкільного віку.....	7
1.2. Характеристика сутності оздоровчих технологій, їх класифікація та умови реалізації.....	15
1.3. Теоретичне обґрунтування впливу оздоровчих технологій на зміцнення фізичного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку.....	24
Висновки до першого розділу.....	37
РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА ЩОДО ЗМІЦНЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЗАСОБАМИ ОЗДОРОВЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ	39
2.1. Організація і проведення дослідження виявлення рівня стану фізичного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку.....	39
2.2. Розробка та провадження системи роботи із застосування оздоровчих технологій з метою зміцнення фізичного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку.....	61
2.3. Перевірка ефективності розробленої системи роботи із застосування оздоровчих технологій на зміцнення фізичного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку.....	68
Висновки до другого розділу.....	80
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	82
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	85
ДОДАТКИ	89

ВСТУП

Формування культури здоров'я особистості – нагальна проблема сучасної психолого-педагогічної науки та практики. Адже саме здоров'я є основою благополуччя, розквіту нації, джерелом щасливого життя.

У Статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) записано: «Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хворіб або фізичних вад». Сьогодні відомо, що 40% захворювань у дорослих були «закладені» ще в 5-7 років, останнім часом спостерігається помітна тенденція до погіршення здоров'я дітей дошкільного віку. Виходячи з того, що благополуччя та розвиток суспільства залежить від здоров'я підрастаючого покоління, саме тому фізичне виховання дошкільників, у першу чергу, має бути спрямоване на формування, збереження та зміцнення здоров'я.

Найбільш вагомими чинниками погіршення здоров'я населення вважаємо екологічні проблеми, неякісне харчування, зниження рівня життя сімей, медичного обслуговування, прискорення темпу життя й зростання психологічного та емоційного навантаження дітей, починаючи з дошкільного віку. Тому проблема збереження здоров'я дітей у наш час набуває особливої актуальності. Обсяг розвивальної інформації, яку отримують дошкільники, постійно зростає. Відповідно зростає і їх розумове навантаження. А це нерідко призводить до перевтоми, що негативно позначається на стані фізичного здоров'я дітей. Тому одним з головних завдань ЗДО є така організація освітнього процесу, за якої не лише зберігатиметься високий рівень розумової працездатності вихованців, а й зміцнюватиметься їхнє здоров'я.

Основні підходи до збереження й зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку визначені в «Базовому компоненті дошкільної освіти», Законах України «Про дошкільну освіту», «Про охорону дитинства», Базовій програмі розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі» тощо. Так, Базова програма приділяє особливу увагу впровадженню в освітньо-виховний процес оздоровчих технологій, що дають змогу проводити оздоровлення в цікавих формах, забезпечують фізичне,

інтелектуальне благополуччя дітей. В умовах ЗДО вихователі можуть впроваджувати різноманітні оздоровчі та профілактичні технології інноваційного та здоров'язбережувального характеру. Важливо при цьому враховувати індивідуальні особливості вихованців.

У контексті зазначеного вище актуалізується завдання забезпечення здоров'язбережувального освітнього процесу та життєдіяльності дітей у закладах дошкільної освіти та сім'ях, формування в дошкільників здоров'язбережувальної компетентності. Реалізації поставленого завдання сприяє впровадженню оздоровчих технологій в освітній процес ЗДО.

Останнім часом активізувалися дослідження проблеми впровадження оздоровчих технологій, у зв'язку зі своєю актуальністю, яка широко представлена в сучасних працях українських і зарубіжних вчених: Т. Андрущенко, О. Богініч, Е. Вільчковського, Н. Денисенко, О. Івахно, В. Оржеховської, О. Байер, Н. Букреєвої, Н. Семенова та інших. У наукових роботах з педагогіки, психології, філософії досліджуються окремі аспекти, що стосуються здоров'я, інтеграція яких дає уявлення про здоров'язбережувальну компетентність: культура здоров'я (Л. Безугла, В. Горащук, С. Кириленко, Ю. Мельник та ін.); ціннісне ставлення до здоров'я (Т. Андрущенко, О. Богініч, М. Боришевський, В. Петленко та ін.); здоровий спосіб життя (Н. Денисенко, О. Дубогай, О. Жабокрицька, С. Лапаєнко, В. Оржеховська та ін.). Але питання фізичного розвитку, збереження та зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку засобами оздоровчих технологій недостатньо систематизована та висвітлена у вчених в науковій літературі й методичних посібниках з фізичного виховання дошкільників.

Отже, актуальність, соціальна й педагогічна значущість проблеми, практична потреба в її вивченні та науково-методичному обґрунтуванні обумовили вибір теми нашого дослідження **«Зміцнення в дітей старшого дошкільного віку фізичного здоров'я засобами оздоровчих технологій»**.

Об'єкт дослідження: процес зміцнення фізичного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку.

Предмет дослідження: оздоровчі технології як засіб зміцнення у дітей старшого дошкільного віку фізичного здоров'я.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально апробувати систему роботи із застосування оздоровчих технологій з метою зміцнення фізичного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку.

Гіпотеза дослідження: використання оздоровчих технологій у фізкультурно-оздоровчій роботі ЗДО сприяє зміцненню фізичного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку.

Для досягнення поставленої мети і підтвердження висунутої гіпотези були поставлені такі **завдання дослідження:**

1. Проаналізувати психолого-педагогічну, методичну літературу, чинні програми щодо зміцнення у дітей старшого дошкільного віку фізичного здоров'я засобом оздоровчих технологій.

2. Розробити критерії та показники стану фізичного здоров'я дітей старшого дошкільного віку та дослідити рівень його стану.

3. Розробити систему роботи із застосування оздоровчих технологій у фізкультурно-оздоровчій роботі ЗДО з метою зміцнення фізичного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку.

4. Апробувати та перевірити ефективність розробленої системи роботи із застосування оздоровчих технологій у фізкультурно-оздоровчій роботі ЗДО з метою зміцнення фізичного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку.

Для реалізації поставлених завдань використовували такі **методи дослідження:** *теоретичні:* аналіз і узагальнення психолого-педагогічних та методичних джерел з теми дослідження; метод теоретичного аналізу й синтезу на етапах визначення мети, предмета, гіпотези, завдань дослідження; *практичні:* цілеспрямоване спостереження за впливом оздоровчих технологій на зміцнення фізичного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку, аналіз педагогічного досвіду, анкетування, педагогічний експеримент, кількісний і якісний аналіз експериментальних даних.

Наукова новизна і теоретичне значення дослідження полягає в детальному вивченні теоретико-методичних засад впливу оздоровчих технологій на зміцнення здоров'я у дітей старшого дошкільного віку, обґрунтуванні й експериментальній перевірці ефективності застосування оздоровчих технологій як засобу зміцнення фізичного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку, здійснена систематизація оздоровчих технологій та їх методика впровадження у фізкультурно-оздоровчу роботу ЗДО.

Практичне значення дослідження: розроблена методика використання оздоровчих технологій як засобу зміцнення у дітей старшого дошкільного віку фізичного здоров'я, надані методичні рекомендації вихователям щодо використання оздоровчих технологій у фізкультурно-оздоровчій роботі ЗДО. Отриманий матеріал можна використовувати в навчально-виховному процесі ЗДО, у процесі підготовки фахівців дошкільного профілю у ВНЗ I-IV рівнів акредитації.

Апробація результатів дослідження: Основні положення дослідження викладено у виступах на науково-практичних конференціях, результати дослідження доповідалися і мали позитивну оцінку

Структура роботи: робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, 15 додатків, списку використаної літератури – 45 найменувань. Основний зміст роботи викладено на 120 сторінках. У роботі вміщено – 10 малюнків, 20 – таблиць.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ЗМІЦНЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЗАСОБАМИ ОЗДОРОВЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ

1.1. Теоретичні аспекти зміцнення здоров'я у дітей старшого дошкільного віку.

У рейтингу загальнолюдських цінностей здоров'я займає найвищу позицію, оскільки є основою якісного, продуктивного, повноцінного життя людини. Серед чинників, які впливають на здоров'я, вчені визначають: спадковість - 20%, рівень медицини - 10%, екологію - 20%, спосіб життя - 50%. Ураховуючи вагомість впливу способу життя на стан здоров'я особистості, вважаємо, що формування у дітей здоров'язбережувальної компетентності стане суттєвим підґрунтям її здорового способу життя. І починати зазначений процес необхідно ще з дошкільного віку, оскільки цей період життя дитини є визначальним у становленні особистості, формуванні ціннісного ставлення до самої себе, здатності певним чином впливати на умови життєдіяльності, усвідомлювати власне «Я». Це положення підтверджується дослідження І. Беха, Д. Ельконіна, О. Запорожця, О. Кононко, В. Котирло, С. Кулачківської, В. Мухіної та ін.

На сучасному етапі розвитку суспільства категорія «здоров'я» набула, як зазначає О. Богініч, «особливої актуальності, трансформувавшись у глобальну проблему існування людської цивілізації, зумовивши перегляд ставлення населення до власного здоров'я та впровадження в життя оздоровчої ідеології» [2, с. 7]. Феномен «здоров'я» та проблему його збереження та зміцнення досліджують учені різних наукових напрямів – філософи, медики, соціологи, психологи, педагоги. Аналіз наукового фонду засвідчує, що вченими (В. Оржеховська, В. Петленко, О. Богініч, Т. Андрющенко) було досліджено сутність і структуру поняття «здоров'я» та виокремлено чинники, що на нього впливають.

Так, В. Оржеховська, В. Петленко, працюючи над розробкою вчення про здоров'я, наводять 79 означень здоров'я, що запропоновані спеціалістами різних

країн. Т. Андрющенко вважає, що «здоров'я» – це «стан динамічної гармонії його фізичної, психічної, духовної і соціальної складових, наявність високих адаптаційних можливостей організму, що забезпечують повноцінну життєву активність особистості» [3, с. 25]. На думку О. Богініч, здоров'я – це здатність організму перебувати в рівновазі з оточенням [3].

Здоров'я – це похідне від численних впливів на організм, у тому числі, природно-кліматичних, соціальних, виробничих, побутових, психологічних чинників, способу життя тощо [25]. Здоров'я – це функціональний стан організму людини, який забезпечує тривалість життя, фізичну та розумову працездатність, достатньо високий рівень самопочуття, а також відтворення здорового потомства [8].

Критичне осмислення безлічі визначень стану здоров'я свідчить про те, що це поняття багатоаспектне. Проведений аналіз сучасного наукового сприйняття категорії «здоров'я» дозволив виокремити низку акцентуацій, що містяться в роботах учених:

- гармонія інтегрованих компонентів (А. Абаєв, І. Брехман);
- здатність організму до адаптації (Г. Апанасенко, Д. Воронін, Ю. Змановський, А. Маркосян, Л. Сущенко та ін.);
- активність особистості (Н. Башавець, О. Дубогай, Н. Зимівець, В. Казначеев, В. Петленко, І. Смирнов та ін.) [3].

Ми вважаємо, що здоров'я – це нормальний стан організму, який характеризується оптимальною саморегуляцією, повною узгодженістю при функціонуванні всіх органів і систем, рівновагою між організмом і зовнішнім середовищем при відсутності хворобливих проявів. Тому основною ознакою здоров'я є здатність до значної пристосованості організму до впливів різноманітних чинників зовнішнього середовища. Завдяки цьому здоровий організм може витримувати значні фізичні та психічні навантаження, не тільки пристосовуватись до дії екстремальних чинників зовнішнього середовища, але й повноцінно функціонувати в цих умовах.

Показники психічного здоров'я є індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини, наприклад, збудженість, емоційність, чутливість. Психічне життя індивіда складається з цілей, потреб, інтересів, мотивів, стимулів, установок, уяви, почуттів тощо. Психічне здоров'я пов'язане з особливостями мислення, характеру, здібностей людини [3].

Показники духовного здоров'я є духовний світ особистості, сприйняття духовної культури людства, освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики. Свідомість людини, її ментальність, життєва самоідентифікація, ставлення до сенсу життя, оцінка реалізації власних здібностей і можливостей у контексті власних ідеалів і світогляду – все це обумовлює стан духовного здоров'я [8].

Показниками фізичного здоров'я є індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, досконале (за нормою) фізіологічне функціонування організму в різних умовах спокою, руху, довкілля, генетичної спадщини, рівень фізичногорозвитку органів і систем організму [5].

Показники соціального здоров'я пов'язане з економічними чинниками, стосунками індивіда з структурними одиницями соціуму (сім'єю, організаціями, зокрема ЗДО), з якими створюються соціальні зв'язки: праця, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров'я, безпека існування тощо . У загальному вигляді соціальне здоров'я детерміноване характером і рівнем розвитку, які притаманні головним сферам суспільного життя в певному середовищі – економічній, політичній, соціальній, духовній. Ці складові тісно взаємопов'язані, вони в сукупності визначають стан здоров'я людини. У реальному житті майже завжди спостерігається інтегрований вплив цих складових. У зв'язку з цим, можна ще розглядати здоров'я з 6 аспектів: психічного, фізичного, соціального, духовного, емоційного,

При розкритті поняття здоров'я необхідно використати концепцію цілісності. Це означає, що здоров'я має розумітися як цілісність, складові частини якої взаємозалежні. Все, що трапиться з якоюсь із них, негайно позначиться на всіх інших. Кожна частина має сприйматися в загальному контексті поняття «здоров'я». Ми використали символ квітки для того, щоб проілюструвати поняття

цілісності. Кожне кільце-пелюстка квітки символізує один з аспектів здоров'я: фізичний, емоційний, розумовий, соціальний, особистий і духовний [23].

Фізичне здоров'я – функціонування нашого організму й стан здоров'я кожної з його систем. Для нас важливо знати як повинен наш організм функціонувати, як визначити, що все гаразд у нас із здоров'ям. Розумове здоров'я – це наша здатність отримувати інформацію, це наша обізнаність, звідки отримувати необхідну інформацію, як її використовувати. Ми повинні вміти збирати потрібні знання із різноманітних джерел і бути спроможними використовувати цю інформацію для прийняття рішень стосовно нашого організму. Емоційне здоров'я – це здатність розуміти наші почуття й виражати їх. Знання про те, як відчуваємось ми самі та як відчуваються інші, допомагає нам виражати свої почуття у зрозумілій для інших спосіб. Важливо комфортно почувати себе, беручи до уваги діапазон емоцій, і знати, коли людям добре, а коли – ні [5].

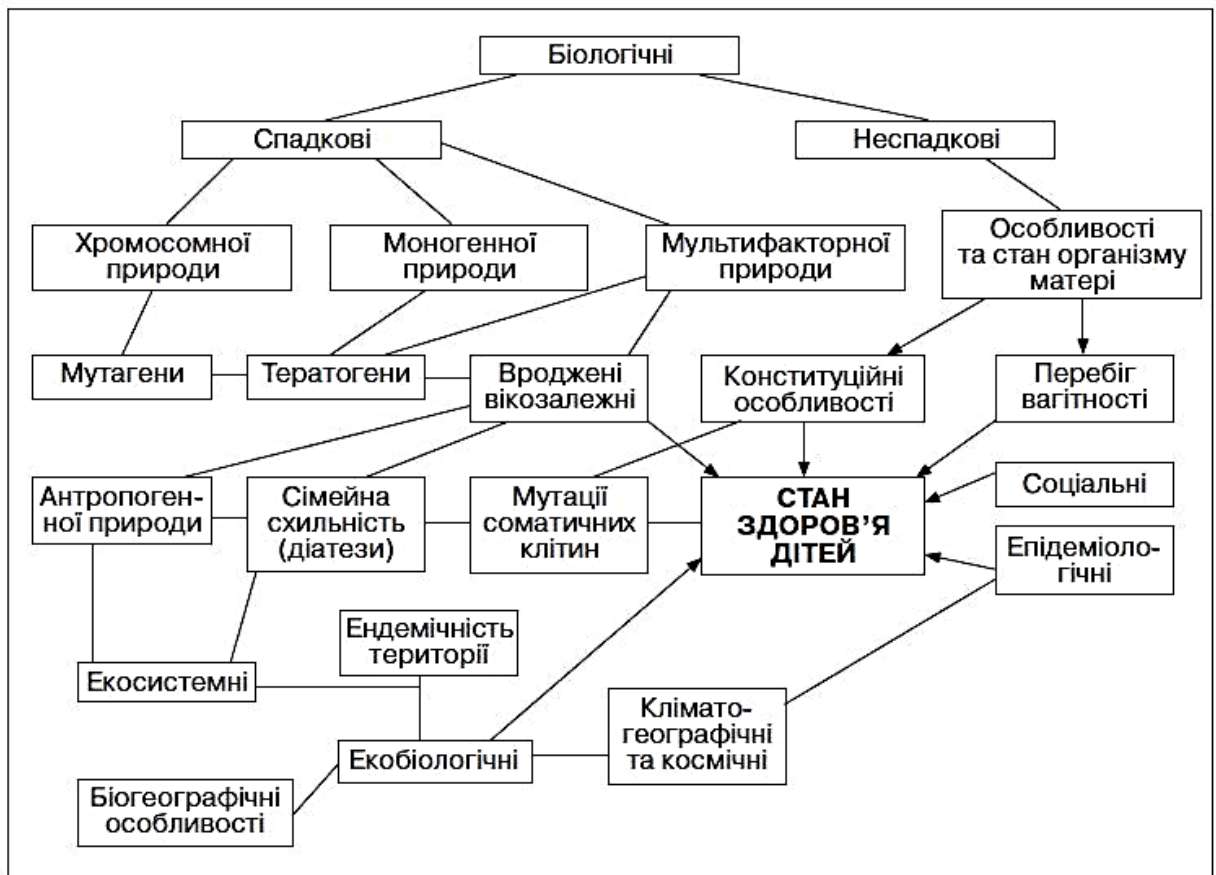
Соціальне здоров'я – це те, як відчуваємо ми себе як індивідууми чоловічої або жіночої статі, як ми взаємодіємо з іншими людьми. Нам необхідно розуміти, що дійсно є для нас важливим у стосунках з друзями, сім'єю та всіма тими, з ким ми взаємодіємо. Ми повинні виробляти вміння, що допоможуть нам у цих стосунках. Особистісне здоров'я – це відчуття себе як особи, це відчуття розвитку свого «єго», це наші сподівання в досягненнях, це наше уявлення про успіх. Духовне здоров'я є стеблом і серцевиною квітки, яку ми використовуємо для ілюстрування життєво важливої для всіх аспектів нашого здоров'я. Це стосується суті нашого буття (що ми цінуємо й що є для нас важливим). Це є стрижнем нашого існування, це нас об'єднує та дає можливість зрозуміти співвідношення цього аспекту здоров'я з іншими п'ятьма [23].

Отже, всі шість аспектів здоров'я є важливими та взаємопов'язаними. Ось чому є дуже важливим донести до свідомості дітей поняття цілісності концепції здоров'я. Виходячи з вище зазначеного та з власного бачення проблеми під поняттям «здоров'я» ми розуміємо природний стан організму, який характеризується врівноваженістю його з навколишнім середовищем і відсутністю будь-яких хворобливих станів, де врівноваженість організму із

зовнішнім середовищем – це ступінь його пристосованості, адаптованості до умов біологічного та соціального середовища, дієздатності. Такий підхід до характеристики здоров'я особливо важливий стосовно дітей, оскільки врівноваженість із зовнішнім середовищем забезпечує своєчасність росту та розвитку дитячого організму. Це дає можливість відвідувати дошкільні та шкільні заклади й оволодівати знаннями та навичками, відповідними до їх віку, без виникнення ознак дезадаптації.

Характеристика здоров'я дітей більш складна в порівнянні з характеристикою здоров'я дорослого населення. Вона включає рівень фізичного, розумового, функціонального розвитку в різні вікові періоди, фізичну та нервово-психічну адаптацію до мінливих умов зовнішнього середовища, рівень неспецифічної резистентності та імунного захисту. Тому здоров'я дитини слід розглядати як відповідний біологічному віку стан життєдіяльності, гармонійної єдності фізичних та інтелектуальних характеристик, що зумовлені генетичними факторами й впливом зовнішнього середовища, формуванням адаптаційно пристосувальних реакцій у процесі росту [16; 17]. Процеси зростання та розвитку дитини підпорядковані певним біологічним законам, але одночасно й детерміновані факторами зовнішнього середовища [18].

Насьогодні неможливо зрозуміти та визначити якість здоров'я дитини окремо від її соціального стану, конкретного середовища та місця проживання. Орієнтовну функціонально-структурну модель факторів, які впливають на здоров'я людини, запропонував Б. Кобринський (рис. 1.1) [21].



Мал. 1.1. Модель факторів, які впливають на здоров'я дитини

Вплив цих факторів протягом життя дитини змінюється. Тобто здійснюється складна і постійна взаємодія, коли в одних випадках переважає спадкова основа, в інших — вплив оточуючого середовища. Так, у перші місяці життя дитини переважають біологічні фактори, а в наступні вікові періоди — соціальногігієнічні та медикоорганізаційні. Вплив біологічних та соціальногігієнічних факторів на процес формування здоров'я дитини в основному залишається на рівні сім'ї [22].

Протягом тривалого часу основним соціальнодетермінуючим фактором життєдіяльності дітей виступає ЗДО. Тому науковцями розроблені рекомендації щодо створення умов для збереження здоров'я дошкільників: «Робота педагогів має бути спрямована на підтримання в дитини бадьорого, життєрадісного настрою, профілактику проявів негативних емоцій і нервових зривів, удосконалення всіх функцій організму, гармонійний фізичний розвиток, на стимулювання інтересу до рухової діяльності, формування фізичної культури,

потреби у здоровому способі життя, позитивних морально-вольових якостей» [4]. Зазначене підтверджується висновками І. Смирнова «Якщо людина стане носієм ідеї здоров'я як основного життєвого пріоритету, то і саме життя буде плідним, здоровим та довготривалим» [5, с. 88].

Проблемі формування, збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління пріоритетного значення надавав видатний педагог сучасності О. Захаренко. Він вважав, що «здоров'я дитини – це усміхнене обличчя, щасливе дитинство» [6, с. 23]. Талановитий педагог усвідомлював, що «найбільше багатство людини – її здоров'я. Вона зможе це оцінити, якщо його втратить. Діти розуміють це лише підсвідомо, бо вважають що будуть жити вічно. Думки про смерть, та ще й передчасну, природа не передбачила у дитячому віці. Для чого людині знати і думати про те, що «на роду написано»? Закон передбачає відповідальність педагогічних і медичних колективів за збереження і зміцнення здоров'я дітей» [6, с. 72].

Ученими доведено, що всі складові здоров'я людини – фізична, психічна, духовна і соціальна – пов'язані між собою, а їх інтегрований вплив визначає стан здоров'я людини як цілісного складного феномена. Фізичне здоров'я є підґрунтям соціального здоров'я, на основі їх сукупності формується психічне здоров'я, а духовне здоров'я є вершиною сутності людини.

Детальніше проаналізуємо фізичне здоров'я.

Зміна умов життя сучасних людей істотно змінила й структуру їх хвороб. На перше місце за поширенням і сумними наслідками вийшли так звані хронічні соматичні захворювання. До них належать захворювання серцево-судинної, дихальної та ендокринної систем тощо. Можливості діагностики цих хвороб цілком достатні, а лікування – обмежені. Єдиний вихід – зміцнення фізичного здоров'я.

Н. Денисенко визначала фізичне здоров'я як стан організму, коли показники основних фізіологічних систем перебувають у межах фізіологічної норми й адекватно змінюються під час взаємодії людини з навколишнім середовищем [8].

За В. Лозинським фізичне здоров'я це стан гармонії морфологічної структури фізичного тіла і функціонального стану систем життєзабезпечення людського організму. З'ясуємо структуру фізичного здоров'я, його сутність. З визначення можна зробити висновок, що даний феномен розглядається як гармонійне поєднання фізичного (сфера фізичної культури і спорту) і соматичного (сфера біології та медицини). Таке розуміння означеної категорії є у С. Попова, М. Амосова, які досліджують проблему індивідуального здоров'я людини. Так, С. Попов визначає соматичне здоров'я як поточний стан органів і систем організму людини, основу якого складає біологічна програма індивідуального розвитку, опосередкована базовими потребами, які домінують на різних етапах онтогенетичного розвитку. Ці потреби, по-перше, є пусковим механізмом розвитку людини, а по-друге, забезпечують індивідуалізацію цього процесу. Фізичне здоров'я, за С. Поповим, – це рівень росту і розвитку органів і систем організму, основу якого складають морфологічні і функціональні резерви, які забезпечують адаптаційні реакції. Ми вважаємо, що дані характеристики слід об'єднати і зауважити, що абсолютне фізичне здоров'я визначається красивою фігурою, здоровим волоссям і шкірою, гармонійним розвитком усіх фізичних якостей (швидкості, сили, витривалості, гнучкості), а також високою здатністю організму підтримувати постійність внутрішнього середовища (гомеостазу), з допомогою чого досягається висока життєздатність основних органів та систем.

З'ясуємо чи можна визначити кількісні характеристики фізичного здоров'я. У 1926 році видатний російський учений-енциклопедист В. Вернадський уперше застосував для вивчення біосфери, тобто всього живого, закони термодинаміки. З таких позицій будь-який живий організм, у тому числі й людина, – відкрита термодинамічна система. Добре відомо, що ці системи перебувають у досить стійкому стані стосовно навколишнього середовища. В основі цієї стійкості, як підказує термодинаміка, енергопотенціал системи. Чим він вищий, тим стійкіша нерівновага відкритої термодинамічної системи. Чим більше енергії в клітині, тканині, органі, тим більше фізіологічної роботи може бути виконано, тим успішніша протидія хворобі. Саме таким шляхом підвищення

ефективності енергоутворення (питомої інтенсивності внутріклітинного дихання) – відбувалася еволюція всього живого на Землі. Отже, оцінка «кількості здоров'я» індивіда конкретизується у визначенні його енергопотенціалу.

Основа енергопотенціалу живого організму так звані макроерги, головним чином – аденозинтрифосфорна кислота (АТФ). При його функціонуванні вони постійно розщеплюються, забезпечуючи енергетику функції клітин, а також постійно ресинтезуються, накопичуючи енергію. Енергія для ресинтезу макроергів виникає анаеробним (безкисневим) та аеробним (з участю кисню) шляхами. Перший із них еволюційно давніший і в 16-18 разів менш ефективний, ніж другий. До того ж, анаеробний шлях як енергетичний субстрат використовує лише вуглеводи.

Отже, для того, щоб класифікувати енергопотенціал живої системи, досить узяти дані про максимальні аеробні здібності людини, які, у свою чергу, можуть бути охарактеризовані показниками максимального споживання кисню. Практика свідчить, що стійкість організму проти негативних чинників – від гіпоксії до проникаючої радіації – залежить від показників максимального споживання кисню, співвіднесених до маси тіла індивіда.

Як відомо, визначення максимального споживання кисню одна з найпоширеніших дослідницьких процедур у спортивній медицині. Для її виконання потрібні прилади – ергометри та газоаналізатори. Але такий шлях вимірювання здоров'я малодоступний через вартість названих приладів. Вихід із становища може бути знайдений досить просто: адже між максимальними аеробними можливостями людини і результатами тестування її загальної витривалості існує пряmolінійна залежність. Це значить, що за часом пробігу дистанції в 3 км для чоловіків (2 км для жінок) можна визначити функціональний клас аеробної здатності, тобто виміряти здоров'я.

Подібний підхід і накопичений досвід дають змогу сформулювати поняття «безпечного рівня здоров'я», який характеризується максимальним споживанням кисню (42 мл/кг/хв для чоловіків і 35 мл/кг/хв для жінок) або показником максимальної потужності навантаження на велоергометрі, що дорівнює

відповідно 3 і 2 Вт/кг/хв., або часом пробігу трьохкілометрової дистанції за 14 хв (чоловіки) і двохкілометрової дистанції за 11 хв 30 сек (жінки). Особи, що мають «безпечний стан здоров'я», відзначаються гарним станом зовнішніх показників (шкіри, волосся, нігтів, статури), а також високими коронарними, респіраторними і гормональними резервами. В цілому це забезпечує не тільки хороший зовнішній вигляд, але й відсутність факторів ризику розвитку багатьох соматичних захворювань.

З'ясуємо можливості проведення функціональної проби оцінки фізичної працездатності. Дослідженнями встановлено, що головним показником життєдіяльності кожного з нас є той потенціал біоенергетики, який може бути використаний для здійснення «фізіологічної роботи» на протидію шкідливим чинникам пристосування до зміни умов навколишнього середовища. На жаль, спосіб життя сучасної людини не сприяє збереженню даного нам від природи енергопотенціалу: гіпокінезія, переїдання (при цьому знижується енергопотенціал на 1 кг маси тіла), шкідливі звички, низька культура виробництва та міжособистісних стосунків усе це призводить до зниження функціональних можливостей організму.

Енергопотенціал на рівні цілісного організму реалізується через фізичну працездатність. Тому саме вона (загальна витривалість) характеризує «кількість» нашого здоров'я. Визначаючи фізичну працездатність, ми інтегрально характеризуємо фізіологічні резерви нашого організму. Приблизну оцінку фізичної працездатності можна одержати, підіймаючись сходами. Для цього достатньо ввійти на 4 поверх у середньому темпі ходи без зупинки. Якщо цей підйом легко подоланий і мається ще відчуття резерву, тоді фізична працездатність добра. Якщо відчувається задишка, то це означає, що рівень фізичної працездатності низький.

Власну фізичну працездатність можна оцінити функціональними пробами:

- проба з 20-ма присіданнями;
- ортостатична проба;
- проба з затримкою дихання;

– пряме визначення фізичної працездатності (загальної витривалості).

У своєму дослідженні для виявлення фізичної працездатності ми використали пробу з 20-ма присіданнями та виявили загальну витривалість дітей старшого дошкільного віку.

Сьогодні все більше людей усвідомлюють шкоду і згубний вплив на організм так званої гіподинамії – обмеження рухової активності, яка призводить до хвороб. При цьому загальновідомо і не викликає сумнівів, що фізкультура і спорт сприятливо впливають не тільки на всі системи і органи організму людини, але є ще й дієвим профілактичним і регуляторним засобом стосовно різних негативних явищ, таких, як психічна напруженість і стрес, стан тривоги, фрустрації тощо.

Регулярні заняття фізкультурою підвищують опір організму застудним та інфекційним захворюванням, сприяють фізичному і нервово-психічному розвантаженню людини, тобто підвищують витривалість, толерантність і адаптацію людини до негативних явищ навколишнього середовища. Фізкультурно-оздоровча діяльність сприяє формуванню хорошого фізичного здоров'я. Крім того, вона прямо чи опосередковано пов'язана не тільки з медичними, соціальними, економічними і виробничими аспектами життєдіяльності суспільства, але й з моральними, естетичними аспектами виховання людини.

Ставлячи за мету збереження здоров'я особистості, маємо усвідомлювати необхідність збереження усіх його складових. Зазначимо, що можливість свідомо вести здорове, повноцінне, цікаве життя людині забезпечує сформованість комплексу життєвих навичок, які сприяють збереженню фізичного, соціального, духовного та психічного здоров'я. На думку Т.Андрущенко, здоров'язбережувальні життєві навички являють собою «комплекс доведених до автоматизму дій, що спрямовані на свідомий вибір моделі поведінки і діяльності та забезпечують збереження фізичного, соціального, психічного і духовного здоров'я дитини» [3, с. 79]. Тому сьогодні перед вихователями дошкільних навчальних закладів ставляться завдання:

- оцінювати та аналізувати рівень здоров'я, стан фізичного розвитку дошкільників;
- підняти на якісно новий рівень руховий режим дітей, використовуючи найдоцільніші засоби, форми й методи роботи в конкретних умовах;
- творчо підходити до організації педагогічного процесу;
- передбачати бажаний рівень кінцевого результату;
- порівнювати досягнуті результати з вихідними та поставленими новими завданнями;
- створювати умови для самостійної рухової активності;
- здійснювати спільну роботу з батьками стосовно збереження здоров'я дітей в сім'ї.

Розділ «Фізичний розвиток» програми розвитку дітей старшого дошкільного віку «Впевнений старт» орієнтує педагогів і батьків на об'єднання зусиль для охорони життя, збереження та зміцнення здоров'я дітей, підвищення опірності організму до впливу негативних чинників навколишнього середовища, формування у дітей системи уявлень про власний організм і здоровий спосіб життя. В цьому розділі приділено увагу засобам ефективного впливу на стан здоров'я та фізичний розвиток дітей, способам оптимізації рухової активності старших дошкільників у процесі організації їхньої життєдіяльності, а також визначено необхідні життєво важливі рухові уміння, навички та фізичні якості. Перед вихователями ставляться оздоровчі завдання:

- забезпечувати охорону життя та зміцнювати здоров'я дітей;
- формувати у дітей правильну поставу, розвивати всі групи м'язів;
- підвищувати рівень опірності дитячого організму до впливу несприятливих чинників навколишнього середовища;
- спонукати дітей до самостійного використання добре знайомих видів і способів загартовування вдома і в дошкільному навчальному закладі.

Освітня лінія «Особистість дитини» Базового компонента зазначає, що в результаті освітньої роботи дитина «усвідомлює цінність здоров'я, його значення для повноцінної життєдіяльності. Володіє елементарними знаннями про основні

чинники збереження та зміцнення здоров'я. Розуміє значення для зміцнення здоров'я і запобігання захворюванням загартування, щоденної ранкової гімнастики, плавання, масажу, фізіотерапії, правильного харчування, безпечної поведінки, гігієни тіла. Дотримується правил здоров'язбережувальної поведінки. Бере участь в оздоровчих та фізкультурно-розвивальних заходах, виявляє позитивне ставлення до національних та сімейних оздоровчих традицій. Знає про вплив основних природних чинників на стан здоров'я організму. Володіє найпростішими навичками загартування, виявляє інтерес до процедур загартування» [5].

Отже, здоров'я – це стан динамічної гармонії його фізичної, психічної, духовної і соціальної складових, наявність високих адаптаційних можливостей організму, що забезпечують повноцінну життєву активність особистості. Всі складові здоров'я людини пов'язані між собою. Фізичне здоров'я є підґрунтям соціального здоров'я, на основі їх сукупності формується психічне здоров'я, а духовне здоров'я є вершиною сутності людини. Фізичне здоров'я це стан гармонії морфологічної структури фізичного тіла (фізкультура, спорт) і функціонального стану систем життєзабезпечення людського організму (сфера біології та медицини).

1.2. Характеристика сутності оздоровчих технологій, їх класифікація та умови реалізації.

Останнє десятиріччя проблема впровадження оздоровчих технологій стала однією з найактуальніших. Не зважаючи на те, що оздоровчі технології широко застосовуються в практиці сучасного фізичного виховання дітей дошкільного віку, вчені вказують на відсутність чіткого визначення здоров'язберігаючої технології [2; 3; 6]. Як наслідок, практики не диференціюють поняття «технологія» і «техніка»; відсутні чіткі рекомендації щодо добору технологій, впровадження технологій не пов'язується з формуванням у дітей усвідомлення значення рухової активності для вдосконалення тіла й розуму, для створення засад фізичного та психічного здоров'я.

Технологія – це система функціонування всіх компонентів педагогічного процесу, яка побудована на науковій освіті, запрограмована в час і в просторі і приводить до належних результатів [Дичківська].

Провідником у будь-якій технології вважається детальне визначення кінцевого результату і точне досягнення його. Таким чином, оздоровчі технології – це технології, спрямовані на розв’язання завдань зміцнення фізичного здоров’я людини, підвищення потенціалу (ресурсів) здоров’я: фізична підготовка, фізіотерапія, ароматерапія, загартування, гімнастика, фітотерапія, музична терапія [Богініч].

Анастасова О. оздоровчу технологію розуміє як раціональний спосіб цілеспрямованої взаємодії учасників педагогічного процесу, в основу котрого покладено різновиди рухової діяльності, що спрямовані на отримання максимально можливого оздоровчого ефекту, реалізацію потреби людини в русі, здоров’ї й дбайливому ставленні до нього через свідоме регулювання фізичної активності [Анастасова].

На думку В. Угнівенко, оздоровча технологія являє собою спосіб реалізації діяльності, що здійснюється послідовно, спрямованої на досягнення та підтримку фізичного благополуччя й зниження ризику розвитку захворювань засобами фізичних вправ [6]. Це поняття поєднує процес використання засобів і методів фізичного виховання в оздоровчих цілях та наукову дисципліну, що розробляє й удосконалює основи методики фізкультурно-оздоровчих занять.

Метами та прийомами впровадження оздоровчих технологій, на думку В. Угнівенко можуть виступати:

– безпосереднє навчання дітей елементарним прийомам здорового способу життя (оздоровча, пальцева, коригуюча, дихальна гімнастика, самомасаж) і найпростішим навичкам надання першої медичної допомоги при порізах, саднах, опіках, укусах; а також прищеплення дітям елементарних культурно-гігієнічних навичок;

– реабілітаційні заходи (фітотерапія, кисневий коктейль, вітамінотерапія, ароматерапія, інгаляція, функціональна музика, лікувальна фізкультура, масаж, психогімнастика, тренінги);

– спеціально організована рухова активність дитини (фізкультхвилинки, заняття оздоровчою фізкультурою, рухливі ігри, спортивно-оздоровчі свята, тематичні свята здоров'я, вихід на природу, екскурсії) [4].

Ефективність позитивного впливу на здоров'я дітей різних оздоровчих технологій, визначається не стільки якістю кожного з цих прийомів і методів, скільки їх грамотної «злагодженої» в загальній системі, спрямованої на благо здоров'я дітей і педагогів.

На сьогодні оздоровчі технології інтенсивно розвиваються, спираючись на наукові підходи (діяльнісний, компетентнісний, контекстний, інтегративний, здоров'яформувальний, здоров'язберігальний) та принципи (науковості, оздоровчої спрямованості, урахування індивідуальних особливостей, варіативності, інноватики), серед яких провідним є принцип оздоровчої спрямованості. До оздоровчих технологій в ЗДО відносяться: формування рухових умінь та навичок, розвиток фізичних якостей, оптимізація рухової активності; становлення фізичної культури дитини; розвиток дихальної системи; профілактика порушення постави та виникнення плоскостопості; виховання потреби у щоденній руховій активності та турботи про власне здоров'я.

Оздоровчі технології, які існують сьогодні, можна розподілити наступним чином (за О. Богінч):

– інноваційні оздоровчі технології – гідроаеробіка, фітболгімнастика, дихальна, звукова, імунна, художня та пальчикова (вправи, ігри, картинки) гімнастики, психогімнастика (вправи, ігри, етюди, пантоміми) тощо;

– оздоровчі технології, що використовуються з профілактично-лікувальною метою – ароматерапія (ароматизація приміщення), фітотерапія (чай, коктейлі), вітамінотерапія (вітамінізація страв) тощо;

– оздоровчі технології терапевтичного спрямування – кольоротерапія, казкотерапія, сміхотерапія, музична терапія, арттерапія, піскова терапія, ігрова терапія тощо [16].

Важливою характеристикою оздоровчої технології є її відтворюваність. В кожному оздоровчому технологію, як інструментальний компонент, входять оздоровчі техніки. Володіння оздоровчими техніками є складовою педагогічної майстерності вихователя, вимагає від нього спеціальних знань та особливої практичної підготовки. Не зважаючи на те, що оздоровчі технології широко застосовуються в практиці сучасного фізичного виховання дітей дошкільного віку, вчені вказують на той факт, що вихователі не завжди обґрунтовано підходять до їх добору.

Аналіз сучасних досліджень (Л. Глазиріна, Н. Денисенко, А. Большев, Ю. Сілкін, І. Шилкова та ін.), показав, що добір оздоровчих технологій повинен відбуватись за наступними правилами:

- оздоровчі технології повинні мати наукову обґрунтованість;
- добиратися з урахуванням національних і родинних традицій, вікової фізіологічної спрямованості нетрадиційних оздоровчих методів, комплексної оцінки стану здоров'я дошкільників, а саме, груп здоров'я дитини. Також повинна враховуватись й психологічна спрямованість нетрадиційних оздоровчих методик.

Вибір оздоровчі технологій залежить від багатьох факторів:

- програми діяльності дошкільного навчального закладу;
- стану здоров'я вихованців, їх інтересів та уподобань, урахування спрямованості засобів оздоровлення на вдосконалення основних показників фізичного розвитку дітей;
- психологічної готовності вихователів до перебудови власної професійної діяльності, до впровадження інноваційних технологій, самовдосконалення;
- матеріально-технічного забезпечення: наявність окремого приміщення для проведення фізкультурно-оздоровчих заходів, спортивних майданчиків, фізкультурних куточків у групових кімнатах, фізіотерапевтичного кабінету, фітокімнати, кімнати для відпочинку вихователів тощо;

- екологічних факторів;
- усвідомлення батьками значущості цілеспрямованої роботи із збереження та зміцнення здоров'я дітей;
- можливостей ефективно здійснювати моніторинг результативності запроваджуваних технологій [2].

Будь яка оздоровча технологія має відповідати основним критеріям технологічності: концептуальності, системності, керованості, ефективності, відтворюваності. Отже, оздоровчу технологію характеризують: конкретність та чіткість мети і завдань, наявність етапів: початкової діагностики; добору змісту, форм, способів його реалізації; використання сукупності заходів у певній логіці та з уточненням за результатами проміжної діагностики, критеріальна оцінка результатів.

Основний показник, який відрізняє всі оздоровчі технології – регулярна діагностика стану дітей та відстеження основних параметрів розвитку організму в динаміці (початок – кінець навчального року), що дозволяє зробити висновки про стан здоров'я [3].

Планування системи оздоровчих технологій вимагає рішення цілого комплексу задач:

- пошуку сучасних, ефективних наукових підходів до моделювання педагогічної та оздоровчої діяльності;
- вибудовування результативної стратегії управління фізкультурно-оздоровчою діяльністю в ЗДО;
- визначення педагогічних умов, що забезпечують максимальну ефективність оздоровчої діяльності [5].

Отже, у своєму дослідженні будемо вважати, що оздоровча технологія – це раціональний спосіб цілеспрямованої взаємодії учасників педагогічного процесу, в основу якого покладено різновиди рухової діяльності, що спрямовані на отримання максимально можливого оздоровчого ефекту, реалізацію потреби людини в русі, здоров'ї й дбайливому ставленні до нього через свідоме регулювання фізичної активності. Оздоровчі технології поділяються на

інноваційні, профілактично-лікувальні та терапевтичні. Кінцевою метою використання оздоровчих технологій – є зміцнення фізичного здоров'я дітей.

1.3. Теоретичне обґрунтування впливу оздоровчих технологій на зміцнення фізичного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку.

Для збереження здоров'я сучасних дошкільників необхідне забезпечення здоров'язберігаючої спрямованості інноваційних оздоровчих технологій спільними зусиллями педагогів і медичних працівників. У сучасних умовах доцільно користуватися такими критеріями оздоровчих технологій:

- врахування індивідуальних особливостей дітей;
- забезпечення мотивації на здоровий спосіб життя;
- підвищення рухової активності дошкільників;
- психологічна комфортність для дітей та педагогів;
- низький рівень перевтомлення дітей.

До інноваційних оздоровчих технологій відносять: елементи художньої гімнастики, пальчикову гімнастику, дихальну та звукову гімнастику, гідроаеробіку (в закладах із басейнами), психогімнастику, фітболгімнастику тощо.

Профілактично-лікувальні технології:

– фітотерапія (полоскання ротової порожнини розчином часнику; вживання відварів, водних настоїв лікарських трав для профілактики захворювань верхніх дихальних шляхів, сечової системи, шлунково-кишкового тракту, дискінезії; оздоровчі напої та чаї з шипшини; вітамінні коктейлі з ромашки, календули, деревію, спориша; фітомішечки);

– ароматерапія, електроаерозольна терапія (розбрикування ефірної олії шипшини, обліпихи, м'яти, меліси, лаванди);

– вітамінотерапія (полівітаміни, аскорбінова кислота, вітамінізація страв).

У сучасних закладах дошкільної освіти упровадуються оздоровчі технології терапевтичного спрямування, такі як арттерапія, піскова терапія, казкотерапія, сміхотерапія, музична терапія, кольоротерапія, ігрова терапія.

Перш ніж дати характеристику оздоровчим технологіям терапевтичного спрямування необхідно проаналізувати поняття «терапія». Так, у тлумачному

словнику означене поняття тлумачиться як процес, бажаною метою якого є полегшення, зняття чи усунення симптомів і проявів того чи іншого захворювання, патологічного стану чи іншого порушення життєдіяльності, нормалізація порушених процесів життєдіяльності і одужання, відновлення здоров'я [4]. В умовах ЗДО впровадження технологій терапевтичного спрямування передбачає профілактику різних захворювань, зміцнення фізичного здоров'я дітей. До таких технологій належать: арт-терапія, кінезотерапія, казкотерапія, сміхотерапія, рефлексотерапія, звукова гімнастика, пальчикова гімнастика, гімнастика розуму, фітотерапія, вітамінотерапія, ароматерапія, квіткотерапія, кольоротерапія, пісочна терапія, звукотерапія, дзвонотерапія, музикотерапія, оздоровлення водою та сіллю.

Арт-терапія – малювання, ліплення, декоративно-прикладне мистецтво. Особливо показана арт-терапія гіперактивним, розгальмованим, агресивним дітям. Ігри та вправи з пальчиками під музику, як один із прийомів арт-терапії, широко застосовувалася в гімнастиці.

Кінезотерапія – оздоровлення за допомогою різних рухів під музичний супровід: ритмічна гімнастика. У результаті виконання вправ комплексу підвищується стійкість до стресів, стабілізується психіка, розвивається інтуїція, активізуються творчі здібності.

Казкотерапія. З казки до дитини на підсвідомості входить алгоритм здорових відносин між людьми у всіх життєвих ситуаціях.

Сміхотерапія. Вона допомагає успішно лікувати хронічні захворювання. У роботі з дітьми використовуються жарти-хвилинки, гумористичні розповіді, театральні постановки, міні-сміхопанорами.

Рефлексотерапія – масаж активних точок, розташованих на пальцях рук, вушних раковинах, на стопах ніг, на обличчі. Пластичний масаж зі спілкуванням мають дуже важливе значення: дає можливість співвіднести слово з тактильним відчуттям.

Звукова гімнастика – це своєрідний звуковий вібромасаж.

Пальчикова гімнастика. Виконуючи ті або інші композиції пальців, (мудру) замикаються енергетичні канали, викликаючи потрібний лікувальний ефект.

Гімнастика розуму – виконання простих рухів і вправ допомагає дітям будь-якого віку розкрити ті можливості, які закладено в нашому тілі.

Фітотерапія – оздоровчі напої та чаї з шипшини; вітамінні коктейлі з ромашки, календули, деревію, спориша; фітомішечки.

Електроаерозольна терапія – розбризкування ефірної олії шипшини, обліпихи, м'яти, меліси, лаванди.

Вітамінотерапія – полівітаміни, аскорбінова кислота, вітамінізація страв.

Ароматерапія – це метод терапії з застосуванням натуральних ефірних олій, які захищають від бактерій і грибків, впливають на обмін речовин і керують біохімічними процесами.

Квітковотерапія – це новий метод психотерапевтичного впливу на психіку дітей. Це одночасно і ароматерапія, і кольоротерапія, і естетотерапія. Квітковотерапія здійснює величезний позитивний вплив на дошкільників. Своїм ніжним ароматом активізують нюхові центри, дарують радість і насолоду. Завдяки своїй релаксаційній здатності угамовують негативні емоції, страхи, стреси, вони надихають на творчість, лірику, вияв доброти, ввічливості, чемності. Це таке безмежне розмаїття форм і методів роботи з дітьми, яке щоденно може слугувати як фоном для проведення різноманітних занять, так і самостійним елементом освітнього процесу. Квітковотерапія розвиває емоційно-вольову сферу, гармонізує і стабілізує емоційний стан.

Кольоротерапія – це теж один із способів впливу на емоційно – вольову сферу психіки дитини. Вплив кольору здійснюється через зорове сприйняття й образи уяви кольору, які створюються дітьми. Кожен колір випромінює свою енергію і безпосередньо впливає на розумовий, душевний і фізичний стан дітей. Під час кольоротерапії можна використовувати не лише природні, але й будь – які кольорові дидактичні матеріали з паперу, тканини, пластмаси, а також олівці і фарби, кольорові кульки, тісто, глину тощо.

Сміхотерапія – один з дуже корисних методів у психотерапевтичній практиці. Сміх – це дія протилежна страху і суму, своєрідний механізм захисту мозку дитини від стресів. Сміхотерапія створює позитивні емоції, стимулює виділення ендорфінів – так званих гормонів щастя, зміцнює імунну систему та внутрішні органи, кровообіг та кровопостачання мозку. Сміх активізує особистісний творчий потенціал дитини за рахунок активізації мозку, підвищує творчо-мовленнєві здібності. В роботі з дітьми доцільно систематично використовувати хвилинки гумору, веселі вірші та пісні, читання гуморесок, небилиць, проводити різні свята сміху, гуморини, пропонувати дітям придумати веселі кінцівки до казок, веселики, вчити з ними гуморески.

Пісочна терапія проводиться з дітьми впродовж дня. Заняття з піском поліпшують емоційний стан дітей: гіперактивних пісок врівноважує, скутих – розслаблює, тривожних – заспокоює, агресивних – втихомирює. У пісочниці акцент робиться на тактильній чутливості. Під час занять та після них усі діти задоволені і виходять з бажанням зустрітися знову. І це, мабуть, найголовніше, що дають дітям ігри з піском. Використання пісочної терапії в педагогічній практиці дає комплексний навчально-терапевтичний та оздоровчо-профілактичний ефект.

Звукотерапія має величезний лікувальний вплив на людський організм. Дуже позитивно впливає на організм слухання пташиного співу. Заспокоює, приносить відчуття рівноваги також слухання шепоту морських хвиль, шелестіння листя дерев. Такі оздоровчі хвилинки звичайно проводять під час екскурсій та прогулянок у природу.

Дзвонотерапія – це своєрідний метод лікування музикою, звуком. У подзвонах є ультразвуки, які сприяють тому, що мікроби в організмі людини знижують свою активність на 40%. Звук від церковних дзвонів покращує формулу крові, очищає судини, має омолоджувальну дію.

Музикотерапія створює енергетичні поля, які примушують вібрувати кожен клітинку нашого тіла, вони здатні змінювати ритм нашого дихання, биття серця, допомагають подолати біль. Так під час занять дітям пропонують прослухати

повільну класичну музику, яка дає відчуття безпеки, створює звукове середовище для успішного навчання й творчості, поліпшує пам'ять.

Оздоровлення водою та сіллю широко використовується в закладах дошкільної освіти. Вода володіє психотерапевтичними властивостями, позбавляє напруження, сприяє релаксації, розслабленню. Ігри з водою – це відмінний настрій, підвищений життєвий тонус, безліч корисних вражень і знань. Вони сприяють розвитку тактильно-кінестетичної чутливості, дрібної моторики рук. Це ефективний спосіб самотерапії. Вода здатна «заземляти» негативну енергію, що є особливо актуальним у роботі з «особливими» дітьми. Вона підвищує емоційний настрій, створює сприятливий ґрунт для розвитку емоційної сфери. Велике значення має вживання кремнієвої води, яка використовується для лікування запалення слизової рота, зубного болю, ринітів, хвороб горла, шкірних інфекцій, опіків. Вченими доведено лікувальні властивості і свяченої води. Вона дійсно є чудом, адже передає організму людини здорове електромагнітне випромінювання, виправляючи нездорові частоти хворих органів і таким чином лікує їх. В ЗДО дітям постійно добавляється свячена вода в чаї, компоти, також настоюють воду на кольорі. Все це є показниками загального фізичного і рухового розвитку.

У сучасних ЗДО оздоровчі технології для зміцнення фізичного здоров'я дітей набули широкого розповсюдження. Наприклад, для зміцнення фізичного здоров'я дітей широко використовується технологія фізичного виховання дітей М. Єфименка «Театр фізичного розвитку та оздоровлення дітей», суть якої полягає у проведенні фізкультурних занять у формі гри. Форма фізичної активності дітей – горизонтальний пластичний балет «пластик шоу», що поєднує музичність, хореографічність, естетичність дійства. Його скорочені програми використовують як фізкультхвилинки, а також як розваги і свята. Ігрова взаємодія з дітьми реалізується в межах ігрової теми як великої тематичної гри, що триває протягом одного чи кількох занять. Спільна мета та сюжетна лінія містить кілька міні-ігор, ігор-вправ.

Заслуговує на увагу оздоровча технологія В. Базарного, відмінною особливістю якої є :

– використання схем зорових траєкторій для вправ на зорову координацію. Вправи проводяться у поєднанні з рухами очима, головою і тулубом і базуються на зорово-пошукових стимулах. На стелі або стіні розташовуються різноманітні зорові орієнтири і дітям пропонується знайти очима яку-небудь іграшку або фігуру. Потім «пробігти» очима по колу, в іншу сторону, потім знизу – вгору, зверху – вниз.

– Заняття проводяться в режимі зміни динамічного положення. Частину заняття діти проводять стоячи: вони можуть слухати, розглядати віддалені предмети. Частину заняття діти проводять сидячи.

– Зорово-просторова активність дітей. Пропонується знайти зоровий матеріал у просторі групи. Це можуть бути відгадки загадок, слова із заданим звуком.

Розглянемо методику використання деяких оздоровчих технологій.

Фізичні вправи – основний метод зміцнення здоров'я дітей. Ефективність виконання дошкільниками фізичних вправ значно поліпшується, якщо їх виконання відбувається на позитивному емоційному тлі, яке, зокрема, може забезпечити використання фольклорних творів. Проте включення фольклору до процесу фізичного виховання дітей дошкільного віку вимагає виконання таких вимог:

– дітям мають бути добре знайомі запропоновані для виконання фізичні вправи, а фольклорний матеріал (потішки, примовки, загадки, казки, лічилки, скоромовки тощо) – відповідати віковим особливостям;

– для раціональної організації рухової активності дітей необхідна часта зміна вправ при багаторазовій повторюваності рухів;

– неабиякого значення набуває яскраве й образне виконання дітьми рухів;

– педагог має враховувати, з одного боку, розвивальний характер навчального матеріалу, а, з іншого, – його національний колорит;

– моторна щільність занять із фізичної культури, а також ранкових гімнастик, побудованих на фольклорному матеріалі, може досягати 80% .

Розглянемо більш докладно види фольклорних занять із фізичної культури:

– творчо-рухові заняття, засновані на одному з видів усної народної творчості – потішках, загадках, казках. При проведенні фізичних вправ доцільно використати 4 - 5 потішок, загадок рухового характеру, а також сюжет однієї або двох казок, доповнюючи їх потішками і загадками;

– сюжетні фізкультурні заняття з додаванням елементів фольклору. Ці заняття проводяться у формі «рухової» розповіді або казки;

– театралізовані фізкультурні заняття з використанням імітаційних, мімічних і пантомімічних вправ, інсценівок та ігор – драматизацій. Діти виконують різні ролі, наслідуючи або копіюючи дії людини, зображуючи тварин, птахів тощо;

– музично-ритмічні заняття, засновані на українських народних піснях і танцях, іграх і хороводах;

– ігрові фізкультурні заняття, побудовані на українських народних рухливих іграх;

– традиційні заняття з використанням елементів фольклору, які поживляють процес навчання, урізноманітнюють його;

– інтегровані фізкультурні заняття з елементами фольклору .

При проведенні гімнастики на профілактику плоскостопості спеціальні вправи поєднують з загальнозміцнюючими у співвідношенні 3:1, 4:1. Гімнастику обов'язково поєднують з самомасажем. При заняттях з дітьми дошкільного віку доцільно використовувати різноманітні яскраві предмети, проводити заняття у формі гри.

Для самомасажу зручно використовувати масажний килимок або масажний ролик. Його можна проводити як окрему процедуру, або включати в заняття психогімнастикою в якості вступної або завершальної частини.

Сидячи на стільці.

1. Поздовжнє розтирання стоп, просуваючи їх вперед і назад вздовж килимка одночасно і по черзі.

2. Круговий розтирання стоп, просуваючи їх по колу, переміщаючи навантаження від п'яти до пальців уздовж зовнішнього склепіння одночасно і по черзі.

3. Поперечний розтирання стоп, просуваючи їх в сторони і до центру. Виконується одночасно двома ногами.

4. Захоплення ворсин килимка пальцями ніг з утриманням протягом декількох секунд.

5. Захоплення ворсин килимка пальцями ніг і спроба супінації стоп, не випускаючи ворсин.

6. Захоплення ворсин килимка пальцями ніг і спроба розсунути стопи (розірвати килимок), не випускаючи ворсин.

Стоячи.

1. Поздовжнє розтирання стоп, по черзі просуваючи їх вперед і назад вздовж килимка.

2. Поздовжнє розтирання стоп з акцентом на зовнішні краї.

3. Перекати з п'яти на носок і назад, стоячи на килимку.

4. Розведення і зведення п'ят, стоячи на килимку.

5. Розведення і зведення передніх відділів стоп, стоячи на килимку.

6. Почерговий підйом ніг з захопленням ворсин килимка пальцями жене стопи. .

Ефективність профілактичних процедур буде ще вище, якщо в комплекс включити загартовування. Загартовування стоп дозволяє не тільки поліпшити регіональне кровопостачання, але й оздоровити організм у цілому.

Найбільш поширене обливання ніг, оскільки воно надає виражений вплив на профілактику простудних захворювань. Ще корисніше контрастне обливання стоп. Ця процедура тренує реакцію судин на зміну температур. Варіанти поєднань теплої і холодної води різноманітні.

Іноді для загартовування стоп використовують ходьбу босоніж по водянній доріжці, траві, землі.

Серед інноваційних оздоровчих технологій для дітей дошкільного віку слід виокремити і такі нетрадиційні методи, як пальчикову (вправи, ігри, картинки), дихальну та звукову гімнастику, імунну гімнастику, психогімнастику (вправи, ігри, етюди, пантоміми), точковий масаж за методикою Уманської тощо.

Основні задачі, які вирішуються під час занять з гімнастики, полягають у наступному:

1. Гармонійний розвиток форм і функцій організму дитини, всебічне удосконалення фізичних здібностей, покращення здоров'я, забезпечення творчої життєдіяльності.

2. Формування життєво важливих рухових навичок і озброєння спеціальними знаннями.

3. Виховання моральних, волевих і естетичних якостей

Оздоровчі види гімнастики спрямовані на оздоровлення тих, хто займається.

Стретчинг (від англ. «stretching») – це комплекс вправ та положень для розтягування певних м'язів, зв'язок, сухожилля тулуба та кінцівок. Стретчинг дає позитивний ефект на весь організм в цілому, покращує самопочуття, бо проводиться під музику. Динамічні паузи рекомендуються для всіх дітей в якості профілактики втоми і можуть містити елементи гімнастики для очей, дихальної гімнастики та ін. залежно від виду заняття. Релаксація проводиться з дітьми в будь-якому приміщенні, залежно від стану вихованців та мети педагог визначає інтенсивність технології. Вправи з релаксації можна використовувати для всіх вікових груп під спокійну класичну музику (Чайковський, Рахманінов), звуки природи.

Дихальна гімнастика – будь-які види фізичних вправ, у яких стимулюється дихальна функція, можна вважати і дихальною гімнастикою. Під дихальною гімнастикою варто розуміти спеціальні вправи для розвитку дихальної мускулатури. До найбільш повних і оригінальних систем дихальних вправ, що сформувались на сьогоднішній день, можна віднести індійську йогу, а точніше частину хатха-йоги – «пранаяму» («прана» означає подих, абсолютну енергію, а

«яма» – затримку, паузу). В останні роки в нашій країні користуються популярністю методики дихальної гімнастики Стрельнікової та Бутейко.

Гімнастика пробудження проводиться щоденно після денного сну.

Хатха-йога – гімнастика індійських йогів. Слово «хатха» складається з двох частин: «ха» означає Сонце, символізуючи тепло, зігрівання, порушення; «тха» – Місяць, символ охолодження і гальмування. Таким чином, «хатха» – це єдність і боротьба протилежних початків. Слово «йога» означає союз, зв'язок, з'єднання, рівновагу. Відповідно до навчання йоги тіло дитини – єдине ціле, що складається з правої («сонячної») і лівої («місячної») половин, відповідальних за життєдіяльність. Типовим для гімнастики хатха-йоги є «асани» – канонізовані пози. Назви поз найчастіше зв'язуються з назвами тварин (змія, риба, кобра) чи предметів (плуг, колесо). Ступінь труднощів вправ різна: від відносно простих – типу нахилу вперед – до складних – стійка на голові і передпліччях. Кожній вправі пропонується визначене значення, його виконання зв'язується з впливом на різні системи організму, окремі його частини. Вправи хатха-йоги можна умовно поділити на чотири групи в залежності від спрямованості основних впливів на ті чи інші органи і функції організму:

- I група – вправи для повного відпочинку;
- II група – вправи для розвитку пластичності м'язів спини та рухливості хребта;
- III група – вправи для покращення функції органів черевної порожнини та зміцнення м'язів тулуба;
- IV група – вправи для покращання функцій головного та спинного мозку, на зміцнення пам'яті, слуху, зору, на розвиток м'язів шиї та плечей.

Художня гімнастика для дітей – це і здоров'я з правильним способом життя, і самоорганізація, і зовнішня краса досконалості форм тіла. Як для дівчинки, так і для хлопчика, вона не стане «довічним монастирем». Завдання художньої гімнастики – зробити людину красивою, здоровою, цілеспрямованим, впевненим у своїх силах, самодостатньою і відповідальним.

Про художню гімнастику можна сказати, що вона прекрасно збалансована в реалізації завдань розвитку гнучкості, координації рухів тіла, рук і ніг. Це прекрасний вид спорту як для гіперактивних дітей, так і для боязких і сором'язливих.

Художня гімнастика сприяє розвитку і зміцненню всього опорно-рухового апарату, а підвищена еластичність і розтяжність тканин дозволяє уникнути багатьох видів травм у повсякденному житті.

Пальчикова гімнастика допомагає підготувати руку дитини до письма, розвинути просторову уяву, навчити дитину спритно користуватися ручкою та олівцем і досягти точності в рухах руки, що дає можливість закласти правильну основу у формуванні каліграфічного правильного письма. Пальчикова гімнастика дуже цікава для дітей, вона дає можливість у захоплюючій ігровій формі підготувати дитину до написання літер. Пальчикова гімнастика допомагає урізноманітнити навчально-виховний процес цікавими і дуже корисними завданнями, що сприяють всебічному розвитку дитячої особистості.

Психогімнастика дозволяє коректувати поведінку дитини і знімати емоційну напругу. У ній використовуються корисні ігри для дітей, що дозволяють зняти тривожність, агресію, напругу, вчать саморегуляції і багато чому іншому.

Звукова гімнастика – це проголошення строго певним способом різних звуків та їх поєднань. Справа в тому, що при проголошенні звуків вібрація голосових складок передається на дихальні шляхи, легені і від них – на грудну клітку. Вважається, що така вібрація дозволяє розслабити спазмовані бронхи і бронхіоли і особливо корисна при захворюваннях дихальних шляхів, що супроводжуються спазмами: бронхіальній астмі, бронхіті з астматичним компонентом.

Сила вібрації залежить від сили повітряного струменя, що виникає при проголошенні тих чи інших звуків. Цей факт і використовується в звуковій гімнастиці для тренування дихальних м'язів і діафрагми. Найбільша сила потрібна при проголошенні глухих приголосних – *n, m, k, φ, c*. Промовляючи їх, м'язи грудної клітки і діафрагми напружуються найбільше. Середнє по силі

напруга розвивається при проголошенні дзвінких приголосних - б, д, г, в, з. Найлегше вимовляти так звані Сонанти (від лат. sonus – звук) – м, н, л, р.

Всі звуки треба вимовляти строго певним чином залежно від мети звукової гімнастики, тому краще займатися під керівництвом фахівця.

Фітбол гімнастика допомагає зняти напруження в усьому тілі, поліпшує рухливість, гнучкість, еластичність суглобів та кровообіг, діяльність усіх органів, формує правильну поставу.

Ефект фітболу зумовлюється дією коливань м'яча (вібрацією), яка відчувається під час сидіння на ньому (подібно до їзди верхи). Слабка постійна вібрація заспокійливо діє на нервову систему, а інтенсивна – збуджує. Саме слабкі вібраційні хвилі можуть підсилювати перистальтику кишок, функції шлунка, печінки, нирок. За оптимального та систематичного навантаження зміцнюється м'язовий корсет навколо хребта. Зазначимо: «криво» сидіти на м'ячі неможливо, бо втрачається рівновага та баланс, що призводить до падіння. Отже, лише правильне сидіння на фітболі сприяє формуванню правильної постави.

При доборі м'ячів варто звернути увагу на їх колір, оскільки кольорова гама по-різному може впливати на психічний стан і фізіологічні функції організму дитини. Теплий колір (червоний, жовтогарячий) підвищує активність, підсилює збудження центральної нервової системи. Холодний колір (синій, фіолетовий) навпаки заспокоює. Жовтий і зелений кольори сприяють прояву витривалості.

Ортопедична гімнастика рекомендується дітям з плоскостопістю і в якості профілактики хвороб опорно-рухового апарату.

Гімнастика розуму – виконання простих рухів і вправ допомагає дітям будь-якого віку розкрити ті можливості, які закладено в нашому тілі. 5-7 хв. занять дають високу розумову енергію.

Безсумнівно, використання вправ нетрадиційних видів гімнастики додає нового емоційного забарвлення, сприяє підвищенню інтересу до занять гімнастикою. Однак варто підкреслити, що характерні вправи нетрадиційних видів гімнастики не повинні замінити програмні заняття базовими видами

гімнастики, а тільки доповнювати їх, давати можливість для відновлення і розширення їхнього змісту.

У щоденному житті дитини варто використовувати різноманітні оздоровчі технології.

Висновок до 1 розділу

З огляду на зазначене вище, можна зробити наступний висновок:

Останнім часом активізувалися дослідження проблеми впровадження оздоровчих технологій, у зв'язку зі своєю актуальністю, яка широко представлена у сучасних працях українських та зарубіжних вчених: Т. Андрущенко, О. Богініч, Е. Вільчковського, Н. Денисенко, О. Івахно, В. Оржеховської, О. Байер, Н. Букреєва, Н. Семенова та інших. У наукових роботах з педагогіки, психології, філософії досліджуються окремі аспекти, що стосуються здоров'я, інтеграція яких дає уявлення про здоров'язбережувальну компетентність.

Здоров'я – це нормальний стан організму, який характеризується оптимальною саморегуляцією, повною узгодженістю при функціонуванні всіх органів та систем, рівновагою поміж організмом та зовнішнім середовищем при відсутності хворобливих проявів. Фізичне здоров'я це стан гармонії морфологічної структури фізичного тіла і функціонального стану систем життєзабезпечення людського організму.

Перед вихователями стоять завдання забезпечувати охорону життя та зміцнювати здоров'я дітей; формувати у дітей правильну поставу, розвивати всі групи м'язів; підвищувати рівень опірності дитячого організму до впливу несприятливих чинників навколишнього середовища; спонукати дітей до самостійного використання добре знайомих видів і способів загартовування вдома і в ЗДО.

Дослідження та практика свідчать, що ефективним шляхом означеної проблеми є використання в навчально-виховному процесі оздоровчих технологій. Сутність оздоровчих технологій постає в комплексній оцінці умов виховання та навчання, які дозволяють зберігати наявний стан дітей, формувати більш високий рівень їхнього здоров'я, навичок здорового способу життя, здійснювати моніторинг показників індивідуального розвитку. Такі технології реалізуються через створення безпечного розвивального середовища, екологічно сприятливого життєвого простору, повноцінного медичного обслуговування, харчування, оптимізації рухового режиму, системного підходу до формування в дітей

ціннісного ставлення до власного здоров'я, дотримання гармонійних, доброзичливих взаємин між педагогами та вихованцями, самими дітьми.

Педагоги дошкільних закладів повинні грамотно добирати технології з огляду на стан здоров'я дошкільників та вікову фізіологічну й психологічну спрямованості нетрадиційних оздоровчих методів. Оздоровчі технології повинні бути науково обґрунтованими; спиратись на національні традиції фізичного виховання й оздоровлення.

РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА ЩОДО ЗМІЦНЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗДОРОВ'Я ЗАСОБОМ ОЗДОРОВЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ.

2.1. Організація і проведення дослідження виявлення рівня стану фізичного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку.

Для перевірки впливу оздоровчих технологій на зміцнення фізичного здоров'я дітей старшого дошкільного віку був проведений педагогічний експеримент на базі Кролевецького ЗДО ясла-садок № 5. В експерименті взяли участь дві групи дітей старшого дошкільного віку – 40 дітей (кількість ЕГ та КГ), їх вихователі та батьки. Експеримент проходив у три етапи: констатувальний, формувальний, контрольний. Метою констатувального етапу дослідження було виявлення фізичного стану здоров'я дітей експериментальної груп (ЕГ) та контрольної (КГ) груп.

Мету констатувального етапу конкретизовано в таких завданнях:

- визначити критерії і показники фізичного стану дітей старшого дошкільного віку;
- діагностувати наявний рівень фізичного стану дітей старшого дошкільного віку;
- визначити ставлення та готовність вихователів і батьків до здійснення роботи щодо зміцнення фізичного здоров'я дітей засобом оздоровчих технологій;

Для проведення констатувального етапу дослідження були визначені критерії та показники стану фізичного здоров'я. За критерії були взяті знання про фізичне здоров'я, емоційна реакція на оздоровчі дії, здоро'ятворча діяльність.

Показники: усвідомлення дитиною фізичного здоров'я як найвищої цінності, наявність знань про фізичне здоров'я та засоби його зміцнення; сформованість позитивного ставлення до фізичного здоров'я, до засобів його збереження.

Критерії і показники склали основу змістових характеристик рівнів:

- *високий рівень* – діти усвідомлюють, що здоров'я є найвищою цінністю. Мають знання про фізичне здоров'я та засоби його зміцнення, про профілактичні засоби засоби зміцнення фізичного здоров'я (ранкову гімнастику, загартування, активну рухову діяльність, рухливі ігри). Розрізняють емоції, уміють їх контролювати, ініціативні і наполегливі при виконанні оздоровчих процедур, мотивують їхню доцільність. Усвідомлюють залежність стану фізичного здоров'я від способу життя. Дотримуються правил дбайливого ставлення до організму і культурної поведінки;
- *середній рівень* – діти не замислюються над здоров'ям як цінністю, мають елементарне уявлення про фізичне здоров'я, чинники, що сприяють збереженню і зміцненню фізичного здоров'я. Розрізняють найпростіші емоції, не завжди їх контролюють. При можливості ігнорують виконання оздоровчих процедур, невпевнено мотивують їхню доцільність. Нечітко пов'язують стан фізичного здоров'я людини зі способом життя. При нагадуванні дотримуються правил дбайливого ставлення до організму і культурної поведінки.
- *низький рівень* – діти не вважають здоров'я цінністю, не визначають чинники, що сприяють збереженню і зміцненню фізичного здоров'я. Не називають емоції, не контролюють їх прояви. Уникають оздоровчі процедури, не пов'язують стан фізичного здоров'я людини зі способом життя. Не дотримуються правил дбайливого ставлення до організму і культурної поведінки.

Для виявлення стану фізичного здоров'я було використано комплекс методів дослідження (таблиця 2.1)

Таблиця 2.1.

Методи дослідження фізичного здоров'я дітей старшого дошкільного віку

Критерій	Методи дослідження		
Емоційна реакція на оздоровчі дії	Анкета для батьків «Ставлення батьків до зміцнення фізичного здоров'я дітей в сім'ї засобом оздоровчих технологій»	Спостереження за дітьми на заняттях, під час рухливої діяльності. бесіда з вихователями щодо захворюваності в групі.	Бесіда «Как ти відносишся до свого здоров'я?»;
Знання про фізичне здоров'я та засоби його зміцнення	Бесіди з батьками «Що Ви знаєте про оздоровчі технології?»	Індивідуальне опитування дітей «Що ти знаєш про здоров'я, його збереження?»	Індивідуальне опитування дітей «Які засоби зміцнення фізичного здоров'я ти знаєш?»
Здоров'ятворча діяльність	Аналіз екрану захворювання дітей; Спостереження за дітьми на заняттях, у режимних моментах.	бесіди з вихователями щодо зміцнення здоров'я дітей засобом оздоровчих технологій	Виявлення рівня розвитку рухливості у дітей;

Обґрунтуємо вибір методик для оцінювання рівня розвитку фізичних якостей.

Е. Вільчковський стверджує, що у старшому дошкільному віці, завдяки віковим особливостям їх розвитку, пильну увагу необхідно приділяти спеціальному розвитку окремих рухових якостей, які у цьому віці розвиваються найбільш інтенсивно – це витривалість та швидкість [8]. Головне завдання вихователя полягає у підготовці організму дитини старшого дошкільного віку до керування рухами та їх енергетичного забезпечення, а також зміцнення здоров'я до значного підвищення розумових і фізичних навантажень, які настануть з початком навчання дитині в школі. Що стосується силових якостей, то дитини старшого дошкільного віку не слід пропонувати вправи з обтяженнями, за винятком метань снаряда вагою 100-150 г.

Перед вступом до школи дитина повинна оволодіти певним рівнем розвитку рухових якостей і навичок, які є соматичною основою її фізичного здоров'я.

Отже, для з'ясування стану фізичного здоров'я дітей старшого дошкільного віку необхідно оцінити у них рівні розвитку наступних рухових якостей: швидкості, витривалості, а також оцінити стрибки у довжину з міста, стрибки у довжину з розбігу, стрибки у висоту з розбігу, метання мішечка на дальність.

На наступному етапі констатувального експерименту був проаналізований стан проведення фізкультурно-оздоровчої роботи в ЗДО, визначена обізнаність батьків з даної проблеми, проведена діагностика наявного рівня розвитку фізичного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку, діагностика рівня готовності вихователів проводити роботу з використання оздоровчих технологій для зміцнення фізичного здоров'я дітей старшого дошкільного віку, проаналізовані плани вихователів з фізкультурно-оздоровчої роботи.

Анкетування вихователів дало змогу визначити рівень їх знань щодо методики використання оздоровчих технологій для зміцнення фізичного здоров'я дітей старшого дошкільного віку.

Запропоновані питання анкети (див. додаток Б) були спрямовані на визначення обізнаності педагогів з питань використання оздоровчих технологій у фізкультурно-оздоровчої роботі, розкриття діяльності вихователів в цьому напрямку, та на виявлення рівня методичної роботи з кадрами з даного питання.

На запитання «Як Ви розумієте поняття «фізичне здоров'я дітей»?» повну правильну відповідь дало 75% вихователів «фізичне здоров'я – це гармонійне поєднання фізичної і соматичної складових фізичного здоров'я», решта 25% респондентів опустило фізичну складову, вважають, що фізичне здоров'я – це відсутність хвороб у дитини.

Аналіз відповідей на наступне запитання показав, що вихователі (100%) добре ознайомлені з сутністю оздоровчих технологій, як показову наводимо відповідь «оздоровчі технології – це методи, які спрямовані на формування у дитини особистісних якостей, що сприяють збереженню та зміцненню здоров'я,

формування у дітей уявлень про здоров'я як суспільну цінність, мотивації до здорового способу життя».

У своїй фізкультурно-оздоровчій роботі вихователі використовують фізичні вправи на заняттях, під час проведення гімнастики (100%), закаливання водою, повітрям постійно проводять 50% вихователів, решта 50% – епізодично, те ж стосується і доріжок здоров'я, фітотерапію, футбол-гімнастику, стретчинг, дихальну гімнастику використовують постійно лише 25% вихователів, решта вихователів – епізодично. Отже вихователі віддають перевагу традиційним оздоровчим засобам для зміцнення здоров'я дітей (рухливим іграм, загартування водою, сонцем, повітрям), але ця робота проводиться несистематично.

Відповіді вихователів (25%) засвідчили, що в групах створені необхідні умови для впровадження інноваційних оздоровчих технологій у фізично-оздоровчу роботу з дітьми, решта вихователів відмітили недостатню кількість спортивного обладнання для ефективного впровадження інноваційних технологій.

Слід зазначити, що лише 50% вихователів тісно співпрацюють із батьками з питань зміцнення здоров'я дітей засобом оздоровчих технологій. Проводять консультації для батьків, індивідуальні бесіди, оформили куточок здорової дитини, в якому висвітлюють сучасні засоби оздоровлення дітей, правила закаливання дітей тощо. 25% вихователів не підключають батьків до вирішення цієї проблеми та 25% вихователів роблять це час від часу, коли дитина вже захворіє.

На думку вихователів, найкращим засобом зміцнення фізичного здоров'я є систематичне залучення дітей до виконання фізичних вправ, рухливих ігор, ведення здорового способу життя тощо.

25% вихователів вказали, що планують роботу зі зміцнення здоров'я дітей старшого дошкільного віку засобом інноваційних оздоровчих технологій; 100% респондентів планують традиційні засоби оздоровлення дітей (різні види гімнастики, повітрям, водою, фізичними вправами на заняттях) та 25% вихователів планують впровадження традиційних оздоровчих технологій

(футбол-гімнастику, стретчинг, гімнастику Хатха-Йоги, дихальну гімнастику тощо) лише під час планування відкритих групових заходів.

Проаналізувавши відповіді вихователів на питання анкети, ми можемо констатувати, що практична робота з досліджуваної проблеми в закладах дошкільної освіти проводиться несистематично. Інноваційні оздоровчі технології вихователями використовуються епізодично, їх кількість обмежена.

Аналіз планів вихователів з фізкультурно-оздоровчої роботи показав, що вихователі із оздоровчих технологій планують проведення гімнастик (ранкової і після денного сну), фізкультурно-оздоровчих заходів планується недостатньо (1 раз на місяць), рухливих ігор на занятті планується 1-2, що також для даного віку дітей недостатньо. Загартування повітрям і водою вихователями не заплановано. Не включені у плани і інноваційні оздоровчі технології (фітбол гімнастика, хатха Йога, дихальна гімнастика, фітотерапія, кольоротерапія, казкотерапія тощо).

Отже, рухова діяльність у плананах відображена недостатньо.

Спостереження за роботою вихователів показало, що для зміцнення фізичного здоров'я дітей вони не використовують такі нетрадиційні засоби як фітотерапію, кольоротерапію, казкотерапію. Іноді для проведення гімнастики вихователі використовують фітбол-м'ячі, але м'ячів у групі недостатньо, тому діти по черзі виконують вправи на них.

Робота з батьками щодо зміцнення фізичного здоров'я дітей засобами оздоровчих технологій проводиться не систематично. На батьківських зборах піднімаються питання дотримання режиму дня, правильного харчування, закалювання дітей (збори проводяться раз на півроку). Відвідування батьками ЗДО також знаходиться на неналежному рівні. Інші форми роботи з батьками вихователями не проводяться.

В недостатній мірі організована і рухова активність дітей: діти активно рухаються лише на заняттях з фізичної культури, під час проведення гімнастики (ранкової та після денного сну) та фізкультхвилинок. Більшу частину перебування у ЗДО, особливо в осінньо-зимовий період та ранньою весною, діти займаються самостійною діяльністю (малюють, займаються конструюванням, ліпленням

тощо), тобто ведуть нерухомий образ життя. Як наслідок цього – діти часто хворіють. Аналіз екрану захворюваності показав, що майже кожна дитина щомісячно хворіє від трьох до п'яти днів, а деякі дни зворіють до 15 днів. Фізичний розвиток дітей вихователі відображають у журналах, де відмічаються антропометричні дані дітей.

Санітарний режим в кімнаті дотримується, кімнати провітрюються, дітей привчають до особистої гігієни, пояснюючи наслідки її недотримання.

Наступним кроком нашого дослідження було анкетування батьків з метою виявлення їх ставлення до зміцнення здоров'я дітей засобами оздоровчих технологій. Питання анкети подані у додатку В. В анкетуванні взяли участь 40 респондентів.

Розглядаючи відповіді батьків на перше запитання «Яке місце у Вашому житті займає фізичне виховання своєї дитини?», ми виявили, що всі без винятку дорослі (100%) вважають, що фізичне здоров'я їх дітей має для них першорядне значення.

У відповідях батьків на питання: «Що приносить Вам головне задоволення в житті?» найбільше батьків на перше місце поставили «здорові діти» – 50%, «сім'я» – 20% і «матеріальний добробут» – 25%. Тільки 5% від загальної кількості батьків на перше місце поставили зміцнення свого здоров'я засобами спорту.

Відповіді батьків на третє запитання, показали, що батьки не зовсім повно розуміють поняття «оздоровчі технології». Більшість батьків (60%) вважають, що це заходи, які спрямовані на зміцнення здоров'я (ранкова гімнастика, закалювання водою, прогулянки на свіжому повітрі).

Із відповідей на наступне запитання ми дізналися, що лише 25% батьків систематично займаються оздоровленням своїх дітей: стежать за дотриманням режиму дня дитиною, якістю їжі та зручному одягу, виконують з дітьми ранкову гімнастику, організують активну рухову діяльність дітей. 25 батьків проводять оздоровчу роботу з дітьми епізодично, коли у них є вільний час. Решта батьків зміцнення здоров'я дітей переклало на ЗДО, вважають, що вихователі повинні

проводити оздоровчу роботу з дітьми, а вони повинні матеріально забезпечувати сім'ю. Виходячи з отриманих відповідей, ми простежуємо невідповідність між бажаним батьків мати здорову дитину та шляхами його досягнення, тобто проведення з дітьми оздоровчих заходів щодо зміцнення здоров'я з засобом оздоровчих технологій як традиційних так і нетрадиційних.

Розкриваючи четверте запитання щодо чинників, які сприяють зміцненню фізичного здоров'я дитини, 50% батьки давали досить поширену відповідь, називаючи у якості чинників заняття з фізичної культури в ЗДО, ранкову гімнастику, рухливі ігри, загартування сонцем, повітрям, водою, раціональне харчування, виконання гігієнічних процедур, фітотерапію та ін. Решта 50% батьків виключили із таких чинників раціональне харчування, дотримання режиму дня, закалювання природними факторами; залишили лише ранкову гімнастику, активну рухову діяльність. Не названі батьками і фактори, що сприяють формуванню правильної постави і попередженню плоскостопості, порушення яких також веде до хвороб.

Наступним запитанням, ми з'ясували, які чинники сприяють залученню дітей до ведення здорового способу життя. Результати відповідей батьків подані у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Чинники впливу на залучення дітей до ведення здорового способу життя з метою зміцнення здоров'я

№ п/п	Чинники залучення дітей до ведення здорового способу життя	Кількість батьків (n=40)	%
1.	Особистий приклад	10	25
2.	Вплив друзів, близьких та родичів	9	22,5
3.	Особисті спостереження спортивних змагань, окремих занять, рухливих ігор тощо	7	15,5
4.	Телебачення, радіо	5	12,5
5.	Бесіди дорослих про необхідність ведення здорового способу життя	3	7,5

Як видно з таблиці 2.3, 25% батьків вважають, що основним фактором залучення дітей до ведення здорового способу життя є особистий приклад батьків; друзі та близькі – на другому місці – так вважають 22,5% респондентів, на третьому місці – особисті спостереження дітей (15,5%), на четвертому – телебачення (12,5%), п'яте місце займають бесіди про необхідність ведення здорового способу життя (7,5%). Результати анкетування дали змогу встановити, що визначальна роль у залученні дітей до ведення здорового способу життя належить батькам, членам сім'ї. Бажання дітей грати у рухливі ігри, зміцнювати своє здоров'я іншими оздоровчими технологіями у великій мірі залежить від батьків, але за браком вільного часу батьки не мають змоги приділяти достатньо уваги цьому питанню. Встановлено, що зміцненням здоров'я дітей засобом оздоровчих технологій в сім'ї приділяється мало уваги.

Більшість батьків пояснюють це відсутністю вільного часу – 50% (20 чол.), домашніми проблемами і зайнятістю, переважною на основній роботі або затримкою на неї – 22,5% (9 чол.). Важливою причиною батьки вважають власне незнання сучасних інноваційних оздоровчих технологій – 12,5% (5 чол.), 9,5%

відповідей (4 чол.) – припадає на різні недуги, небажання займатися зміцненням здоров'я дітей.

Відповіді на останнє запитання засвідчили, що лише 25% батьків зверталось за допомогою до вихователя щодо засобів зміцнення фізичного здоров'я дітей. В основному це батьки дітей, які часто хворіють. Решта батьків сподіваються на те, що організм дитини самостійно справиться з захворюваннями, іноді вони зверталися за допомогою до Інтернету, наприклад, якими засобами краще лікувати у дитини застудні захворювання.

Отже, ставлення батьків до зміцнення здоров'я дітей старшого дошкільного віку дуже різне. Позитивне ставлення спостерігається у тих сім'ях, де батьки відповідно обізнані з різними видами оздоровчих технологій, самі безпосередньо займаються з дітьми фізичними вправами, грають з ними у рухливі ігри, проводять піші прогулянки до парку, у ліс, прививають дітям звички вести правильний образ життя. У тих сім'ях, де батьки не приділяють достатньої уваги зміцненню здоров'я дітей, діти частіше хворіють.

Проведене нами опитування показало, що у більшості батьків сформоване бажання зміцнювати здоров'я дітей засобом оздоровчих технологій (28 батьків, що становить 70%), про подальші заняття фізичними вправами висловили бажання 7,5% (3 чол.) батьків. Їх мета – розвивати у дітей рухові якості для зміцнення їх здоров'я. 15,5% батьків вважають, що для розвитку рухових якостей – витривалості, спритності, необхідно грати з дітьми у спортивні ігри (теніс, футбол, баскетбол), а також у рухливі народні ігри (піжмурки, лапта, гуси та інші). Отже, основними засобами зміцнення здоров'я дітей у сім'ї є рухливі ігри, прогулянки на свіжому повітрі, ранкова гімнастика, фітотерапія.

Спостереження та аналіз занять з фізичної культури, рухливих ігор на прогулянках, спортивних свят, режимних моментів ЗДО засвідчив недостатнє забезпечення педагогічної умови систематичного, планомірного, послідовного використання рухливих ігор у фізичному вихованні дітей. Вихователі не зацікавлюють дітей до рухової діяльності шляхом ігор, хороводів. Окрім того, в ході їх проведення спостерігались моменти, коли вихователі не давали дітям

змоги проявляти активність, ініціативність, самостійність, не в повній мірі сприяли реалізації особистісно-орієнтованого підходу до дітей у процесі проведення рухливих ігор, що призводило до зниження у дітей інтересу до них.

У процесі проведення рухливих ігор вихователі (75%) як експериментальної, так і контрольної груп майже не звертають увагу на оптимальне прийняття дітьми правильного положення тіла під час самостійної діяльності дітей. Не завжди оптимально дозують фізичні навантаження на організм дітей, активізують рухи дошкільників. Рідко регулюють темп проведення гри.

Із інноваційних оздоровчих технологій вихователі ЗДО іноді використовують доріжки здоров'я – після денного сну, вправи з фітбол м'ячем; із традиційних – ранкову гімнастику, вправи якої сприяють зміцненню здоров'я дітей, свята, спортивні змагання, загартування водою і повітрям: перед сном кімната дітей провітрюється, після денного сну з дітьми проводять водні процедури, хоча бувають випадки коли їх не проводять.

Отже, робота зі зміцнення здоров'я дітей у ЗДО проводиться в основному традиційними оздоровчими технологіями.

Із бесіди з дітьми «Які види спорту тобі подобаються» (додаток Д) ми з'ясували, що 80% дітей надає перевагу їзді на велосипеді, 50% хлопчикам подобається спостерігати і самим грати у футбол, а дівчатам – грати у бадмінтон. Плаванням 70% дітей в основному займаються лише улітку, взимку діти в основному катаються на санчатах (75%), на лижах ходять лише 10% дітей. Частіше діти катаються на велосипеді – улітку, восени, навесні – коли дозволяють погодні умови.

Отже, 50% дітей виявляють позитивну емоційну реакцію щодо заняття окремими видами спортивних ігор та спортивних вправ.

Спостереження за дітьми на заняттях, у самостійній діяльності показали, що позитивну емоційну реакцію діти проявляють під час рухливих ігор, під час ігор з фітбол м'ячем, під час ходіння по «доріжкам здоров'я». Позитивні емоції у дітей викликало виконання фізичних вправ, ранкової і післяденної гімнастик, які

супроводжувалися музикою. Подобалося їм і проводити командні змагання. Проводити загартувальні процедури дітям не дуже подобалося.

Так, Софія В., Валерія В., Вікторія Г., Степан М., Софія Ш. часто уникають виконання фізичних вправ на заняттях, не виявляють бажання приймати участь у рухливих іграх; вони багато часу приділяють таким видам діяльності як малювання, конструювання, ліплення, причому не стежать за своєю осанкою, правильним сидінням за столом під час самостійної діяльності.

На основі здобутих даних з бесіди «Які види спорту тобі подобаються?» та проведених спостережень за дітьми ми виявили, що у багатьох із них відсутня зацікавленість у цілеспрямованому зміцненні свого здоров'я. Рівень сформованості в дітей старшого дошкільного віку емоційної реакції на оздоровчі дії ми визначали за наступною сіткою:

Кожну правильну відповідь оцінювали 3 балами, неповну відповідь – 2 балами, відповідь з допомогою вихователя – 1 балом, відсутня або неправильна відповідь – 0 балів. Тоді,

Високий рівень мала дитина, яка отримала 30-35 балів ;

Середній рівень мала дитина, яка отримала 15-29 балів ;

Низький рівень мала дитина, яка отримала менше 15 балів.

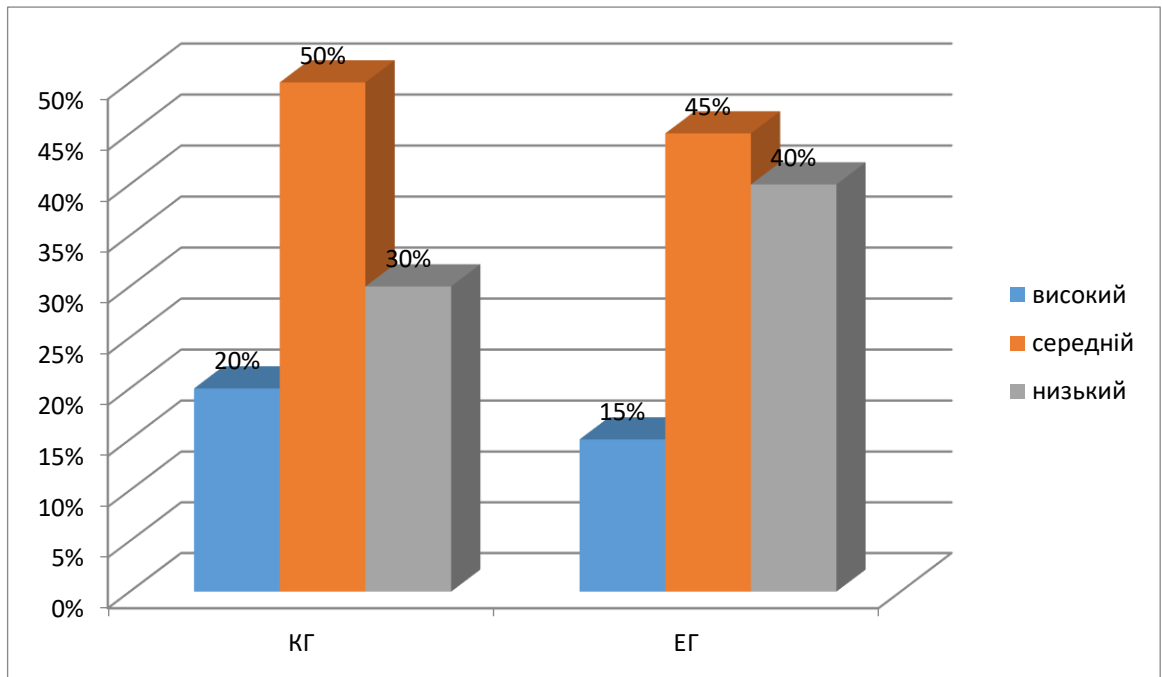
Рівні сформованості в дітей старшого дошкільного віку емоційної реакції на оздоровчі дії на констатувальному етапі дослідження подані у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Рівень сформованості в дітей старшого дошкільного віку емоційної реакції на оздоровчі дії

Рівні сформованості в дітей старшого дошкільного віку емоційної реакції	КГ (20 осіб)		ЕГ (20 осіб)	
	К-сть	%	К-сть	%
Високий	4	20	3	15
Середній	10	50	8	45
Низький	6	30	9	40

Графічне зображення результатів дослідження подано на мал. 2.1.



Мал. 2.1. Рівні сформованості в дітей старшого дошкільного віку емоційної реакції на оздоровчі дії на констатувальному етапі дослідження

Дані діаграми на малюнку 2.1. свідчать про середній рівень сформованості емоційної реакції на оздоровчі дії дітей старшого дошкільного віку: 50% у дітей КГ та 45% – у дітей ЕГ.

На нашу думку, це пов'язано з недостатнім розумінням дітей значення оздоровчих технологій у зміцненні їх фізичного здоров'я.

Розробляючи діагностичні бесіди для виявлення рівнів сформованості знань дітей про фізичне здоров'я та засоби його зміцнення (Додаток Д), ми виходили із вимог, передбачених Базовою програмою розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі» у сфері «Здоров'я та фізичний розвиток» та намагались охопити знання дітей про фізичне здоров'я, засоби його зміцнення, значення здоров'я для повноцінної життєдіяльності, необхідність піклуватися про власне здоров'я та фізичне зміцнення), основні чинники збереження здоров'я (значення зміцнення здоров'я і запобігання захворюванням, загартування, щоденна ранкова гімнастика, використання рухливих ігор у зміцненні здоров'я).

Бесіди «Що ти знаєш про фізичне здоров'я?» та «Якими засобами можна зміцнити фізичне здоров'я? (Додаток Ж) мали на меті з'ясувати сформованість знань дітей про фізичне здоров'я, основні чинники його зміцнення. Із бесід ми

дізналися, що діти розуміють поняття «фізичне здоров'я» однобічно: «бути здоровим», «не хворіти». Для того, щоб не хворіти 50% дітей вважають за потрібне займатися загартуванням організму («багато гуляти на вулиці», «займатися фізкультурою», «грати у спортивні ігри»).

Вплив раціонального харчування і дотримання режиму на зміцнення організму розуміють лише 20% дітей КГ та 15% дітей ЕГ.

На запитання «Чи подобається тобі займатися ранковою гімнастикою» – 35% (7 дітей) КГ та 30% (6 дітей) ЕГ відповіли, що з задоволенням нею займаються, 20% дітей (4 особи) КГ та 15% (3 особи) дітей ЕГ займаються нею без особливого бажання, 50% дітей КГ (10 осіб) та 55% дітей ЕГ (11 осіб) – уникають ранкової гімнастики взагалі.

Для того щоб не хворіти узимку треба, на погляд дітей, одягатися тепліше (так вважають 80% усіх дітей КГ та ЕГ), 20% дітей вважають, що потрібно загартувати себе з літку, готувати свій організм до холодної зими, для цього вони привчають своє горло до холодного (по трохи п'ють холодну воду), влітку купаються у ставку, багато їздять на велосипеді, бігають. Отже, не усі діти розуміють необхідність зміцнення свого організму заздалегідь для попередження захворювань узимку.

Відповіді на запитання оцінювалися за 12-бальною шкалою, і визначалися за критеріями, поданими в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Критерії оцінювання знань дітей про фізичне здоров'я і засоби його зміцнення

Рівень	Якість відповіді дитини
Високий 9-12	Відповідь повна. Дитина дає пояснення, наводить приклади.
Середній 4-8	Відповідь непоширена. Пояснення дитиною надаються лише після додаткових запитань дорослого.
Низький 1-3	Відповідь коротка. Дитина не може дати жодних пояснень.

Аналіз відповідей вихованців ЕГ та КГ на запитання цих бесід дозволяє стверджувати, що у більшості дошкільників (55% у дітей КГ та 50% – у дітей ЕГ)

на момент констатувального експерименту були наявні знання про фізичне здоров'я, про засоби зміцнення фізичного здоров'я (загартування водою, сонцем, рухами, гімнастикою, правильним харчування, дотриманням режиму дня тощо), які відповідали середньому рівню. Високий рівень виявлений у 25% дітей КГ та 20% дітей ЕГ. На низькому рівні перебуває 20% дітей КГ та 30% дітей ЕГ. Як бачимо, рівень знань дітей КГ та ЕГ приблизно однаковий.

Для виявлення розуміння значення оздоровчих технологій для збереження, зміцнення та відтворення здоров'я у дітей старшого дошкільного віку було проведено бесіду, відповіді якої оцінювалися за 12-бальною шкалою (відповідь на кожне запитання оцінювалася 1 балом).

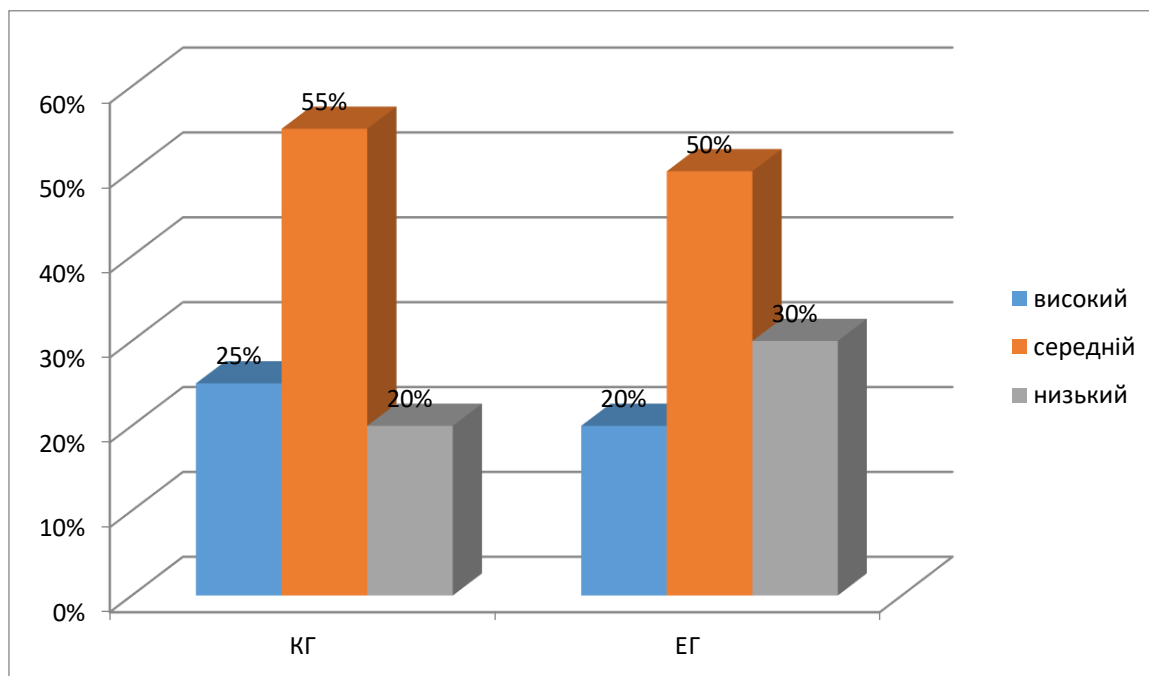
За результатами бесід було визначено, що рівень знань та розуміння значення оздоровчих технологій для збереження, зміцнення та відтворення фізичного здоров'я діти КГ та ЕГ мають приблизно однаковий середній рівень: 55% (КГ) і 50% (ЕГ). Дані бесід відображають також, що 25% дітей КГ і 20% дітей ЕГ мають високий рівень сформованості знань зі зміцнення фізичного здоров'я, у той же час 20% (КГ) і 30% (ЕГ) дітей мають низький рівень сформованості знань про значення оздоровчих технологій у зміцненні здоров'я дітей. Причому як у КГ, так і у ЕГ зафіксовані випадки відмови відповідати на запитання, або відсутності відповіді (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Рівні сформованості знань дітей КГ та ЕГ про фізичне здоров'я і засоби його зміцнення на констатувальному етапі дослідження

Рівні сформованості	КГ (n=20)		ЕГ (n=20)	
	к-сть дітей	%	к-сть дітей	%
	Високий	5	25	4
Середній	11	55	10	50
Низький	4	20	6	30

Графічне зображення рівнів сформованості знань дітей КГ та ЕГ про фізичне здоров'я і засоби його зміцнення на констатувальному етапі дослідження подано на мал.2.2.



Мал. 2.2. Рівні сформованості знань дітей КГ та ЕГ про фізичне здоров'я і засоби його зміцнення на констатувальному етапі дослідження

Низький рівень знань про фізичне здоров'я та засоби його зміцнення (20% дітей КГ та 30% дітей ЕГ) можна пояснити недостатньою увагою з боку вихователів та батьків. У подальшій роботі доцільно звернути увагу на формування у дітей усвідомлення важливості зміцнення фізичного здоров'я для повноцінного життя людини, на формування знань щодо засобів його зміцнення.

Для виявлення ставлення дітей до проведення здоров'ятворчої діяльності ми провели з ними бесіду, і з'ясували що вони роблять для зміцнення свого фізичного здоров'я (додаток Ж), провели дослідження рухових умінь дітей ЕГ та КГ і порівняли рівень їх розвитку з захворюваністю дітей.

Для виявлення рівня захворюваності дітей ми проаналізували екран захворюваності, який вели вихователі за 2018 рік (додаток Е).

Ми виписали прізвища дітей, які були відсутні більше усіх і з'ясували у медичній сестри причини їх відсутності. З бесіди з медичною сестрою ми дізналися, що Софія В., Валерія В., Вікторія Г., Степан М., Софія Ш. – часто хворіють на респіраторні захворювання. Також ми дізналися, що більш всього діти хворіють восени (вересень), у зимові місяці (грудень, січень), навесні (березень) місяці. Звичайно діти хворіють ГРЗ та ГРВІ, іноді ангіною. Тобто можна зробити висновок, про те що організм дітей не зміцнений, легко піддається застудним захворюванням.

Для кількісної оцінки рівня захворюваності будемо вважати, що високий рівень захворюваності мають діти, які не відвідували ЗДО більше 10 днів за місяць. Середній рівень захворюваності мають діти, які не відвідували ЗДО за місяць 4-7 днів. Низький рівень захворюваності мають діти, які не відвідували ЗДО 1-3 дня.

Узагальнені рівні захворюваності дітей КГ та ЕГ подані у таблиці 2.7.

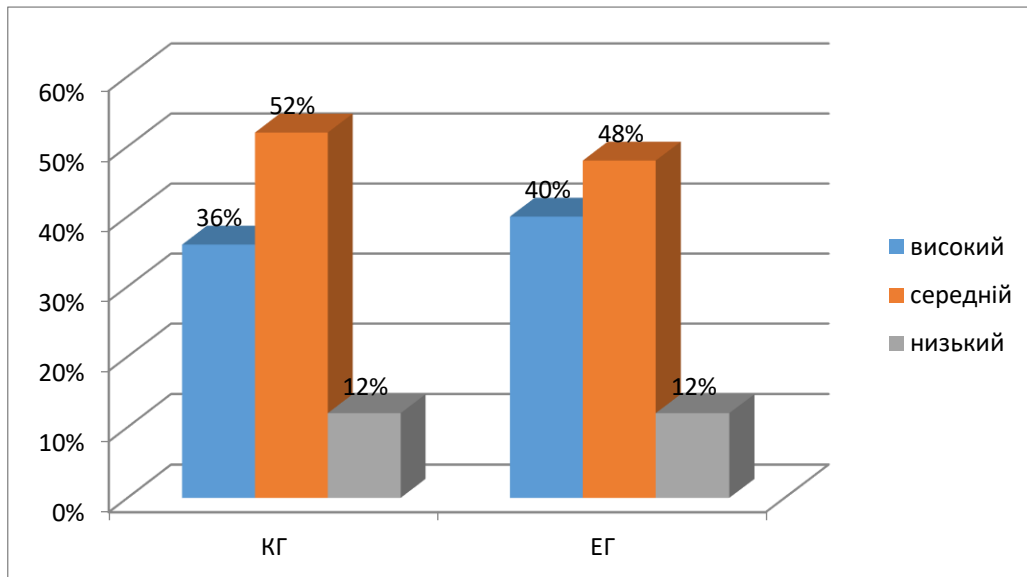
Таблиця 2.7

Рівні захворюваності дітей ЕГ та КГ за 2018 рік
(констатувальний етап дослідження)

	Високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
КГ	9	36	13	52	3	12
ЕГ	10	40	12	48	3	12

Дані таблиці 2.7. свідчать про те, що рівень захворюваності дітей КГ та ЕГ знаходиться на середньому рівні (52% та 48%), високий рівень захворюваності мають 36% дітей КГ та 40% дітей ЕГ, низький по 12% .

Для наочності зобразимо рівні захворюваності дітей у вигляді діаграми (мал. 2.3).



Мал. 2.3. Рівні захворюваності дітей КГ та ЕГ на констатувальному етапі дослідження

Аналіз екрану захворюваності дітей КГ і ЕГ, бесіди з вихователем, медичною сестрою засвідчили середній рівень захворюваність за аналізуємий період. Отже, організм у дітей слабкий, не зміцнений.

Простежимо зв'язок рівня захворюваності з розвитком рухових умінь дітей за методикою Е. Вільчовського.

Нами були досліджені життєва місткість легень методом спірометрії, оцінка фізичної працездатності (проба з 20 присіданнями), швидкість (біг на 20 м), витривалість дитини, стрибок у довжину з міста, стрибок у довжину з розбігу, стрибок у висоту з розбігу, метання мішечка на дальність (стоячи, способом із-за спини через плече»). Саме ці дані необхідно знати, щоб зробити висновок про рівень розвитку фізичного здоров'я.

Для дослідження життєвої місткості легень (ЖМЛ) ми взяли водний спірометр. Дитині запропонували видихнути через трубку якомога більше повітря, тобто зробити максимальний видих. Дитина повторювала спробу тричі, фіксувався кращий результат. Стрілка спірометра показувала кількість повітря, яке видихнула дитина. При дальшому використанні ми дезінфікували мундштук в розчині марганцевокислого калію.

Середні показники ЖМЛ дошкільників наведені у таблиці 2.8.

Таблиця 2.8.

Середні показники ЖМЛ у дітей старшого дошкільного віку

Вік	Стать	Показники ЖМЛ		
		Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
		Бали: 5	3	2
6 років	Хлоп.	1800	1790-1500	1490
	Дівч.	1700	1690-1400	1390

Узагальнені результати дослідження рівнів розвитку ЖМЛ у дітей КГ та ЕГ подані у таблиці 2.9

Таблиця 2.9

Узагальнені результати дослідження рівнів розвитку ЖМЛ у дітей КГ та ЕГ на констатувальному етапі дослідження

	Високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
КГ	5	25	11	55	4	20
ЕГ	4	20	10	50	6	30

Оцінку фізичної працездатності дитини ми оцінювали пробою з 20-ма присіданнями. Спочатку ми підраховували пульс дитини за 10 сек в положенні сидячи. Причому дочекалися його стабільних значень. Це був вихідний пульс дитини. Потім пропонували дитині за 30 сек зробити 20 присідань, піднімаючи руки вперед. Після виконання присідань дитина сідала, ми фіксували час відновлення пульсу до вихідних значень, підраховуючи його за відрізками по 10 сек. Критеріями показників рівня розвитку фізичної працездатності слугували

наступні: висока фізична працездатність – частота пульсу відновлюється швидше як за 1 хв, середня – до 2 хв., низька – більше ніж 3 хв.

Узагальнені результати дослідження рівнів розвитку фізичної працездатності у дітей КГ та ЕГ на констатувальному етапі дослідження занесені до таблиці 2.10

Таблиця 2.10

Узагальнені результати дослідження рівнів розвитку фізичної працездатності у дітей КГ та ЕГ на констатувальному етапі дослідження

	Високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
КГ	3	15	12	60	5	25
ЕГ	2	10	11	55	7	35

Витривалість – це здатність дитини виконувати рухову діяльність тривалий час з певним рівнем інтенсивності. Витривалість характеризує функціональні можливості організму дитини, стан його фізичного здоров'я.

Для визначення рівня розвитку витривалості дитини ми використали методику Е. Вільчковського. Дитина виконувала біг на майданчику (по колу), де дистанція була заміряна в метрах (по 10 м). Дитина бігла зі швидкістю 60% від її максимальної швидкості. Ми фіксується відстань (в метрах), яку дитина пробігала без зупинки. Критерії оцінювання витривалості дітей старшого дошкільного віку подані у таблиці 2.11.

Таблиця 2.11

Рівні розвитку витривалості (біг із середньою швидкістю), м

Вік	Стать	Середні показники бігу		
		Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
		Бали: 5	3	2
5р. бміс.	Хлоп.	665	664-620	619
	Дівч.	535	534-490	489

6 років	Хлоп.	715	714-660	659
	Дівч.	685	684-640	639

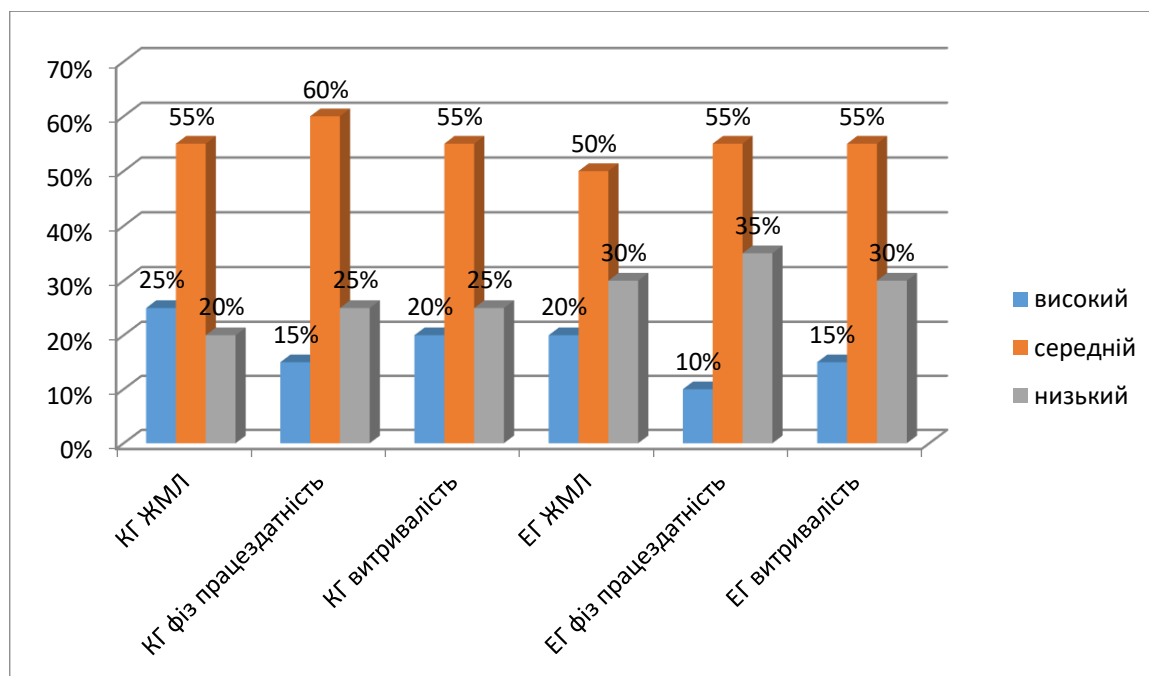
Узагальнені результати дослідження рівнів розвитку витривалості у дітей КГ та ЕГ на констатувальному етапі дослідження занесені до таблиці 2.11

Таблиця 2.11

Узагальнені результати дослідження рівнів розвитку витривалості у дітей КГ та ЕГ на констатувальному етапі дослідження

	Високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
КГ	4	20	11	55	5	25
ЕГ	3	15	11	55	6	30

Графічне зображення рівнів розвитку ЖМЛ, фізичної працездатності та витривалості подано на мал. 2.4.



Мал. 2.4. Рівні розвитку ЖМЛ, фізичної працездатності та витривалості дітей КГ та ЕГ на констатувальному етапі дослідження

Аналіз даних діаграми свідчить про те, що рівень розвитку перелічених якостей знаходиться на середньому рівні і лежить у межах від 50% до 60%. Гірше всього у дітей КГ та ЕГ розвинута фізична працездатність (відповідно 25% та 35%).

Критерії оцінювання рухових умінь дітей старшого дошкільного віку подані у додатку К.

Результати рухових умінь дітей КГ та ЕГ подані у таблиці 2.12.

Таблиця 2.12

Узагальнені рівні розвитку рухових умінь у дітей КГ та ЕГ групи на констатувальному етапі експерименту, у %

	Біг на 20 м	Стрибок у довжино з міста	Стрибок у довжину з розбігу	Стрибок у висоту з розбігу	Метання мішечка
КГ					
Високий	25	20	20	15	15
Середній	55	65	60	60	65
Низький	20	15	20	25	20
ЕГ					
Високий	20	15	15	10	10
Середній	55	65	60	55	65
Низький	25	20	25	35	25

Аналіз даних таблиці 2.12 свідчить про те, що рівень розвитку рухових умінь дітей КГ та ЕГ також знаходиться на середньому рівні і лежить у межах від 55% до 65%. Під час виконання тестових завдань діти ЕГ та КГ робили в основному однакові помилки: під час бігу координація рук та ніг була неузгоджена, Коля М., Ірина Т., Євген В., Микола Т., Леся С. бігли з прямими спинами; під час стрибків з розбігу Маша П., Андрій К., Петро Ц. неправильно приземлялися – на повну стопу, а Катя Р., Даня Т., Ігор Б. – на п'ятки; під час стрибків у висоту Катя Р., Микола Т. недостатньо енергійно відштовхувалися, у Дані Т., Вікі Г., Софії В, Степана М. спостерігалась неузгодженість змаху рук та ніг угору, у Софії Ш., Андрія К. ноги під час «польоту» біли недостатньо зігнуті в колінах.

Провівши аналіз між розвитком рухових умінь у дітей, рівнем розвитку їх ЖМЛ, витривалості, фізичної працездатності та їх захворюваністю (додаток Л) ми дійшли до висновків, що високий рівень захворюваності мають діти з низькими показниками перелічених якостей.

Отже, результати констатувального етапу дослідження дають підстави для проведення формувального етапу дослідження.

2.2. Проведення фізкультурно-оздоровчої роботи з використанням оздоровчих технологій

Метою формувального етапу дослідження було зміцнення фізичного здоров'я дітей експериментальної групи засобами оздоровчих технологій.

Пріоритетними напрямми проведення формувального етапу дослідження було:

- навчання дітей дбати про власне здоров'я;
- розвиток потреби у дітей в щоденній руховій діяльності;
- розвиток фізичних якостей, формування навички володіння рухами та руховими діями;
- підтримання у дітей інтересу до різних видів спорту, занять фізкультурою;
- забезпечення взаємодії педагогів, медичних працівників та батьків у питаннях зміцнення фізичного здоров'я дітей та формування у них здорового способу життя.

Для досягнення мети нами була розроблена система роботи фізкультурно-оздоровчої роботи, яка представлена у таблиці 2.13 (додаток М).

Розроблена система включала час, тривалість, форму, умови, періодичність проведення таких фізкультурно-оздоровчих заходів як ранкову гімнастику, фізкультурні заняття, фізкультурні паузи, оздоровчі хвилинки, фізкультуру на повітрі, фізкультхвилинки, походи за межі ЗДО, рухливі ігри, гімнастику пробудження, дні здоров'я, спортивні розваги, фітотерапію, ароматерапію.

Заходи проводилися з дотриманням педагогічних умов: врахування

індивідуального підходу до дитини в процесі проведення заходу, керівництва з боку вихователя, використання методів та засобів, які підвищують інтерес дітей, дотримання гігієнічних вимог, режиму дня.

На констатувальному етапі було виявлено, що причиною захворюваності дітей є низький рівень їх рухових умінь. Тому під час проведення формувального етапу ми проводили фізкультурні заняття з використанням рухливих та спортивних ігор, фізичних вправ.

Плануючи заходи щодо зміцнення фізичного здоров'я засобом фізичних вправ ми враховували психологічні особливості розвитку дітей старшого дошкільного віку, а саме: у старшому дошкільному віці швидкими темпами йде ріст скелета і м'язової маси. Особливості розвитку психіки дітей цього віку передбачають короткі за часом, але часто повторювані заняття ігрового змісту. Для дітей недопустимі перевантаження організму, пов'язані з силовим напруженням і загальною втомою. Тому вправи для проведення занятій вибирали посильні дітям.

На першому етапі нашим завданням було викликали позитивне ставлення дошкільників до виконання фізичних вправ, забезпечили систематичність і комплексність у проведенні навчально-виховної роботи.

Для зміцнення організму велике значення мало врахування індивідуальних особливостей дітей при поєднанні їх у рухливих іграх, змаганнях. Діти, які любили рухатися, самі використовували усі можливості щоб проявити свої здібностей у бігу, стрибках, лазінні, метанні. Але були діти, які надавали перевагу малорухливим вправам та іграм. Тому при організації гри ми поєднували дітей активних і пасивних, тим самим допомагаючи створити ігрові групи дітей. Під час проведення рухливих ігор і виконання фізичних вправ ми об'єднували дітей не тільки з різним розвитком рухів, але й з однаковим. У першому випадку, коли поєднували дітей з різним рівнем розвитку рухових умінь, спостерігався взаємний вплив, підтягування відстаючої дитини до рівня сильнішої. Діти бачили найкращі прийоми виконання дій у процесі багаторазово спостереження за сильними дітьми. Особливо корисні такі об'єднання дітей були в проведенні рухливих та

спортивних ігор, змагань. У другому випадку, коли рухові вміння дітей були однакові, гравці мали рівні можливості досягти успіху. Несміливі діти, які не вміли швидко і спритно рухатися, серед таких же однолітків, набували впевненості, у них з'являлося бажання діяти активно, швидко.

Серед багатьох інноваційних оздоровчих технологій для проведення занять з фізичної культури ми обрали степ-аеробіку, тому що численними дослідженнями вчених встановлено що для організму дитини рухи і рухова діяльність – основа зміцнення фізичного здоров'я дошкільника.

У процесі занять степ-аеробікою діти виконували під музичний супровід різні варіанти кроків на степ-платформах, швидкі переходи, часто змінювали при цьому ритм і напрямок рухів, завдяки чому отримували навантаження відповідне біговому тренуванню.

До виготовлення степ-платформ ми залучили батьків. Степ-платформи використовували під час індивідуальної роботи з дітьми, ранкової гімнастики, самостійної рухової активності дітей, для проведення розваг, свят, як частину фізкультурного заняття.

Для поліпшення фізичних показників здоров'я і розвитку фізичної витривалості, рухових якостей у дітей експериментальної групи була розроблена серія занять зі степ-аеробіки.

Спостереження показали, що заняття на основі степ-аеробіки сприяли формуванню у дітей стійкого інтересу до процесу виконання фізичних вправ. Використання степ-платформи дозволяю сформувати у дітей стійкий інтерес до занять фізичною культурою, своїм досягненням, що є одним з найважливіших умов формування мотивації здорового способу життя.

На заняттях з фізичної культури ми також практикували використання казкотерапії в поєднанні з іншими традиційними і нетрадиційними методами оздоровлення дітей експериментальної групи. Під час казкотерапії у дітей підвищувався емоційний тонус, покращувався настрій, з'являлося почуття радості та задоволення. У процесі виконання фізичних вправ ми використовували фольклорні твори, до яких висувалися такі вимоги:

- фольклорний матеріал повинний бути добре знайомим дітям та відповідати їх віковим особливостям;
- виконання дітьми рухів повинно бути яскравим й образним;
- необхідно враховувати національний колорит фолклору;
- моторна щільність фізкультурних занять та ранкових гімнастик з використанням досягає до 80 %.

У додатку Т наведена розробка заняття «Колобок» з використанням казкотерапії.

У березні-квітні дітям подобалось кататися на велосипедах. Діти вже майже всі могли кататися на велосипедах, тому наша задача спростилась: діти самостійно каталися на велосипедах у другій половині дня під час проведення прогулянки. На прогулянках діти грали у рухливі і спортивні ігри з метою розвитку швидкості, витривалості.

Дітям сподобалося кожен день займатися спортивними вправами, вони чекали після денну прогулянку, заняття з фізичної культури, щоб зайнятися ними.

Зміцнення фізичного здоров'я дітей ми проводили не лише фізичними та спортивними вправами на занятті. Зміцнення організму дітей ми проводили протягом дня. Важливу роль у зміцненні фізичного здоров'я дітей має режим дня. Ми намагалися привчити дітей дотримуватися складеного режиму дня не тільки у стінах ЗДО але й вдома. Режим дня для дітей старшого дошкільного віку поданий у додатку Н.

День починався з ранкової гімнастики. Добираючи вправи для ранкової гімнастики, ми виходили з того, що вони всебічно впливали на організм дитини. Ми підбирали вправи, які охоплювали різні групи великих м'язів: плечового пояса, спини, живота, ніг. Спочатку діти робили вправи, які зміцнюють м'язи плечового пояса, рук та спини, сприяють розширенню грудної клітки, випрямленню хребта та формуванню правильної постави. Потім виконували вправи для зміцнення м'язів тулуба та ніг.

Ранкову гімнастику ми проводили за певною схемою. Починалася вона з шикування в колону по одному, потім діти виконували нетривалу ходьбу (30-40

сек) у бадьорому темпі. У березні місяці ми проводили ранкову гімнастику на майданчику, томі після ходьби, діти 20-35 сек бігали у середньому темпі, а потім знову переходили на ходьбу. Під час ходьби ми стежили за поставою дітей, щоб вони трималися рівно, не напружувалися, не опускали голову, розпрямляли плечі й виконували вільний мах руками. Ходьбу ми супроводжували музикою. В комплекс ранкової гімнастики входили вправи для профілактики плоскостопості: ходіння на носках, як «лисичка», на внутрішній та зовнішній сторонах стопи, як «клишоногий ведмедик» тощо. Ходьба тривала 20-25 сек, її чергували зі звичайною.

Фізичні вправи діти виконували не лише стоячи, а й лежачи і сидячи на підлозі. Коли дитина виконувала вправу з положення лежачи, її хребет розвантажувався, і вона могла більш ефективно зміцнювати м'язи спини і живота.

Комплекси ранкової гімнастики складався з 3-4 вправ.

Закінчували ранкову гімнастику нетривалим бігом у середньому темпі (35-40сек.), що змінювався повільною ходьбою. Під час ходьби діти виконували вправи на дихання з рухами рук (наприклад, підняти руки в сторони – вгору й повільно опустити вниз). Такі вправи сприяли швидшому приведенню організму дітей у відносно спокійний стан після виконання гімнастичних вправ і бігу. Ранкова гімнастика тривала 8-10 хв.

Виконуючи гімнастику пробудження ми вмикали знайому дітям легку приємну мелодію, полегшувала їхнє прокидання, яке тривало близько 10-12 хв. Гімнастику пробудження треба починали лише після повного пробудження дітей. Подушки і ковдри прибирали, щоб вони не заважали дітям виконувати гімнастику. Музику вмикали голосніше, але не дуже гучно. Комплекс гімнастики виконували у повільному, спокійному, плавному темпі.

Тривала гімнастика 8-15 хв. Комплекси гімнастики проводили у театральній формі. Для цього обирали гру, наприклад «Сонечко», яку поступово ускладнювали. Але тема залишається та сама: початок нового дня, сонечко сходить, світ оживає...

Гімнастику пробудження ми поєднували з повітряними загартувальними процедурами. Різниця між температурами в спальні та провітреній груповій кімнаті складала 20-15 градусів. Діти спочатку робили гімнастику в носочках та піжамах, потім босоніж вибігали у групову кімнату і знову поверталися в спальню, пробігаючи «доріжку здоров'я». І так 4-5 разів діти пробігали через доріжку здоров'я. Останній раз діти залишалися у групі і робили 3-4 хв. дихальні вправи (дві-три по 3-4 рази). Потім заходили у спальню і одягалися.

Комплекси вправ для ранкової гімнастики та гімнастики пробудження для березня-квітня місяців подані у додатку Р.

За час проведення формувального етапу нами були використані наступні оздоровчі технології:

Загартувальні процедури повітрям ми проводили на прогулянці, яка тривала до 30 хв. На прогулянці ми звертали увагу на одяг дитини: він повинний бути натуральним. Якщо загартувальні проводили у груповій кімнаті – одяг був полегшений. Спали діти з відкритими квартирками.

У квітні сонце світило ярко, тому приймали діти *сонячні ванни* у першій половині дня після сніданку та у другій половині дня – на прогулянці.

Водні процедури діти приймали щоденно – миття рук, обличчя, шиї прохолодною водою. Починали з температури води від 32 градусів, поступово знижували її на 1⁰ до 22⁰. Після сну дітям робили обливання ніг, початкова температура 36⁰, знижували до 24⁰, ноги розтирали рушником, одночасно проводячи масаж шкіри.

Ходьба босоніж, ходіння «Доріжкою здоров'я» – для профілактики плоскостопості. Для доріжки здоров'я використовували сіль, пісок, каштани, горіх, гречку.

Пальчикову гімнастику проводили продовж дня як фізкультхвилинку на заняттях, у вільний час як спеціальне заняття з використанням віршів, пісень, потішок тощо.

Дихальну гімнастику проводили продовж дня на свіжому повітрі з використанням ігор-звуконаслідування для вентиляції легенів, розвитку грудного дихання, активації головного мозку.

Кольоротерапію – для позитивного впливу на самопочуття дитини: заспокоєнню, активізації діяльності органів, систем дитини залежно від кольору.

Музикотерапію – для заспокоєння нервової системи, для супроводу режимних моментів, занять.

Оздоровчий біг використовували щоденно під час ранкової гімнастики, гімнастики пробудження, на заняттях з фізичної культури.

Точковий масаж – робили під час проведення гімнастики для зняття втоми, для терморегуляції організму, як заспокійливий засіб.

На другому етапі зміцнення фізичного здоров'я дітей ми організовували спортивні змагання, проводили оздоровчі заходи, дні здоров'я. До проведення заходів залучали і батьків дітей. Ми намагалися створити умови для ефективного розвитку рухових умінь і навичок у дітей. У додатку С подана розробка Дня здоров'я. Метою дня здоров'я було створення сприятливих умов та забезпечення оптимального рухового режиму, підтримання піднесеного емоційного настрою у дітей протягом усього дня.

Ефективною у процесі зміцнення фізичного здоров'я дітей була педагогічна просвіта батьків (індивідуальні консультації, бесіди, ознайомлення з науково-методичною літературою, батьківські збори та інше) з метою привернення їхньої уваги до зміцнення організму дітей засобом оздоровчих технологій. Для батьків дітей експериментальної групи була створена «Батьківська школа загартування», згідно з програмою якої було проведено ряд занять: «Вплив фізичних вправ на зміцнення фізичного здоров'я дітей», «Створення умов для зміцнення фізичного здоров'я дітей у сім'ї», «Загартування – спосіб адаптації до навколишнього середовища» тощо, в процесі яких батьків ознайомили з засобами активізації рухової діяльності дітей. У результаті функціонування «Школи» батьки відзначили значне підвищення рівня їхніх теоретичних знань, а також

практичних умінь і навичок з організації й проведення різних форм загартування організму дітей в сім'ї.

Ефективна співпраця з батьками сприяла активному їх включенню у роботу зі зміцнення фізичного здоров'я дітей. Вони ознайомилися з різними формами оздоровчої роботи, інноваційними оздоровчими технологіями, що проводили вихователі у ЗДО і продовжують цю роботу вдома.

З вихователями також проводилася робота. Були проведені консультації, засідання за круглим столом, майстер клас, на яких вихователі обмінювалися досвідом підвищення рухової активності дітей старшого дошкільного віку, ознайомлювалися з новими сучасними оздоровчими технологіями.

Особливий акцент ми робили на подальшу самоосвіту вихователів-учасників експериментального дослідження. Це сприяло оволодінню ними поняттєвим апаратом щодо фізичного здоров'я, усвідомленню умов його зміцнення. Вихователям ми запропонували для зміцнення фізичного здоров'я у дітей використовувати фітбол-м'ячі, кольоротерапію, фітотерапію, дихальну гімнастику, точковий масаж, казкотерапію.

Отже, під час проведення роботи із зміцнення фізичного здоров'я дітей експериментальної групи ми використовували систему оздоровчих технологій як традиційних, так і нетрадиційних. Метою оздоровчих технологій було підвищення рухової активності дітей, придбання ними рухових умінь і навичок, розвиток у них швидкості та витривалості.

2.3. Перевірка впливу оздоровчих технологій на зміцнення фізичного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку

Після проведення формувального етапу дослідження був проведений контрольний етап. Завданнями контрольного етапу були:

- провести повторне анкетування вихователів та батьків.
- Виявити рівні сформованості фізичного здоров'я за визначеними на констатувальному етапі критеріями.
- Виявити рівні сформованості рухових навичок.

– Проаналізувати екран захворюваності за березень-квітень 2019 року.

– Порівняти результати контрольного етапу дослідження з результатами констатувального етапу дослідження.

Дослідження проводилося за критеріями, показниками, рівнями, методиками констатувального етапу дослідження.

Повторне анкетування вихователів показало, що більшість із них стала використовувати у своїй роботі нетрадиційні оздоровчі технології, а саме: казкотерапію (70%), піско-терапію (60%), музико-терапію (90%), аромо-терапію – 50%, кольоротерапію – 80%, фітотерапію (60%), фітбол-аеробіку – 50%, зміцнюють здоров'я дітей за допомогою нетрадиційного фізкультурного обладнання (60%), використовують доріжки здоров'я (100%), степ-платформи (50%) тощо. Анкетування показало, що фітотерапію почало використовувати 40% вихователів, аромотерапію – 50%, використання кольоротерапії збільшилось на 65%. Використання фітбол-аеробіки збільшилось в порівнянні з констатувальним етапом дослідження на 25%, використання вихователями аромотерапії та фітотерапії збільшилось відповідно на 30% та 40%.

Фізичне здоров'я дітей вихователі експериментальної групи здійснюють за допомогою фітбол-гімнастики, м'ячі використовують різнокольорові, діти самостійно обирають собі м'яч певного кольору, в залежності від їх настрою, за допомогою степ-платформ, які виготовили батьки дітей. В повсякденній роботі вихователі стали проводити роботу зі зміцнення фізичного здоров'я систематично та послідовно.

Повторне анкетування батьків дозволило нам з'ясувати як змінилися погляди батьків щодо зміцнення фізичного здоров'я дітей засобами інноваційних оздоровчих технологій. Із відповідей батьків ми з'ясували, що більшість батьків (60%) стали тісно співпрацювати з ЗДО, вони частіше стали звертатися за порадою до вихователів. 40% батьків відмітили позитивний вплив на них організованої батьківської школи. Більше уваги батьки (50%) стали приділяти фізичному розвитку своїх дітей, так ранкову гімнастику з дітьми постійно стало виконувати 30% батьків. 40% батьків іноді виконують ранкову гімнастику з

дітьми. 30% батьків не виконують ранкової гімнастики з приводу нестачі вільного часу.

Отже, на першому етапі контрольного експерименту нами визначено позитивний вплив діяльності вихователів на процес зміцнення фізичного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку. З'ясовано, що співпраця педагогічного колективу з родинами дітей з ЕГ сприяла позитивній зміні ставлення батьків до зазначеної проблеми, їхній активізації щодо використання нетрадиційних оздоровчих технологій (фіто-, кольоро-, музико- терапії, фітбол-гімнастики з надувними м'ячами, стер-платформи) у зміцненні фізичного здоров'я дітей.

На другому етапі дослідження ми діагностували рівні сформованості фізичного здоров'я дітей КГ та ЕГ після впровадження в навчально-виховний процес експериментальної методики.

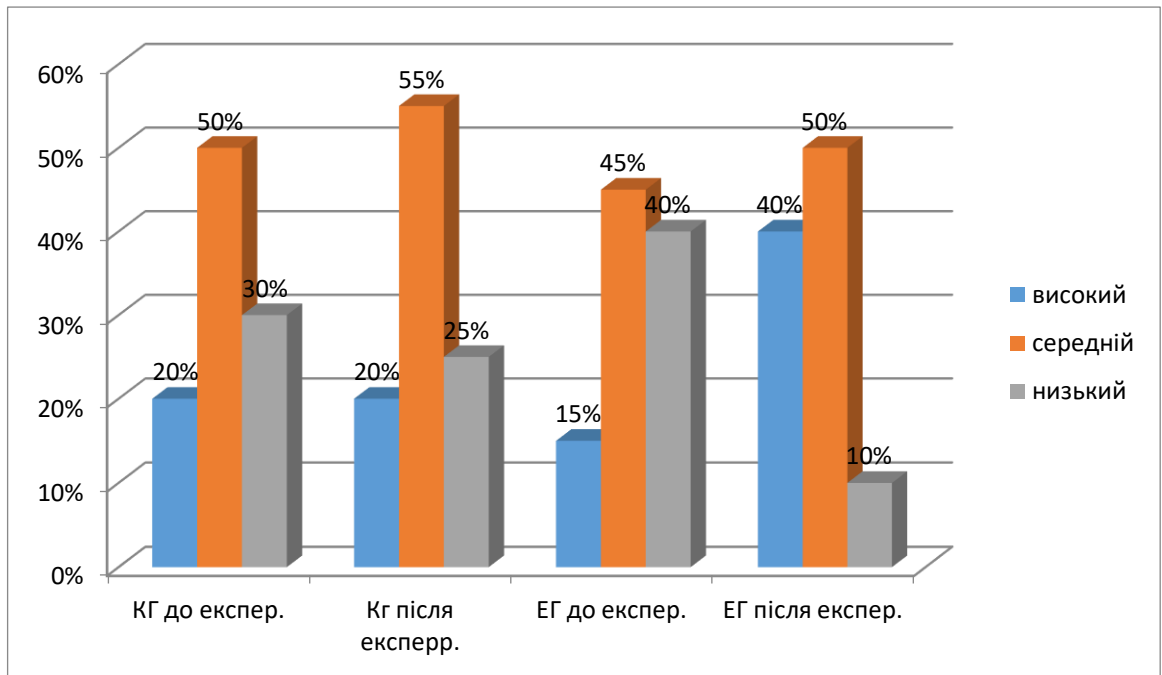
Результати проведення повторних бесід з дітьми за емоційно-ціннісним критерієм занесені до таблиці 2.13.

Таблиця 2.13

Рівні сформованості в дітей старшого дошкільного віку емоційної реакції на оздоровчі дії на контрольному етапі дослідження

Рівні сформованості емоційно-мотиваційного компонента	КГ (20 осіб)		ЕГ (20 осіб)	
	К-сть	%	К-сть	%
Високий	4	20	8	40
Середній	11	55	10	50
Низький	5	25	2	10

Динаміка змін, що відбулася у рівнях сформованості в дітей старшого дошкільного віку емоційної реакції на оздоровчі дії відображена на мал. 2.5.



Мал. 2.5. Динаміка змін, що відбулася у рівнях сформованості в дітей старшого дошкільного віку емоційної реакції на оздоровчі дії

Дані діаграми на малюнку 2.5. свідчать про те, що позитивні зміни відбулися в обох групах, але у дітей ЕГ вони більш позитивні: високий рівень у дітей КГ залишився без змін, у дітей ЕГ він підвищився на 25%. Середній рівень у дітей КГ та ЕГ підвищився на 5%, низький рівень у дітей ЕГ зменшився на 5%, у дітей ЕГ – на 30%. Діти експериментальної групи більш емоційно виражали свої позитивні емоції щодо захопленістю рухливими, спортивними іграми, вони з задоволенням виконували гімнастику не тільки у ЗДО але й вдома.

За допомогою бесід «Що ти знаєш про фізичне здоров'я?» та «Якими засобами можна зміцнити фізичне здоров'я?» ми з'ясували як змінилося знання дітей щодо засобів зміцнення свого здоров'я. Із бесід ми дізналися, що у дітей ЕГ змінилося розуміння поняття «фізичне здоров'я». Вони до фізичного здоров'я вже додали до цього поняття правильну поставу, красиву фігуру, красиві волосся тощо. Для того, щоб уникнути захворювань, на думку дітей, треба зміцнювати свій організм: робити зранку зарядку, дотримуватися режиму дня, стежити за тим, щоб правильно сидіти за столом, на стільці, багато гуляти на вулиці, грати у різні ігри.

Отже, розуміння дітей ЕГ щодо здоров'я та засобів його зміцнення значно покращилось в порівнянні з дітьми КГ.

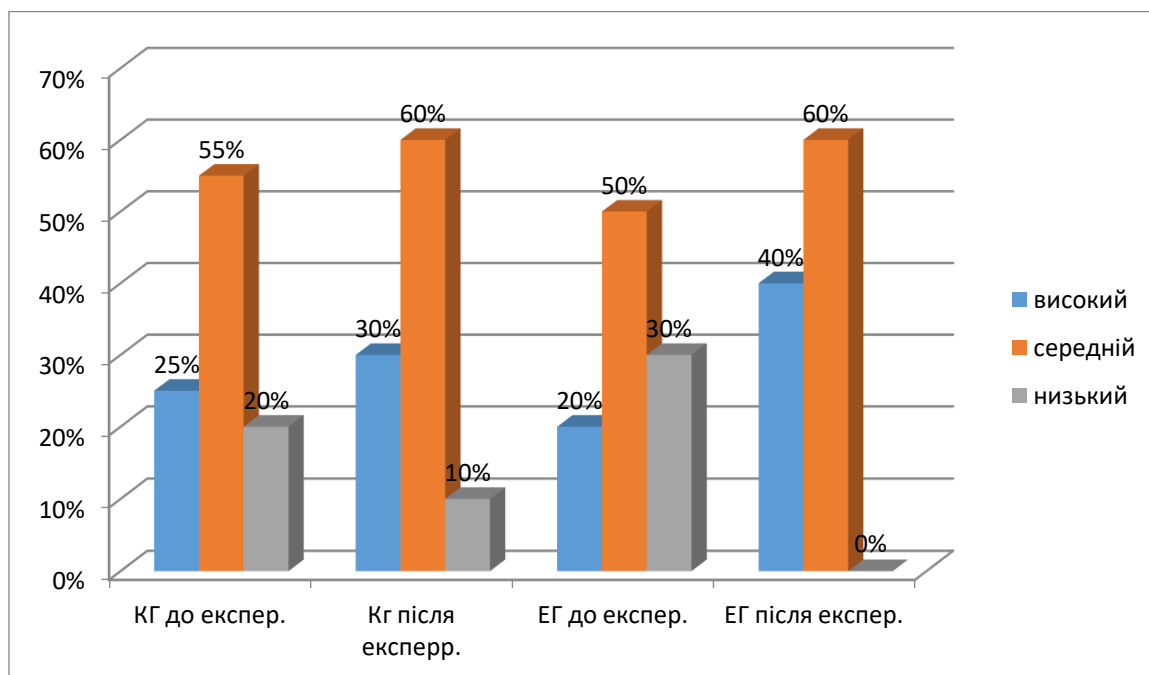
Рівні сформованості знань дітей КГ та ЕГ про фізичне здоров'я і засоби його зміцнення на контрольному етапі дослідження занесені у таблицю 2.14.

Таблиця 2.14

Рівні сформованості знань дітей КГ та ЕГ про фізичне здоров'я і засоби його зміцнення на контрольному етапі дослідження

Рівні сформованості	КГ (n=20)		ЕГ (n=20)	
	к-сть дітей	%	к-сть дітей	%
	Високий	6	30	8
Середній	12	60	12	60
Низький	2	10	-	-

Динаміка змін, що відбулася у рівнях сформованості знань дітей про фізичне здоров'я та засоби його зміцнення відображена на мал. 2.6.



Мал. 2.6. Динаміка змін, що відбулася у рівнях сформованості знань дітей КГ та ЕГ про фізичне здоров'я і засоби його зміцнення

Дані діаграми свідчать про позитивні зміни в обох групах. Знання щодо здоров'я та засобів його зміцнення покращились у дітей КГ на 5%, у дітей ЕГ – на 20%, низький рівень обізнаності дітей КГ щодо зміцнення фізичного здоров'я зменшився на 10%, дітей ЕГ – на 30%.

На знання дітей ЕГ щодо здоров'я та засобів його зміцнення вплинули заходи, що ми проводили на формувальному етапі дослідження, зокрема День здоров'я.

Для виявлення рівня проведення здоров'ятворчої діяльності дітьми КГ та ЕГ ми провели повторну бесіду з дітьми, проаналізували екран захворюваності дітей за березень-квітень 2019 року, провели діагностичні тести, за допомогою яких виявили рівні сформованості рухових умінь дітей, їх витривалість, ЖМЛ, фізичну працездатність дітей.

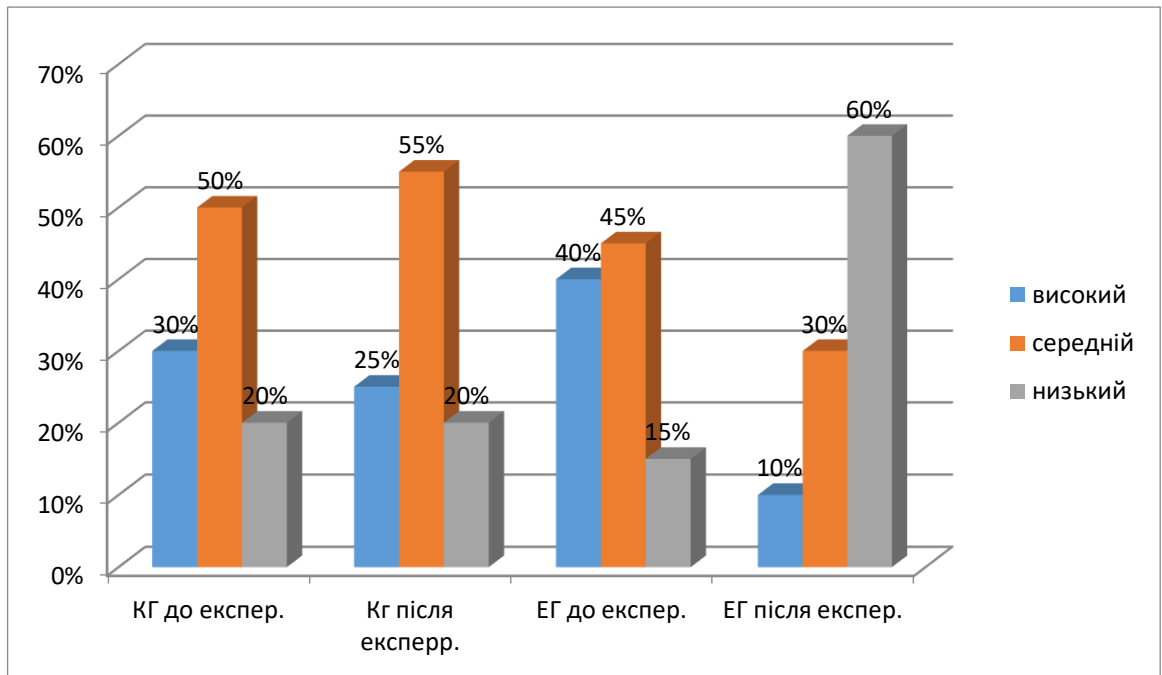
Аналіз екрану захворювання дітей дозволив нам визначити рівні захворюваності дітей, які занесені до таблиці 2.15.

Таблиця 2.15

Рівні захворюваності дітей ЕГ та КГ за березень-квітень 2019 року
(контрольний етап дослідження)

	Високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
ЕГ	2	10	6	30	12	60
КГ	5	25	11	55	4	20

Динаміка змін, що відбулася у рівнях захворюваності дітей КГ та ЕГ за час проведення формувального етапу дослідження подана на мал. 2.7.



Мал. 2.7. Динаміка змін, що відбулася у рівнях захворюваності дітей контрольної та експериментальної груп

Дані таблиці свідчать про те, що захворюваність у дітей КГ залишилася високою, покращення відбулося лише на 5%. Діти ЕГ стали хворіти значно менше, високий рівень захворюваності зменшився на 30%, низький рівень захворюваності збільшився на 45%, що свідчить про зміцнення фізичного здоров'я дітей.

Для визначення кількісних характеристик фізичного здоров'я ми дослідили життєву місткість легень методом спірометрії, оцінку фізичної витривалості (проба з 20 присіданнями), швидкість (біг на 20 м), витривалість дитини, стрибок у довжину з міста, стрибок у довжину з розбігу, стрибок у висоту з розбігу, метання мішечка на дальність (стоячи, способом із-за спини через плече»).

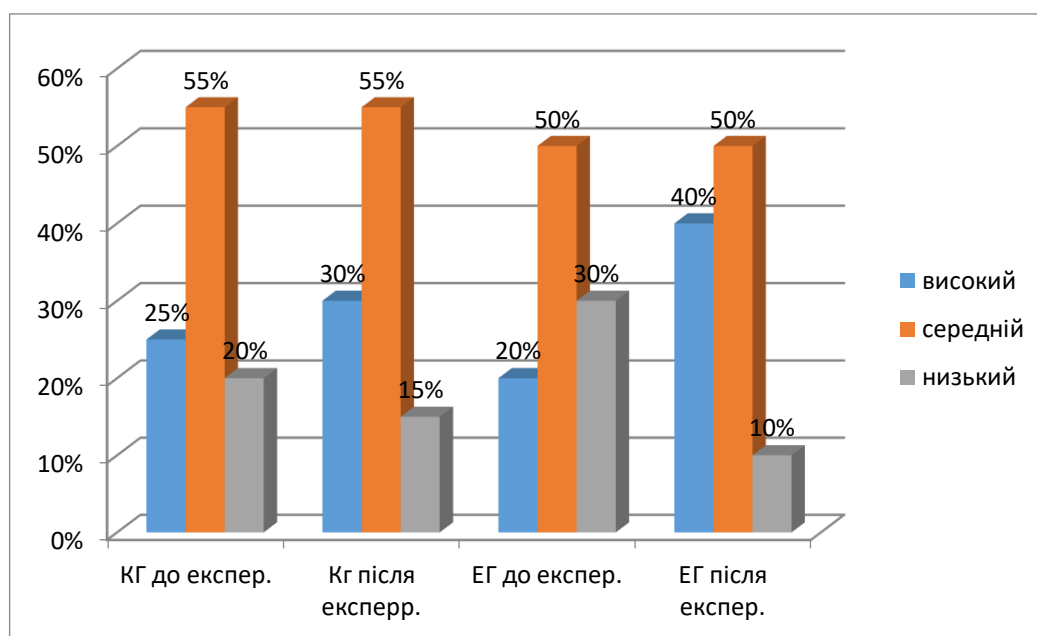
Узагальнені результати дослідження рівнів розвитку ЖМЛ у дітей КГ та ЕГ на контрольному етапі дослідження подані у таблиці 2.16.

Таблиця 2.16

Узагальнені результати дослідження рівнів розвитку ЖМЛ у дітей КГ та ЕГ
на контрольному етапі дослідження

	Високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
КГ	6	30	11	55	3	15
ЕГ	8	40	10	50	2	10

Простежимо динаміку змін, що відбулася у рівнях розвитку ЖМЛ у дітей КГ та ЕГ за час проведення експерименту (рис. 2.8).



Мал. 2.8. Динаміка змін, що відбулася у рівнях розвитку ЖМЛ у дітей контрольної та експериментальної груп

Як бачимо, у дітей КГ ЖМЛ покращилася лише на 5% (високий рівень), низький – зменшився на 5%. У дітей ЕГ високий рівень розвитку ЖМЛ підвищився на 20%, середній – залишився без змін, низький – зменшився на 20%. Тобто, зміни у дітей ЕГ – суттєві.

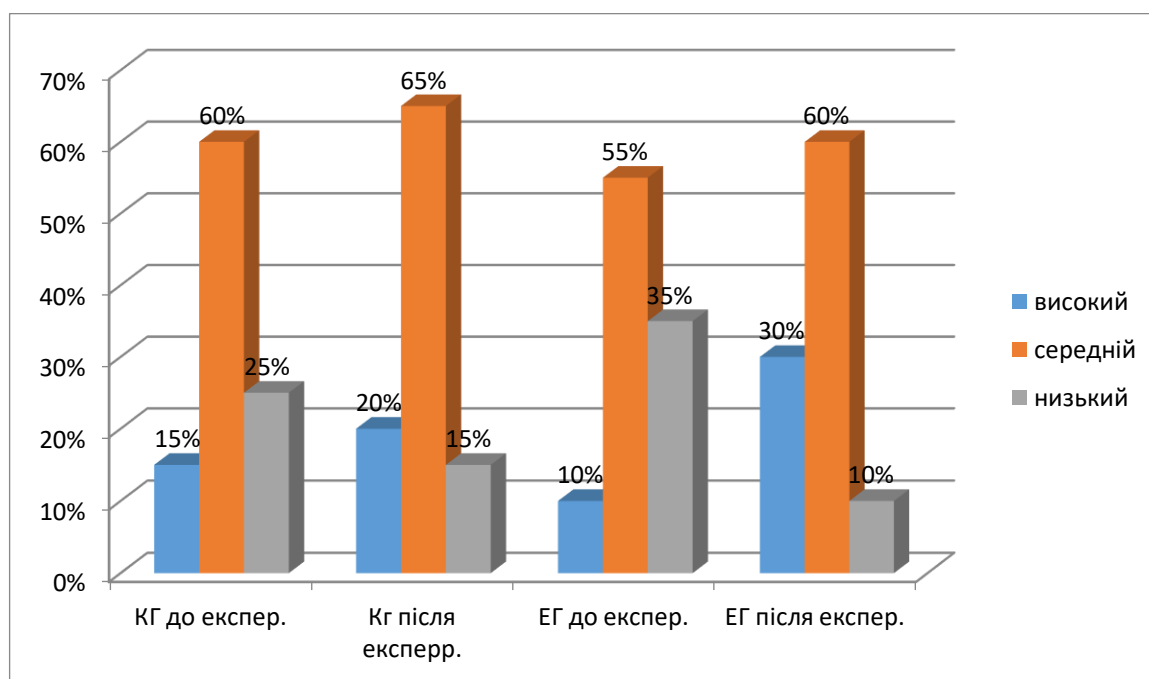
Узагальнені результати дослідження рівнів розвитку фізичної витривалості у дітей КГ та ЕГ на контрольному етапі дослідження занесені до таблиці 2.17.

Таблиця 2.17

Узагальнені результати дослідження рівнів розвитку фізичної витривалості у дітей КГ та ЕГ на контрольному етапі дослідження

	Високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
КГ	4	20	13	65	3	15
ЕГ	6	30	12	60	2	10

Динаміка змін у рівнях розвитку фізичної витривалості відображена на мал. 2.9.



Мал. 2.9. Динаміка змін, що відбулася у рівнях розвитку фізичної витривалості у дітей контрольної та експериментальної груп

Високий та середній рівні фізичної витривалості у дітей КГ збільшилися на 5%, низький рівень – зменшився на 10%. У дітей ЕГ високий рівень фізичної витривалості збільшився на 20%, середній рівень – на 5%, низький рівень – зменшився на 25%. Тобто зміни у рівнях розвитку фізичної витривалості у дітей ЕГ відбулися суттєві.

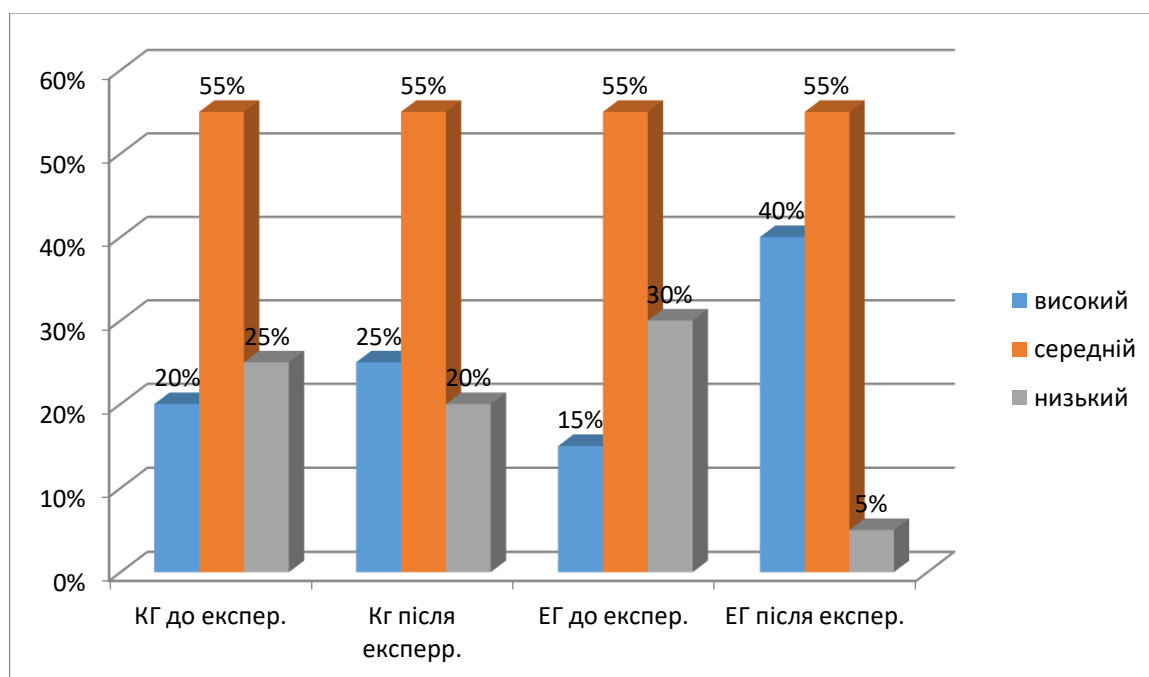
Узагальнені результати дослідження рівнів розвитку витривалості у дітей КГ та ЕГ на контрольному етапі дослідження занесені до таблиці 2.18

Таблиця 2.18

Узагальнені результати дослідження рівнів розвитку витривалості у дітей КГ та ЕГ на контрольному етапі дослідження

	Високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
КГ	5	25	11	55	4	20
ЕГ	8	40	11	55	1	5

Графічне зображення динаміки змін у рівнях розвитку витривалості у дітей КГ та ЕГ відображені на мал. 2.10.



Мал. 2.9. Динаміка змін, що відбулася у рівнях розвитку витривалості у дітей контрольної та експериментальної груп

Дані свідчать про незначні зміни у рівнях розвитку витривалості у дітей КГ: покращення відбулося на 5%. У дітей ЕГ покращення відбулися на 25%.

Результати дослідження рухових умінь дітей КГ та ЕГ на контрольному етапі дослідження подані у таблиці 2.19.

Таблиця 2.19

Узагальнені рівні розвитку рухових умінь у дітей КГ та ЕГ групи на контрольному етапі дослідження, у %

	Біг на 20 м	Стрибок у довжино з міста	Стрибок у довжину з розбігу	Стрибок у висоту з розбігу	Метання мішечка
КГ					
Високий	30	25	25	15	20
Середній	55	65	65	65	65
Низький	15	10	10	20	15
ЕГ					
Високий	35	30	25	25	25
Середній	60	65	70	65	65
Низький	5	5	5	10	10

Відобразимо динаміку змін у рухових уміннях дітей КГ та ЕГ (табл. 2.20).

Динаміка змін у рівнях розвитку рухових умінь у дітей КГ та ЕГ групи, у %

	Біг на 20 м		Стрибок у довжино з міста		Стрибок у довжину з розбігу		Стрибок у висоту з розбігу		Метання мішечка	
	до	після	до	після	до	після	до	після	до	Після
КГ										
Високий	25	30	20	25	20	25	15	15	15	20
Середній	55	55	65	65	60	65	60	65	65	65
Низький	20	15	15	10	20	10	25	20	20	15
ЕГ										
Високий	20	35	15	30	15	25	10	25	10	25
Середній	55	60	65	65	60	70	55	65	65	65
Низький	25	5	20	5	25	5	35	10	25	10

Аналіз даних таблиці 2.19 свідчить про те, що рівень розвитку рухових умінь дітей ЕГ значно підвищився. Якщо покращення рухових умінь дітей КГ лежать у межах 5-10%, то у дітей ЕГ вони лежать у межах від 15% до 25%.

Порівняння рівнів захворюваності з рівнями кількісних характеристик фізичного здоров'я виявило пряму залежність між ними: у дітей, яких

покращилися рухові уміння, ЖМЛ, фізична витривалість, загальна витривалість знизився рівень захворюваності, фізичне здоров'я дітей зміцнилося.

Отже, контрольний етап дослідження виявив суттєві зміни у дітей експериментальної групи за всіма критеріями фізичного розвитку дошкільників, що підтверджує ефективність проведеної роботи зі зміцнення фізичного здоров'я дітей старшого дошкільного віку засобами оздоровчих технологій.

Висновки до 2 розділу

Для підтвердження впливу оздоровчих технологій на зміцнення фізичного здоров'я дітей старшого дошкільного віку був проведений педагогічний експеримент на базі Кролевецького ЗДО ясла-садок № 5. У експерименті взяли участь 2 групи дітей старшого дошкільного віку в кількості 40 осіб, їх вихователі та батьки. Експеримент проходив у три етапи: констатувальний, формувальний, контрольний.

Метою констатувального етапу дослідження було виявлення початкового рівня розвитку фізичного здоров'я дітей контрольної та експериментальної груп, виявити знання дітей про фізичне здоров'я та засоби його зміцнення, виявити обізнаність вихователів та батьків щодо зміцнення фізичного здоров'я дітей засобами інноваційних та традиційних оздоровчих технологій.

Для проведення констатувального етапу дослідження визначені критерії та показники сформованості знань дітей про фізичне здоров'я та засоби його зміцнення, підібрана методика для визначення рівнів розвитку фізичного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку.

Результати констатувального етапу дослідження засвідчили середній рівень сформованості знань дітей про фізичне здоров'я та засоби його зміцнення за всіма критеріями. Кількісні показники фізичного здоров'я дітей теж знаходилися на середньому рівні: ЖМЛ, фізична витривалість, загальна витривалість, рухові уміння (50-55%).

Бесіди з батьками показали, що ставлення батьків до зміцнення здоров'я дітей старшого дошкільного віку дуже різне. Позитивне ставлення спостерігається у тих сім'ях, де батьки обізнані з різними видами оздоровчих технологій, самі безпосередньо займаються з дітьми фізичними вправами, грають з ними у рухливі ігри, проводять піші прогулянки до парку, у ліс, прививають дітям звички вести здоровий образ життя. У тих сім'ях, де батьки не приділяють достатньої уваги зміцненню здоров'я дітей, діти частіше хворіють.

Аналіз відповідей вихователів на питання анкети, показав, що практична робота зі зміцнення фізичного здоров'я дітей в закладах дошкільної освіти

проводиться несистематично. Інноваційні оздоровчі технології вихователями використовуються епізодично, їх кількість обмежена. Такі традиційні технології як загартування водою, повітрям теж проводяться несистематично.

На формувальному етапі дослідження була проведена зі зміцнення фізичного здоров'я дітей засобами традиційних та нетрадиційних оздоровчих технологій згідно розробленому плану. Були підібрані комплекси гімнастик, фізичних вправ для проведення занять. Загартування організму дітей проводилося протягом дня, починаючи ранковою гімнастикою і закінчуючи вечірньою прогулянкою. На заняттях з фізичної культури використовували степ-аеробіку, фітбол-м'ячі, казко терапію. З дітьми проводили спортивні змагання, свята, дні здоров'я, під час яких діти дізнавалися про фізичне здоров'я та засоби його збереження, зміцнювали своє здоров'я.

Проведена робота з вихователями (консультації, бесіди за круглим столом, обмін досвідом, майстер-клас) та батьками (консультації, лекції, «Батьківська школа»).

Ефективність поведеної роботи була підтверджена контрольним етапом дослідження: кількісні характеристики фізичного здоров'я у дітей контрольної групи збільшились від 5% до 10%, у дітей експериментальної групи від 15 до 25%.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Аналіз літературних джерел і проведене дослідження дозволяють зробити наступні висновки:

Останнім часом активізувалися дослідження проблеми впровадження оздоровчих технологій, у зв'язку зі своєю актуальністю, яка широко представлена у сучасних працях українських та зарубіжних вчених: Т. Андрущенко, О. Богініч, Е. Вільчковського, Н. Денисенко, О. Івахно, В. Оржеховської, О. Байер, Н. Букреєва, Н. Семенова та інших. У наукових роботах з педагогіки, психології, філософії досліджуються окремі аспекти, що стосуються здоров'я, інтеграція яких дає уявлення про здоров'язбережувальну компетентність.

Встановлена сутність поняття здоров'я, фізичне здоров'я: здоров'я – це нормальний стан організму, який характеризується оптимальною саморегуляцією, повною узгодженістю при функціонуванні всіх органів та систем, рівновагою поміж організмом та зовнішнім середовищем при відсутності хворобливих проявів. Фізичне здоров'я це стан гармонії морфологічної структури фізичного тіла і функціонального стану систем життєзабезпечення людського організму.

Виявлені завдання для виховалів ЗДО: забезпечувати охорону життя та зміцнювати здоров'я дітей; формувати у дітей правильну поставу, розвивати всі групи м'язів; підвищувати рівень опірності дитячого організму до впливу несприятливих чинників навколишнього середовища; спонукати дітей до самостійного використання добре знайомих видів і способів загартовування вдома і в ЗДО.

Виявлена сутність оздоровчих технологій: сутність оздоровчих технологій постає в комплексній оцінці умов виховання та навчання, які дозволяють зберігати наявний стан дітей, формувати більш високий рівень їхнього здоров'я, навичок здорового способу життя, здійснювати моніторинг показників індивідуального розвитку. Такі технології реалізуються через створення безпечного розвивального середовища, екологічно сприятливого життєвого простору, повноцінного медичного обслуговування, харчування, оптимізації рухового режиму, системного підходу до формування в дітей ціннісного

ставлення до власного здоров'я, дотримання гармонійних, доброзичливих взаємин між педагогами та вихованцями, самими дітьми.

З'ясовано, що педагоги дошкільних закладів повинні грамотно добирати технології з огляду на стан здоров'я дошкільників та вікову фізіологічну й психологічну спрямованість нетрадиційних оздоровчих методів. Оздоровчі технології повинні бути науково обґрунтованими; спиратись на національні традиції фізичного виховання й оздоровлення.

Проведено педагогічний експеримент на базі Кролевецького ЗДО ясла-садок № 5. У експерименті взяли участь 2 групи дітей старшого дошкільного віку в кількості 40 осіб, їх вихователі та батьки. Експеримент проходив у три етапи: констатувальний, формувальний, контрольний.

Визначено критерії та показники сформованості знань дітей про фізичне здоров'я та засоби його зміцнення, підібрана методика для визначення рівнів розвитку фізичного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку.

Виявлений на констатувальному етапі дослідження середній рівень сформованості знань дітей про фізичне здоров'я та засоби його зміцнення за всіма критеріями. Кількісні показники фізичного здоров'я дітей теж знаходилися на середньому рівні: ЖМЛ, фізична витривалість, загальна витривалість, рухові уміння (50-55%).

З'ясовано, що ставлення батьків до зміцнення здоров'я дітей старшого дошкільного віку дуже різне. Не всі батьки займаються зміцненням фізичного здоров'я дітей.

Виявлено, що практична робота вихователів зі зміцнення фізичного здоров'я дітей в закладах дошкільної освіти проводиться несистематично. Інноваційні оздоровчі технології вихователями використовуються епізодично, їх кількість обмежена. Такі традиційні технології як загартування водою, повітрям теж проводяться несистематично.

На формувальному етапі дослідження була проведена робота зі зміцнення фізичного здоров'я дітей засобами традиційних та нетрадиційних оздоровчих технологій згідно розробленому плану. Були підібрані комплекси гімнастик,

фізичних вправ для проведення занять. Загартування організму дітей проводилося протягом дня, починаючи ранковою гімнастикою і закінчуючи вечірньою прогулянкою. На заняттях з фізичної культури використовували степ-аеробіку, фідбол-м'ячі, казко терапію. З дітьми проводили спортивні змагання, свята, дні здоров'я, під час яких діти дізнавалися про фізичне здоров'я та засоби його збереження, зміцнювали своє здоров'я.

Проведена робота з вихователями (консультації, бесіди за круглим столом, обмін досвідом, майстер-клас) та батьками (консультації, лекції, «Батьківська школа»).

Ефективність поведеної роботи була підтверджена контрольним етапом дослідження: кількісні характеристики фізичного здоров'я у дітей контрольної групи збільшились від 5% до 10%, у дітей експериментальної групи від 15 до 25%.

Таким чином, завдання виконані, мета досягнута, гіпотеза підтверджена.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Амосов Н. М. Раздумия о здоровье. М. : Физкультура и спорт, 2002. 137 с.
1. Аркин Е. А. Ребенок в дошкольные годы. М. : Просвещение, 1968. 268 с.
2. Анастасова О. Ю. Здоров'яформуючі технології в сучасному освітньому просторі. Актуальні проблеми збереження психологічного здоров'я підростаючого покоління : матеріали Всеукр. психол.-пед. Демиденківських читань (м. Бердянськ, 23–24 квіт. 2013 р.). Бердянськ : БДПУ, 2013. 149 с.
3. Андрищенко Т.К. Формування здоров'язберезувальної компетентності як соціально-педагогічна проблема. Наук. вісн. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. 2012. № 7. С. 123–127.
4. Базовий компонент дошкільної освіти (нова редакція) / А. М. Богуш, Г. В. Беленька [та ін.]. К. : Видавництво, 2012. 26 с.
5. Бар-Ор О. Здоровье детей и двигательная активность: от физиологических основ до практического применения / пер. с англ. И. Андреев. К. : Олимп. л-ра, 2009. 528 с.
6. Білецька В. В. Теоретико-методичне обґрунтування тестування фізичної підготовленості молодших школярів у процесі фізичного виховання. К., 2008. 20 с.
7. Богініч О. Особливості організації рухової діяльності дітей дошкільного віку. К. : СПД Богданова А М., 2006. 220 с.
8. Богініч О. Л. Сутність здоров'язберігаючого середовища у життєдіяльності дітей дошкільного віку. Вісник Прикарпатського університету імені І. Франка. Івано-Франківськ, 2008. Вип. XVII-XVIII. Педагогіка. С. 191–199.
9. Богініч О. Л., Левінець Н. В., Петрова Ж. Г. Створення здоров'язберігаючих технологій в дошкільному навчальному закладі. Сучасні технології в дошкільній освіті України / Упорядник І. І. Загарницька. К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2008. С. 14–25.
10. Богініч О. Оздоровчу ідеологію – в життя малят. Дошкільне виховання. 2006. № 7. С. 7–9.

11. Богініч О. Л. Сучасні пріоритети фізичного розвитку дітей. Дошкільне виховання. 2005. № 7. С. 12–14.
12. Богуш А. М. Екологія емоційно-психічного здоров'я у системі взаємодії дорослих і дітей. Дошкільне виховання . 2014. № 5. С. 9–12.
13. Богініч О. Здоров'я та фізичний розвиток дитини: реалізація завдань освітньої лінії «Особистість дитини». Дошкіль. виховання. 2012. № 9. С. 3–7.
14. Богініч О. Пріоритети у сфері фізичного розвитку дитини дошкільного віку. Оптимізація фізичного розвитку дитини у вітчизняній системі освіти : монографія / Е. Вільчковський, Н. Денисенко, А. Цьось та ін. Запоріжжя : ЗОШПО, 2010. С. 124–148.
15. Бубела О. Ю. ,Петрина Р. Л., Сениця А. І. Гімнастика : методич. пос. Львів, 2001. 86 с.
16. Вільчковський Е. С., Денисенко Н. Ф. Організація рухового режиму дітей у дошкільних навчальних закладах : навч.-метод. посіб. Тернопіль : Мандрівець, 2008. 128 с.
17. Вільчковський Е. С., Курок О. І. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку : навч. посіб. Суми: ВТД «Університетська книга», 2008. 513 с.
18. Вільчковський Е. С. Критерії оцінювання стану здоров'я, фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей дошкільного віку. К. : Навчальне видання. 70 с.
19. Верховська М. В. Форми фізкультурно-оздоровчих технологій у процесі фізичного виховання учнів загальноосвітніх навчальних закладів. Вісник Запорізького національного університету : зб. наук. пр. / редкол. : М. В. Маліков (голов. ред.) [та ін.]. Запоріжжя, 2014. Вип. 1. С. 11–19.
20. Великий тлумачний словник / гол. ред. В. Т. Бусел. К., 2005. 1728 с.
21. Воліна О. А. Пальчикова гімнастика як основа розвитку дрібної моторики: навчальний посібник. Макіївка, 2015. 36 с.
22. Воронцова Т. В., Пономаренко В. С. Навчання здоровому способу життя на основі життєвих навичок. К. : Просвіта, 2007. 246 с.

23. Гаращенко Л. В. Здоров'язбережувальні методики виховання у фізкультурно-оздоровчому процесі сучасного дошкільного закладу. Наукові записки Рівненського державного гуманітарного університету. Випуск 1 (44). 2011. С. 67–71.
24. Денисенко Н. Ф. Освітній процес має бути здоров'язбережувальним. Дошкіл. виховання. 2007. № 7. С. 8–11.
25. Денисенко Н. Ф., Лиходід Л. Ф., Лупінович С. М. Витоки здоров'я дитини : навчально-методичний посібник. Тернопіль : Мандривець, 2010. 160 с.
26. Денисенко Н. Оздоровчі технології в освітньому процесі. Дошкільне виховання. 2004. № 12. С. 5–7.
27. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології : навчальний посібник. К. : Академвидав, 2004. 352с.
28. Закон України «Про дошкільну освіту». URL : zakon.rada.gov.ua/go/2628-14. (дата звернення 13. 03. 2019).
29. Івахно О. П. Використання здоров'яформуючих технологій у сучасному дошкільному навчальному закладі для дітей загального розвитку. Гігієна населених місць: зб. наук. праць. К., 2008. Вип. 52. С. 64–70.
30. Калуська Л. В. , Калуський З. В., Гуменюк М. М. Дошкільне тіловиховання. Тернопіль: Мандрівець, 2008. 184 с.
31. Кононко О. Щоб у житті не заблукали: головне завдання виховання. Дошкіл. виховання. 2012. № 2. С. 5–10.
32. Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація» на 2009–2013 роки .Офіційний вісник України. 2008. № 37. С. 5–6.
33. Лисенко О. М. Фізкультурно-оздоровчі заходи в режимі дня. Фізичне виховання в школах України. 2008. № 3. С. 21–23.
34. Лозинский В. С. Учитесь быть здоровыми. К., 1993. 160 с.
35. Осокіна Т. І. Фізична культура в дитячому садку. Донецьк : БАО, 2006. 254 с.
36. Оптимізація фізичного розвитку дитини у вітчизняній системі освіти: монографія / Е. С. Вільчковський, Н. Ф. Денисенко, А. В. Цось, Б. М. Шиян та ін. Запоріжжя: ЗОІППО, 2010. 250 с.

37. Програма розвитку дітей старшого дошкільного віку «Впевнений старт» / О. О. Андрієтти, О. П. Голубович, О. П. Долина та ін. Тернопіль : Мандрівець, 2013. 104 с.
38. Резніченко І. Використання елементів спорту у фізкультурно-оздоровчій роботі. Вихователь-методист дошкільного закладу. 2014. № 6. С. 25–31.
39. Руцька К. О. Пальчикова гімнастика. Вінниця : ММК, 2013. 56 с.
40. Селевко Г. К. Энциклопедия образотворчих технологий : В 2 т. Т.1. М. : НИИ школьных технологий, 2006. 816 с.
41. Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей : учеб. пособие / под общей ред. Н. В. Сократова. М. : ТЦ Сфера, 2005. 224 с.
42. Угнивенко В. И. Физкультурно-оздоровительные технологии. Здоровье и здоровый образ жизни : курс лекцій. URL : v-ugnivenko.narod.ru/FOT_les1.htm/ (дата звернення 25.09.19).
43. Чернявський М. В. Рекреаційно-оздоровчі технології у процесі фізичного виховання молодших школярів. К., 2011. 196 с.
44. Швайка Л. А. Організація оздоровчої роботи в ДНЗ. Харків : Основа, 2011. 412 с.
45. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарноепідемічну ситуацію : 2018 рік. К., 2019. 360 с.

Контрольна група дітей:

Влада Б.
Маша Я.
Ярослав П.
Поліна Б.
Іра Л.
Аня К.
Артем Р.
Артем Д.
Ангеліна В.
Макар К.
Денис М.
Арсеній А.
Коля М.
Ірина Т.
Євген В.
Микола Т.
Леся С.
Маша П.
Андрій К.
Петро Ц.

Експериментальна група дітей

Катя Р.
Даня Т.
Ігор Б.
Віка Г.
Софія В.
Степан М.
Софія Ш.
Олена Б.
Максим П.
Юра П.
Леша Р.
Світа Р.
Ніна Г.
Поліна Г.
Влада Г.
Олена Г.
Коля С.
Оля С.
Владислав К.
Олег Д.

Анкета для вихователів

Мета: визначити спроможність та готовність вихователів використовувати оздоровчі технології для зміцнення здоров'я дітей старшого дошкільного

1. Охарактеризуйте, будь-ласка стан фізичного здоров'я дітей вашої групи (як часто діти відсутні у ЗДО із-за хвороби, коли вони частіше хворіють, хто саме частіше хворіє; яка причина, на Вашу думку, захворюваності дітей?)

2. Як Ви розумієте поняття «фізичне здоров'я дітей»? _____

3. Як Ви розумієте поняття «оздоровчі технології»? _____

4. Які оздоровчі технології Ви використовуєте у фізкультурно-оздоровчої роботі для зміцнення фізичного здоров'я дітей? _____

5. Чи створені необхідні умови в групі та ЗДО для впровадження оздоровчих технологій у фізично-оздоровчу роботу з дітьми? Відповідь поясніть. _____

6. Чи систематично Ви використовуєте оздоровчі технології для зміцнення здоров'я дітей в режимі дня? _____

7. Які оздоровчі технології, на Вашу думку, найбільш сприяють зміцненню фізичного здоров'я дітей старшого дошкільного віку? _____

8. Чи співпрацюєте Ви з батьками дітей з питань використання оздоровчих технологій з метою зміцнення їх здоров'я? Як саме? _____

9. Чи включаєте Ви в плани фізкультурно-оздоровчої роботи оздоровчі технології для зміцнення фізичного здоров'я дітей? Які саме?

Дякуємо за співпрацю!

Анкета для батьків

Мета: виявити ставлення батьків до зміцнення здоров'я дітей засобами оздоровчих технологій

1. Яке місце у Вашому житті займає фізичне виховання своєї дитини? _____

2. Що приносить Вам головне задоволення в житті? _____

3. Як Ви розумієте поняття «оздоровчі технології»? _____

4. Які чинники, на Вашу думку, сприяють зміцненню фізичного здоров'я дитини?

5. Чи займаєтесь Ви зміцненням здоров'я своїх дітей? Як саме? _____

6. Чи потребуєте Ви допомоги з боку вихователів щодо ознайомлення з інноваційними оздоровчими технологіями для зміцнення фізичного здоров'я дітей? _____

**Питання для проведення бесід з дітьми «Які види спорту тобі подобаються?»,
«Якими видами спорту ти займаєшся?»**

Мета: виявити емоційну реакцію дітей на зміцнення свого здоров'я спортивними засобами та практичне заняття спортивними іграми та вправами

1. Які види спорту і спортивних ігор тобі подобаються?
2. Чи подобається тобі спостерігати як інші грають у футбол, баскетбол?
3. Чи подобається тобі кататися на велосипеді?
4. Чи подобається тобі узимку кататися на санчатах, ковзанах, ходити на лижах?
5. Чи подобається тобі плавання?
6. Якому виду спорту ти надаєш перевагу?
7. Якими видами спорту ти займаєшся протягом року?

Додаток Е

Таблиця 2.2.

Екран захворюваності за 2018 рік

№	Прізвище, ім'я дитини	Вересень	Жовтень	Листопад	Грудень	січень	лютий	Березень	Квітень	Травень	К-ть захворювань
КГ											
1	Влада Б.						ГРВІ				1
2	Маша Я.			ГРЗ	ГРЗ		ГРЗ				3
3	Ярослав П.		АНГ		ГРЗ	ГРВІ		ГРЗ			4
4	Поліна Б.					ГРЗ	ГРЗ	ГРЗ			3
5	Іра Л.		ГРЗ				ГРЗ				2
6	Аня К.		ГРВІ	ГРВІ		ГРЗ			ГРЗ		4
7	Артем Р.			ГРЗ	ГРЗ	ГРЗ	ГРЗ		ГРЗ		5
8	Артем Д.				ГРЗ		ГРВІ				2
9	Ангеліна В.				ГРВІ			АНГ			2
10	Макар К.			ГРЗ		ГРЗ		ГРЗ			3
11	Денис М.	АНГ						ГРЗ			2
12	Арсеній А.		ГРВІ							ГРЗ	2
13	Коля М.		ГРЗ								1
14	Ірина Т.	АНГ					АНГ				2
15	Євген В.		ГРЗ			ГРЗ					2
16	Микола Т.		АНГ					ГРЗ			2
17	Леся С.			ГРЗ						АНГ	2
18	Маша П.		ГРЗ		ГРЗ			ГРЗ			3
19	Андрій К.						ГРЗ				1
20	Петро Ц.		ГРВІ		АНГ		ГРЗ				3
Всього захворювань											49
ЕГ											
1	Катя Р.						ГРЗ				1
2	Даня Т.					ГРЗ	ГРЗ				2
3	Ігор Б.					ГРЗ	ГРВІ				2
4	Віка Г.		ГРВІ	ГРЗ	ГРЗ	ГРЗ	АНГ	ГРЗ			5

5	Софія В.	ГРЗ		ГРЗ	ГРЗ	ГРЗ	ГРВІ	ГРЗ			6
6	Степан М.			ГРЗ	ГРЗ	АНГ	АНГ		ГРЗ		5
7	Софія Ш.		ГРВІ	ГРЗ	ГРЗ	АНГ	ГРВІ				5
8	Олена Б.					ГРЗ	ГРЗ	ГРЗ			3
9	Максим П.	ГРЗ				ГРЗ	ГРЗ				3
10	Юра П.				ГРЗ	ГРВІ	ГРВІ				3
11	Валерія В.		ГРЗ		ГРЗ		АНГ	ГРЗ			4
12	Світа Р.				ГРВІ	ГРЗ					2
13	Ніна Г.					ГРЗ		АНГ			2
14	Поліна Г.				ГРЗ	ГРЗ					2
15	Влада Г.				ГРЗ			АНГ			2
16	Олена Г.				ГРЗ		ГРЗ				2
17	Коля С.			ГРВІ			ГРЗ				2
18	Оля С.						ГРВІ				1
19	Владислав К.		ГРЗ					ГРЗ			2
20	Олег Д.		ГРВІ								1
Всього захворювань											57

Питання для проведення бесіди «Що та знаєш про фізичне здоров'я?»

Мета: виявити знання дітей щодо фізичного здоров'я та чинників його збереження

1. Як ти розумієш поняття «фізичне здоров'я?»
2. Яке значення має фізичне здоров'я для повноцінної життєдіяльності?
3. Для чого необхідно піклуватися про власне фізичне здоров'я?
4. Що на твою думку треба робити, щоб бути здоровим?
5. Яке значення має дотримання режиму дня і правильне харчування у зміцненні фізичного здоров'я?
6. Яке значення має гігієна тіла у збереженні фізичного здоров'я?

Питання для проведення бесіди з дітьми «Якими засобами можна зміцнити фізичне здоров'я?»

Мета: дізнатися про обізнаність дітей щодо засобів зміцнення фізичного здоров'я

1. Які засоби збереження фізичного здоров'я ти знаєш?
2. Який вплив оказують сонце, повітря і вода на фізичне здоров'я?
3. Чи впливає дотримання правил безпечної поведінки на вулиці, вдома на фізичне здоров'я?
4. Який вплив оказують гімнастичні вправи на фізичне здоров'я?
5. Яке значення у зміцненні фізичного здоров'я мають рухливі та спортивні ігри?
6. Що треба робити, щоб узимку не хворіти?

Питання для проведення бесіди «Як ти зміцнюєш своє фізичне здоров'я?»

Мета: виявити практичні дії дітей щодо зміцнення фізичного здоров'я

1. У які рухливі ігри ти граєш? Як часто?
2. Чи виконуєш ти ранкову гімнастику?
3. Чи дотримуєшся ти режиму дня та правил безпечної поведінки на вулиці і вдома?
4. Чи стежиш ти за правильною посадкою за столом під час прийому їжі, самостійної діяльності?
5. Що ти робиш, щоб не хворіти узимку, навесні, восені?
6. Чи загартуєш ти свій організм водними процедурами, прогулянками на свіжому повітрі, прийомом сонячних процедур?

Критерії оцінювання рухової активності старших дошкільників**Якісні показники бігу.**

1. Невеликий нахил тулуба, голова прямо.
2. Руки зігнуті у ліктях, енергійно рухаються вперед і назад.
3. Енергійне піднімання стегна махової ноги (під кутом 60-70° до землі).
4. Опускання поштовхової ноги на землю з носка.
5. Ритмічний і легкий біг

Середні показники бігу на дистанції 10 та 20 м, с

Вік	Стать	Середні показники бігу					
		Дистанція 10 м			Дистанція 20 м		
		Високий 5	Середній 3	Низький 2	Високий 5	Середній 3	Низький 2
5р. бміс	Хлоп	2,8	2,9-3,3	3,4	4,6	4,7-5,6	5,7
	Дівч.	3,0	3,1-3,3	3,4	5,1	5,2-6,2	6,3
6 р.	Хлоп	2,6	2,7-3,1	3,2	4,5	4,6-5,4	5,5
	Дівч.	2,8	2,9-3,2	3,3	4,8	4,9-5,9	6,0

Якісні показники стрибка в довжину з місця.

1. Правильне вихідне положення – «Старт плавця» (ноги напівзігнуті на ширині ступні, тулуб нахилений вперед, рука відведені назад у сторони).
2. Відштовхування обома ногами з повним їх випрямленням, з енергійним змахом рук уперед-угору.
3. Під час «польоту» ноги зігнуті в колінах, перед приземленням вони енергійно виносяться вперед.
4. Приземлення на обидві ноги з переходом з п'ятки на всю стопу.
5. Стійке приземлення на напівзігнуті ноги, руки вперед у сторони.

Середні показники стрибка в довжину з місця, см

Вік	Стать	Середні показники стрибка		
		Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
		Бали: 5	3	2
5р. бміс.	Хлоп.	95	94-70	69
	Дівч.	85	84-66	65
6 років	Хлоп.	110	109-80	79
	Дівч.	100	99-75	74

Якісні показники стрибка в довжину з розбігу

1. Рівноприскорений розбіг.
2. Енергійне відштовхування однією ногою з одночасним махом рук уперед-угору.
3. Під час «польоту» згинання ніг у колінках, перед приземленням вони виносяться вперед.
4. Приземлення на обидві ноги з переходом з п'ятки на всю ступню, руки вперед у сторони.

Середні показники стрибка в довжину з розбігу, см

Вік	Стать	Середні показники стрибка		
		Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
		Бали: 5	3	2
5р. бміс.	Хлоп.	165	164-140	139
	Дівч.	145	144-124	123
6 років	Хлоп.	185	184-160	159
	Дівч.	165	164-144	143

Стрибок у висоту з розбігу.

Якісні показники

1. Розбіг виконується перпендикулярно до перешкоди (гумова тасьма або шнур).
2. Енергійне відштовхування однією ногою з одномісним змахом рук угору.

3. Під час "польоту" ноги максимально зігнуті в колінах.
4. М'яке та стійке приземлення на напівзігнуті ноги, руки вперед у сторони.

Середні показники стрибка у висоту з розбігу, см

Вік	Стать	Середні показники стрибка		
		Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
		Бали: 5	3	2
5 років	Хлоп.	47	46-42	41
	Дівч.	46	45-41	40
5р. бміс.	Хлоп.	52	51-46	45
	Дівч.	50	49-43	42
6 років	Хлоп.	60	59-52	51
	Дівч.	56	55-48	46
6р. бміс.	Хлоп.	67	66-58	57
	Дівч.	61	60-52	51

Середні показники метання набивного м'яча, м

Вік	Стать	Середні показники метання м'яча		
		Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
		Бали: 5	3	2
5р. бміс.	Хлоп.	2,5	2,49-2,0	1,99
	Дівч.	2,3	2,29-1,5	1,49
6 років	Хлоп.	2,7	2,69-2,1	2,19
	Дівч.	2,5	2,49-1,7	1,69

Якісні показники метання.

1. Вихідне положення - стоячи боком у напрямі кидка, нога на відстані кроку.
2. Під час замахування правою рукою маса тіла переноситься на праву ногу.
3. Замах рукою з-за спини через плече, спина трохи прогнута - "положення натягнутого лука".
4. Енергійний кидок м'яча з одночасним перенесенням маси тіла на ліву ногу з одночасним кроком уперед правою ногою, зберігаючи рівновагу

Додаток Л

Порівняння рівнів розвитку ЖМЛ, витривалості, фізичної працездатності дітей КГ та ЕГ із захворюваністю

№ з/п	Ім'я, Прізвище	Рівень розвитку рухових умінь,	Рівень розвитку ЖМЛ	Рівень розвитку фіз. працездатності	Рівень розвитку витривалості	Захворюваність (березень, квітень), к-ть днів
КГ						
1	Влада Б.	середній	середній	середній	середній	5
2	Маша Я.	низький	низький	низький	низький	10
3	Ярослав П.	середній	середній	середній	середній	5
4	Поліна Б.	середній	середній	середній	середній	4
5	Іра Л.	високий	високий	високий	високий	3
6	Аня К.	низький	низький	низький	низький	10
7	Артем Р.	середній	середній	середній	середній	5
8	Артем Д.	низький	низький	низький	низький	9
9	Ангеліна В.	середній	середній	середній	середній	4
10	Макар К.	високий	високий	високий	високий	1
11	Денис М.	високий	високий	високий	високий	2
12	Арсеній А.	середній	середній	середній	середній	4
13	Коля М.	середній	середній	середній	середній	4
14	Ірина Т.	низький	низький	низький	низький	7
15	Євген В.	середній	середній	середній	середній	5
16	Микола Т.	високий	високий	високий	високий	1
17	Леся С.	середній	середній	середній	середній	4
18	Маша П.	низький	низький	низький	низький	8
19	Андрій К.	високий	високий	високий	високий	-
20	Петро Ц.	середній	середній	середній	середній	5
ЕГ						
1	Катя Р.	високий	високий	високий	високий	2
2	Даня Т.	середній	середній	середній	середній	4
3	Ігор Б.	середній	середній	середній	середній	4
4	Віка Г.	низький	низький	низький	низький	8
5	Софія В.	низький	низький	низький	низький	9
6	Степан М.	високий	високий	високий	високий	1
7	Софія Ш.	середній	середній	середній	середній	5
8	Олена Б.	середній	середній	середній	середній	4
9	Максим П.	низький	низький	низький	низький	7
10	Юра П.	середній	середній	середній	середній	4
11	Леша Р.	високий	високий	високий	високий	3
12	Світа Р.	середній	середній	середній	середній	4
13	Ніна Г.	низький	низький	низький	низький	8
14	Поліна Г.	середній	середній	середній	середній	5
15	Влада Г.	середній	середній	середній	середній	4
16	Олена Г.	низький	низький	низький	низький	9
17	Коля С.	середній	середній	середній	середній	4
18	Оля С.	низький	низький	низький	низький	10

19	Владислав К.	низький	низький	низький	низький	8
20	Олег Д.	середній	середній	середній	середній	4

Система фізкультурно-оздоровчої роботи в ЗДО

№ п/п	Фізкультурно-оздоровча робота	Час проведення	Тривалість	Форма організації	Умови проведення	Періодичність
1.	Ранкова гімнастика	8.00-8.30	5-12 хв	групова	У фізкультурній або музичній залі під музичний супровід	щоденно
2.	Фізкультурні заняття	I пол.дня за розкладом	30-35 старша	групова	У фізкультурній формі в «чешках»	Двічі на тиждень
3.	Фізкультурні паузи	Між заняттями	5-10 хв	підгрупова	Між заняттями, що вимагають статичних поз	
4.	Оздоровчі хвилинки	I та II п. дня	До 8 хв	підгрупова	Самомасаж, пальмінг очей, корекція плоскостопості (доріжка здоров'я)	Щоденно між заняттями, або після денного сну
5.	Фізкультура на повітрі	I п. дня за розкладом	20-30 хв (залежно від віку)	групова	На свіжому повітрі	Щоденно, крім днів, коли не дозволяють погодні умови
6.	Фізкультхвилинки	На заняттях	3-5 хв	Групова, підгрупова	Для зняття втоми	Щоденно
7.	Походи за межі ЗДО (дитячий туризм)	I п. дня	1,5-2 год.	групова	Обов'язкові перерви з активним відпочинком. З використанням рухливих ігор, змагань	Двічі на місяць
8.	Рухливі ігри	Ранок, денна, вечірня прогулянки	15-20 хв	Фронтально та індивідуально	На повітрі, на майданчику	5-6 ігор
9.	Гімнастика пробудження	II п. дня	5-10хв	групова	Після денного сну	Щоденно
10.	Дні здоров'я	I, II половина дня	протягом дня	Групова, підгрупова, індивідуальна	Активна рухова діяльність дітей разом з батьками.	1 раз на місяць
11.	Спортивні	II п. дня	15-35	Групова,	Чергуються із	2 р. на

	розваги, вправи		хв	підгрупова	музичними, літературними розвагами	місяць
12.	Коригуюча гімнастика	II п. дня	5-10 хв	групова	Після денного сну	Щоденно
13.	Фізичні вправи	I і II п. дня	5-10 хв	Індивідуально	За потреби та бажання дітей та як	Щоденно
14.	Психокорекція – казкотерапія – сміхотерапія – музикотерапія	I п. дня	15-25 хв.	Під групова та індивідуальна	Як корекція емоційних станів дітей, підвищення життєвого тону У вечірні години Під час підготовки до сну	За даними обстеження дітей психологом та спостережень вихователя (щодня)
15.	Вітамінотерапія	I п. дня	Під час епідемії грипу	групова	До обіду	Лютий, березень
16.	Ароматерапія	I п.дня	Під час епідемії грипу	групова	Під час денного сну	За епідеміологічними показниками
17.	Фітотерапія (вітамінні чаї)	2 тижні	Лютий березень	групова	Перед сном	За епідеміологічними показниками
18.	Самомасаж: – горіховий, – каштановий – губковий – крапковий	II п. дня	6-10 хв	підгрупова	Після денного сну	Щоденно (за планом вихователя)
19.	Загартування: – перебування в полегшеному одязі; – повітряні процедури – ходіння босоніж у групі – ходіння по вологих сольових доріжках – обливання ступні прохолодною водою – полоскання горла	Протягом дня Постійно Постійно I п. д I п.д II п.дня	6-10хв	Під групова, групова	постійно постійно постійно періодично постійно постійно	Загартування дитячого організму проводиться усіма зазначеними видами протягом усього перебування дитини в ЗДО за медичними показниками та бажанням батьків

20	Прогулянки	I, II п. дня	2-3 год	групова	щоденно	Постійно
21	Вживання в їжу часника, зеленої цибулі	щоденно	постійно	Групова, індивідуальна	Зелена цибуля вирощується на підвіконні у зимовий період і дається дітям до страв під час обіду	Лютий, березень
22	Фізкультурні свята	I і II п. дня	1 год. - 1 год. 20 хв	групова	Проводяться театралізовані вистави, ігри, інсценівки із залученням батьків	Переважно в II п. дня

Режим дня для дітей старшого дошкільного віку

7.30 - 8.00 - ранковий прийом на свіжому повітрі (10-15 хв. - рухлива гра, самостійна рухова діяльність).

8.15 - 8.25 - ранкова гімнастика.

8.25 - 8.30 - миття рук до ліктя, обличчя.

8.50 - 9.00 - полоскання рота, точковий масаж, масаж вушних раковин, кольоротерапія, стимулювальна гімнастика (в добре провітреному приміщенні).

9.10 - 9.12 - фізкультхвилинка (у разі потреби).

9.25 - 9.35 - фізкультпауза (між малорухливими заняттями). Фіточай

10.50 - 12.00 - прогулянка на вулиці, 8-12 хв. - рухливі ігри, 15-20 хв. – фізичні вправи; 15 хв. - індивідуальна робота або піший перехід - 25-30 хв.

(1раз тиждень).

12.00 - 12.10 - повернення з прогулянки. Помічник вихователя приводить першу підгрупу дітей (аромотерапія, миття обличчя та рук до ліктя).

12.10 - 12.20 - повернення з прогулянки дітей другої підгрупи (аромотерапія, миття обличчя та рук до ліктя).

12.20 - 12.30 - пальчикова гімнастика, гімнастика для очей.

12.50 - 13.05 - полоскання горла йодосолевим розчином, точковий масаж, вправа-медитація, аутотренінг, казкотерапія.

15.00 - 15.10 - гімнастика пробудження (8-10 хвилин), масаж стоп ніг, контрастні повітряні ванни, дихальні вправи, ходіння по вологому килиму, коригуюча доріжка

15.40 - 16.00 - коригуюча гімнастика, розвиток дрібної моторики (оздоровчі хвилини або ігрові гімнастичні комплекси).

15.45 - 16. 50 - полоскання рота.

17.00 - 17.30 - вечірня прогулянка (6-8 хв. рухлива гра).

БЕРЕЗЕНЬ КОМПЛЕКС ВПРАВ РАНКОВОЇ ГІМНАСТИКИ

У чистенькому дворі,
Півник жив та мишенята.
Мишенята – ледарі,
Півник любить працювати.

Рано півничок вставав,
Голосок свій подавав.
І дзвінке « ку – ку – рі – ку.»
Всіх будимо у двірку.
«Півник співає.»

В.п. – осн. ст., руки опущені донизу.

- 1- розвести руки в сторону,
- 2 - Змахнути ними, мов півник крилами;
- 3- На «ку –ку –ріку»напівприсісти;
- 4 – повернутися у в.п.

Якось півник працював –
Двір уранці підмітав –
«Підметемо подвір'я».

В.п. – осн.ст., руки опущені донизу.

1. – праву ногу виставити вперед;
2. – підняти ноги до грудей: праву – зігнути перед собою, ліву - відвести;
3. – зробити змахи руками: праву відвести, ліву зігнути перед грудьми і навпаки (виконати 6-8 р. у сер. темпі);
- 4 – повернутися у в.п.

Та й знайшов колосок
І поклав його в мішок.

Колосок був важкий,
Подивіться – ось який!

ІІІ. «Несемо колосок».

В.п. – осн.ст. Ходити по колу, зігнувшись, ніби щось важке на плечах. - Круть

Верть, допоможіть,

Колосочок змолотіть

– Але ті не поспішають,

Все танцюють і співають.

IV. «Тільки не я» .

В.п. – осн.ст. 1. – повернути голову вліво;

2. – повернути голову вправо (6-8 р.);

3. – повернутися в.п.

Півник думав: “Сам піду, Колосочок змолочу. Сам зернята я змелю й
пиріжечків напечу.”

V. «Обмолотимо колосок»

В.п. – о.с. 1. – пальці рук з’єднані у «замок»,

2. – підняти руки вгору;

3. – опустити руки донизу;

4. – повернутися у в.п.

Півник час не марнував

І сумлінно працював.

Борошно змолів біленьке,

Тісто замісив м’якеньке.

VI. «Замісимо тісто».

В.п. – о.с., руки опущені донизу

1. – поставити ноги нарізно,

2. – стиснути долоні в кулаки;

3. – виконати неповний нахил тулуба вперед;

4. – по чергово торкнутися підлоги кулаками правої та лівої руки (6-8 р.)

5. – в.п.

Печу, печу хлібчик,

Діткам на обидчик.

Шусть у піч, шусть у піч –

VII «Зліпимо пиріжок»

В.п. – о.с.,руки опущені донизу.

1 – випростати руки перед собою;

2 – плескаючи долонями, «ліпити» пиріжки (6 – 8 р.);

3 – в.п. А ледачі мишенята

Тільки й знають танцювати,

Бавитися, розважатись

І на гойдалці гойдатись.

VIII «Мишенята бавляться»

В.п. – лежачи на спині виконати вправу «велосипед».

Пиріжки вже спеклися,

Мабуть, добрими вдалися...

Гарно пахнуть на весь двір.

Вийняв півник їх на стіл.

IX «Виймемо пиріжечки»

В.п. – сидячи.

1 – розвести ноги;

2 – покласти руки на пояс;

3 – нахилити тулуб уперед – назад;

4 – в.п. (6 – 8 р.)

Круть і Верть уже біжать –

Хочуть їх покуштувати.

X «Мишенята біжать до столу.»

В.п. – о.с.- бігти по колу одне за одним.

І стрибають біля столу: «Чи для нас усе готове?»

XI «Мишенята стрибають»

В.п. – о.с. – покласти руки на пояс;

2 – стрибати на обох ногах;

3 –в.п. (16р.) І вдихають аромат – Пиріжечки аж пушать !

XII «Понюхаємо пиріжечки.»

Вправа на відновлення дихання.

Каже Півник: «Вас провчу,

Працювати вас навчу!

Колосочок хто знайшов?

Хто зерняток намолов?

Тісто добрезамісив

Та й напik цих пиріжків?

Отож знайте, миші милі,

Ви обід не заробили.

Кожен знає й ви збагніть:

Хто не робить, той не їсть!»

XIII «Мишенята сумують.»

Повільна ходьба перехресним кроком.

ГІМНАСТИКА ПРОБУДЖЕННЯ

Мета: Збільшувати запаси рухових навичок та вмінь.

Вправи в ліжку. Поступове пробудження.

1. Піднімання рук вперед, вгору – В.п. лежачи на спині, руки вздовж тулуба,

1 підняти руки вперед,

2 підняти руки вгору,

3,4 опустити вздовж тулуба 6-7 раз.

2. Поворот тулуба в сторони – В.п. теж

1 повернутися праворуч,

2 повернутися в в.п.,

3 повернутися ліворуч,

4 повернутися в в.п. 6-7 раз.

3. Сісти в ліжку В.п. теж, руки за головою,

1 сісти на ліжку,

2 плеснути в долоні над головою,

3,4 повернутися в в.п. 6-7 раз.

4. Присідання – В.п. стоячи біля ліжка,

1 присісти, 2 плеснути в долоні перед собою, 3,4 повернутися в в.п. 6-7 раз. 5.

Стрибки – В.п. теж стрибки на місці по 8 раз.

Ходьба по доріжці здоров'я.

КОМПЛЕКС ВПРАВ РАНКОВОЇ ГІМНАСТИКИ НА КВІТЕНЬ

I. Ходьба, танцювальні вправи, біг, ходьба, перешиковування трійками.

II Комплекс вправ з м'ячем.

1. В.п. стоячи, ноги на ширині плечей, м'яч в обох руках внизу. Підняти м'яч вгору, нахилитись вправо (вліво) 6р

2. В.п – м'яч в низу. Присісти, підняти м'яч вгору повернутися у В.п 8р.

3. В.п. сидячи, ноги прямі, м'яч лежить на ступнях, руки в упорі ззаду Підняти ноги, прокотити м'яч, зловити його, повернутися у В.п 8р.

4. Вправи на розслаблення м'язів.

5. В.п. лежачи на спині, ноги прямі, м'яч за головою. Підняти праву (ліву) пряму ногу, торкнутись м'ячем носка ноги, опустити ногу, вернутись у В.п 8р.

6. В.п. те ж саме. Повернутись на живіт з м'ячем у руках повернутись у В.п 5р.

7. В.п. м'яч у руках. Стрибки на двох ногах на місці і на коло себе, чергуючи з ходьбою 8-10 р.

III. Ходьба, біг. Вправи на вентиляцію легенів «Затушимо свічку»

ГІМНАСТИКА ПРОБУДЖЕННЯ

Мета: Розвивати у дітей інтерес до різних видів рухової діяльності.

Вправи в ліжку. Поступове пробудження.

1. «Замочок»- В.п. лежачи на спині, руки вздовж тулуба, 1 підняти руки,

2 взяти руки замочком, 3,4 повернутися в в.п. 6-7 раз,

2. «Ножиці» - В.п. теж , 1 підняти ноги вгору, 2 схрестити їх, 3 поставити паралельно одна одній, 4 повернутися в в.п. 6-7 раз.

3. «Корзинки»- В.п. лежачи на животі, руки вздовж тулуба, 1 підняти голову, 2 підняти ноги, 3 взяти ноги руками вигнутися, 4 повернутися в в.п. 6-7 раз. 4. Присідання – В.п. стоячи біля ліжок, присідання 6-7 раз.
5. Стрибки – В.п. теж стрибки на одній нозі по чергово по 8 раз. Ходьба по доріжці здоров'я.

День здоров'я

Тема : «Щоб не сталося біди – пам'ятай про це завжди!»

Мета: створити сприятливі умови та забезпечити оптимальний руховий режим, підтримувати піднесений емоційний настрій у дітей на протязі всього дня.

Формувати розуміння дитиною рухового режиму, бажання вести активний спосіб життя та зміцнювати своє здоров'я через загартування, фізичні вправи, гігієну власного тіла та режим харчування.

Дати поняття, що здоров'я – це основа щастя людини, викликати прагнення зберігати і зміцнювати його.

Формувати свідому і правильну поведінку під час екстримальних ситуацій, дотримання правил особистої гігієни, співчуття, бажання допомагати хворому, уміння доглядати за ними, володіти елементарними прийомами першої допомоги при нещасних випадках.

Продовжувати вчити дітей спілкуватися з об'єктами природи в різні пори дня, за різної погоди і відзначити свій фізичний стан, настрій, поведінку.

Виховувати любов до природи, бережливе ставлення до оточуючого, дотримуватись правил поведінки в природі.

Ранковий прийом дітей на свіжому повітрі.

ВИХОВАТЕЛЬ: Доброго ранку, любі малята!

Гарні хлопчики й дівчата!

А чому такі сумні?

Посміхніться всі мені.

Усміхніться квіточці, хай вона цвіте,

Усміхніться гілочці, хай вона росте,

Усміхніться пташці, комашці і траві,

А тепер ви подаруйте посмішку мені.

Сьогодні у нас надзвичайний день – День здоров'я, і до нас в гості прийде маленьке, лагідне і ніжне звірятко. А яке ви здогадаєтесь, коли відгадаєте мою загадку:

Хто з хвостиком і вушками?
У кого лапки подушками?
Як ступа ніхто не чує,
Тихо, крадучись полює.
І маленькі сірі мишки,
Утікають геть від...(кішки)

(З'являється Котик-іграшка і приносить з собою Чарівний мішечок, в якому знаходяться такі речі, як ніжик, скло, сірники, шприц, іржавий гвіздок.)

Бесіда з дітьми про те, яку біду можуть принести ці речі.

–Чи можна брати у руки скло?

–Чи можна підбирати на вулиці шприц, який лежить на землі?

–Яку біду може скоїти звичайний ніжик?

–Чи можна гратися іржавим гвіздочком? Чому ні?*(Котик пропонує погратися у гру.)*

Дидактична гра «Чого не стало?»

(Огляд майданчика, чи нема на ньому зайвих предметів.)

Ранкова гімнастика: «Веселі кошенята.»

(Вихователь чарівною паличкою перетворює дітей на кошенят. Діти закривають очі, а тим часом їм одягають шапочки.)

За віконцем гріє сонечко тепленько,

А в кімнаті затишно, гарненько.

Є тут килимки м'якенькі.

Кошенята килимки займайте,

Відпочити всі лягайте.

(Діти повзуть всі на килимки, лягають.)

Сниться нашим кошенятам дивний сон.

Ніби літечко прийшло,

Навкруги все зацвіло.

Мишки граються у лузі,

Кошенятам це байдуже –

Навкруги в сметані все.
Є ковбаска і сальце.
Смачно, смачно кошелятам.
Час вже, кошелята, всім вам прокидатись,
Очі відкривайте і на спинки всі лягайте.

ВПРАВИ:

Лапки вгору підняли
І прогнулись на спині.
Песик каже: «Гав!»
А кошелята : «М'яв!»
Піднімаєм вгору ніжки,
І носочки тягнем трішки.
Погойдаємось на спинці,
Ми – немов би на пиринці.
Щоб були прудкі в нас ніжки –
Покатаємось на велосипеді трішки.
На животики лягли.
Вмили носици свої,
Миєм вушка, хвостик теж,
Лапки задні не забудем
І чистенькі всі ми будем.
А тепер всі встали,
Хвостиками повертіли,
Весело замуракотіли.

СНІДАНОК: (Під час сніданку котик звертає увагу на культурно-гігієнічні навички дітей, поведінку за столом, чи миють діти руки.)

ВИХОВАТЕЛЬ:

Ви так гарно всі сиділи.
Акуратно, чисто їли.
З вами знову кіт-Воркотик,

Пишний хвіст, м'який животик.
З ним ми будем в ігри гратись,
Веселитись, забавлятись.

КОТИК: Я сьогодні до вас запросив ще свою подружку кицуню-Маруню.
Але її чомусь і досі немає, може ми її покличемо.

Кицуньо-Мурунью!
До нас в гості прийди,
Наших діток звесели.

(Раптом чути плач. Діти йдуть туди де чути плач і знаходять там кицю.)

Обладнання: ширма, ляльковий театр.

ІНСЦЕНІЗАЦІЯ: «Кицин дім.»

ПРОГУЛЯНКА: Котик пропонує Кицуні залишитися в новенькому, гарненькому будиночку і варити смачненький обід для діток, а сам іде з дітками на прогулянку.

РУХЛИВІ ІГРИ З КОТИКОМ:

«Білий котик спить на лаві»
«Знайдемо котика-муркотика»

ФІЗКУЛЬТУРА НА СВІЖОМУ ПОВІТРІ:

1. «Гуляємо з котиком» – ходьба по вузькій доріжці один за одним.
2. «Через струмочок» – перестрибування.
3. «Радіймо з котиком» – стрибки.
4. «Котик спить» – присідання.
5. «Котик танцює» – присідання.

Самостійні ігри дітей на майданчику:

Ну, а тепер, дітки,
В садочок повертатись слід,
Бо кицуня вже зварила
Смачний обід.

(Під час обіду котик спостерігає за дітками, як вони лягають спати, а потім сам лягає в ліжечко.)

Засніть маленькі кошенята.
Свої заплющіть оченята.
Вам солодкий сон присниться
І казка мрій хай здійсниться.

ГІМНАСТИКА ПРОБУДЖЕННЯ:

Хто це спить так довго в нас,
Прокидатися вже час:
Он ласкаве, ніжне сонце
Заглядає у віконце.
Ми до нього потяглися, (потягування)
За промінчики взялися,
Будем дружно присідати (присідання)
Сонечко розвеселяти.
Стало сонце танцювати (пружинки)
Нас до танцю припрошати.
Нумо разом, нумо всі
Потанцюєм по росі (виставляння ніжки на носок)

Ходьба по доріжці здоров'я.

ВИХОВАТЕЛЬ: Але котик наш чомусь до цього часу не прокинувся. (Діти будять котика.) Але він чомусь сумний. Запитують, що сталося? Котик говорить, що коли він грався на майданчику, поранив лапку, але не хотів засмучувати дітей, тому не признався.

Сюжетно-рольова гра «Полікуємо котика.»

Прогулянка. Рухливі ігри: «Горобчик і кіт», «Кіт і миші».

Заняття «Колобок та його друзі»

Старша група

Мета: Удосконалювати вміння дітей стрибати на стрибунцях, тримаючи рівновагу. Зміцнювати м'язи спини та живота під час нахилів в грі «Вижени м'яч»

Розвивати швидкість, кмітливість, окомір під час гри «М'яч в трубу»
Розвивати швидкість під час бігу в грі «Колобок» Закріпити різні властивості м'ячів: гумовий, пластиковий, тканинний.

Виховувати дружелюбність, бажання прийти на допомогу. Викликати зацікавленість та емоційний настрій дітей з самого початку заняття.

Обладнання: Колобок та різні за величиною, матеріалом, кольором м'ячі (із тканини, з гуми, з пластика). Лісові герої з казки «Колобок», ялинки, доріжка.

Хід заняття

- Відгадайте з якої це казки? Не їж мене лисичко, я тобі пісеньку заспіваю. – Ану, заспівай! (заспівав) Ну й гарна в тебе пісенька, от тільки я недочуваю трохи. А ти сядь мені на язик і ще раз заспівай, щоб я краще чула! (діти відгадують)

- Всі знаємо чим закінчилася ця казочка? А ми зараз цю казку перекрутимо і разом допоможемо Колобку. Допоможемо?

- Колобок сидить у діда і баби на підвіконні, хоче втекти.

1. Вправа для шиї. В. п.- о. с. руки на поясі. 1 -4 – нахил шиї вліво-вправо (повт.6)

- Подивився чи дуже високо стрибати з вікна. 1 -4 - голову вгору підняти – вниз.

- Потім подивився, чи не дивиться баба. 1 -4 – повороти голови вліво-вправо.

- Стрибнув і втік, котиться по доріжці в ліс....

2. Масаж стопи (на нервові крапки на стопі, які відповідають за внутрішні органи, щоб краще працювали) (ходьба по масажних килимках, боком по дерев'яних округлих палицях, дерев'яних щаблях драбини та товстій мотузці)

3. Зустрівся йому, хто по дорозі спочатку? (заєць) Так! Але ми вирішили казочку перекрутити. І зустрілися йому різні м'ячики за розміром та за матеріалом. М'ячики знають казочку, тому вирішили своєму другові Колобку допомогти. От і покотився м'яч «Стрибунець», в нього і вуха, як у Зайця. А коли він Зайцю пісню заспівав, той вирішив його скуштувати, а він гумовий – не смачний. Заєць і не став його їсти, втік в ліс.

- Пограємо з гумовим м'ячем в естафету. Ділимося на 2 команди: Колобки та Зайці. (проводиться естафета – стрибки на великих м'ячах)

4. – Далі вирішив допомогти менший гумовий м'яч, а так, як він малий, то попросив на допомогу своїх братиків таких же. От він котиться і зустрівся йому Вовк. Він теж заспівав пісню йому і тільки Вовк захотів скуштувати його, як вискочили братики м'яча, у Вовка очі розбіглися, він доганяв - доганяв і в дерево лобом, як стукнеться, що в очах зірочки з'явилися, що більше не було бажання їсти Колобка.

Гра з усіма м'ячами «Вижени м'яч» діти діляться на 2 ті ж команди

5. Потім пішов на допомогу м'яч з пластику, взявши собі друзів на допомогу. - Хто далі зустрівся Колобку? (Ведмідь) Йому також не сподобався на смак м'яч з пластику.

Гра «М'яч в трубу » (ставиться драбинка, одна сторона труби картонної кладеться на неї, м'ячі на всіх дітей) Правила: кожен кидає м'яч в трубу і ловить швиденько з іншого боку труби свій м'ячик.

6. – Залишився м'яч з чого? (з тканини) - Ой, чи зможеш ти м'ячику допомогти Колобку впоратися з хитрою Лисицею? (він каже, що так)

Заспівав і він Лисиці, та тільки Лисиця захотіла посмакувати його а він в роті застряг на зубах, та не смачний. Захотіла вона його виплюнути, а він ніяк – не відчіпляється. Злякалася Лиска, та давай тікати.

Гра « Гарячий колобок». Діти стають в коло, передають м'яч по колу швидко, бо він «гарячий». На кому музика зупиниться той виходить з кола.

Гра «Торбинка – веселинка». Кожний з дітей дістає з торбинки смішну річ і надягає на себе. А коли всі вже діти одягнені, танцюють парами по всій залі.

7. Колобок: - Дякую вам друзі м'ячики та дітки, якби не ви, мене б досі вже не було. З вами так весело. Я хочу з вами пограти, можна? Гра «Колобок» Діти утворюють коло, вимовляють: «Колобок – Колобок, ой гарячий Колобок» а дві дитини між якими дорослий поклав коlobка, стають обличчям один до одного, після закінчення слів, біжать в різні сторони, хто перший ухватить коlobка, той виграв.(повт.3 -4) (Колобок прощається з дітьми та м'ячиками). На закінчення заняття всі крокують по колу (35 сек).

Рекомендації вихователям, батькам щодо зміцнення фізичного здоров'я дітей старшого дошкільного віку засобами оздоровчих технологій

1. Щоб правильно вирішувати проблему впливу оздоровчих технологій на зміцнення фізичного здоров'я старших дошкільників дотримуйтесь вимог програм виховання та навчання дітей в умовах закладу дошкільної освіти.

2. Спочатку викликайте позитивне ставлення дошкільників до виконання фізичних вправ, забезпечте систематичність і комплексність у проведенні загартування організму силами природи (повітря, вода, сонце).

3. Враховуйте вікові та індивідуальні особливості дітей при поєднанні їх при груповій формі організації заняття, гри.

4. Для ефективності розвитку рухових умінь об'єднуйте дітей не тільки з різним розвитком рухів, але й з однаковим.

5. Проводьте з батьками індивідуальні консультації, бесіди, ознайомлюйте їх з науково-методичною літературою, проводьте батьківські збори з метою привернення їхньої уваги до зміцнення фізичного здоров'я дітей засобами оздоровчих технологій.

6. Проводьте зміцнювання фізичного здоров'я дітей засобами оздоровчих технологій щоденно, систематично протягом всього перебування дитини у ЗДО.

7. Для більш ефективного впливу оздоровчих технологій на зміцнення фізичного здоров'я дитини використовуйте їх в комплексі: як традиційні так і нетрадиційні.