

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Ю.О. Коваленко**

**КОМПЛЕКСНИЙ КОНТРОЛЬ ЗА ФІЗИЧНИМ СТАНОМ ДІТЕЙ  
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

Навчальний посібник  
для здобувачів ступеня вищої освіти магістра  
спеціальності «Фізична культура і спорт»  
освітньо-професійної програми «Фізичне виховання»

Затверджено  
вченою радою ЗНУ  
Протокол №\_\_ від \_\_\_\_\_

**Запоріжжя  
2020**

УДК 796.011.1 – 053.4  
ББК Ч 411.354 я 73  
М 161

Коваленко Ю.О. Комплексний контроль за фізичним станом дітей дошкільного віку: для здобувачів ступеня вищої освіти магістра спеціальності «Фізична культура і спорт» освітньо-професійної програми «Фізичне виховання». Запоріжжя: ЗНУ, 2020. 142 с.

У виданні викладено загальні основи навчальної дисципліни «Комплексний контроль за фізичним станом дітей дошкільного віку».

Зміст посібника передбачає вивчення питань з організації лікарсько-педагогічного контролю з фізичного виховання в дошкільному навчальному закладі, комплексної оцінки показників фізичного стану дітей дошкільного віку. Матеріал базується на основі сучасних досліджень і передовому досвіді роботи дошкільних навчальних закладів.

Навчально-методичний посібник призначений для здобувачів ступеня вищої освіти магістра спеціальності «Фізична культура і спорт» освітньо-професійної програми «Фізичне виховання». Матеріали посібника стануть у пригоді не тільки студентам факультету фізичного виховання, але й вчителям фізичної культури та інструкторам з фізичної культури ДНЗ.

*Рецензент*

*М.В. Маліков, д-р.біол.наук, декан факультету фізичного виховання*

*Відповідальний за випуск*

*А.П. Конох, д-р.пед.наук, професор, завідувач кафедри теорії та методики фізичної культури і спорту*

**ЗМІСТ**

ВСТУП.....	4
ТЕМА 1. Організація та керівництво системою фізичного виховання в дошкільному навчальному закладі.....	5
ТЕМА 2. Діагностика фізичного розвитку дошкільника.....	38
ТЕМА 3. Методика обстеження постави та склепіння стоп у дітей....	46
ТЕМА 4. Діагностика функціональних можливостей дітей дошкільного віку.....	54
ТЕМА 5. Оцінка фізичної підготовленості дітей дошкільного віку.....	65
ТЕМА 6. Методика обстеження сформованості основних рухів у дітей дошкільного віку.....	78
ТЕМА 7. Оцінка вольових якостей у дошкільників.....	91
ТЕМА 8. Оцінка рівня рухової активності дошкільника.....	96
ТЕМА 9. Оцінка тренувально-оздоровлювального ефекту занять з фізичної культури.....	101
ЗАВДАННЯ ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ.....	128
ТЕСТИ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ.....	132
ДОДАТОК А. МОДУЛЬНО-РЕЙТИНГОВА СИСТЕМА ОЦІНКИ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ.....	135
ДОДАТОК Б. ЕКСПРЕС-КАРТА АНАЛІЗУ І ОЦІНКИ ФІЗКУЛЬТУРНОГО ЗАНЯТТЯ.....	139
РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА.....	140

*Нашому вчителю, наставнику,  
талановитому педагогу,  
доктору педагогічних наук, професору  
Денисенко Нінель Федорівні присвячується*

## ВСТУП

Підготовка фахівців з фізичного виховання дітей дошкільного віку є одним із найважливіших чинників політики української держави, що веде до створення позитивних умов для саморозгортання соціального організму країни.

Для підготовки студентів до майбутньої діяльності у навчальному плані факультету фізичного виховання спеціальності “Фізичне виховання” зі спеціалізації “Фізичне виховання дітей дошкільного віку” передбачений курс “Комплексний контроль за фізичним станом дітей дошкільного віку”.

Навчальна дисципліна “Комплексний контроль за фізичним станом дітей дошкільного віку” посідає одне з центральних місць у структурі теоретично-практичної підготовки студентів під час засвоєння професії інструктора з фізичної культури дітей дошкільного віку. Знання з дисципліни є необхідною умовою ефективного рішення завдань залучення до фізичної культури дітей дошкільного віку.

У запропонованому навчальному посібнику розглянуто питання організації та керівництва системою фізичного виховання в дошкільному навчальному закладі, подано критерії оцінювання показників стану здоров'я дітей дошкільного віку, методику оцінки тренувально-оздоровлювального ефекту занять з фізичної культури.

Навчальний посібник складено для студентів факультету фізичного виховання, вихователів, інструкторів з фізичної культури дошкільних навчальних закладів, вчителів з фізичної культури загальноосвітніх шкіл, шкіл-інтернатів.

**ТЕМА № 1****Організація та керівництво системою фізичного виховання в дошкільному навчальному закладі****ПЛАН**

1. Особливості організації роботи з фізичного виховання дітей у дошкільному навчальному закладі. Роль керівників з фізичного виховання, вихователів та медичного персоналу в організації фізичного виховання в дошкільному навчальному закладі.
2. Лікарсько-педагогічний контроль за організацією фізичного виховання у дошкільному навчальному закладі.
3. Особливості організації освітньо-оздоровлювальної діяльності в дошкільних закладах зарубіжних країн.

**1. Особливості організації роботи з фізичного виховання дітей у дошкільному навчальному закладі**

Фізичне виховання дітей в дошкільному закладі вимагає постійного, якісного та своєчасного аналізу, що забезпечується функцією контролю.

У процесі реалізації дошкільним закладом програм і планів можуть бути відхилення, неповне їх виконання, заміни. Контроль дозволяє своєчасно виявити причини цих відхилень, визначити способи їх усунення.

Дослідження, які проводились у цьому напрямку, свідчать про те, що облік, контроль і корекція є заключними функціями управлінського циклу. Вони завершують управлінський цикл і забезпечують зворотний зв'язок між суб'єктом і об'єктом управління, між керуючою та керованою системами.

Було встановлено, що саме контроль, як функція, дозволяє зробити підсумок в управлінському циклі, визначити точність і вірогідність прийнятих рішень, ефективність і якість управлінських дій щодо

організації системи фізичного виховання дітей у дошкільному навчальному закладі.

Безпосередній контроль за діяльністю педагогів здійснює завідувач. Як керівник першого рівня, свої повноваження контролю він розподіляє між своїми заступниками (управлінцями другого рівня): методистом, лікарем, медичною сестрою, а також делегує їх досвідченим педагогам груп, інструктору фізичної культури (третій рівень управління), якщо в тому є необхідність.

Контроль за фізичним вихованням дітей базується на законодавчих документах про освіту, зокрема, на Законі України “Про освіту”, Базовому компоненті дошкільної освіти в Україні (проект), Положенні про дошкільний виховний заклад України та інших документах, наказах та інструкціях Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України.

Виконання функції контролю вимагає дотримання таких правил:

- зміст контролю зумовлюється проблемами, цілями та завданнями кожної підсистеми. Управлінська підсистема (завідувач та його заступники) контролює діяльність дидактичної, виховної та суспільно-педагогічної. Дидактична та виховна підсистеми (педагоги і діти) контролюють рухову діяльність дітей; діти (представники цих підсистем) контролюють особисту рухову діяльність та виконання рухів своїх однолітків. Суспільно-педагогічна підсистема (батьки, вихователі) контролює рухову діяльність дітей в умовах родини і ДНЗ;
- під час контролю збирається лише та інформація, яка дає змогу об’єктивно оцінювати стан системи фізичного виховання дітей у дошкільному навчальному закладі;
- контроль здійснюється своєчасно і проводиться лише тоді, коли ще є час для прийняття коригувальних дій;
- охоплюються контролем усі форми та засоби фізичного виховання дошкільників, які створюють єдину систему фізичної підготовки їх до школи, подальшої професійної праці;

- види і теми перевірок заздалегідь прогножуються “Програмою вдосконалення системи фізичного виховання дітей” і річним планом роботи закладу;
- за видами, цілями та змістом контроль має бути різноманітним і спрямованим на отримання інформації, необхідної для вирішення педагогами проблем дидактичної та виховної підсистем, які були занесені до інформаційного банку та створюють зміст розділу контролю річного плану дошкільного навчального закладу;
- контроль з боку завідувача і його заступників має бути компетентним, дійовим, носити консультативний характер та забезпечувати гласність;
- пропозиції за результатами перевірок повинні виконуватися бездоганно, добиратися форми і місце підбиття їх підсумків;
- контроль підпорядковується принципам (систематичності, об’єктивності, ефективності тощо), базується на попередніх функціях і забезпечується ефективними методами;
- контроль закінчується корекційною роботою з педагогами та дітьми.

Вищезазначені правила дають змогу створити систему контролю за фізичним вихованням дітей у дошкільному навчальному закладі.

## **2. Лікарсько-педагогічний контроль за організацією фізичного виховання у дошкільному навчальному закладі**

Структурні компоненти медико-педагогічного контролю являють собою зміст системи засобів і форм фізичного виховання дітей у дошкільному навчальному закладі. У змісті цієї системи вказується тема контролю, мета, яка ставиться при цьому, обсяг дій у контрольній функції, називаються методи, які можуть бути використані та за допомогою яких реалізується ціль перевірки. Вказується виконавець, прогнозується корекційна робота і результати діяльності педагогів, технічного персоналу (критерії), за якими оцінюється їхня робота з дітьми.

Слід пам'ятати, що завдання періодичного лікарсько-педагогічного контролю – визначити зміни, що відбуваються у фізичному розвитку, фізичній підготовленості, функціональному стані дітей під впливом цілеспрямованих занять і фізкультурно-оздоровчих заходів.

Завдання термінового лікарсько-педагогічного контролю – визначити реакції організму дітей на фізичне навантаження, її адекватність функціональному стану і віковим особливостям дошкільників.

Означена система дає змогу якісно здійснювати контрольну функцію за фізичним вихованням дітей, зважено підходити до організації перевірок, вибору їх видів, розробки технології, до реалізації принципів цілеспрямованості, систематичності, оперативності, вимогливості.

Слід зазначити, що тематичні перевірки з фізичного виховання краще приводити з таких питань, як-от: “Всебічний розвиток дітей засобами фізичної культури”, “Охорона життя та зміцнення здоров'я дітей”, “Профілактичні заходи запобігання дитячого травматизму”, “Організація системи фізичного виховання дітей у дошкільному навчальному закладі” тощо.

Їх зміст може стосуватися і проблемних питань дошкільних начальних закладів, а саме:

- формування у дошкільників рухових умінь і навичок;
- розвиток фізичних якостей дітей;
- виховання морально-вольових рис характеру;
- організація засобів і форм фізичного виховання;
- фізична підготовка дітей до школи;
- організація рухового режиму в дошкільному навчальному закладі та використання педагогічних умов його активізації; формування та корекція постави дітей тощо.

Оперативно-оглядово (вибірково) перевіряються окремі аспекти засобів і форм фізичного виховання, зокрема, створення доцільних умов для фізичного виховання дітей; впровадження системи різноманітних



засобів, форм фізичного виховання; формування умінь і навичок виконання загальнорозвиваючих вправ у дітей дошкільного віку. Вивчені питання аналізуються у декількох групах одночасно, результати порівнюються і робляться висновки.

Попередньо контролюються малодосвідчені вихователі, інструктори фізичної культури, які тільки розпочали працювати в дошкільному навчальному закладі після закінчення університету або педагогічного коледжу. Змістом цього виду контролю є аналіз стану перспективного і календарного планування форм і засобів фізичного виховання, а саме: фізкультурних занять, ранкової, гігієнічної та лікувальної гімнастик, рухливих і спортивних ігор, організації фізичного виховання дітей у сім'ї тощо.

Усі види перевірок мають як поточний, так і підсумковий характер. Поточні – контролюють хід виконання окремих етапів реалізації рішень і запланованих річним планом перевірок згідно з їх цілями і змістом. Оцінюють зміни умов діяльності педагогів і дітей; рівень рухових умінь та навичок вихованців, професійної компетентності вихователів та інструктора фізичної культури.

Метою підсумкового контролю є виконання рішень, пропозицій і висновків поточної перевірки, тобто, визначається ступінь досягнення запланованих цілей і завдань, виявляються недоліки в реалізації рішень щодо фізичного виховання.

Підсумкова перевірка стимулює педагогів до більш досконалого виконання рішень дидактичної, виховної та суспільно-педагогічної підсистем, програми з фізичного виховання дошкільників, сприяє вдосконаленню педагогічної майстерності вихователів, інструктора фізичної культури, підвищує якість сімейного виховання дітей. Зважаючи на це, підсумкові перевірки плануються на початку та наприкінці навчального року (жовтень, листопад і квітень, травень місяці). Результати

реалізації пропозицій тематичного і оперативного контролю перевіряються через рік.

Усі види перевірок здійснюються за такою схемою:

- встановлюється об'єкт – вікова група або педагог;
- визначається мета, завдання і зміст перевірки, які зумовлюються: проблемами фізичного виховання дітей з інформаційного банку, виробленими рішеннями керівника закладу або річним планом дошкільного навчального закладу;
- визначаються етапи перевірки і висвітлюються питання, на які треба якомога пильніше звернути увагу, перевірити, проаналізувати та внести пропозиції щодо їх вирішення.

Велику допомогу завідувачу, методисту, медичним працівникам у здійсненні якісного контролю надає розробка пам'яток перевірок, карточок, алгоритмів за його змістом. Їх основною метою є з'ясування рівня фізичного розвитку дітей, стану їхнього здоров'я, рухової підготовленості.

Пам'ятки ефективні під час перевірки вузьких, конкретних питань, які розкривають зміст методики й організації фізкультурних занять, ранкової гімнастики, загартування тощо. Вони дають змогу тому, хто перевіряє, не випустити важливі моменти; детально зафіксувати та письмово проаналізувати навчально-виховну діяльність педагогів і рухи дітей, зробити компетентні висновки, написати обґрунтовану довідку перевірки.

Картки відрізняються від пам'яток тим, що вимагають від керівників першого і другого рівнів (завідувача, методиста, лікаря, медичної сестри) досконалих науково-методичних знань з питань, стан яких перевіряється, тих понять, які складають зміст діяльності педагога щодо формування рухових умінь і навичок у дітей, фізичної готовності до шкільного навчання тощо.

Алгоритми допомагають здійснювати контроль у певній послідовності, наприклад, з'ясувати, чи правильно педагоги розуміють завдання фізичного виховання дітей, чи враховують у процесі проведення фізкультурних заходів вікові особливості дошкільників, пори року, частини доби тощо.

Висновки перевірок висвітлюються в такій послідовності:

- матеріальна база;
- діяльність вихователя (інструктора фізичної культури) з фізичного виховання дітей згідно з вимогами освітньої програми з фізичної культури;
- методика проведення фізкультурно-оздоровлювальних заходів у режимі дня дітей:
  - організація спортивних свят, розваг тощо;
  - стан здоров'я, фізичного розвитку дітей, рівень їхньої рухової підготовленості;
  - документація.

З метою запобігання аналогічних помилок іншими педагогами або розповсюдження перспективного педагогічного досвіду результати обговорюються на оперативних нарадах при завідувачі або на засіданні педагогічної ради у вигляді інформації з висновками і пропозиціями, творчих звітів вихователів, концепцій перспективного досвіду.

Прикінцевою метою фізичного виховання дітей у дошкільному закладі є формування їхньої фізичної досконалості. Вона передбачає міцне здоров'я, гармонійний фізичний розвиток, всебічну фізичну підготовленість людини до життя, праці та захисту Батьківщини.

Зазначене вище дає змогу скласти логічну послідовність організації медичних і педагогічних перевірок, розробити їх зміст і технологію реалізації послідовності дій тих, хто перевіряє, методів обстеження дітей, методик огляду. Навчальний рік у дошкільних закладах починається із всебічної оцінки стану здоров'я дітей, поглибленого медичного огляду вихованців лікарем, медичною сестрою в присутності вихователя групи.

Колегіальний підхід під час огляду дає достовірну й об'єктивну оцінку здоров'я малюків, забезпечує планування наступних заходів щодо їх оздоровлення, детальне обговорення з батьками, педагогами на педагогічній раді, компетентний розподіл дошкільників згідно зі станом здоров'я за медичними підгрупами. Медичний огляд проводиться в такій послідовності: зовнішній огляд шкіри, слизових оболонок; обстеження органів дихання, серцево-судинної системи (пульсометрія), антропометричні обстеження, оцінка стану постави. Слід зазначити, що оцінка фізичного розвитку дітей залежить від методики антропометричного обстеження дітей раннього та дошкільного віку. Тому мінімум антропометричних даних дітей першого року життя складає зріст (лежачи, сидячи, стоячи), вагу, обсяг грудної клітини та голови. Для дітей двох-семи років достатнім є визначення маси і довжини тіла, обсягу грудної клітини. Одержані під час антропометричного дослідження дані порівнюються з оцінними таблицями фізичного розвитку дітей дошкільного віку. Рівень фізичного розвитку вважається середнім до першої сигми, вище сигми (до 2-х сигм) – високий рівень розвитку, нижче сигми - низький.

Важливим доповненням до оцінки фізичного розвитку дитини є характеристика стану підшкіряно-жирового шару.

За необхідністю обстеження лікаря доповнюються лабораторними аналізами, електрокардіологічними і рентгенологічними показниками.

Формування постави – одне з головних завдань фізичного виховання дітей дошкільного віку, її обстеження проводиться за такою схемою: дитину оглядають спереду, з боків, зі спини (у положенні сидячи, стоячи) та визначають форму і положення голови, хребта, грудної клітини, живота, форму та ступінь деформації нижніх кінцівок (стан стопи, наявність і ступінь плоскостопості). Детальне обстеження опорно-рухового апарату дітей дозволяє виявити, характер отриманих і наслідуваних деформацій, правильно дібрати комплекс лікувально-коригувальних заходів.

Отримані результати дають змогу диференціювати дітей за станом здоров'я, але ця диференціація дітей не є і постійною. Тимчасово звільнені від занять дошкільники перебувають під постійним контролем і наглядом лікаря, медичної сестри, інструктора з ЛФК і вихователя. Наприкінці зазначеного терміну (3-6 місяців) лікувально-коригувальної роботи з дітьми спеціальної підгрупи, вони поступово залучаються до звичайних фізкультурних занять, але із обмеженими фізичними навантаженнями. Спочатку дітей переводять до підготовчої підгрупи, потім – до основної, тобто склад медичних підгруп носить міграційний характер. Переведення дітей з однієї підгрупи до іншої здійснюється лише після функціональної проби організму на дозоване фізичне навантаження, яке дає змогу з'ясувати стан серцево-судинної та дихальної систем малюків.

У вихованні правильної постави важливе значення має створення оптимальних умов, а саме: відповідність меблів ростовим показникам, одяг, взуття, загартування дітей тощо. Кожен рік вихователі перевіряють наявність столів, стільців і ліжок, їх відповідність показникам дітей усіх вікових груп. Батькам рекомендують добирати дітям такий одяг, що не заважає рухам, а кімнатне взуття мало підбори висотою до 2см з метою профілактики плоскостопості.

Важливе місце у зміцненні здоров'я дітей належить загартуванню. Ефективне управління системою спеціальних процедур сприяє підвищенню опірності організму дітей до різних захворювань, поліпшенню їх емоційного стану.

Під час спостережень за загартуванням дітей звертається увага на такі аспекти: додержання принципів індивідуалізації, систематичності та поступовості в загартуванні дітей (врахування вікових та індивідуальних особливостей, емоційного стану, стану здоров'я, фізичного розвитку дошкільників); уміння регулювати температуру повітря у приміщенні та води; навчання дітей виконання санітарно-гігієнічних правил і навичок особистої гігієни під час використання рушника, рукавички; поєднання

загартувальних процедур у комплексі з рухами; виховання самостійності у дітей.

Головним критерієм оцінки роботи педагогів щодо організації загартування дітей є самопочуття вихованців. Якщо після прийняття процедур діти в'ялі або збуджені, погано сплять, їдять, це свідчить про негативний вплив загартувальних процедур, їх неправильний добір або проведення. У кожному такому випадку знаходять причину і, якщо це потрібно, корегують дії вихователя, який проводить загартування, а також процедуру або скорочують, або заміняють іншою, в деяких випадках загартування відміняється зовсім (негативна реакція шкіри дітей на зниження температури води і повітря). Але таких дітей мало – 5% від загальної кількості. Спостереження за загартуванням дітей допомагає педагогам робити вичерпний аналіз впливовості процедури на стан здоров'я дошкільників; визначати найбільш ефективні процедури і їх максимально використовувати в роботі; формувати у вихователів практичні вміння і навички у доборі комплексів загартувальних процедур згідно з віковими особливостями дітей, а також під час проведення процедури враховувати стан здоров'я дошкільників.

У системі медико-педагогічного контролю чільне місце відводиться аналізу занять з фізичної культури як основної форми організованого навчання дітей гімнастичних рухів та формуванню їх фізичної досконалості.

Головний зміст цього контролю складає:

- визначення рівня фізичних навантажень на організм дітей, їх відповідність віковим анатомо-фізіологічним можливостям;
- оцінка правильності побудови заняття, його моторної щільності (найбільша рухова активність дітей).

Правильність побудови заняття і відповідність фізичного навантаження фізіологічним можливостям дітей визначається такими методами, як-от:

- спостереження змін працездатності дітей та поява симптомів втомлюваності (відволікання, зниження інтересу до рухів, задишка, підвищена пітливість, порушення координації рухів);

- пульсометрія та заміри частоти дихання (один раз на три місяці).  
Метод пульсометри ми вважаємо найбільш ефективним, адже за його допомогою можна отримати дані про внутрішні (фізіологічні) характеристики організму, визначити реакцію організму зміною фізіологічних показників (частоти пульсу, дихання тощо) під час виконання рухів.

Періодичний контроль за рівнем фізичних навантажень у групах надає можливість не тільки активізувати руховий режим дітей на фізкультурних заняттях, але й допомагає педагогам у вирішенні такого важливого завдання, як зміцнення здоров'я дітей, тому що оволодіння педагогами вмінням регулювати фізичні навантаження на організм дітей сприяє зміцненню у дітей серцево-судинних м'язів, формуванню м'язової сили, витривалості тощо.

Медико-педагогічний контроль за руховою активністю дітей дає змогу переконувати педагогів у тому, що під час планування заняття вони повинні враховувати складність вправ, попередню підготовленість дітей щодо їх виконання, стан здоров'я вихованців, рівень фізичного розвитку тощо. Одним із найважливіших завдань медико-педагогічних спостережень є здійснення контролю за попередженням дитячого травматизму й охорона здоров'я малят. У зв'язку з цим слід піддавати контролю такі аспекти:

- наявність чи відсутність страховки;
- якість і стійкість фізкультурного інвентарю, наявність матів, ями для стрибків тощо;
- дозування вправ згідно зі станом здоров'я дітей та віднесенням до медичних груп;
- освітлення, дотримання температурного режиму;

- вологе прибирання;
- вміння регулювати динаміку працездатності дітей (фізичної, психічної, емоційної).

Аналіз вищезазначених питань допомагає педагогам створити необхідні умови попередження дитячого травматизму, збереження життя і здоров'я дітей.

Медико-педагогічний контроль за системою управління фізичним вихованням доповнюється також аналізом роботи дошкільного навчального закладу з родиною, а також аналізом планування роботи з фізичного виховання дошкільників. У ході перевірки роботи з батьками звертається увага на форми роботи з сім'єю; методи активного залучення батьків до фізичного виховання дітей у родині; принципи управління системою фізичного виховання дітей.

Контроль за календарним плануванням встановлює наявність: відповідності програмового змісту фізкультурних занять віковим можливостям дітей та програмі фізичного виховання дошкільників, конкретному етапу (I, II, III) формування рухових умінь і навичок дітей; схеми ходу заняття та його структурних компонентів, переліку методів і прийомів навчання, способів організації дітей до виконання рухів; кількості повторень основних і загальнорозвиваючих рухів; назви рухливої гри, її дозування; індивідуальної роботи з дітьми на занятті; зв'язку між програмовим змістом рухливих (спортивних) ігор на фізкультурному занятті та на прогулянці.

Отже, зазначене вище дає змогу дійти висновку, що контроль як функція управління фізичним вихованням дітей у дошкільних закладах:

- є обов'язковою та кінцевою в структурно-функціональній системі;
- охоплює всі засоби і форми фізичного виховання дітей у дошкільному закладі;



- має цільову спрямованість на перевірку реалізації проблем, завдань і змісту всіх підсистем цілісної системи фізичного виховання: дидактичної, виховної, суспільно-педагогічної та науково-методичної;
- активно взаємодіє з методами управління і спирається на принципи;
- впливає на підвищення професійної компетентності педагогів і медичних працівників, піднімає їх на вищий щабель педагогічної майстерності;
- сприяє подальшій корекції фізичного виховання дітей у дошкільному закладі та в родині;
- забезпечує диференційоване фізичне виховання дітей у відповідності з чинним Положенням про медичний контроль.

### **3. Особливості організації освітньо-оздоровлювальної діяльності в дошкільних закладах зарубіжних країн**

Відтепер з'ясуємо умови, що створені для оздоровлення дітей у дошкільних закладах за кордоном.

У зарубіжних країнах, за Р. Мейвогель, існують різні категорії дошкільних навчальних закладів, а саме: дитячі садки, дитячі центри, вихователь на дому, ігрові групи, материнські школи тощо. У більшості країн Західної Європи, як зазначає науковець, до початку обов'язкового навчання діти, зазвичай, відвідують дошкільні заклади, що курируються Міністерством освіти.

Так, у дошкільних закладах Німеччини традиції суспільного дошкільного виховання є одними з найдавніших. З 1957 р. діє закон про вільне відвідування дитячих садків, 20% з яких утримує держава, 80% належать церковним общинам, профспілкам, німецькому Червоному Хресту, службі молоді, іншим благодійним товариствам. Батьки оплачують 50 % утримання дітей, інші витрати відшкодовує власник дошкільного закладу.

У Німеччині існують такі типи дошкільних закладів:

- дитячі садки з повним або неповним днем, призначені для дітей 3-х - 6-ти років;
- одногрупові дошкільні заклади (переважно для старших дошкільників);
- пришкільні групи (для п'ятирічних дітей);
- підготовчі класи основної школи. У них виховують і навчають п'ятирічних дітей;
- цілодобові інтернати для здорових дітей віком від 3-х до 6-ти років;
- інтернати для дітей із проблемами здоров'я і розвитку;
- материнські центри, де матері разом із дітьми займаються цікавою і корисною діяльністю, спілкуються між собою та спеціалістами з педагогіки і психології.

Головні концептуальні засади виховання дітей реалізуються у дитячих садках вільного і відкритого типів.

Найпоширеніший тип вільного дитячого садка – штейнерівські дитячі садки і дитячі садки Монтесорі.

Відкритий дитячий садок організовано на ситуативно-орієнтованій концепції дошкільного виховання, для якої характерні такі риси: відкрите планування з участю дітей; навчання на базі реальних життєвих зв'язків; єдність гри і навчання; різновікова організація життя та діяльності; зв'язок із громадськістю; співробітництво батьків і дошкільного закладу.

Систему суспільного дошкільного виховання в Болгарії було сформовано після Другої світової війни. До неї належать дитячі садки (повного дня, цілорічні, сезонні, цілодобові), ясла, ясла-садки з денним і напівденним перебуванням дітей (садки при школах). Дошкільні заклади відвідують майже всі діти. Існує державна програма виховання дітей дошкільного віку.

У Великобританії тривалий час функціонували заклади суспільного догляду дітей з небагатих сімей. Нині вони трансформувалися в сучасні

типи дошкільних закладів, які забезпечують диференційований підхід до виховання дітей. Формування і розвиток системи дошкільного виховання відбулося під впливом ідей Ф. Фребеля, М. Монтесорі, Р. Штейнера, Ж. Піаже. Слід зазначити, що сьогодні у країні недостатньо дошкільних закладів для забезпечення догляду за всіма дітьми до їхнього вступу до школи. Основними типами цих закладів є муніципальні та приватні денні ясла, ясельні школи, ясельні класи, ігрові групи, клуби матері й дитини, групи “можливостей”.

За змістом роботи їх можна об’єднати в такі три групи:

- денні ясла, що забезпечують догляд за дітьми;
- ясельні класи і школи, що працюють як заклади інтелектуального розвитку дітей, підготовки їх до школи;
- ігрові групи, клуби матері та дитини, групи “можливостей”.

Різноманітність типів дошкільних закладів і програм відображає особливість концепції дошкільного виховання у Великобританії, а саме: дитина є активним суб’єктом пізнання навколишнього середовища.

У Франції діти від трьох до шести років відвідують або державні материнські школи – еколь матернель, або класи при початкових школах. За даними Ж. Малонги, французьке дошкільне виховання вважається одним із найкращих у світі, робота у цій галузі для педагога є престижною, випадкових людей там не існує. Програма дошкільної освіти є обов’язковою для всіх дітей, які проживають у Франції, незалежно від того, чи є їхні батьки громадянами країни. Якщо хтось не хоче віддавати дитину до дошкільного закладу, він подає кожний рік спеціальну заяву з ґрунтовним мотивуванням власного рішення, а його діти проходять контрольні тести на визначення рівня знань.

Отже, зазвичай дошкільна освіта малюків у країнах зарубіжжя розпочинається з 2,5 до 6 років у залежності від країни. Її тривалість залежить від віку, з якого починається обов’язкове навчання. Дані, наведені Р. Мейгель, відображені нами в таблиці 3.1.

Як видно з таблиці, найстаршим є вік початку дошкільної освіти у Данії та Швеції, наймолодшим – у Бельгії. Відповідно у Бельгії вона є найбільш тривалою, у Данії і Швеції – найменш.

Найчастіше дошкільна освіта дітей розпочинається з трьох років. При цьому відвідуваність дошкільних закладів є найбільшою в Люксембурзі, Швеції, Англії, найменшою – в Португалії.

У більшості країн діти перебувають у дошкільних закладах упродовж усього дня, хоча в Австрії, Данії, Німеччині, Швеції – лише половину.

Таблиця 3.1

**Характеристика організованої дошкільної освіти у країнах Європи  
(за Р. Мейвогель)**

Країна	Термін початку навчання (обов'язкового, дошкільної освіти)		Тривалість дошкільного навчання	Відвідуваність %	Термін перебування дитини (день)
Австрія	6	3	3	80	Половина
Бельгія	6	2,5	3,5	95	Повний
Данія	7	6	1	75	Половина
Німеччина	6	3	3	75	Половина
Ірландія	6	5	2	56-99	Повний
Італія	6	3	3	90	Повний
Франція	6	3	3	90	Повний
Люксембур	4	4	2	100	Повний
Нідерланди	5	4	2	98	Повний
Португалія	6	3	3	50	Повний
Іспанія	6	3	3	90	Повний
Швеція	7	6	1	100	Половина
Англія	5	4	2	100	Повний

Аналізуючи умови, створені для розвитку, навчання і виховання дітей за кордоном, Р. Мейвогель зазначає, що у більшості країн Європи батьки не платять за дошкільну освіту, оскільки вона розглядається як

частина шкільної системи, безкоштовної до певного віку, тому практично 98% дітей відвідують дошкільні заклади. У тих країнах, де батьки вимушені платити за освіту, відвідуваність дітьми дошкільних закладів дещо нижче і, відповідно, нижче рівень розвитку дошкільників під час вступу до школи.

Іншу особливість дошкільної освіти за кордоном висвітлює у своїх дослідженнях Л. Чайчиц. Науковець підкреслює, що у країнах Західної Європи неабияка увага у виховних центрах, ігрових групах і дошкільних закладах приділяється інтеграції дітей з відхиленнями у стані здоров'я і здорових дітей. Для цього додатково залучають таких спеціалістів, як психологи, медичні працівники, додатковий обслуговуючий персонал тощо.

У країнах зарубіжжя, як зазначають Р. Мейвогель і Л. Чайчиц, здебільшого немає єдиної програми, що призводить до відсутності єдиних вимог до освітнього процесу, порушенню цілісності освітнього простору. Як правило, у змісті програм розвитку, навчання і виховання дітей в європейських дошкільних закладах присутні традиції народу, свята, заняття. Темою для бесід з дошкільниками, згідно з вимогами програм, можуть бути новітні публікації в пресі, актуальні для всієї країни події (спортивні олімпіади, вибори влади тощо). Одним із пріоритетних завдань дошкільної освіти є екологічне виховання малюків.

Проте фізичному вихованню, оздоровленню дітей приділяється багато уваги.

У різних країнах, за даними С. Н. Ainsworth, Н. А. Hoffman, S. E. Klessius., Е. Stein цілі і завдання діяльності в цьому напрямі здебільшого збігаються, адже у всіх виховних системах простежується одне спільне – сприяння гармонійному розвитку дитини. Проте державних програм обов'язкового фізичного виховання й оздоровлення дітей дошкільного віку у більшості країн Західної Європи також немає. Надаються лише рекомендації, в яких, як правило, пропонуються рухливі

ігри. На думку науковців, вони є найбільш адекватною формою занять фізичними вправами, сприяють підвищенню природної рухової активності, а також зміцненню і збереженню здоров'я дошкільників.

За даними С. М. Гуськова, О. І. Дегтярьової, ступінь контролю процесу фізичної активності дітей з боку педагога є специфічним для кожної країни. Так, у дошкільних закладах Франції педагог здійснює постійний контроль рухової активності дітей. У Великобританії – навпаки, діти грають у рухливі ігри самостійно. В Америці під час визначення ступеню контролю з боку педагога враховують особливості рухових завдань.

Відомо, що однією з важливих умов успішного фізичного розвитку дитини, зміцнення і збереження її здоров'я є додержання режиму дня. В окремих країнах малюки знаходяться в дошкільних закладах половину дня, тому там не передбачений денний сон.

Кількісний склад груп дошкільників у дитячих садках варіюється у широких межах, причому кількість дітей у приватних дошкільних закладах, як правило, менше, ніж у державних. Проте для занять з фізичного виховання різних країнах є своє оптимальне кількісне співвідношення “педагог – діти”. Так у Канаді один вихователь проводить заняття з 7 дітьми, у Франції – з 25, у Великобританії – з 10, у Китаї – з 12, у США – з 8.

У зарубіжних країнах найбільш важливою в нейтралізації несприятливих факторів середовища, що виникли в результаті впливу технічного прогресу, а також у створенні оптимальних умов для розвитку моторики є роль засобів фізичного виховання й оздоровлення.

Детальніше розглянемо особливості реалізації цих засобів у різних країнах.

Зокрема, за даними R. E. Adam, C. Dobson, R. N. Singer, спеціалісти США пропонують створювати для навчання дітей природних рухів спеціальні програми – “школи рухів”. В таких школах основна увага

приділяється формуванню трьох видів умінь і навичок – локомоторних, рівноваги і маніпулятивних. На думку науковців, діти дошкільного віку мають правильно ходити, бігати, кидати і ловити м'яч, робити перекиди, адже це слугує основою навчання інших, більш складних рухів. Проте в цій країні немає єдиної системи фізичного виховання, що вважається недоліком. Існують програми на “ігровій” основі, тобто програми, завдання яких підпорядковуються завданням навчання дітей з інших предметів; програми, де завдання фізичного виховання спрямовані на виховання творчих можливостей дитини, її ініціативи, самостійності; програми з оздоровлювальною спрямованістю; програми, що забезпечують вирішення завдань збереження соціального і психологічного здоров'я дошкільників. Реалізація будь-якої з цих програм передбачає тестування, яка проводиться на початку, у середині і наприкінці навчального року.

У дитячих садках і групах при підприємствах цілеспрямована діяльність з оздоровлення і фізичного виховання дітей, як правило, не проводиться, але у розпорядженні вихованців спортивні комплекси цих підприємств, тому батьки можуть приходити впродовж дня, щоб позайматися з дітьми.

Окрім цього, у США великою популярністю користуються програми фізичного виховання й оздоровлення дошкільників “Джимборі”, “Уотер-Бейбі”. У центрах “Джимборі” діти віком від трьох місяців до 4 років отримують початкову рухову підготовку. В межах програми “Уотер-Бейбі” дітей у віці до трьох років привчають до води, але на навчають плавання.

За С. М. Гуськовим, О. І. Дегтярьовою, у Німеччині на заняттях з фізичного виховання у дошкільних закладах використовуються рухливі ігри, гімнастика, біг, стрибки, метання, часто складовою програми є ігри на воді і навчання дітей плавання. В деяких дитячих садках до занять включені стрибки на батуті.

Одним із пріоритетних завдань діяльності дошкільних закладів Франції, як стверджує Ж. Малонга, є турбота про фізичне, психічне, соціальне і духовне здоров'я.

Так, збереженню і зміцненню здоров'я дошкільників сприяють такі правила перебування дитини в дошкільному закладі: якщо батьки працюють, вони залишають дітей у материнській школі на весь день, батьки, які не працюють, зобов'язані забирати дітей додому, на це відводиться дві години. В еколь матернелъ діти об'єднують у групи за віком – молодша (3-4 роки), середня (4-5 років), старша (5-6 років). Здоров'язбережувальним є і режим перебування дітей у дошкільному закладі – з 8.15 до 11.15 (або 12.00) і з 14.00 до 15.45 (16.00). Такий розклад пояснюється тим, що деякі діти після ранкових занять обмежуються другим сніданком, деякі – обідають у шкільній їдальні, деякі – уходять додому. Безумовно, гнучкий графік відвідування дітьми еколь матернелъ сприяє збереженню і зміцненню здоров'я підростаючого покоління.

За даними Ж. Малонги, щоденно з дітьми проводиться по три заняття, неабияке місце серед яких посідають заняття з фізичної культури, хоча і на інших питаннях здоров'я дітей приділяється увага. Ілюстрацією цього є організація занять за методом групової педагогіки. Клас розподіляється на три рівні групи з орієнтовно однаковим рівнем знань. Педагог по черзі проводить заняття з кожною. Поки вона зайнята з однією групою, інша отримує завдання, яке слід виконати самостійно, третя група тим часом грається. Упродовж години кожна з груп переходить від заняття, яким керує педагог, до напіввільної а повністю вільної діяльності.

На заняттях з фізичного виховання досить часто застосовуються керовані ігри, вправи, вільні заняття. Фізичні вправи, прогулянки чергуються з творчими заняттями, вправами на сприйняття (спостереження, слухання), усними лінгвістичними іграми, логічними математичними завданнями, рольовими іграми.



Зміцненню і збереженню здоров'я дітей також сприяє визначене законом створення необхідних умов для фізичного виховання. За Ж. Малонгою, офіційні інструкції містять докладні рекомендації щодо порядку щоденного прийому дітей, догляду за ними, умов їхнього перебування в дошкільних закладах. Інструкціями передбачено, що всі заняття з дітьми мають проводитися без примушень і втоми, під час їхнього проведення враховуються вікові й індивідуальні особливості, різниця характерів і темпераментів вихованців.

Зазначається, що серед різних видів освітньої діяльності фізичне виховання посідає одне із важливих місць. Це – ігри, ритмічні рухи, що супроводжуються співами тощо.

За С. М. Гуськовим, О. І. Дегтярьовою, у Фінляндії до програми фізичного виховання й оздоровлення дошкільників включено такі види занять, як гімнастика, вправи під музику, рухливі і спортивні ігри, катання на лижах, ковзанах, навчання плавання, розважальне орієнтування. Науковці зазначають, що велика роль в організації фізичного виховання й оздоровлення дошкільників у Фінляндії належить спортивним клубам, при яких організуються дитячі спортивні групи для дітей від трьох до шести і від семи до дванадцяти років. Не дивлячись на те, що в основу діяльності фінських спортивних клубів покладений принцип самофінансування, плата за навчання в дитячих групах є невеликою.

З метою з'ясування особливостей фізичного виховання й оздоровлення підростаючого покоління у таких країнах, як Японія, Китай, Корея, Данія, Швеція, звернемося до досліджень Ю. Поставкової, яка докладно вивчала особливості вирішення цього питання в означених країнах.

Аналізуючи особливості дошкільної освіти в Японії, науковець дійшла висновку, що пріоритетними завданнями дошкільного фізичного виховання в цій країні вважається руховий розвиток, розумовий розвиток, формування доброзичливості до оточуючих, а також дисциплінованості.

Виходячи із цих завдань, в Японії до програм дитячих садків з фізичного виховання й оздоровлення включені такі види рухової діяльності, як ходьба, біг, стрибки, метання, штовхання, перетягування, перекочування, змагання з бігу, стрибків, метання у ціль, групові рухливі ігри, ігри з м'ячами, мотузками, іншими приладами, ритміка.

Основними видами фізичної активності вихованців дитячих садків у Китаї є рухливі ігри, гімнастика, танці, біг, стрибки, метання, а пріоритетними завданнями фізичного виховання й оздоровлення дошкільників визначено такі:

- сприяння оптимальному фізичному розвитку;
- формування таких соціальних якостей, як дисциплінованість, справедливість, відповідальність, чесність, співпраця;
- розвиток основних рухових навиків і поняття про правила безпеки;
- формування інтересу і любові до спорту.

Згідно з результатами досліджень Ю. Поставкової, у Кореї перед дошкільним вихованням в цілому постають два завдання, а саме: фізичний і розумовий розвиток дітей. Фізичне виховання покликане вирішувати завдання рухового, розумового, емоційного, соціального розвитку; сприяти формуванню інтересу до активного способу життя; навчати правил безпеки. У програму дошкільного фізичного виховання входять гімнастика, рухливі і спортивні ігри.

Науковець зазначає, що фізичне виховання й оздоровлення дітей у Данії передбачає створення умов для вільного розвитку у задоволення індивідуальних потреб дитини. У цій країні немає спеціальних занять з фізичного виховання дошкільників, усі види фізичної активності в дошкільний період носять природний спонтанний характер, вихователі намагаються створити оптимальні умови і спрямувати їх у потрібне русло. Широко застосовується музикальний супровід. У групах, як правило, по десять дітей, ефективність занять оцінюється їхньою зацікавленістю.

У Швеції руховий розвиток має прикладний характер, фізичні вправи спрямовані на вирішення життєвих ситуацій і привчають дітей до самостійності. Цьому, а також зміцненню і збереженню здоров'я дошкільників сприяють прогулянки, ігри на відкритому повітрі (теніс, бадмінтон, волейбол, баскетбол). Діти відвідують басейн, розташований на території дитячого садка, здійснюють велосипедні прогулянки і турпоходи на берег моря (з пізнавальними цілями), взимку катаються на лижах, спускаються з гірок. Для занять у непогоду існує спеціальне приміщення – зала, а також необхідний інвентар – мати, лави, обручі, м'ячі тощо. Заняття проводять вихователі, вони не нав'язують дитині свої власні інтереси, не впливають на її психіку, вважається, що малюк має сам до всього дійти.

Заняття з дітьми дошкільного віку, у тому числі і з фізичного виховання й оздоровлення, у багатьох країнах проводяться при різноманітних релігійних центрах, активну участь в організації таких занять беруть члени таких міжнародних організацій, як Союз Молодих Християн і Союз Молодих Християнок.

Вивчаючи особливості дошкільної освіти, Ю. Поставкова зазначає, що у більшості країн у державних дошкільних закладах заняття з фізичного виховання проводить вихователь. У приватних, особливо у дитячих ігрових і оздоровлювальних центрах заняття з дітьми проводять дипломовані спеціалісти.

Отже, у дошкільних закладах зарубіжних країн створені умови для фізичного виховання й оздоровлення дітей дошкільного віку.

Відтепер з'ясуємо пріоритетні напрямки організації освітньо-оздоровлювальної діяльності в дошкільних закладах Російської Федерації.

Переживши період бурхливого, але слабо контрольованого інноваційного розвитку, дошкільна освіта в Російській Федерації встала на шлях упорядкованого формування. При цьому неабиякого значення набуває вирішення проблем, пов'язаних із організацією оздоровлення дошкільників. Так, за І. Стародубцевою, істотна частина інноваційних

розробок останніх років ґрунтується на поєднанні фізичного і розумового виховання дошкільників, адже безперечним є той факт, що такий підхід до організації освітнього процесу в дошкільному навчальному закладі є здоров'язберезувальним. Необхідно зазначити, що ця ідея має давню передісторію, засновану на положенні про те, що м'язова і мозкова діяльність протікають у нерозривній єдності і взаємному впливі.

Науковець зазначає, що у практиці традиційної дошкільної освіти цей напрям реалізовувався в різноманітних формах фізкультурної діяльності з метою підтримки розумової працездатності дітей у процесі занять (фізкультхвилинки, динамічні паузи тощо). Проте постійно зростаючі вимоги до рівня розумового розвитку, необхідність засвоювати більшу кількість інформації в умовах гострого дефіциту часу привели до пошуку нових форм організації освітньої роботи, серед яких, на думку І. Стародубцевої, найбільше розповсюдження отримали здоров'язберезувальні технології, засновані на міжпредметній інтеграції. Науковець дійшла висновку, що інтеграція передбачає не просте сумування окремих елементів, а їх синтез, що приводить до поновлення цілісності системи, при цьому важливо враховувати сутність і спрямованість елементів, що поєднуються. В нашому випадку - це розумова і рухова активність.

У зв'язку з цим, як наголошує дослідниця, стає очевидним, що проблема міжпредметної інтеграції в галузі фізичного виховання й оздоровлення є досить складною. Вона потребує глибокого осмислення, деталізації і відповідної професійно-педагогічної підготовки, адже під час практичної реалізації інтеграції недосвідченим інструктором підвищується вірогідність збільшення статичного навантаження на організм дитини і зниження моторної щільності на фізкультурних заняттях. Це, у свою чергу, ставить під сумнів результативність усієї фізкультурно-оздоровлювальної роботи і створює "зону ризику" для психофізичного благополуччя підростаючого покоління.

Між тим фізична культура має унікальні засоби і методи, потенціал яких сьогодні вивчається і використовується російськими науковцями і практиками.

Так, у практику роботи закладів освіти, за І. Стародуюцевою, впроваджується ознайомлення дітей з основами фізкультурних знань, що розширює світогляд дитини, дозволяє у подальшому застосовувати засоби фізичного виховання під час самостійних занять для оптимізації фізичного стану, підвищення розумової працездатності і зміцнення здоров'я. Ця робота здійснюється у взаємодії із сім'єю і з урахуванням інших напрямів освітнього процесу в дошкільному навчальному закладі. А формами організації дітей при цьому є заняття, бесіди, екскурсії, прогулянки, свята тощо.

Ще один спосіб стимулювання розумової діяльності в процесі рухової активності, як підкреслює науковець, заснований на взаємодії між проявами фізичних і психічних якостей дитини. У процесі досліджень було встановлено, що цілеспрямований розвиток швидкісних, швидкісно-силових і координаційних якостей стимулює формування таких вищих психічних функцій, як довільна увага, пам'ять, мислення, уявлення.

Особливу роль при цьому відіграє цілеспрямоване вдосконалення загальних координаційних здібностей. Саме вони суттєво впливають на формування розумової сфери дитини, адже мають складні психофізичні механізми, засновані на принципах рефлекторної діяльності. Для оптимізації цих здібностей до фізкультурних занять фахівцями включаються завдання в конкретний момент часу, в несподіваних, нестандартних умовах і ситуаціях, а саме: біг із зміною напрямку і темпу руху, вправи з предметами із різних вихідних положень, вправи у незвичних умовах (наприклад, присідання, стоячи на лаві тощо), дії, що потребують точності диференціювання просторових, силових і часових параметрів (наприклад, виконати стрибок з місця із приземленням у певне місце, потім – даліше або ближче цього місця тощо), пересування з

додатковими завданнями, що виконується за сигналом педагога (наприклад, один свисток – зупинка, два – поворот навколо себе тощо).

Застосування різноманітних рухливих ігор також, як зазначає І. Стародубцева, стимулює виховання фізичних якостей і загальних координаційних здібностей дошкільників, позитивно впливаючи на стан їхнього здоров'я, а також формування розумових здібностей.

Отже, сутність переходу до інноваційної освіти в дошкільних закладах Російської Федерації полягає не в пошуку нових, універсальних здоров'язберезувальних технологій, а у вивченні особливостей і способів ефективного застосування традиційних засобів і методів освіти й оздоровлення.

Підтвердженням цих слів є розроблена науковцями Хабаровську технологія формування ціннісного ставлення дітей старшого дошкільного віку до здоров'я і здорового способу життя.

Доведено, що саме старший дошкільний вік є найбільш оптимальним для усвідомленого вивчення світу, для розвитку як інтелектуальних здібностей, так і практичних умінь и навичок. Проте формування у дошкільників знань, умінь і навичок має включатися у доступні і цікаві види діяльності. Такою діяльністю, на думку Г. Решетнєвої, С. Абольянової є фізкультурні заняття, спрямовані, насамперед, на формування ціннісного ставлення дітей до здоров'я і здорового способу життя.

Так, змістом інтегрованого курсу занять з формування ціннісного ставлення дітей до здоров'я і здорового способу життя була така: “Поможи собі сам і тому, хто поруч”. На заняттях діти виконували ролі рятувальників, допомога яких потрібна друзям, а також персонажам казок із мультфільмів.

Г. Решетнєвою, С. Абольяною було визначено три рівні вирішення завдань цілеспрямованого залучення дітей до цінностей здорового способу життя. Розглянемо їх більш докладно.

Перший рівень – інформаційний (когнітивний), передбачав визначення сформованості знань у галузі культури здоров'я і фізичної культури, що проявляється у відповідних висловлюваннях і судженнях.

Другий рівень – особистісний, свідчить про сформованість емоційно позитивного ставлення дитини до змісту занять. Його показники – інтерес, потреба, позитивні емоції під час виконання завдань.

Третій рівень – діяльнісний, характеризується активною участю дітей у діяльність з організації здорового способу життя.

Важливим показником сформованості ціннісного ставлення, на думку науковців, виступає реальна поведінка дитини у вигляді певних форм діяльності, почуттів, переживань, позитивних реакцій тощо. Усі три рівні проявляються в єдності на кожному заняття і створюють простір для реалізації можливостей дітей, збагачене розвивальне середовище.

Результати досліджень засвідчують, що структурно процес формування ціннісного ставлення до здоров'я і здорового способу життя на заняттях з фізичної культури можна сформулювати так: створення проблеми (лист – прохання) за участю знайомого дітям персонажу; формування знань про цінності здоров'я і способи його зміцнення; засвоєння, зміцнення і вдосконалення практичних дій з організації здорового способу життя.

Ретельно висвітливши наукові підходи до проблеми формування у дошкільників ціннісного ставлення до здорового способу життя, з'ясуємо технологію її вирішення.

Розроблена науковцями Хабаровська програма охоплює 18 тем, що розподілені згідно з сезонно-кліматичними особливостями і пов'язаними з ними проблемами здоров'я. Так, восени до теми “Осінні неприємності” пропонуються поради-рекомендації профілактичного характеру, які дозволяють зберегти здоров'я в умовах перепадів температури.

Згідно з темою, пов'язаною з формуванням культури здоров'я, пропонується матеріал з фізичної культури. Наприклад, на заняттях, де діти засвоюють прийоми надання першої допомоги під час травм,

рекомендується використовувати рухові дії, що зміцнюють силу м'язів, зв'язковий апарат, а також коригувальні вправи, що сприяють профілактиці травм опорно-рухового апарату.

Фізкультурно-оздоровлювальні заняття, що проводяться впродовж двох тижнів, об'єднуються одним ігровим сюжетом. Ознайомлення з темою здійснюється у формі визначення проблеми, пошуку й аналізу дій з її вирішення, засвоєння знань і практичних умінь щодо надання конкретної допомоги постраждалому.

Комплекси сюжетних занять спрямовані на поетапне формування уявлень про здоровий спосіб життя і розвиток рухових якостей. Основа запропонованої науковцями Хабаровська технології – заняття у вигляді мандрівок, що потребують знань, умінь і навичок, а також рухових здібностей. Такі заняття дають можливість використовувати вправи різноманітної спрямованості, різнобічно впливати на організм і одночасно вирішувати оздоровлювальні й освітні завдання.

Окрім цього засобами фізичної культури вирішується завдання передачі образу героя казки, що допомагає дитині виразити свої емоції і переживання, сприяє її моральному вихованню. Інформація, що повідомляється дошкільникам, оформлюється у вигляді казки, що дає можливість паралельно знайомити дітей із змістом нової казки і пригадувати вже відомі.

У зв'язку з цим, у процесі формування ціннісного ставлення дітей до здоров'я і здорового образу життя застосовується комплекс як традиційних, так і специфічних засобів фізичної культури. До традиційних, за Г. Решетнковою, С. Абольяновою, належать вправи, що складають базовий зміст програми з фізичної культури для дітей старшого дошкільного віку. Це – гімнастичні, акробатичні і легкоатлетичні вправи, виконання яких сприяє ефективному вирішенню завдань всебічного розвитку, підвищення рівня фізичної підготовленості, корекції психомоторного розвитку, оздоровлення дошкільників. Окрім цього активно застосовуються також елементи



спортивної діяльності – теніс, футбол, баскетбол, бадмінтон, гандбол, хокей, ходьба на лижах, катання на ковзанах, роликах, самокаті. До змісту занять включено і ритмічні вправи.

Традиційні засоби фізичної культури, як доводять науковці, вдосконалюють фізичні якості, формують рухові вміння і навички, зміцнюють здоров'я, але не дозволяють повною мірою сформувати ціннісне ставлення до здоров'я і здорового образу життя. Саме тому з урахуванням анатомо-фізіологічних і психологічних особливостей дітей дошкільного віку педагогами Хабаровська під керівництвом науковців були розроблені спеціальні ігри й ігрові вправи – специфічні засоби. До них належать ігри, що використовуються для формування уявлень про здоров'я, функції організму, а також практичні дії з організації здорової життєдіяльності – естафети і спеціальні ігрові завдання.

Так, ігри-подорожі передбачають усі види рухової активності. Кожна гра має мету, сюжет і підсумок. Кожна із фізичних вправ, що складають таку композицію, впливає на дитину, вирішує конкретні завдання.

Ігровий самомасаж – основа загартування й оздоровлення. Виконуючи його, діти, зазвичай, отримують позитивний настрій. Такі вправи сприяють формуванню у них свідомого прагнення бути здоровим.

Ігропластика ґрунтується на нетрадиційній методиці розвитку м'язової сили і гнучкості, що включає елементи йоги – терапії і вправи на розтягування.

Пальчикова гімнастика, що слугує основою для розвитку ручної вмілості, дрібної моторики і координації рухів рук, позитивно впливає на розвиток пам'яті, мислення, уявлення.

Креативна гімнастика включає нестандартні вправи, спеціальні завдання, творчі ігри, спрямовані на розвиток творчої ініціативи, пізнавальної активності, мислення, вільного самовираження.

На відміну від занять, що проводяться за традиційною методикою, усі засоби фізичного виховання, застосовані згідно з методикою, розробленою

Г. Решетньювою, С. Абольяною, підпорядковані певному сюжету, а застосування імітації, образних порівнянь, відповідає психологічним особливостям дошкільників, полегшує процес запам'ятовування, засвоєння вправ, підвищує емоційне тло заняття, сприяє розвитку психічних процесів, творчості, пізнавальної активності.

Отже, основою методики проведення занять з формування ціннісного ставлення до здоров'я є ігрова діяльність. Усі вправи, об'єднані ігровим сюжетом, швидко змінюють одна одну. Дитина із задоволенням наслідує дії тварин, птахів, комах, явища природи і суспільного життя. Відомо, що у зв'язку із своїми фізіологічними особливостями, діти швидко втомлюються і не можуть довго концентрувати увагу на рухах. У них ще слабо розвинуто абстрактне мислення, тому здебільшого застосовуються вправи з різними предметами і різним темпом виконання. Після закріплення теми проводяться зустрічі з казковими персонажами, під час яких застосовуються засвоєні на заняттях вправи, танці, ігри й естафети. Підготовка до зустрічі є стимулом для дітей щодо перевірки власних знань і умінь, сприяє формуванню таких рис характеру, як працьовитість, цілеспрямованість, наполегливість.

Наприкінці заняття, як правило, дається домашнє завдання – разом із батьками заповнити щоденник здоров'я. Воно, поруч із такими завданнями, як виконати вдома ту чи іншу вправу комплексу, допомагають звернутим увагу батьків до здоров'я дитини, зацікавити її успіхами, або проблемами.

Як стверджують Г. Решетнюва, С. Абольянова, від педагога здебільшого залежить емоційний настрій на занятті, ефективність виконання вправ тощо. Саме тому досить важливою є роль педагога на цих заняттях. Під час їх проведення найчастіше використовується позитивна оцінка, заохочення, адже на заняттях фізичною культурою ситуації, що потребують підтримки і схвалення дорослого, можуть виникати частіше, ніж на інших заняттях. Окрім цього, у процесі спілкування педагога з дітьми відбувається не тільки передача знань, умінь і навичок, але і зовнішньої експресії, що

зabarвлює, збагачує заняття, виступає важливою умовою, яка визначає тип емоційного регулювання колективу дітей, тобто виникає ефект так званої емоційної заразливості. Також педагог постійно слідкує за тим, щоб усі діти були залучені до діяльності, не втомлювалися, не відволікалися, тому кожне заняття включає вправи, спрямовані на саморегуляцію – м'язову релаксацію, дихальну і мімічну гімнастику тощо. Важливу роль в організації занять відіграє саме особистість педагога – його емоційна відкритість, артистизм, здатність до імпровізації, володіння навичками саморегуляції і релаксації, ідеальне виконання запропонованих дітям вправ, здійснення творчого підходу до вихованців.

Висвітливо погляди розробників технології на структуру заняття з фізичної культури.

За основу побудови занять взято традиційну структуру, але її зміст має певні специфічні особливості. З'ясуємо їх.

Вступна частина заняття починається з прохання (у вигляді листа) – звернення казкового персонажа до дітей. Надалі разом із дітьми уточнюється сутність проблеми, обговорюються способи її вирішення. Така методика орієнтує дошкільників на творче виконання завдання і дозволяє розвивати у них інтелектуальні здібності, рефлексивне мислення. Вузько спрямованими завдання вступної частини є настроювання дітей на діяльність, організація групи, мобілізація уваги, орієнтування на сюжет заняття, помірний розігрів організму, його переведення на інший рівень функціонування. Середня тривалість цієї частини – 5 - 7 хвилин, пріоритетні методи – шиккування, стройові вправи, різні форми ходьби, бігу, стрибків, танцювальні кроки, ритмічні вправи, вправи на розвиток уваги і координацію рухів, вплетені до сюжету фізкультурного заняття.

На основну частину приходиться смислове навантаження всього заняття, тому тут передбачено виконання образних фізичних вправ, що відповідають темі і сюжету заняття, це – етюди, вправи, ігри, спрямовані на розвиток і корекцію емоційно-особистісної і пізнавальної сфер дитини, на

засвоєння і закріплення знань та практичних дій щодо організації здорового способу життя, а також ігри оздоровлювальної спрямованості. Головними методами роботи з дітьми у цій частині є елементи казкотерапії, психодрами, а також ігри, спрямовані на розвиток навичок спілкування, сприйняття, пам'яті, уваги, уявлення. Основна частина складає 80% усього заняття. При цьому пульс дитини має не менше двох разів досягати величини, що складає 80-90% його максимального значення. Відомо, що одноманітні рухи дітям не подобаються, якщо ж заняття організовується як цікава мандрівка, де потрібна сила, спритність, точність рухів, то з'являється бажання займатися, інтерес до занять, емоційний настрій. Основна частина розпочинається з виконання загальнорозвивальних вправ із різних вихідних положень з метою розвитку і зміцнення різних груп м'язів, рухливості хребта. Іноді загальнорозвивальні вправи замінюються елементами ритміки, ігроритміки, ігропластики. Після комплексу загальнорозвивальних вправ дітям пропонуються основні рухи – як правило, розучування одного нового і закріплення і вдосконалення двох-чотирьох добре знайомих. Основна частина закінчується рухливою грою, що відповідає сюжету заняття. Орієнтовна тривалість цієї частини – 20 - 25 хвилин.

Заключна частина – підсумок фізкультурного заняття, коли діти обмінюються враженнями, обговорюють лист – подяку від казкового персонажу, висловлюють свою думку про те, що нового узнали, отримують домашнє завдання, яке мають виконати разом із батьками. Пріоритетними завданнями цієї частини є створення у кожної дитини почуття приналежності до групи і закріплення позитивних емоцій від роботи на занятті. Завдання визначають застосування таких методів, як ігри малої рухливості, вправи на дихання, релаксацію, психорегуляцію, розвиток дрібної моторики.

Згідно з рекомендаціями Г. Решетньої, С. Абольянової, неабиякого значення на заняттях, що проводяться за цією технологією, набуває наочність – картинки, що відповідають сюжету заняття і сприяють розвитку

образного мислення. Окрім цього, науковцями зазначається, що важливу роль у впровадженні розробленої технології формування у дошкільників ціннісного ставлення до здоров'я і здорового способу життя відіграє сім'я, яка спільно з дошкільним навчальним закладом є основною соціальною структурою.

Зазначене вище дає змогу дійти висновку, що розроблена науковцями і впроваджена у практику роботи фахівцями дошкільних навчальних закладів м. Хабаровська технологія збереження здоров'я й організації здорового способу життя дітей розширює світогляд дітей, сприяє підвищенню рівня психофізичних здібностей дітей, загального рівня здоров'я.

Отже, система дошкільної освіти існує в кожній розвиненій країні, але її специфіка залежить від економічних умов, звичаїв і традицій. Одним із пріоритетних завдань системи є турбота про фізичне виховання й оздоровлення підростаючого покоління, що зумовлює організацію і цілеспрямовану діяльність у цьому напрямку. При цьому найбільш поширеним засобом фізичного виховання й оздоровлення дошкільників у багатьох країнах є різновиди рухливих ігор, а також вправи, що здавна знайшли свій розвиток у цього чи іншого народу – плавання, катання на лижах, гімнастичні вправи тощо.

### **Контрольні запитання**

1. Назвіть особливості організації роботи з фізичного виховання дітей у дошкільному навчальному закладі.
2. Назвіть функції лікарсько-педагогічний контролю за організацією фізичного виховання у дошкільному навчальному закладі.
3. Назвіть головний зміст медико-педагогічного контролю аналізу занять з фізичної культури як основної форми організованого навчання дітей.

**ТЕМА № 2****Діагностика фізичного розвитку дошкільника****ПЛАН**

1. Характеристика поняття “фізичний розвиток”.
2. Визначення рівня фізичного розвитку за допомогою зовнішніх ознак.
3. Визначення рівня фізичного розвитку за антропометричними даними.

**1. Характеристика поняття “фізичний розвиток”**

Важливою умовою успішного фізичного виховання дошкільників є діагностична робота, що має проводитися вихователем, фахівцем з фізичного виховання і медичною сестрою дошкільнонавчального закладу.

Діагностика використовується для оцінки вихідного рівня розвитку дошкільників з метою визначення оптимальної “найближчої” зони здоров’я, формування систем, функцій організму і рухових навичок.

Необхідно також визначити здібних дітей і дітей, які відстають у руховому розвитку від своїх однолітків. Для тих й інших, а також для дітей, які посідають середнє положення, намічаються такі орієнтири розвитку, які б забезпечили прогрес розвитку рухових здібностей. Важливо звернути увагу на тих, у кого необхідно не просто підтягти рівень розвитку рухів, а розвинути здібності й інтерес до рухової діяльності і фізичної культури в цілому. Найважливішими умовами для цього служать:

- різноманітність фізкультурно-предметного й ігрового середовища;
- оптимальний руховий режим;
- забезпечення достатнього простору для рухів;
- наявність години для самостійної рухової діяльності.

**Під фізичним розвитком** розуміється сукупність морфологічних і функціональних ознак, що дозволяють визначити запас фізичних сил, витривалості й працездатності організму. Фізичний розвиток людини зумовлений чинниками спадковості, умовами життя, розвитку, навчання і виховання.

У загальній системі вивчення стану здоров'я обстеження фізичного розвитку дітей посідає значне місце і здійснюється систематично через певні відрізки часу. Основними методами масового дослідження фізичного розвитку дітей є зовнішній огляд (соматоскопія) та антропометрія.

## **2. Визначення рівня фізичного розвитку за допомогою зовнішніх ознак**

Під час визначення рівня фізичного розвитку дітей враховують морфологічні показники: довжину тіла (зріст), масу тіла (вагу) та окружність грудної клітини. Досліджуючи фізичний розвиток дитини, звертають також увагу на ступінь жировідкладення і стан опорно-рухового апарату (форма грудної клітини, хребта, ніг, стоп, стану постави).

Оцінка фізичного розвитку дитини відбувається шляхом зіставлення її індивідуальних показників (антропометричних даних) із середніми віковими нормами (стандартами). Для правильної оцінки фізичного розвитку необхідно встановити середній вік дошкільника. Він визначається відніманням від дати обстеження дитини дати його народження з чітким визначенням кількості років і місяців.

Отже, до вікової групи дошкільників 3 років належать діти від 2 років 9 місяців до 3 років 2 місяців та 29 днів; 3 років 6 місяців – діти від 3 років 3 місяців до 3 років 8 місяців та 29 днів; 4 років – діти від 3 років 9 місяців до 4 років 2 місяців та 29 днів тощо.

## **3. Визначення рівня фізичного розвитку за антропометричними даними**

Антропометричні обстеження виконуються із застосуванням загальноприйнятої методики (О.В.Ставицька, Д.І.Арон).

Довжина тіла (зріст). Показник довжини тіла у зв'язку з мінімальною схильністю зовнішнього впливу розглядається як вихідний під час оцінки фізичного розвитку дітей. Довжина тіла визначається зрістоміром з точністю до 0,5 см. Дитина стоїть прямо, торкаючись шкали зрістоміра тілом між лопатками, сідницями та зімкнутими п'ятками, руки опущені вниз. При цьому голова дитини знаходиться у такому положенні, щоб лінія, яка з'єднує нижній край очної ямки та козелок вуха, була горизонтальною. Рухлива планка зрістоміру опускається до щільного доторкання до голови.

Маса тіла (вага) визначається за допомогою медичних терезів. Дитина стає на їх середину, зберігаючи спокійне положення тіла. Точність зважування – до 100г.

Окружність грудної клітини замірюється сантиметровою стрічкою на рівні з'єднання 4-го ребра з грудиною. На спині стрічка накладається під кутом лопаток, а спереду – під соском, прикриваючи нижній сегмент біля соскового кола. Замірювання робиться з точністю до 0,5см у стані спокою.

Оцінка фізичного розвитку дитини відбувається шляхом порівняння її індивідуальних показників із середніми віковими (стандартами) (див. табл.1).

Таблиця 1

### Рівні показників фізичного розвитку дітей дошкільного віку

Вік, роки/міс.	Стать	Рівні				
		Високий	Вище середнього	Середній	Нижче середнього	Низький
1	2	3	4	5	6	7
Маса тіла						
3	х	18,7>	18,7-17,3	17,2-14,1	14,0-12,6	12,5<
	д	18,5>	18,4-16,9	16,8-13,8	13,7-12,4	12,3<
3,6	х	19,1>	19,0-17,8	17,7-14,7	14,6-13,3	13,2<
	д	18,7>	18,6-17,7	17,6-14,2	14,1-13,0	12,9<
4	х	19,6>	19,5-18,3	18,2-15,3	15,2-13,9	13,8<



	д	18,9>	18,8-17,5	17,4-14,7	14,6-13,6	13,5<
4,6	х	21,2>	21,2-19,7	19,6-16,0	15,9-14,4	14,3<
	д	20,4>	20,3-18,3	18,2-15,7	15,6-14,2	14,1<
5	х	22,9>	22,8-21,0	20,9-16,8	16,7-14,9	14,8<
	д	21,9>	21,8-20,2	20,1-16,6	16,5-14,9	14,8<
5,6	х	23,9>	23,8-22,1	22,0-18,1	18,0-16,2	16,1<
	д	23,8>	23,7-21,8	21,7-17,6	17,5-15,6	15,5<
6	х	25,0>	24,9-23,2	23,1-19,5	19,4-17,6	17,5<
	д	25,9>	25,8-23,5	23,4-18,6	18,5-16,2	16,1<
6,6	х	26,7>	26,6-24,7	24,6-20,3	20,2-18,3	18,2<
	д	27,5>	27,4-24,9	24,8-19,7	19,6-17,6	17,5<
Довжина тіла						
3	х	>108	107-104	103-93	92-88	<87
	д	>107	106-102	101-91	90-86	<85
3,6	х	>109	108-105	104-96	95-91	<90
	д	>108	107-104	103-94	93-90	<89
4	х	>111	110-107	106-99	98-94	<93
	д	>110	109-106	105-98	97-94	<93
4,6	х	>114	113-110	109-102	101-97	<96
	д	>110	112-109	108-101	100-96	<95
5	х	>117	116-113	112-105	104-101	<100
	д	>116	115-113	112-105	104-102	<101
5,6	х	>120	119-117	116-108	107-104	<103
	д	>120	119-116	115-108	107-103	<102
6	х	>124	123-121	120-112	111-108	<107
	д	>124	123-120	119-111	110-107	<106
6,6	х	>128	127-124	123-115	114-111	<110
	д	>127	126-123	122-114	113-109	<108
Окружність грудної клітини						
3	х	59>	58-56	55-50	49- 47	46<
	д	58>	57-55	54-49	48-47	46<
3,6	х	59>	58-57	56-51	50-48	47<
	д	58>	57-56	55-50	49-48	47<

4	х	60>	59-58	57-52	51-50	49<
	д	59>	58-56	55-51	50-49	48<
4,6	х	61>	60-59	58-53	52-51	50<
	д	60>	59-56	55-52	51-50	49<
5	х	62>	61-60	59-54	53-52	51<
	д	60>	59-57	56-53	52-51	50<
5,6	х	63>	62-61	60-55	54-53	52<
	д	62>	61-59	58-54	53-52	51<
6	х	65>	64-63	62-57	56-54	53<
	д	64>	63-62	61-56	55-53	52<
6,6	х	66>	65-64	63-58	57-55	54<
	д	65>	64-63	62-56	55-53	52<

Інтенсивність збільшення довжини тіла з віком і його остаточні розміри генетично зумовлені. Знаючи зріст батьків дитини, можна розрахувати її генетично зумовлений зріст:

Зріст хлопчиків = (ріст батька + ріст матері)  $\times$  0,54 - 4,5.

Зріст дівчаток = (ріст батька + ріст матері)  $\times$  0,51 - 7,5.

Для визначення відповідності росту необхідним віковим величинам можна скористатися такими формулами:

Зріст хлопчиків = 6  $\times$  вік + 77.

Зріст дівчаток = 6  $\times$  вік + 76.

Довжина тіла (зріст) – найбільш стабільний показник, що характеризує стан пластичних процесів в організмі. Якщо довжина тіла відстає від належного на 20%, необхідна консультація ендокринолога. Довжина тіла в дошкільників служить одним із критеріїв рівня соматичної зрілості, а також аргументом для правильної оцінки маси тіла й окружності грудної клітини.

Маса тіла (вага) – відбиває ступінь розвитку кісткової й м'язової систем, внутрішніх органів, підшкірної жирової клітковини і залежить від конституційних особливостей дитини, від зовнішніх факторів, у тому числі й від фізичного навантаження.

Маса тіла для дітей може розраховуватися за формулами:

Для дітей від 2 до 5 років:  $2x + 9$ .

Для дітей від 5 до 12 років:  $3x + 4$ , де  $x$  – роки життя.

Підвищення маси тіла на 10% вище належного називається ожирінням і вимагає корекції. Приросту м'язової маси найбільше сприяють швидкісно-силові вправи й силові навантаження. Затримка або відсутність приростів соматичних розмірів тіла (маси тіла, його довжини), а найбільше – негативні зрушення в масі тіла свідчать про несприятливі зміни у фізичному розвитку і вимагають застосування заходів, зокрема – раціоналізації режиму рухової активності дитини (зниження фізичного навантаження, збільшення дихальних вправ і вправ у розслабленні).

Про пропорційність розвитку тіла свідчать такі антропометричні коефіцієнти (див. табл. 2,3,4):

індекс тучності (ІТ)

$$IT = \frac{\text{маса, кг}}{\text{зріст}^2, \text{ м}}$$

Таблиця 2

### Середні показники індексу тучності дітей 3-6 років

Вік, років	Хл.	Дів.
3	15,1-16,7	15,3-16,1
4	15,3-15,8	15,5-16,4
5	15,9-16,5	15,6-16,2
6	15,7-16,8	15,3-16,3

індекс Ерісмана (ІЕ)

$$IE = OG - \frac{\text{зріст, см}}{2}$$

Таблиця 3

### Середні показники індексу Ерісмана дітей 3-6 років

Вік, років	Хл.	Дів.
3	3,5-1,0	4,2-2,0
4	1,5-1,4	2,5-2,0
5	2,5-(-1)	1,5-0
6	0,5-(-2,5)	0,5-(-0,5)

індекс Піньє (ІІІ)

$III = \text{зріст, см} - (\text{маса, кг} + \text{ОГК, см})$

Таблиця 4

**Стандарти показників індексу Піньє у дітей 3-6 років**

Вік, років	Хл.	Дів.
3	25,7	27,1
4	31,1	31,0
5	34,2	34,7
6	36,1	37,0

індекс м'язового розвитку (ІМР)

$$IMR = \frac{\text{маса, кг}}{\text{зріст}^2, \text{ м}}$$

За індексом тучності можна судити про співвідношення довжини і маси тіла. Підвищення маси тіла на 10% вище належного вимагає корекції і свідчить про наявність ожиріння.

Пропорційність співвідношення довжини тіла й окружності грудної клітини (ОГ) розраховується за індексом Ерісмана.

Пропорційність довжини, маси тіла й окружності грудної клітини визначається за індексом Піньє. Чим менше індекс Піньє, тим міцніше статура.

Індекс м'язового розвитку визначає пропорційність співвідношення маси і довжини тіла. При доброму фізичному розвитку значення маси тіла, довжини тіла й окружності грудної клітини відповідають віковим стандартам, що розраховуються на підставі статистичних результатів антропометрії осіб конкретної статі й віку.

Отже, діти, які мають відхилення у фізичному розвитку (дефіцит маси тіла, надлишок маси тіла, довжина тіла нижче середнього на 20%, низькі показники масо-ростових індексів, відсутність приросту соматичних розмірів тіла з віком), заслуговують на пильну увагу вихователів, фахівців з фізичного виховання, а також включення до процесу фізичного виховання вправ, спрямованих на корекцію наявних відхилень.

Нижче наводимо деякі розрахункові формули (див. табл. 5).

Таблиця 5

### Деякі розрахункові формули для дошкільників

№ п/п	Формула	Пояснення
1.	<b>Розрахунок маси тіла</b> $P_{\text{расч}} = 2 W + 9$ $P_{\text{расч}} = 3 W + 4$	Для віку 2-5 років Для віку 5-12 років Перевищення ваги на 10% – ожиріння
2.	<b>Розрахунок росту</b> $L_{\text{хлопчики}} = 6W + 77$ $L_{\text{дівчата}} = 6 W + 76$	Відставання від норми на 20% потребує консультації ендокринолога
3.	<b>Розрахунок артеріального тиску</b> $AT_{\text{max}} (\text{СД}) = 100 + W$ $AT_{\text{min}} (\text{ДД}) = (1/2 \dots 2/3) AD_{\text{max}}$	Підвищення тиску може свідчити про неадекватний руховий режим, надлишкову вагу, захворювання серця, а зниження – про хронічну недостатність кровообігу, гостру судинну недостатність
4.	<b>Розрахунок темпів приросту фізичних якостей (%)</b> $T = 100(P_2 - P_1) / 0.5(P_a + P_s)$ де Т - темп приросту, P <sub>1</sub> – вихідний рівень, P <sub>2</sub> – кінцевий рівень	8% – за рахунок природного приросту; 8-10% – за рахунок природної рухової активності; 10-15% – за рахунок цілеспрямованої системи фізичного виховання Вище 15% – за рахунок ефективного застосування природних сил і фізичних вправ

### Контрольні запитання

1. Визначте поняття “фізичний розвиток”.
2. За якими морфологічними показниками визначається фізичний розвиток?
3. Як оцінюється індивідуальний фізичний розвиток дитини?
4. Як визначається довжина тіла, вага тіла, окружність грудної клітини?

**ТЕМА № 3****Методика обстеження постави та склепіння стоп у дітей****ПЛАН**

1. Визначення поняття “постава”.
2. Зв’язок між формуванням правильної постави та склепінням стоп.
3. Методи обстеження постави і стану склепіння стоп у дітей.

**1. Визначення поняття “постава”**

Формування фізіологічних вигинів хребта у шийному, грудному та поперековому відділах починається на першому році життя і триває протягом усього дошкільного періоду. Структура кісткової тканини хребців у дітей цього віку ще не завершена, хребет дуже еластичний. Тому за несприятливих умов зовнішнього середовища можуть виникнути різні порушення постави, які характеризуються такими ознаками: голова опущена, спина зігнута, плечі висунуті вперед тощо. Все це у майбутньому може призвести до викривлення хребта.

Неправильна постава несприятливо позначається на функціях внутрішніх органів: ускладнюється робота серця, легенів, шлунково-кишкового тракту; зменшується життєва місткість легень, знижується обмін речовин; з’являються головні болі, підвищується стомлюваність, знижується апетит, дитина стає млявою й апатичною. За цих причин виявлення початкових форм порушень постави та їх профілактика є найефективнішою саме у дошкільному віці.

**2. Зв’язок між формуванням правильної постави та склепінням стоп**

Для формування постави у дітей велике значення має статико-динамічна функція стопи. При нормальній її формі нога спирається на зовнішнє поздовжнє склепіння, а внутрішнє склепіння стає ресорою, яка забезпечує еластичність ходи. Якщо м’язи, що підтримують склепіння

стопи, слабнуть, то все навантаження припадає на зв'язки, які розтягуються, сплющують стопу.

Розвитку плоскостопості сприяє захворювання на рахіт, загальна слабкість організму і погіршення фізичного розвитку, а також зайва повнота, за якої на стопу постійно діє надмірна маса. Шкідливо впливає на формування стоп тривале ходіння дітей по твердому ґрунту (асфальту) в м'якому взутті без підборів.

### **3. Методи обстеження постави і стану склепіння стоп у дітей**

Розглянемо об'єктивні методи обстеження постави та стану склепіння стопи.

Обстеження постави здійснюється в чотирьох положеннях: спереду, збоку, зі спини (стоячи) та в нахилі. Під час огляду дитини спереду звертається увага на положення голови, симетричність грудної клітини та її форму, рівень стояння сосків, форму та положення ніг. Форма грудної клітини може бути правильною, сплющеною або плоскою, курячою, воронкоподібною та бочкоподібною. Більш чітке уявлення про поставу дитини дає огляд зі спини (фронтальна площина).

Окрім цього також обстежують положення голови, рівень розташування плечей і лопаток.

При правильній поставі голова підведена, плечі симетричні, однакової довжини, лопатки щільно прилягають до спини, кути лопаток на одній лінії, відстань між ними – 4-6см. У дітей дошкільного віку найчастіше трапляються опущені плечі та відсунуті лопатки (внаслідок рахіту, м'язової слабкості або звички неправильно утримувати тулуб).

Під час визначенні бокових викривлень хребта можуть використовуватися різні методи. При найпростішому з них на шкіру наносять крапки на рівні потиличного бугорка, п'ятого шийного, сьомого грудного і четвертого поперекового хребців за допомогою встромленої в отвір ростоміра палички, кінець якої змочений розчином синьки. Через ці

крапки проводять пряму. Відхилення від неї характеризує ступінь скривлення хребта.

Точніше уявлення про форму хребта одержують шляхом обстеження у фронтальній площині у нахилу. При цьому дитина встає у вихідне положення – п'ятки разом, носки нарізно (при Х-подібній формі ніг дитині пропонують встати, трохи розставивши стопи), нахилиє голову вниз, розслаблює ноги.

Той, хто обстежує, другим і третім пальцями правої руки проводить уздовж остистих відростків, починаючи від сьомого шийного хребця вниз за всією лінією хребта дитини, після цього їй пропонують випрямитись. Червона риска на її спині буде відображати форму хребта. Навіть незначне відхилення вправо або вліво від цієї риски свідчить про відхилення від форми, тобто про сколіотичну поставу.

Більш чітке уявлення про означене відхилення дає вивчення щілинних просвітів трикутної форми, які розташовані між внутрішньою поверхнею опущених рук і тулуба і вершиною їх на рівні попереку (трикутники талії). У нормі просвіти мають бути однакові за формою і величиною. При найнезначніших ступенях викривлення виникає асиметрія трикутників талії. Тому їх порівняння є одним із найпростіших способів виявлення сколіозів. Крім цього, слід звернути увагу на симетричність складок сідниць, колін і гомілкостопних суглобів.

Під час огляду збоку (согитальної площини) відмічається ступінь сформованості природних вигинів хребта. Залежно від форми, визначають нормальну, випрямлену, лордотичну та кіфотичну постави. Правильна форма хребта являє собою лінію з глибиною вигинів близько 4см.

Під час огляду використовують антропометр або дерев'яну планку висотою 150см і завширшки 10 см з нанесеними на неї діленнями (в сантиметрах). Дитину ставлять спиною до приладу так, щоб вона торкалась його п'ятками, сідничною і лопатковою частиною спини, після чого заміряють глибину шийного та поперекового вигинів хребта.



Обстеження можна провести більш простим методом, а саме: для заміру шийного та поперекового вигинів використовують дві лінійки. Перша приставляється ребром до середньої лінії спини таким чином, щоб вона торкалась трьох частин: потилиці, спини та куприка. За допомогою іншої лінійки глибину шийного, а потім поперекового вигинів хребта.

Під час огляду спереду та зі спини визначається форма ніг. При цьому дитині пропонують встати у вихідне положення основної стійки: п'ятки разом, носки нарізно, руки опущені. Форма ніг вважається нормальною, якщо вони торкаються одна одної в області п'яток, колін та внутрішньої поверхні стегон. Відстань більше як 5см в області гомілкостопних суглобів свідчить про відхилення від норми. Відрізняють нормальну, Х-подібну і 0-подібну форми ніг.

Ступінь викривлення 0-подібних ніг визначається відстанню між внутрішніми виростками стегна при зімкнутих п'ятках. При Х-подібних ногах внутрішні виростки розходяться і відстань між ними заміряється сантиметровою стрічкою. Відстань понад 5см між вказаними точками свідчить про викривлення нижніх кінцівок.

Найпростіший спосіб визначення плоскостопості – це безпосередній огляд нижньої поверхні стопи або огляд стоп дитини в положенні з трохи розставленими ногами.

Найбільш точним способом визначення стану стоп є метод плантографії – знімання відбитку стоп. Для цього в середину невисокого ящика кладуть губку, яка змочена будь-яким барвником (синькою, розчином марганцівки), а зверху закривають тонкою целофановою плівкою, під яку поверх губки вставляють білий аркуш паперу.

Дитині пропонують стати стопою на ящик, щільно притискаючи підошовною частиною стопи плівку та аркуш паперу до змоченої губки.

При цьому масу тіла навперемінно переносять з однієї ноги на іншу.

Нормальна стопа мав добре виражені склепіння на внутрішній і зовнішній її сторонах. Стопа може бути полою, нормальною, сплющеною та плоскою.

Пола стопа розвивається часто після поліомієліту та деяких захворювань нервової системи.

Правила розрахунку плантограми: лінійкою заміряють ширину найширшої та найвужчої частини обох відбитків, порівнюючи ці розміри й оцінюють стан склепіння стоп. Стопа вважається нормальною при співвідношенні 1:3, 1:4, сплющеною при співвідношенні 1:2 та плоскою при співвідношенні 1:1.

Розрахунок плантограми може бути проведено за методом Чижина. Для цього на відбитку проводять дві лінії: дотичну до внутрішнього краю відбитка та від середини п'ятки до другого пальця і визначають співвідношення (в сантиметрах) затемненої частини до незатемненої у відрізьку між зовнішнім краєм відбитка та дотичної лінії. Стопа вважається нормальною при індексі, який не перевищує одиницю, сплющеною – при індексі 1-2 і плоскою – при індексі вище 2 (див. рис.1).

Для отримання плантограми (відбитку стопи) в домашніх умовах необхідно:

- сісти на стілець, висота якого така, що кути в тазостегнових і колінних суглобах дитини були рівні 90°;
- нанести на підшовну поверхню стопи гуаш або йод;
  - акуратно поставити ноги на папір (Формат А4), що лежить на підлозі перед дитиною;
- встати, рівномірно розподіляючи вагу на обидві стопи, і затриматися в цьому положенні декілька секунд.

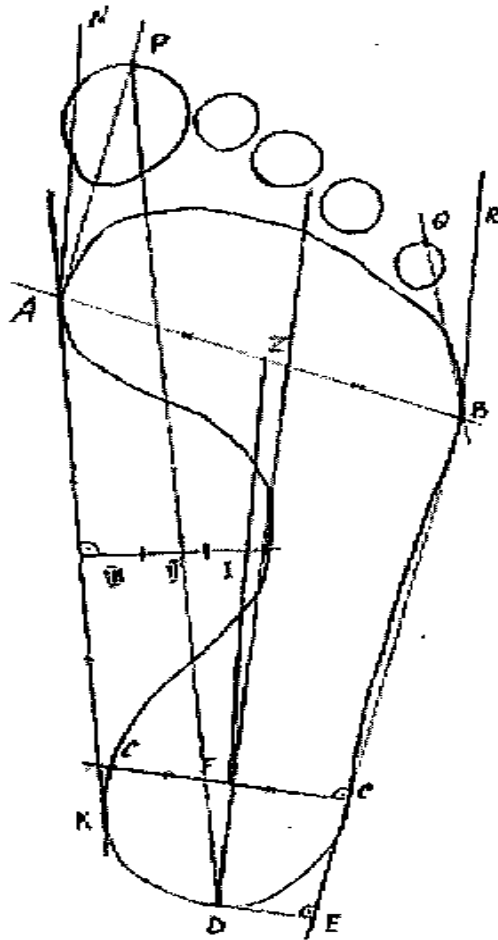


Рис.1 Розрахунок плантограми

Визначення ступеня подовжньої плоскостопості:

- від центру відбитку п'яти провести лінію до міжпальцевого проміжку третього і четвертого пальців;
- позначити найбільш виступаючі точки внутрішнього контуру стопи в передній і п'ятій областях і з'єднати їх дотичній АК;
- до центру дотичної відновити перпендикуляр до перетину з першою лінією;
- отриманий відрізок розділити на три рівні частини. Нумерація починається від внутрішньої частини відбитку до зовнішньої.

I ступінь плоскостопості – внутрішній контур відбитку потрапляє на перший інтервал;

Потрібно мати на увазі, що до 4 років ставити дитині діагноз “плоскостопість” недоцільно. У малюків на ніжках є фізіологічна жирова подушка, і якщо зробити відбиток такої стопи (плантографію), то можна побачити начебто сплющення, яке плоскостопістю насправді не є. Ще одна причина, за якою помилково ставлять діагноз, – Х-подібні ноги. Стопа в цьому випадку здається плоскою, але якщо ногу поставити строго вертикально, то відбиток вийде нормальний. От чому, якщо діагноз ставить не ортопед, а, скажемо, хірург або лікар лікувальної фізкультури, хвороба може бути виявлена там, де її немає.

Проте, починаючи з 5-6 років, самі батьки цілком можуть відмітити якусь неправильність у своєї дитини. Клишоногість, відхилення стоп назовні або усередину при ходьбі або стоянні можуть свідчити про плоскостопість. Обстежуйте черевички дитини – чи не зношуються вони по внутрішній стороні підошви і підбору. У більш старшому віці дитина сама виразить свої скарги, за якими можна запідозрити, плоскостопість, – при ходьбі швидко стомлюються ноги, з'являється біль в литкових м'язах, на підошві в області зведення стопи. Іноді біль розповсюджується з підошви через кісточку до стегна, створюючи картину ішіасу. При вираженій плоскостопості стопа міняє свою форму, про що вже було сказано вище.

Плоскостопість означає повну втрату всіх ресорних функцій стопи. Можна порівняти це з поїздкою на двох машинах: з хорошими ресорами і із зношеними. У першій вибоїни на дорозі “відгукнуться” лише легким похитуванням, а в другій будь-яка улоговинка – вже порядний струс. Ось такий струс при ходьбі плоскостопість дає гомілки, тазостегновому суглобу. Все це може привести до плачевного підсумку – артрозу.

Найпоширеніший вид плоскостопості – статичний, він виникає у дітей із-за слабкості м'язів, які не витримують навантаження. Зі сплющенням стопи зменшується загальна кількість еластичних волокон

зв'язок. Частина змінених волокон заміщається сполучною тканиною. Еластичність і міцність таких м'язів знижується.

Для статичної плоскостопості характерні наступні больові ділянки: на підшві, в центрі зведення стопи і у внутрішнього краю п'яти; в центральній частині стопи між човноподібною і таранною кістками; під внутрішньою і зовнішньою кісточками; між головками передплеснових кісток; у м'язах гомілки із-за їх перевантаження; у колінному і тазостегновому суглобах; у стегні із-за перенапруження м'язів;

II ступінь плоскостопості – внутрішній контур відбитку потрапляє на другий інтервал;

III ступінь плоскостопості – внутрішній контур відбитку потрапляє на третій інтервал.

Визначення поперечної плоскостопості:

- на відбитку стопи знаходимо найбільш виступаючі крапки на внутрішній і зовнішній стороні переднього відділу стопи – крапки А і В, відповідні головкам 1-ої і 5-ої плеснових кісток, і сполучаємо їх між собою;

- через крапку В на зовнішній стороні відбитку і найбільш виступаючу точку п'яти проводимо дотичну, до якої відновлюємо перпендикуляр з точки D крайньої задньої точки відбитку п'яти, отримуємо точку E;

- на найбільш виступаючий край великого (або другого) пальця ставимо точку P. DP – довжина відбитку.

- величину відрізка DP множимо на 0,16 і відкладаємо від точки E по прямій BE. Отримаємо крапку З.  $CE=0,16*DP$  ;

- з крапки З відновлюємо перпендикуляр до прямій BE.  $Cc < 2$  – серединна вісь п'яти;

- ділимо відрізок  $Cc < \Gamma$  навпіл, отримуємо точку F – середню крапку п'яти;

- відрізок АВ ділимо навпіл і отримуємо точку Z;

- сполучаємо точки F і Z, отримуємо умовну вісь стопи
- з крапок A і B поводимо лінії AN і BR паралельні FZ (умовній осі стопи).
- з крапок A і B поводимо лінії AP і BQ через крайні передні точки відбитків 1 і 5 пальців.

У нормі кут при першому пальці (кут NAP) менше  $18^\circ$ , а кут при п'ятому пальці (кут QBR) менше  $12^\circ$ .

### **Контрольні запитання**

1. Які патологічні зміни у функціях організму дітей можуть спричинювати порушення постави?
2. Які фактори впливають на формування стоп у дошкільників?
3. Які методи застосовуються при визначенні викривлення хребта у дитини?
4. Які методи застосовуються при визначенні стану стоп у дітей?

### **Практичні завдання**

1. Визначити у студентів або дітей під час педагогічної практики стан постави.
2. Визначити за методом плантографії стан своїх стоп.

## **ТЕМА № 4**

### **Діагностика функціональних можливостей дітей дошкільного віку**

#### **ПЛАН**

1. Визначення поняття “функціональний стан”.
2. Методики оцінки функціонального стану (дозоване м'язове навантаження, проба Руфьє, за Круцевич Т.Ю.).

## 1. Визначення поняття “функціональний стан”

**Функціональний стан** характеризує можливості організму пристосовуватися до змін зовнішнього середовища, у тому числі до запропонованих фізичних навантажень. Для оцінки функціонального стану використовуються спеціальні методи дослідження, що дозволяють вивчати характеристики функцій організму.

Оцінка функціональних можливостей дошкільників передбачає визначення стану серцево-судинної системи, життєвої місткості легенів та розвитку. Також одним із показників оцінки функціональних можливостей може служити рівень розвитку фізичних якостей (швидкість, гнучкість, спритність, сила та витривалість).

## 2. Методики оцінки функціонального стану (дозоване м'язове навантаження, проба Руфьє, за Круцевич Т.Ю.)

Для об'єктивної оцінки стану організму дитини використовують такі показники серцево-судинної системи: систолічний тиск (максимальний), діастолічний (мінімальний), пульсовий тиск.

*Максимальний артеріальний тиск* можна підрахувати за формулою:  
100+ вік дитини, у роках.

При цьому можуть бути коливання у межах  $\pm 15$  мм рт. ст. Мінімальний тиск становить  $1/2, 1/3$  від максимального.

*Пульсовий тиск* визначається різницею між систолічним і діастолічним тиском.

Підвищення рівня артеріального тиску вище встановлених норм може свідчити про пограничну артеріальну гіпертонію, нефрит, деякі пороки серця, ендокринні захворювання.

Це може також бути пов'язано з недоліками в організації рухового режиму дитини, наслідками занадто великої маси тіла тощо.

Зниження артеріального тиску може відбуватися при хронічній нестачі кровообігу, гострій судинній недостатності та інших захворюваннях.

За частотою пульсу та пульсового тиску можна обчислити коефіцієнт загальної витривалості (КВ) дитини (див. табл. 6):

$$KB = П \times 100 / ПД,$$

де П – пульс, ПД – пульсовий тиск.

Таблиця 6

### Показники коефіцієнта витривалості у дітей 3-6 років

Вік	3 роки	4 роки	5 років	6 років
Коефіцієнт витривалості	30	29	25	23

З поступовим розвитком витривалості дитини числове значення КВ знижується.

Поряд з указаними параметрами, для оцінки стану організму дитини використовують функціональні проби, які характеризують реакцію організму на фізичне навантаження.

Для оцінки функціонального стану серцево-судинної системи й організму в цілому в дошкільників необхідно визначати частоту пульсу. У здорових осіб частота пульсу відповідає частоті серцевих скорочень, тобто кожному скороченню шлуночків серця відповідає поштовх у кровоносних судинах. Вимірювати пульс у дітей найкраще в області шиї (пальці покласти на область сонної артерії під нижньою щелепою) або по серцевому поштовху, що відчувається нижче лівого соска. Зниження частоти ударів пульсу в здорової дитини відбувається поступово, при цьому в дітей з малою руховою активністю зберігається схильність до тахікардії; у тих, хто займається спортом, напроти – до брадикардії. Пульс дітей досить часто характеризується аритмією, що модулюється актом подиху: на вдиху пульс частішає, на видиху – повільніше. У зв'язку із цим найбільш точні результати пульсу можна одержати за допомогою апаратних методів (пульсотаксметр).



Поряд з пульсом, для вивчення функціонального стану організму дитини, доцільно визначати *реакцію організму на дозоване фізичне навантаження*. Нормальним слід вважати збільшення частоти серцевих скорочень на 25-30% порівняно з вихідною величиною, а частоти подиху – на 4-6 за хвилину.

Як дозоване навантаження застосовують 10 присідань за 15 секунд.

Методика проведення функціональної проби: після 3-5 хв. відпочинку в положенні стоячи в обстежуваного рахують пульс. Можна вимірювати систолічний (максимальний) і діастолічний (мінімальний) артеріальний тиск за методикою Короткова.

Пульс рахують кожні 10 с, поки не одержать підряд 2-3 однакові цифри, отримані дані записують, вимірюють артеріальний тиск й, не знімаючи манжета з лівої руки дитини, виконують навантаження. Глибоко присідаючи, вона викидає руки вперед і розгинає пальці, а випрямляючись, згинає руки в ліктьових суглобах і стискає пальці в кулаки.

Закінчивши присідання, дитина сідає, у неї підраховують пульс у перші 10с, потім вимірюють кров'яний тиск (30-40 с) і знову продовжують підраховувати пульс до стійкого повернення до вихідних величин. Після цього ще раз вимірюють артеріальний тиск.

Оцінку *одномоментної функціональної проби* роблять за реакцією пульсу, артеріального тиску, за тривалістю періоду відновлення, а також за зовнішніми ознаками і поведінкою дітей. Визначають ступінь почастішання пульсу в абсолютних цифрах і у відсотках. Відсоток почастішання пульсу після навантаження (так зване “збудження”) обчислюється за різницею між величиною пульсу після навантаження і до навантаження, отримане значення виражають у відсотках стосовно вихідної величини, тобто  $25 - 16 = 9$ ;  $9 \times 100 : 16 = 56\%$ . Збудження пульсу, як правило, не повинне перевищувати 65-80%. Час відновлення пульсу до вихідного рівня при сприятливій реакції дорівнює 2-3 хв. При погіршенні адаптації серцево-судинної системи до фізичних навантажень пульс

частішає на 12-18 ударів в 10 с (що становить 100-150% від вихідної величини), а період його відновлення триває 4-5 хв. і більше.

Гарна реакція – помірне частішання пульсу і невелике підвищення систолічного артеріального тиску при зниженні діастолічного і збільшення пульсового тиску з коротким поновлювальним періодом.

Задовільна реакція – різке почастішання пульсу при більш значному збільшенні систолічного, незначному зниженні пульсового тиску. Уповільнене відновлення всіх показників до вихідного рівня.

*Методика проведення функціональної проби з дозованим навантаженням (Мартіне-Кушелевського).*

Діти 3-4 років виконують 10 присідань за 15с. Для цього дитина спочатку спробує виконати глибоке присідання з прямою спиною. Потім, після 2-3 хв., тримаючись за руку дорослого, який регулює рух за глибиною присідань і ритмом, вона виконує тест. Діти 5-6 років виконують цей тест самостійно – 20 присідань за 20 сек. (під рахунок дорослого 1-2-3-4 ...).

Проведення проби: дитина сідає на стільчик біля дитячого стола, їй надягають манжетку для вимірювання артеріального тиску, потім після 1-1,5 хв. Визначають частоту серцевих скорочень (пульс) та артеріальний тиск. Пульс підраховують кожні 10 сек. за 1 хвилину. Після закінчення дозованого навантаження дитина відразу сідає на стілець і протягом перших 10 сек. у неї визначають частоту серцевих скорочень, а потім швидко замірюють артеріальний тиск і візуально спостерігають за частотою і характером змін у диханні.

Оцінка результатів функціональної проби відбувається за такими параметрами: показниками пульсу; за ступенем зміни пульсу, тобто частоти серцевих скорочень (ЧСС), показниками артеріального тиску відразу ж після навантаження; за часом повернення та дихання до вихідних величин. Добрим показником функціональної проби вважається збільшення ЧСС на 25-50% щодо вихідних даних, дихання на 4-6

дихальних рухів за хвилину, підвищення систолічного тиску на 5-15мм ртутного стовпчика при незмінному діастолічному тиску або зниження його на 5-15мм рт. ст. Повернення всіх показників до вихідних величин протягом 2-3 хвилин слід вважати нормальною реакцією організму дитини на запропоноване навантаження, при цьому загальне самопочуття залишається добрим. Відхиленням від нормальної реакції слід вважати почастищення пульсу більш ніж на 50%, значне почастищення дихання (задишка), значне збільшення систолічного тиску – більше ніж 15мм рт. ст., збільшення діастолічного тиску – більш ніж на 10мм рт. ст. Час повернення всіх показників до вихідних величин протягом більше як 3 хв. слід вважати відхиленням від норми (див. табл.7). Якщо частота серцевих скорочень та артеріальний тиск повертаються до вихідних даних після 2 хв. – ставиться 5 балів, після 3 хв. 3 бали, 4 хв. і більше – 2 бали.

Таблиця 7

### Зразок запису результатів функціональної проби

Секунди	Частота серцевих скорочень (ЧСС)			Примітка	
	До навантаження 1 хв.	Після навантаження			
		2 хв.	3 хв.		4 хв.
Бали:		5	3	2	
10	17	22		Наявність задишки, спітнілість, скарги на стомлення	
20	16	-			
30	16	-			
40	17	-			
50	16	-			
60	17	16			
Артеріальний тиск, мм рт.ст.	105/70	120/75	105/70		

*Метод визначення фізичної працездатності (проба Руфьє).* У дитини, яка лежить на спині, протягом 5 хв. визначають пульс за 15 сек. (Р 1), потім протягом 45 сек. вона виконує присідання (діти 3-4 років – 20 разів, 5-6 років – 30 разів). Після цього дитина лягає і у неї знов підраховують пульс за перші 15 сек. (Р 2), а потім – за останні 15 сек. першої хвилини періоду відновлення (Р 3). Оцінку працездатності серця визначають за формулою:

$$\text{Індекс Руфьє} = \frac{4 (Р 1 - Р 2 - Р 3) - 200}{10}$$

Результати оцінюються за величиною підрахунку від 0 до 15. Менше 3 – висока працездатність (5 балів), 4-6 – добра (4 бали), 7-9 – середня (3 бали), 10-14 – низька (2 бали), 15 і вище – погана (1 бал).

Доцільним також є застосування *поглибленого способу оцінки фізичного стану* дошкільників. Розглянемо його більш докладно.

1. Визначити числові значення таких показників:

- біологічний вік;
- масоростовий індекс;
- тривалість гострих респіраторних захворювань;
- частота серцевих скорочень, що визначається на правій руці;
- плечова дуга;
- частота подиху;
- індекс сутулості;
- окружність грудної клітини;
- холодова проба.

Технологія визначення кожного показника:

- біологічний вік (БВ)

$$\text{БВ(у.о.)} = \frac{\text{ОГ}}{\text{ДТ}} \times 100$$

де ОГ – окружність голови (см), ДТ – довжини тіла (см);

- масоростовий індекс (МРІ)

$$\text{МРІ (у.о.)} = \frac{MT}{DT}$$

де МТ – маса тіла (г), ДТ – довжина тіла (см);

- тривалість гострих респіраторних захворювань (ТГРЗ, днів на рік) визначають на основі даних індивідуальних медичних карт дітей у дошкільному навчальному закладі;

- частота серцевих скорочень (ЧСС, уд/хв) визначається на правій руці пальпаторно;

- плечова дуга (ПД, см) вимірюється позаду як відстань по дузі між плечовими точками;

- частота дихання (ЧД, цикл/хв) визначається пальпаторно;

- індекс сутулості (ІС, %)

$$\text{ІС} = \frac{\text{ШП}}{\text{ПД}} \times 100$$

де ШП – ширина плечей, що вимірюється попереду і дорівнює відстані по прямій між плечовими точками (см), ПД – плечова дуга;

- окружність грудної клітини (ОГК, см);

- холодова проба – модифікований тест Кайро-Подшибякіна:

вимірюють вихідну температуру стоп до охолодження;

використовують слабке швидке охолодження стіп на 2—3 °С від вихідної температури протягом 4-5с;

визначають час відновлення вихідної температури.

2. Відповідно до таблиці 8, визначають рівень кожного показника і нараховують бали:

низький рівень – 1;

нижче середнього – 2;

середній – 3;

вище середнього – 4;

високий – 5.

## Оцінка результатів тестування дітей 5-6 років

Показники	Рівні				
	низький	нижче середнього	середній	вище середнього	високий
БВ, у.о.	>51	49-51	44-48	43	<43
МРІ, у.о.	<150	150-162	163-191	192-196	>196
ТГРЗ, днів на рік	>24	19-24	7-18	5-6	<5
ЧСС, уд/хв	>101	98-101	88-97	76-87	<76
ПД, см	<33	33	34-36	37-38	>38
ЧД, цикл/хв	>26	24-26	20-23	18-19	<18
ІС, %	<76	76-79	80-84	85-91	>91
ОГК, см	<54	54-55	56-58	59-60	>60
Холодова проба, с	>219	195-219	163-194	150-162	<149

3. Для одержання кінцевих результатів по кожному з тестів, отримані бали множать на відповідні коефіцієнти, наведені в таблиці 9.

Таблиця 9

## Коефіцієнти, що застосовуються під час розрахунку показників

№	Показник	Коефіцієнт
1	Біологічний вік	3
2	Масоростовий індекс	1,7
3	ТГРЗ, днів на рік	1,2
4	ЧСС на правій руці	1,0
5	Плечова дуга	0,9
6	Частота дихання	0,8
7	Індекс сутулості	0,5
8	Окружність грудної клітини	0,5
9	Холодова проба	0,4

Для обчислення загальної оцінки в балах по кожному з тестів використовують формулу:

$$\text{ПРО} = \text{Б} \times \text{ДО},$$

де  $B$  — оцінка результатів тесту залежно від рівня фізичного стану, бал;  $ДО$  — коефіцієнт.

4. Визначають рівень фізичного стану як суму отриманих балів (у таблиці 10 наведена верифікована оцінка).

*Таблиця 10*

### Оцінка рівня фізичного стану за 9 тестами

№п/п	Рівень фізичного стану	Сума балів
1	Низький	<10
2	Нижче середнього	10-18
3	Середній	19-27
4	Вище середнього	28-36
5	Високий	>36

Для прискореної оцінки фізичного стану тестування проводять тільки за першими сьома тестами. Технологія визначення загальної оцінки рівня фізичного стану відповідає описаній вище. Сума отриманих балів відбиває рівень фізичного стану. У таблиці 11 наведена верифікована оцінка.

*Таблиця 11*

### Оцінка рівня фізичного стану прискореним способом

№п/п	Рівень фізичного стану	Сума балів
1	Низький	<7
2	Нижче середнього	7-14
3	Середній	15-21
4	Вище середнього	22-28
5	Високий	>28

*Метод спірометрії* дозволяє виявити у дитини життєву місткість легень (ЖМЛ), для цього береться сухий повітряний або водний спірометр

(див.табл.12). Дитині пропонують видихнути через трубку якомога більше повітря, тобто зробити максимальний видих (повторити тричі).

Таблиця 12

### Середні показники ЖМЛ у дітей дошкільного віку

Вік	Стать	Рівні		
		Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
3	х	850>	840-500	490<
	д	800>	790-400	390<
3,6	х	920>	910-550	540<
	д	910>	900-550	540<
4	х	1000>	990-650	640<
	д	1000>	990-650	640<
4,6	х	1300>	1290-900	890<
	д	1250>	1240-900	890<
5	х	1500>	1490-1100	1090<
	д	1400>	1390-1100	1090<
5,6	х	1600>	1590-1300	1290<
	д	1550>	1540-1200	1190<
6	х	1800>	1790-1500	1490<
	д	1700>	1690-1400	1390<
6,6	х	1950>	1940-1600	1590<
	д	1900>	1890-1500	1490<

Стрілка спірометра покаже кількість повітря, яке видихнуто. З трьох спроб фіксується краща. При подальшому використанні мундштук дезінфікується в розчині марганцевокислого калію або борної кислоти.

Для оцінки *фізичного стану* дітей використовується *показник ЧСС*.

Навантаження вважається оптимальним, якщо ЧСС у дітей 3-5 років досягає 150-180 ударів за хвилину, у 6-7 річних – 140-150 ударів за хвилину (160-180% порівняно з вихідними даними). Якщо ЧСС вище вказаної норми, фізичне навантаження слід зменшити.



Адекватність фізичного навантаження можна визначити за зовнішніми ознаками.

Припустимий ступінь навантаження характеризується почервонінням шкіряних покрів обличчя (при цьому вираз обличчя залишається спокійним); незначною пітливістю; дещо прискореним, але рівним диханням; рухи бадьорі; завдання дитина сприймає добре і правильно виконує.

Середній ступінь стомлення виражається у значному почервонінні шкіряних покрів обличчя, його напруженості; дихання різко частішає; рухи втрачають координованість, чіткість, з'являються додаткові зайві рухи; діти скаржаться на втому.

Значне стомлення проявляється у підвищенні пітливості, зниженні темпу й амплітуди рухів; млявості або надмірній збудливості; припиненні діяльності.

## ТЕМА № 5

### Оцінка фізичної підготовленості дітей дошкільного віку

#### ПЛАН

1. Визначення поняття “фізична підготовленість”.
2. Добір тестів для оцінки рівню розвитку фізичних якостей у дошкільників різних вікових груп.

#### **1. Визначення поняття “фізична підготовленість”**

**Фізична підготовленість** дитини характеризується ступенем сформованості в неї навичок основних рухів (біг, стрибки, метання, лазіння), розвитком фізичних (швидкість, сила, спритність, витривалість, гнучкість) і вольових якостей (рішучість, наполегливість, витримка).

Фізична підготовленість визначається на початку року вихователями груп або фахівцями з фізичного виховання разом з медичними

працівниками дошкільного навчального закладу, що дозволяє протягом року конкретизувати роботу з рухового розвитку дітей. Обстеження проводиться на фізкультурних заняттях, під час рухливих ігор або у вільний час в індивідуальному порядку. Дані обстеження заносяться в зошит, що передається по мірі підростання дитини з однієї вікової групи до іншої.

Результати обстежень порівнюються зі стандартними кількісними і якісними показниками для дітей цього віку.

Наприкінці навчального року проводиться повторна діагностика за всіма показниками, оцінюються результати, визначаються чергові завдання щодо рухового розвитку дітей.

## **2. Добір тестів для оцінки рівню розвитку фізичних якостей у дошкільників різних вікових груп**

Для тестування фізичних якостей дошкільників можуть бути використані контрольні вправи, що мають ігрову форму проведення.

**Швидкість.** Рівень розвитку цієї якості визначається станом рухового апарату (ступенем розвитку м'язової системи), а також рухливістю і зрівноваженістю процесів збудження і гальмування центральної нервової системи. Швидкість є складною руховою якістю, що виявляє себе у різних формах. До основних з них відносять латентний час рухової реакції, максимальне швидке виконання одного руху (при малому зовнішньому опорі), час виконання руху з максимальною частотою, час виконання цілісного рухового акту. У практиці фізичного виховання дітей дошкільного віку найбільше значення має швидкість виконання різноманітних фізичних вправ, ходьба, стрибки, метання м'яча, лазіння тощо.

Визначення швидкості рухів кистю руки. Фіксуючи швидкість рухів в одній ланці рухового апарату дитини, можна з достатньою мірою вірогідності уявити виконання рухів з максимальною швидкістю і в інших його ланках.

У дитини перевіряють частоту рухів кисті руки за 5 с (за секундоміром). Вона бере в руки загострений олівець, перед нею на стіл кладуть чистий аркуш паперу. За командою “Руш!” дитина ставить з максимальною швидкістю крапки на аркуші паперу в довільному порядку. За командою “Стій!” рухи припиняються. Тест повторюється три рази. Зіставляється кращий результат з показниками (див.табл.13).

Таблиця 13

**Середні показники частоти рухів кистю руки за 5 секунд**

Вік	Стать	Рівні		
		Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
3	х	20>	19-13	12<
	д	20>	19-15	14<
3,6	х	21>	20-14	13<
	д	21>	20-16	15<
4	х	22>	21-15	14<
	д	23>	22-17	15<
4,6	х	23>	22-16	15<
	д	24>	23-18	17<
5	х	25>	24-21	20<
	д	26>	25-21	20<
5,6	х	26>	25-22	21<
	д	27>	26-22	21<
6	х	28>	27-23	22<
	д	29>	28-23	22<
6,6	х	29>	28-24	23<
	д	30>	29-25	24<

Біг 10 м. На дистанції 30 м виділяється 10-метровий відрізок. Дитина біжить із максимальною швидкістю всю 30-метрову дистанцію. Вихователь фіксує час перетинання початку й кінця цієї 10-метрової серединної частини дистанції. Спочатку проводиться розминка, потім кожній дитині надається можливість 2-3 рази пробігти дистанцію. У забігу беруть участь декілька дітей одночасно (див.табл.14).

**Статеві-вікові показники бігу на 10 м дітей 4-6 років**

Стать	Вік дітей		
	4 роки	5 років	6 років
хлопчики	3,3-2,4	2,5-2,1	2,2-2,0
дівчата	3,4-2,6	2,7-2,2	2,4-2,2

Стрибки на місці. Дитина виконує стрибки на місці поштовхом обох ніг за 5 сек. (за секундоміром). Вона приймає зімкнуту стійку – п'яти та носки разом, руки на поясі в середині кола (обруч, який покладено на підлогу). На відстані 5-8 см від її голови тримають аркуш цупкого паперу. За командою “Стій!” рух через 5 сек. припиняється. Фіксується кращий результат з трьох спроб і зіставляється з показниками (див. табл.15).

Таблиця 15

**Середні показники стрибків на місці за 5 секунд у дітей 3-6 років**

Вік	Стать	Рівні		
		Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
3	х	10>	9-6	5<
	д	9>	8-6	5<
3,6	х	11>	20-14	7<
	д	11>	20-16	7<
4	х	12>	21-15	8<
	д	12>	22-17	8<
4,6	х	13>	12-10	9<
	д	13>	12-10	9<
5	х	15>	14-11	10<
	д	14>	13-11	10<
5,6	х	16>	15-12	11<
	д	16>	15-13	12<
6	х	17>	16-13	12<
	д	18>	17-15	14<
6,6	х	19>	18-16	15<
	д	20>	19-16	15<

**М'язова сила** кистей обох рук вимірюється за допомогою механічного дитячого динамометра. Перед обстеженням необхідно познайомити дітей із приладом і розповісти, як ним користуватися. Під час обстеження дитина має зайняти вихідне положення – стоячи, руки опущені вниз. Дається інструкція: взяти в руку динамометр, опущену руку відвести трохи вбік і стиснути прилад якнайсильніше. Під час вимірювання кожній дитині пропонується зробити три спроби: спочатку по дві кожною рукою (по черзі правою й лівою), потім після відпочинку дається третя спроба. Троекратне вимірювання дозволить дитині краще виконати завдання. Результати вимірювань записуються до протоколу обстеження з точністю до 0,1 кг (див.табл.16).

Таблиця 16

**Середні показники динамометрії рук у дітей 3-6 років (кг)**

Вік	Стать	Права рука			Ліва рука		
		Рівні					
		Високий	Середній	Низький	Високий	Середній	Низький
		Бали					
		5	3	2	5	3	2
3	х	6,5>	5,0-6,4	4,9<	6,0>	4,0-5,9	3,9<
	д	6,0>	4,5-5,9	4,4<	5,5>	3,0-5,4	2,9<
3,6	х	7,5>	5,5-7,4	5,4<	6,5>	4,4-6,4	4,3<
	д	7,5>	5,0-7,4	4,9<	6,5>	3,5-6,4	3,4<
4	х	8,5>	6,0-8,4	5,9<	7,5>	5,0-7,4	4,9<
	д	8,0>	5,5-7,9	5,4<	7,0>	4,0-6,9	3,9<
4,6	х	9,0>	6,5-8,9	6,4<	8,5>	5,5-8,4	5,4<
	д	8,5>	6,0-8,4	5,9<	8,0>	4,5-7,9	4,4<
5	х	10,5>	7,0-10,4	6,9<	9,5>	6,5-9,4	6,4<
	д	9,5>	6,5-9,4	6,4<	9,0>	5,5-8,9	5,4<
5,6	х	11,5>	8,0-11,4	7,9<	10,5>	7,5-10,4	7,4<
	д	10,5>	7,5-10,4	7,4<	9,5>	6,0-9,4	5,9<
6	х	12,5>	9,0-12,4	8,9<	11,0>	8,5-10,9	8,4<

	д	12,0>	8,0-11,9	7,9<	10,5>	7,0-10,4	6,9<
6,6	х	14,0>	10,0-13,9	9,9<	12,5>	9,0-12,4	8,9<
	д	13,0>	9,0-12,9	8,9<	11,5>	8,0-11,4	7,9<

Вимірювання сили м'язів спини, або станової сили, відбувається становим дитячим динамометром. Під час вимірювання станової сили рукоятка динамометра повинна перебувати на рівні колін, що досягається регулюванням за допомогою знімного ланцюга станового динамометра. Дитина стає на дошку з угвинченим у планку гаком, згинаючись у попереку, береться обома руками за ручку динамометра і потім поступово, без ривків, не згинаючи колін, із силою випрямляється якомога більше. Вимірювання відбувається 2-3 рази; до протоколу записується найбільша величина. Точність виміру – до 1 кг (див.табл.17).

*Таблиця 17*

### **Показники станової сили дітей 2-3,5 років**

Вік	Стать дітей	Станова сила під час використання обох рук, кг	Станова сила під час використання правої руки, кг	Станова сила під час використання лівої руки, кг
2 р. – 2 р.6 м.	Х	11,0	8,0	7,9
	Д	11,0	7,2	7,0
2 р.6 м. – 3 р.	Х	15,8	11,0	10,5
	Д	14,5	9,8	9,5
3 р. – 3 р.6 м.	Х	16,9	11,9	11,3
	Д	15,7	10,5	10,2

### Метання набивного м'яча (маса 1кг) на дальність.

Дитина сидить спиною до лінії, накресленої на підлозі. Вона має виконати кидок з такого положення: спина пряма, ноги розведені в сторони, набивний м'яч відведений за голову якнайдалі. Дитина робить два кидки, фіксується кращий результат (див.табл.18).

**Середні показники метання набивного м'яча на дальність у дітей  
3-6 років (м)**

Вік	Стать	Рівні		
		Високий рівень (5 балів)	Середній рівень (3 балів)	Низький рівень (2 балів)
3	х	1,5>	1,49-1,0	0,99<
	д	1,3>	1,29-0,9	0,89<
3,6	х	1,7>	1,69-1,2	1,19<
	д	1,5>	1,49-1,0	0,99<
4	х	1,9>	1,89-1,4	1,39<
	д	1,7>	1,69-1,1	1,09<
4,6	х	2,1>	2,09-1,6	1,59<
	д	1,9>	1,89-1,2	1,19<
5	х	2,3>	2,29-1,8	1,79<
	д	2,1>	2,19-1,3	1,29<
5,6	х	2,5>	2,49-2,0	1,99<
	д	2,3>	2,29-1,5	1,49<
6	х	2,7>	2,69-2,1	2,19<
	д	2,5>	2,49-1,7	1,69<
6,6	х	3,0>	2,99-2,3	2,29<
	д	2,6>	2,59-1,9	1,89<

**Швидкісно-силові здібності** дошкільника можуть визначатися і за результатами стрибків у довжину з місця і у висоту з розбігу.

**Спритність.** Під спритністю розуміють здатність людини чітко виконувати рухи у складних координаційних умовах. Координаційна складність рухових дій є одним з основних критеріїв спритності. До другого критерію відносять точність руху, яка точність просторових, часових характеристик. Встановлено, що розвитку спритності, тим формуються рухові навички. Фізіологічні механізми, які лежать в основі розвитку та прояві спритності, безпосередньо залежать від рухливості

нервових процесів і тісно пов'язані з координаційними здібностями центральної нервової системи та її пластичністю, яка забезпечує формування складних координацій і швидке їх переключення на основі створення нових тимчасових зв'язків.

Метод визначення точності влучення предмета в ціль. Дитина метас тенісні м'ячі (для гри у великий теніс) або малі гумові м'ячі в щит на стояку або намальоване на стінці коло. На щиті малюють концентричні риси на відстані 10см один від одної. Ширина кожної і радіус центрального кола – 10см. Кожна дитина виконує кидок зручною для неї рукою три рази підряд. За влучення в центральне коло налічується 5 балів, у наступну риску – 4 бали, у наступну від кола риску – 3 бали тощо. За кидок, коли м'яч не влучив у щит – 0 балів. Кінцева оцінка встановлюється за сумою балів (див.табл.19). Кидки м'яча в ціль виконуються з відстані: діти 3-3,6 р. – 2м; 4-4,6 р. – 2,5м; 5-5,6 р. – 3м; 6-6,6 р. – 3,5м.

Таблиця 19

**Середні показники метання м'яча в ціль у дітей 3-6 років (бали)**

Вік	Стать	Рівні		
		Високий рівень (5 балів)	Середній рівень (3 балів)	Низький рівень (2 балів)
3	х	7>	6-4	3<
	д	6>	5-3	2<
3,6	х	8>	7-5	4<
	д	7>	6-4	3<
4	х	9>	8-6	5<
	д	8>	7-5	4<
4,6	х	10>	9-6	5<
	д	9>	8-5	4<
5	х	11>	10-7	6<
	д	10>	9-6	5<
5,6	х	12>	11-8	7<
	д	11>	10-7	6<



6	х	13>	12-9	8<
	д	12>	11-8	7<
6,6	х	14>	13-10	9<
	д	13>	12-9	8<

Метод визначення стрибків з поворотом (у градусах). Дитина стає на прикріпленій до підлоги аркуш цупкого паперу, на якому нанесено градування (обличчям до нульової позначки). Вихідне положення – зімкнута стійка, руки на поясі. Дитина виконує по черзі три стрибки вліво, а потім вправо, намагаючись повернутися на максимальний кут. При цьому вона повинна приземлитися стійко, без втрати рівноваги. При оцінці результату підраховується кут у градусах, на який повернулася дитини (фіксується краще з трьох спроб). Одержані дані зіставляються із середніми показниками стрибків з поворотом, які наведено у таблиці 20 для визначення балів.

Таблиця 20

### Середні показники стрибків з поворотом у дошкільників (градуси)

Вік	Стать	Вліво			Вправо		
		Рівні					
		Високий	Середній	Низький	Високий	Середній	Низький
		Бали					
		5	3	2	5	3	2
3	х	175>	174-140	139<	175>	164-130	129<
	д	165>	174-130	129<	165>	159-130	129<
3,6	х	185>	184-145	144<	160>	184-140	134<
	д	180>	179-140	139<	180>	179-135	134<
4	х	195>	194-150	149<	195>	194-145	144<
	д	200>	199-155	154<	195>	194-140	139<
4,6	х	210>	209-155	154<	215>	214-150	149<
	д	215>	214-160	159<	205>	204-145	144<
5	х	225>	224-160	159<	230>	229-160	159<
	д	230>	229-165	164<	215>	214-155	154<

5,6	х	235>	234-170	169<	235>	234-165	164<
	д	240>	239-175	174<	225>	224-170	169<
6	х	245>	244-180	179<	245>	244-180	179<
	д	250>	249-190	189<	250>	249-185	184<
6,6	х	260>	259-195	194<	265>	264-200	199<
	д	265>	264-200	199<	270>	269-210	209<

Метод визначення стрибків на точність. Дитина виконує стрибок у глибину з висоти 20см (гімнастична лава, куб) з вихідного положення: ноги напівзігнуті, руки на поясі з приземленням в позначене місце (на три стрічки різного кольору). Стрічки викладаються на підлозі паралельно одна одній на відстані від лави 30-45-50см – для дітей 3-3,6 років; 40-50-60 см – для дітей 4-4,6 років; 40-55-70см – для дітей 5-5,6 років; 45-60-80см – для дітей 6-6,6 років.

Спочатку дитина повинна приземлитись на дальню від лави стрічку, потім на ближню й на середню. Вправа вважається виконаною, якір дитина наступає на стрічку обома ногами. Якщо вона наступає на всі три стрічки (за три спроби), то отримує 5 балів, на дві – 3 бали, на одну – 2 бали, якщо не наступила на жодну стрічку – 0 балів.

Спритність визначається часом пробігання 10-метрової дистанції, на якій по прямої лінії встановлюються різні предмети (куби, м'ячі набивні, кеглі тощо), у кількості 8-10, які дитина обгинає один праворуч, інший – ліворуч. Дається кілька спроб. Записується до протоколу кращий результат (див.табл.21).

Таблиця 21

**Статеві-вікові показники бігу 10 м між предметами дітей 4-6 років**

Стать	Вік дітей		
	4 роки	5 років	6 років
хлопчики	8,5-8,0	7,2-5,0	6,0-5,0
дівчата	9,5-9,0	8,0-7,0	6,0-5,0

**Витривалість** – це здатність людини до тривалого виконання рухової діяльності. Витривалість у цілому забезпечується підвищеними можливостями функціональних систем організму. Залежно від обсягу м'язових груп, які беруть участь у рухових діях, відрізняють загальну та спеціальну витривалість. У процесі фізичного виховання дошкільників переважно розвивають загальну витривалість у процесі виконання загальнорозвивальних вправ, основних рухів, рухливих ігор, вправ спортивного характеру.

Визначення статичної витривалості. Дитина виконує вис на перекладці, висота якої регулюється залежно від її зросту. Перед початком тесту вона стає на підставку (ослінчик) висотою 15-20см, хватом зверху тримаючись за перекладку, опускається з підставки й приймає положення вису. Після виконання тесту дитина стрибає на гімнастичну мату. Час утримання вису фіксується секундоміром з точністю до 1 сек. Дитина виконує дві спроби (між ними пауза 1,5-2 хв. для відпочинку), фіксується кращий результат (див.табл.22).

*Таблиця22*

**Середні показники статичної витривалості у дітей 3-6 років (сек)**

Вік	Стать	Рівні		
		Високий (5 балів)	Середній (3 бали)	Низький (2 бали)
3	х	20>	19-12	11<
	д	18>	17-10	9<
3,6	х	24>	23-14	13<
	д	20>	19-12	11<
4	х	28>	27-16	15<
	д	24>	23-14	13<
4,6	х	32>	31-18	17<
	д	28>	27-16	15<
5	х	36>	35-22	21<
	д	32>	31-20	19<

5,6	х	40>	39-24	23<
	д	34>	33-22	21<
6	х	44>	43-28	27<
	д	36>	35-24	23<
6,6	х	50>	49-32	31<
	д	40>	39-26	25<

Визначення динамічної витривалості – дитина виконує біг на стадіоні або майданчику (по колу), де дистанція заміряна в метрах. Вона біжить зі швидкістю 60% від її максимальної швидкості на дистанцію 10м. Фіксується відстань (в метрах), яку зможе подолати дитина без зупинки. Вона може також виконувати біг разом із дорослою людиною, яка її супроводжує. Оцінка результатів оцінюється згідно з таблицею 23.

*Таблиця 23*

### **Середні показники динамічної витривалості у дітей 3-6 років (м)**

Вік	Стать	Рівні		
		Високий (5 балів)	Середній (3 бали)	Низький (2 бали)
3	х	280>	279-230	229<
	д	265>	264-220	219<
3,6	х	380>	379-350	349<
	д	345>	344-310	309<
4	х	485>	384-445	444<
	д	400>	399-360	359<
4,6	х	560>	559-530	529<
	д	450>	449-395	394<
5	х	635>	634-570	569<
	д	490>	489-436	434<
5,6	х	665>	664-620	619<
	д	536>	534-490	489<
6	х	715>	714-660	659<
	д	685>	684-640	639<

6,6	х	815>	814-750	749<
	д	725>	724-670	669<

**Гнучкість** визначають за величиною нахилу тулуба дитини на гімнастичній лаві. Вона нахиляється, не згинаючи колін, намагаючись прогнутися якнайнижче до підлоги і торкнутися встановленої перпендикулярно підлоги лінійки. Реєструється той сантиметр, якого дотяглася пальцями дитина. Чим менше число сантиметрів, тим вище гнучкість дитини (див.табл.24).

Таблиця 24

**Середні показники нахилу тулубу вперед у дітей 3-6 років (см)**

Вік	Стать	Рівні		
		Високий (5 балів)	Середній (3 бали)	Низький (2 бали)
3	х	7>	6-2	1<
	д	9>	8-3	2<
3,6	х	7>	6-2	1<
	д	9>	8-3	2<
4	х	8>	7-3	2<
	д	10>	9-4	3<
4,6	х	8>	7-3	2<
	д	10>	9-4	3<
5	х	9>	8-4	3<
	д	11>	10-5	4<
5,6	х	9>	8-4	3<
	д	11>	10-5	4<
6	х	10>	9-5	4<
	д	12>	11-6	5<
6,6	х	10>	9-5	4<
	д	12>	11-6	5<

### **Контрольні запитання**

1. Визначити поняття “швидкість”, “спритність”, “гнучкість”, “сила”, “витривалість”.
2. Якими методами визначається швидкість?
3. Якими методами визначається спритність?
4. Якими методами визначається гнучкість?
5. Якими методами визначається сила?
6. Якими методами визначається витривалість?

### **Практичні завдання**

1. Провести тести для визначення швидкості з дітьми різних вікових груп.
2. Провести тести для визначення спритності з дітьми різних вікових груп.
3. Провести тести для визначення гнучкості з дітьми різних вікових груп.
4. Привести тести для визначення сили з дітьми різних вікових груп.
5. Провести тести для визначення витривалості з дітьми різних вікових груп.

### **ТЕМА № 6**

#### **Методика обстеження сформованості основних рухів у дітей дошкільного віку**

#### **ПЛАН**

1. Значення контролю за розвитком основних рухів дошкільників.
2. Характеристика показників розвитку основних рухів у дітей дошкільного віку:
  - методика обстеження ходьби;
  - методика обстеження бігу;

- методика обстеження стрибків;
- методика обстеження метання;
- методика обстеження лазіння.

## **1. Значення контролю за розвитком основних рухів дошкільників**

Контроль за розвитком основних рухів у дітей є обов'язковим для вихователів і медичних працівників.

Рівень сформованості основних рухів у дошкільника визначається під час зіставлення його індивідуальних (якісних і кількісних) показників у виконанні основних рухів із середніми віковими нормами (стандартами), які наведені у відповідних таблицях.

З основних обстежують такі рухи: ходьба на дистанцію 10 м, біг (на дистанції 10 і 20м), стрибки в довжину з місця, стрибки в довжину та висоту з розбігу (старші групи), метання малих або тенісних м'ячів (маса 40г) на дальність. Фіксуються як кількісні показники (с, см) виконання основних рухів дитиною, так і якісні (техніка виконання).

Виконання кожного з вказаних основних рухів оцінюється у балах за п'ятибальною шкалою. Після обстеження дитини бали, які вона одержала, підсумовуються і діляться на кількість обстежених рухів. Якщо дитина одержує оцінку в межах від 4 до 5 балів, її рухова підготовленість добра, від 3 до 4 балів – задовільна й нижче 3 балів – недостатня (незадовільна).

## **2. Характеристика показників розвитку основних рухів дітей дошкільного віку**

### ***Методика обстеження ходьби***

Обстеження рівня розвитку ходьби проводиться на дистанції 10м (час вираховується секундоміром з точністю до 0,1с). Старт і фініш відмічаються лініями. Кожна дитина виконує ходьбу у середньому темпі двічі, кращий результат фіксується у протоколі. Підрахунок часу починається з моменту, коли дитина починає ходьбу. Секундомір

зупиняють, коли вона перетинає лінію фінішу. Результати порівнюють з показниками, відображеними в таблиці 25.

Таблиця 25

### Середні показники ходьби у дітей 3-6 років (с)

Вік	Стать	Рівні		
		Високий (5 балів)	Середній (3 бали)	Низький (2 бали)
3	х	7,9<	8,0-8,6	8,7>
	д	8,2<	8,3-8,8	8,9>
3,6	х	7,7<	7,8-8,2	8,3>
	д	8,0<	8,1-8,4	8,5>
4	х	7,4<	7,5-7,8	7,9>
	д	7,7<	7,8-8,1	8,2>
4,6	х	7,1<	7,2-7,5	7,6>
	д	7,3<	7,4-7,8	7,9>
5	х	6,8<	6,9-7,2	7,3>
	д	7,1<	7,2-7,5	7,6>
5,6	х	6,4<	6,5-6,9	7,0>
	д	6,7<	6,8-7,2	7,3>
6	х	6,2<	6,3-6,7	6,8>
	д	6,3<	6,4-6,9	7,0>
6,6	х	5,9<	6,0-6,3	6,4>
	д	6,0<	6,1-6,4	6,5>

#### Якісні показники ходьби.

*Молодший дошкільний вік:*

1. Пряме не напружене положення тулуба і голови.
2. Вільні рухи руками (поки ще неритмічні та неенергійні).
3. Узгоджені рухи рук і ніг.
4. Приблизне дотримання напрямку руху під час ходьби.

*Середній дошкільний вік:*

1. Пряме не напружене положення тулуба та голови.
2. Вільні рухи руками.



3. Ритмічні кроки.
4. Узгоджені рухи рук і ніг.
5. Дотримання напрямку руху під час ходьби.

*Старший дошкільний вік:*

1. Правильна постава.
2. Вільні рухи рук із згинанням їх у ліктях.
3. Кроки енергійні та ритмічні, з перекатом з п'ятки на носок.
4. Активне згинання і розгинання ніг у колінних суглобах.
5. Уміння дотримуватись різних напрямків під час ходьби і змінювати їх.

### ***Методика обстеження бігу***

Обстеження бігу дошкільників з максимальною швидкістю проводиться на дистанціях 10 або 20м.

На рівній доріжці відмічають двома лініями старт і фініш. За лінією фінішу – на відстані 4-6м ставлять прапорець (кубик або кеглю) і пропонують дітям добігти до нього, щоб уникнути уповільнення руху на фініші. Таким чином лінію фінішу дитина пробігає “з ходу”.

За командою “На старт!” дитина підходить до лінії старту і приймає зручну для бігу позу: одна нога вперед, носком до стартової лінії, руки зігнуті у ліктях. За командою “Увага!” дитина трохи згинає обидві ноги, трохи нахилиє тулуб уперед і дивиться вперед у напрямі бігу. За командою “Руш!” починає біг. У цей момент вмикають секундомір, а коли дитина перетне лінію фінішу, зупиняють його.

Час фіксується з точністю до 0,1с У старших групах біг можуть виконувати одночасно двоє дітей, результат їхнього бігу фіксується двома секундомірами. Кожна дитина пробігає дистанцію два рази (між ними роблять паузу по 4-6 хв. для відпочинку). Фіксується у протоколі кращий результат, який зіставляють з показниками таблиці 26.

**Якісні показники бігу.**

Молодший дошкільний вік:

1. Тулуб трохи нахилений уперед.
2. Вільні рухи руками.
3. Збереження напрямку бігу з опорою на орієнтир (прапорець, кубик).

Середній дошкільний вік:

1. Невеликий нахил тулуба вперед.
2. Руки напівзігнуті у ліктях, перехресна координація рук і ніг.
3. Енергійне піднімання стегна махової ноги (під кутом 40-50° до землі).
4. Ритмічний і прямолінійний біг.

*Таблиця 26*

**Середні показники бігу на 10 та 20м дітей 3-6 років (с)**

Вік	Стать	10м			20м		
		Рівні					
		Високий	Середній	Низький	Високий	Середній	Низький
		Бали					
		5	3	2	5	3	2
3	х	3,5<	3,6-4,1	4,2>	6,5<	6,6-7,8	7,9>
	д	3,7<	3,8-4,4	4,5>	6,9<	7,0-8,8	8,9>
3,6	х	3,4<	3,5-3,9	4,0>	6,2<	6,3-7,4	7,5>
	д	3,6<	3,7-4,2	4,3>	6,6<	6,7-8,2	8,3>
4	х	3,2<	3,3-3,8	3,9>	5,8<	5,9-7,1	7,2>
	д	3,4<	3,5-4,0	4,2>	6,2<	6,3-7,7	7,8>
4,6	х	3,1<	3,2-3,6	3,7>	5,2<	5,3-6,4	6,5>
	д	3,3<	3,4-3,8	3,9>	5,8<	5,9-7,2	7,3>
5	х	2,9<	3,0-3,4	3,5>	4,8<	4,9-5,7	5,8>
	д	3,1<	3,2-3,6	3,7>	5,4<	5,5-6,5	6,6>
5,6	х	2,8<	2,9-3,3	3,4>	4,6<	4,7-5,6	5,7>
	д	3,0<	3,1-3,3	3,4>	5,1<	5,2-6,2	6,3>
6	х	2,6<	2,7-3,1	3,2>	4,5<	4,6-5,4	5,5>

	д	2,8<	2,9-3,2	3,3>	4,8<	4,9-5,9	6,0>
6,6	х	2,4<	2,5-2,9	3,0>	4,3<	4,4-5,2	5,3>
	д	2,6<	2,7-3,1	3,2>	4,6<	4,7-5,5	5,6>

Старший дошкільний вік:

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

### ***Методика обстеження стрибків***

Стрибок у довжину з місця. На край гімнастичної мати або ями з піском кладуть стрічку (скакалку), від неї у напрямку стрибка – сантиметрову стрічку для фіксування його довжини. Дитина стає біля стрічки, торкаючись її носками, виконує стрибок, максимально відштовхуючись обома ногами.

Після приземлення дитини вимірюють відстань від стрічки до місця торкання п'ятами піску або мати. Стрибок виконується тричі, фіксується кращий результат, який зіставляється з показниками таблиці 27.

*Таблиця 27*

### **Середні показники стрибка у довжину з місця у дітей 3-6 років (см)**

Вік	Стать	Рівні		
		Високий (5 балів)	Середній (3 бали)	Низький (2 бали)
3	х	65>	64-45	44<
	д	60>	59-40	39<
3,6	х	70>	69-50	49<
	д	65>	64-45	44<
4	х	75>	74-55	54<
	д	70>	69-50	49<
4,6	х	80>	74-55	59<

	д	75>	69-50	54<
5	х	85>	84-65	64<
	д	80>	79-60	59<
5,6	х	95>	94-70	69<
	д	85>	84-66	65<
6	х	110>	109-80	79<
	д	100>	99-75	74<
6,6	х	125>	124-95	94<
	д	115>	114-85	84<

### **Якісні показники стрибка.**

Молодший дошкільний вік:

1. Вихідне положення – “Старт плавця” (ноги напівзігнуті, тулуб нахилений вперед, руки відведені назад – у сторони).
2. Відштовхування одночасно обома ногами, ;і змахом рук угору.
3. Під час “польоту” ноги трохи зігнуті.
4. Приземлення на обидві ноги, руки вперед.

Середній дошкільний вік:

1. Правильне вихідне положення “Старт плавця”.
2. Енергійне відштовхування обома ногами з одночасним змахом рук уперед-угору.
3. Під час “польоту” ноги зігнуті в колінах.
4. Приземлення стійке на обидві ноги, з перекатом з п'яток на носок, руки вперед-у сторони.

Старший дошкільний вік:

1. Правильне вихідне положення “Старт плавця” (ноги напівзігнуті на ширині ступні, тулуб нахилений уперед, руки 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.

#### Стрибок у довжину з розбігу.

Діти виконують стрибок у яму з піском з відстані 10-12м. Результат фіксується стрічкою або рулеткою від місця відштовхування (воно позначається стрічкою) до відбитку (найближчого від місця відштовхування), який залишається на піску. Стрибок виконують тричі, фіксують максимальну його дальність (див.табл.28).

Таблиця 28

#### **Середні показники стрибка у довжину з розбігу у дітей 3-6 років (см)**

Вік	Стать	Рівні		
		Високий (5 балів)	Середній (3 бали)	Низький (2 бали)
5	х	145>	144-124	123<
	д	125>	124-110	109<
5,6	х	165>	164-140	139<
	д	145>	144-124	123<
6	х	185>	184-160	159<
	д	165>	164-144	143<
6,6	х	205>	204-175	174<
	д	185>	184-160	159<

#### *Якісні показники стрибка.*

Старший дошкільний вік:

1. Рівноприскорений розбіг.
2. Енергійне відштовхування однією ногою з одночасним махом рук вперед-угору.

3. Під час “польоту” згинання ніг у колінах, перед приземленням вони виносяться вперед.

4. Приземлення на обидві ноги з переходом з переходом на всю ступню, руки вперед-у сторони.

#### Стрибок у висоту з розбігу.

Стрибок виконується з відстані 6-8м через (шнур) на початковій висоті 25-30 см для старшої та 30-35см – підготовчої до школи групи. Кожного наступного разу її збільшують на 5см. Коли дитина не може подолати висоту, їй дають дві додаткові сапроби. Якщо вона не подолає цю висоту, їй записують результат попередньої спроби. У протоколі фіксують максимальну висоту, яку пододала дитина (див.табл.29). До початку обстеження стрибків доцільно дати дітям 2-3 пробні спроби.

*Таблиця 29*

#### **Середні показники стрибка у висоту з розбігу у дітей 3-6 років (см)**

Вік	Стать	Рівні		
		Високий (5 балів)	Середній (3 бали)	Низький (2 бали)
5	х	47>	46-42	41<
	д	46>	45-41	40<
5,6	х	52>	51-46	45<
	д	50>	49-43	42<
6	х	60>	59-52	51<
	д	56>	55-48	46<
6,6	х	67>	66-58	57<
	д	61>	60-52	51<

#### **Якісні показники стрибка.**

Старший дошкільний вік:

1. Розбіг виконується перпендикулярно до перешкоди (гумова тасьма або шнур).
2. Енергійне відштовхування однією ногою з одночасним змахом рук угору.
3. Під час “польоту” ноги максимально зігнуті в колінах.

4. М'яке і стійке приземлення на напівзігнуті ноги, руки вперед – у сторони.

### **Методика обстеження метання**

Метання тенісних м'ячів (40г) на дальність. Дитина виконує метання більш сильною рукою (частіше правою) від риски, яку позначено на землі. Для зручності вимірювання на майданчику розмічають коридор шириною 5-6м і довжиною 12-16м, на ньому наводять поперечні риски 0,5м і ставлять прапорець або пишуть цифру (якщо це асфальт), відповідну кількості метрів від місця метання. Фіксується відстань від початкової лінії до місця падіння м'яча (подальше ковзання його по землі не враховується). Дитина виконує три кидки підряд, фіксується кращий результат, який зіставляється з показниками таблиці 30.

Таблиця 30

### **Середні показники метання тенісного м'яча на дальність дітей 3-6 років (м)**

Вік	Стать	Рівні		
		Високий (5 балів)	Середній (3 бали)	Низький (2 бали)
3	х	4,2>	4,19-2,7	2,69<
	д	4,0>	3,99-2,2	2,19<
3,6	х	5,0>	4,99-3,0	2,99<
	д	4,3>	4,29-2,6	2,59<
4	х	5,5>	5,49-3,4	3,39<
	д	4,6>	4,59-3,0	2,99<
4,6	х	7,5>	7,49-4,0	3,99<
	д	5,0>	4,99-3,5	3,49<
5	х	9,0>	8,99-5,0	4,99<
	д	5,6>	5,59-3,8	3,79<
5,6	х	11,0>	10,99-6,0	5,99<
	д	6,2>	6,19-4,2	4,19<
6	х	13,0>	12,99-6,5	6,49<
	д	7,0>	6,99-4,5	4,49<

6,6	х	15,0>	14,99-8,0	7,99<
	д	8,5>	8,49-5,5	5,49<

### **Якісні показники метання.**

Молодший дошкільний вік:

1. Вихідне положення – стоячи обличчям до напрямку кидка, ноги трохи нарізно; рука, якою виконують метання м'яча, зігнута в лікті.
2. Під час замаху невеликий поворот тулуба у бік руки, якщо виконують кидок.
3. Енергійний кидок м'яча.

Середній дошкільний вік:

1. Вихідне положення при метанні правою рукою – дитина стає лівим боком у напрямі кидка, права нога відставлена назад, на відстані кроку.
2. Під час замаху рука відводиться через плече за голову.
3. Енергійний кидок м'яча у заданому напрямі.

Старший дошкільний вік:

1. Вихідне положення – стоячи боком у напрямі кидка, ноги 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.

### ***Методика обстеження лазіння***

Як контрольна вправа використовується лазіння по гімнастичній стінці й канату або жердині (за вибором дитини). Дошкільникам даються 3 спроби і записується кращий результат. Фіксується час влізання в



секундах, а також висота, яку пододала дитина, якщо вона не може влізти ні на канат, ні на жердину більше одного разу.

Якісні показники лазіння по гімнастичній стінці кроком, що чергується (змінним):

1. Перехресна координація рухів рук і ніг.
2. Одночасність постановки ноги і виконання захоплення рукою рейок.
3. Пряме положення корпусу і голови, ритмічність руху.
4. Збереження означених елементів техніки під час злізання.

**Статична рівновага.** Функція рівноваги визначається тривалістю втримання пози стоячи на одній нозі, спираючись іншою на гомілку опорної. Час утримання рівноваги фіксується секундоміром. Втратою рівноваги вважається опора на обидві ноги або переміщення опорної.

**Координація рухів.** Координація руху є показником можливості керування, свідомого контролю за руховим зразком і власним рухом.

Рухові завдання на визначення вікових можливостей дітей у виконанні координованих рухів повинні відповідати таким вимогам:

- не залежати від довжини тіла дитини, її вагових показників і наявності спеціальних рухових навичок;
- не вимагати спеціального навчання.

Під час перевірки координації рухів рук використовуються такі вправи:

Вправа 1. Сагітальна площина. Почати махові рухи правою рукою і підключити в протилежному напрямку рухи лівою рукою (на зразок рухів під час ходьби).

Вправа 2. Вертикальна площина. Почати рух угору, униз правою рукою, згинаючи її в ліктьовому суглобі, приєднуючи за командою ліву руку. Рухи почергові: ліва рука угору, права – вниз і навпаки.

Вправа 3. Горизонтальна площина. Почати рух правою рукою вперед, назад, згинаючи в ліктьовому суглобі, приєднувати рух лівою рукою – вперед, назад (напрямки руху протилежні).

Для перевірки рівня розвитку координації рук і ніг рекомендуються такі вправи:

Вправа 1. Сагітальна площина. Відвести в бік праву руку, у протилежний бік - ліву ногу і навпаки.

Вправа 2. Вертикальна площина. Підняти одночасно зігнути в лікті праву руку, зігнути в коліні ліву ногу і навпаки.

Вправа 3. Горизонтальна площина. Відвести вперед праву руку, назад ліву ногу і навпаки.

Показ вправ дітям відбувається у звичайному темпі, тобто відтворюється образ рухової дії, потім дається докладне словесне пояснення з уповільненою демонстрацією образу. Увага концентрується на меті дії (координації). Після цього дитині пропонується разом з педагогом проговорити програму рухової дії. На техніку виконання увага не акцентується.

Показ має бути призначений конкретній дитині

В основі оцінки – координація рухів. Одночасне правильне виконання рухів – 3 бали; неодноразове, але правильно виконаний рух – 2 бали. Відновленню координації допомагає після повторного показу повторне виконання руху, відпрацювання техніки виконання вправ (виконання окремих елементів).

### **Контрольні запитання**

1. Як проходить обстеження ходьби у дошкільників? За якими показниками оцінюється якість ходьби у молодших, середніх і старших вікових групах.

2. Як проходить обстеження бігу у дошкільників? За якими показниками оцінюється якість бігу у молодших, середніх і старших вікових групах.

3. Як проходить обстеження стрибка у довжину з місця у дошкільників? За якими показниками оцінюється стрибок у довжину з місця у молодших, середніх і старших вікових групах.

4. Як проходить обстеження стрибка у довжину з розбігу у дошкільників? За якими показниками оцінюється стрибок у довжину з розбігу у молодших, середніх і старших вікових групах.

5. Як проходить обстеження стрибка у висоту з розбігу у дошкільників? За якими показниками оцінюється стрибок у висоту з розбігу у молодших, середніх і старших вікових групах.

6. Як проходить обстеження метання м'яча на дальність у дошкільників? За якими показниками оцінюється метання м'яча на дальність у молодших, середніх і старших вікових групах.

## ТЕМА № 7

### Оцінка вольових якостей у дошкільників

#### ПЛАН

1. Оцінка наполегливості.
2. Оцінка рішучості й упевненості в діях.
3. Оцінка витримки.
4. Оцінка цілеспрямованості.

#### 1. Оцінка наполегливості

Виявленню особливостей розвитку вольових якостей з розвитком яких тісно пов'язана рухова поведінка дитини, можуть сприяти рухливі ігри і фізичні вправи.

Виявлення наполегливості – здатності довгостроково, не знижуючи активності, прагнути до досягнення наміченої мети – може сприяти ігрова вправа “дістань брязкальце”. Для її виконання між двома стійками натягується мотузка з підвішеним брязкальцем. Висота, на якій перебуває

брязкальце, визначається для кожної дитини індивідуально з урахуванням висоти її піднятих рук у вихідному положенні стоячи на носках, а також висоти зафіксованого заздалегідь стрибка вгору на місці (підскоку). Дитина підстрибує й ударяє по брязкальцю рукою. Завдання надається в такій формі: “Ти маєш подзвонити брязкальцем стільки разів, скільки зможеш. Для цього потрібно високо підстрибнути й ударити по брязкальцю рукою”. Цю вправу дитина виконує протягом 3 хвилин. Фіксується час, протягом якого дитина була активна, кількість спроб, поведінка дитини під час виконання завдання.

## **2. Оцінка рішучості й упевненості в діях**

Для визначення рішучості й упевненості в діях, здатності вчасно знаходити і приймати обмірковані рішення, що виникають в ігровій ситуації, – може бути використана рухлива гра “У ведмедя во бору”. За умовами гри на одній стороні майданчика розміщується барліг ведмедя. На відстані 30 м від нього розташовується будинок, в якому живуть діти. Зі словами:

“У ведмедя во бору гриби, ягоди беру,

А ведмідь спить і на нас ричить”, – діти підходять до “барлогу”, а після слова “ричить” – убігають.

За спостереженнями, частина дітей, не наважується підійти близько до “барлогу ведмедя”, зупиняється в межах 3 м від нього. З урахуванням цієї обставини визначені правила гри, що допомагають оцінити рішучість дітей. Перед “барлогом ведмедя” накреслюються три яскраві лінії, які під час гри мають подолати діти. Перша розташовується на відстані 1 м від “барлогу” й умовно позначає високий рівень розвитку досліджуваної якості. Друга – на відстані 2 м. Вона відповідає середньому рівню рішучості. Третя – на відстані 3 м. Умовно вона позначає низький рівень розвитку досліджуваної якості.

Фіксуються: відстань, на якій зупинилася дитина, очікуючи сигнал до повернення, а також її поведінка під час виконання правил гри.

### 3. Оцінка витримки

Виявленню витримки – здатності управляти своїми діями в умовах емоційного збудження – може сприяти гра “Жаби і чапля”. За умовами її проведення на землі накреслюється великий прямокутник “болото”. На одній стороні його на відстані 50 см один від одного накреслюються кола – “купини для жаб”. Осторонь від “болота” позначається “гніздо чаплі”. Зі словами:

“Ось з насидженої гапки

в воду шльопнулися жабки,

Стали квакати: ква-квічці,

буде дощик тут на річці”, – жаби стрибають у прямокутник – “болото” і під слова тексту просуваються по ньому стрибками на двох ногах. Із закінченням слів “чапля” поспішає до “болота” ловити “жаб”, які в цей час стрибають до “купин”, де їх ловити заборонено. За умовами завдання бігати в грі не дозволяється. “Чапля” просувається великими кроками, а “жаби” – стрибками на двох ногах. Показником вольових зусиль служить виконання правил гри.. Фіксуються: час, протягом якого дитина стрибає на двох ногах, її поведінка під час виконання правил гри.

Фізичні вправи, що сприяють визначенню рівня розвитку вольових якостей, включають знайомі й однаково доступні всім практично здоровим дітям рухи: присідання, стрибки, піднімання й опускання рук, біг. Це дозволяє витратити менше зусиль на техніку і якість вправ і зосередити зусилля на виконанні вимог пред’явленого завдання. З’ясуємо особливості виконання деяких вправ.

1. Глибоке багаторазове присідання з довільною швидкістю.

В.п.: ноги злегка розставлені, руки на поясі.

Вик.: низько присісти, повернутися у в.п.. Знову присісти, устати. Виконується доти, поки дитина сама не зупиниться. Реєструються час, повна кількість присідань і темп (протягом 10 секунд).

2. Багаторазове перестрибування двома ногами одночасно через набивний м'яч діаметром 20 см.

В.п.: довільне положення рук і ніг, дитина встає перед м'ячем.

Вик.: перестрибнути через м'яч, одночасно піднімаючи обидві ноги. Повернутися на 180° і знову перестрибнути. Багаторазово виконується до зупинки самою дитиною.

3. Багаторазове піднімання й опускання набивного м'яча (1 кг).

В.п.: ноги – ширше плечей, руки опущені вниз, у руках дитина тримає м'яч.

Вик.: підняти руки з м'ячем угору над головою, потім опустити руки вниз. Виконується багаторазовою

4. Тривалий біг на максимальну тривалість за часом.

В.п.: довільне.

Вик.: тривалий біг з довільною швидкістю.

Перед обстеженням кожній дитині показується й пояснюється рухове завдання. Дається така інструкція: “Сьогодні ти будеш виконувати наступну вправу (дається назва й опис вправи), намагайся цю вправу виконати багато разів. Якщо відчуєш утому, можна зупинитися”.

Отже, створюється можливість самій дитині регулювати різні параметри рухів відповідно до можливостей організму. У зв'язку з тривалістю дій надається тільки одна спроба. Під час виконання контрольних вправ дітям доводиться переборювати труднощі різного характеру. Ступінь фізичних труднощів визначається тривалістю (наприклад, біг), кількістю повторень (наприклад, присідання), темпом виконання рухів, інтенсивністю фізичних зусиль, в окремих випадках, вагою предмета, що піднімається (м'яч), висотою подоланої перешкоди тощо.

У процесі виконання чотирьох контрольних вправ оцінюються різні показники вольових якостей. Приймаючи тривалість фізичної роботи за провідний показник, рівень розвитку цілеспрямованості і наполегливості в

дітей оцінюється по тривалості виконання завдання. Уважається, що чим більше часу дитина може виконувати монотонну дію в одноманітних і утруднених умовах, тим вище оцінка рівня розвитку її вольових якостей - цілеспрямованості і наполегливості.

#### 4. Оцінка цілеспрямованості

Показником прояву цілеспрямованості служить також кількість виконаних рухів, тобто обсяг фізичної роботи. Ураховується, що рухова діяльність не обов'язково пов'язана зі значними вольовими зусиллями, тому що діти можуть при цьому виконати малий обсяг фізичної роботи. Передбачається, що в тих випадках, коли загальний час виконання вправ у різних дітей збігається, більш високий рівень прояву вольових якостей характерний для тієї дитини, що встигає зробити більшу кількість окремих рухів.

Показником ступеня прояву вольового зусилля в процесі виконання вправ, пов'язаного з необхідністю переборювати поступово зростаючі труднощі, служить також інтенсивність виконаної фізичної роботи. Вона визначається за зміною частоти серцевих скорочень (ЧСС). Передбачається, що під час легкої фізичної роботи, тобто невеликому навантаженні, величина пульсу змінюється незначно. Виконання дітьми вправ з максимальною напругою викликає в них більш відчутні зміни зазначеного показника. Частота пульсу вимірюється на 10-секундному інтервалі. Реєстрація ЧСС у дітей здійснюється традиційним пальпаторним методом. Пульс підраховується до початку (ЧСС<sub>1</sub>) і після закінчення виконання завдання (ЧСС<sub>2</sub>) протягом 5 хвилин, поки не відновиться попередній пульс. Крім цього, підраховується відносна частота серцевих скорочень:

$$\text{ЧСС} = \frac{\text{ЧСС}_2 - \text{ЧСС}_1}{\text{ЧСС}_1}$$

Отже, під час виконання контрольних вправ створюється можливість фіксувати кількісні та якісні показники вольових якостей.

**1. Кількісні показники:**

- загальна тривалість виконання вправи (час хронометрується за допомогою ручного секундоміра (у.о., хв);
- загальна кількість рухів протягом всієї тривалості завдання (число, кількість разів);
- зміна ЧСС під час виконання завдання (уд/хв).

**2. Якісні показники:**

- особливості в поведінці, рухові реакції;
- вегетативні та фізіологічні реакції;
- мовні реакції.

**Контрольні запитання**

1. Провести обстеження вольових якостей у дошкільників різних вікових груп.
2. Скласти таблицю показників рівню вольових якостей для однієї з вікових груп з письмовим аналізом і рекомендаціями роботи з такими дітьми на заняттях з фізичної культури.

**ТЕМА № 8****Оцінка рівня рухової активності дошкільника****ПЛАН**

1. Контроль за раціональним руховим режимом.
2. Методики обстеження рухової активності дітей.

**1. Контроль за раціональним руховим режимом**

Рухова **активність** дітей оцінюється за такими показниками: обсяг в умовних кроках, тривалість, зміст.



Денна норма умовних кроків при 9-годинному перебуванні в дошкільному закладі становить із урахуванням індивідуальних особливостей дітей:

- 4-8 тис. кроків для дворічних дітей,
- 6-12 - трирічних,
- 7-14 - чотирирічних,
- 10-18 - старших.

Обстеження обсягу рухової активності відбувається за допомогою механічного крокоміра або електронного. Він вкладається в спеціальну торбинку (щоб дитина його не чіпала) і прикріплюється до пояса.

Для вимірювання природної денної рухової активності крокомір надівається всім дітям на однаковий час (наприклад, з 8 до 17 або 19 години). У цей день не треба: стимулювати активність обстежуваної дитини – краще надати їй повну волю діяльності, створивши необхідні умови. Доцільно уважно спостерігати за дитиною, щоб одержати одночасно дані і про склад рухів, і про зміст рухової активності.

Досить об'єктивні дані про ступінь рухливості дитини дає метод спостереження. Якщо протягом дня вдасться тримати в поле зору трьох-чотирьох дітей, то за тиждень можна одержати характеристику індивідуальних особливостей рухової активності кожної дитини групи.

Доцільно вивчити рухову активність дітей групи за мінімальний строк (наприклад, за наявності 3-4 крокомірів – за тиждень; одного – за місяць), доповнивши об'єктивні виміри суб'єктивними спостереженнями.

## **2. Методики обстеження рухової активності дітей**

Обстеження тривалості рухової активності проводиться методом хронометражу (див.табл.31). Найбільш простий спосіб дає використання секундоміра з підсумовуючим пристроєм. Методика проста: секундомір налаштується на робоче положення. Із двох робочих кнопок під час хронометражу використовується одна – вона натискається в момент

початку і закінчення кожного періоду рухів дитини. Наприкінці спостереження на малому циферблаті стрілка показує загальний час рухів за весь період спостереження. Співвідношення рухової активності до загального часу спостереження у відсотках підраховується за формулою:

$$\text{Час РА} = \frac{\text{рух} \times 100}{\text{часобстеження}}$$

Наприклад, за 4 години спостереження за дитиною показання секундоміра склали 132 хв, це означає:

$$\frac{132 \times 100}{240} = 33\%$$

Таблиця 31

### Хронометражна карта

Час	Діяльність дитини	Пози і рух дитини у діяльності						
		сидіння	стояння	ходьба	біг	стрибки	метання	інші

Під час застосуванні методу крокометрії сумарно враховується кількість основних локомоцій під час організованої та довільної рухової діяльності дитини протягом дня (період перебування її у дошкільному закладі). Одержані показники зіставляються з даними, які наведено у таблиці 32. Якщо ці дані перевищують середні показники таблиці, це свідчить про достатню рухову активність дитини, а якщо вони нижче, то потрібно внести певні корективи щодо підвищення режиму її рухової активності.

Таблиця 32

### Середньомісячні показники рухової активності у дошкільників (протягом календарного року)

Стать	Кількість кроків, у тис.			
	Вік			
Січень				
хлопчики	17,1	17,6	18,2	18,6
дівчата	16,8	18,0	18,3	18,6

Лютий				
хлопчики	16,7	18,4	18,5	18,7
дівчата	16,9	17,2	17,5	18,4
Березень				
хлопчики	16,8	17,0	17,4	17,8
дівчата	16,2	16,6	16,6	16,5
Квітень				
хлопчики	16,9	17,3	17,6	18,0
дівчата	16,6	17,2	17,5	17,9
Травень				
хлопчики	17,2	17,8	18,0	18,2
дівчата	17,0	17,4	17,6	18,0
Червень				
хлопчики	18,4	18,7	18,9	19,2
дівчата	17,4	18,8	19,0	19,4
Липень				
хлопчики	17,8	18,4	18,8	19,1
дівчата	17,5	18,6	19,2	19,5
Серпень				
хлопчики	18,0	18,4	19,5	20,2
дівчата	18,2	18,8	19,1	19,8
Вересень				
хлопчики	16,8	17,8	18,6	19,0
дівчата	16,9	18,0	18,5	18,8
Жовтень				
хлопчики	16,5	16,9	17,4	17,9
дівчата	16,3	16,8	17,8	18,0
Листопад				
хлопчики	15,8	16,4	16,9	17,5
дівчата	16,2	16,8	17,2	17,6
Грудень				
хлопчики	16,4	17,4	18,0	18,5
дівчата	16,6	17,1	17,8	18,2

Рухова активність кожної дитини має свою індивідуальність. Умовно дошкільників за їх руховою поведінкою можна розподілити на три групи.

Першу групу становлять дошкільники із середньою (нормальною) руховою активністю, яка забезпечує своєчасний розвиток дитини в цілому. Таких дітей характеризує, як правило, нормальна маса тіла, вони рідко хворіють, менше втомлюються під час малорухомих занять (з розвитку мови, математики тощо) і при виконанні різноманітних фізичних вправ, рухливих ігор.

До другої групи відносять дітей з низькою руховою активністю. Значна частина з них має зайву масу тіла. Зайва маса знижує працездатність організму (загальну витривалість), негативно впливає на розвиток моторики, формування правильної постави та ін. Індивідуальний підхід до такої дитини полягає у перегляді та зменшенні раціону харчування (зниженні калорійності їжі) та збільшенні рухової активності в її повсякденному житті.

До третьої групи належать діти з великою руховою активністю. Занадто великий обсяг рухів створює високе фізичне навантаження на організм дитини, призводить до її перевантаження. Це може також бути однією з причин захворювань дітей даної групи. Занадто високе навантаження, яке вони отримують під час прогулянок (біг, ігри великої рухливості), викликає спітніння, посилення тепловіддачі, що може призвести до переохолодження організму і внаслідок цього – до респіраторних захворювань. До таких дітей необхідно здійснювати індивідуальний підхід. Особливої уваги потребує регулювання їх фізичних навантажень при виконанні основних рухів і під час проведення рухливих ігор.

### **Контрольні запитання**

1. Яка методика застосовується для визначення рухової активності дітей?

2. Скільки кроків (у середньому) робить дошкільник протягом дня: взимку, весною, влітку та восени?

## ТЕМА № 9

### Оцінка тренувально-оздоровлювального ефекту занять з фізичної культури

#### ПЛАН

1. Зовнішні ознаки фізичного навантаження.
2. Методика побудови фізіологічної кривої заняття.
3. Методика хронометражу.
4. Індивідуальний підхід у фізичному вихованні.

#### 1. Зовнішні ознаки фізичного навантаження

Важливим показником фізичного навантаження на заняттях з фізичної культури є його обсяг і інтенсивність.

Обсяг фізичного навантаження – кількісний показник. Його виражають у різних одиницях вимірювань (кількість повторень, в одиницях довжини відрізків – метрах, кілометрах, в одиницях часу – секундах тощо).

Інтенсивність – якісна сторона фізичного навантаження виражається в одиницях вимірювання темпу рухів, швидкості одиничних рухів.

*Таблиця 33*

#### Середні дані показника ЧСС (за 1 хв.) у дошкільників у стані спокою

Стать	Вік дітей			
	3 роки	4 роки	5 років	6 років
хлопчики	105-110	100-105	95-100	85-95
дівчатка	100-105	95-100	90-95	85-90

## 2. Методика побудови фізіологічної кривої заняття

Перед початком фізкультурного заняття обирається дитина, середня за рівнем фізичного розвитку і рівнем фізичної підготовленості. У неї вимірюється пульс до заняття, потім – після вступної частини, потім – після основної. Останній раз пульс вимірюється після того, як заняття проведене повністю.

При правильно побудованому занятті фізіологічна крива – графічне зображення частоти серцевих скорочень – поступово підвищується від початку заняття до його основної частини. Максимальна частота серцевих скорочень зазвичай досягається після проведення рухливої гри, що пояснюється як збільшенням навантаження, так і більш емоційного збудження дітей. Як правило, після вступної частини частота серцевих скорочень (ЧСС) збільшується на 15-20%, після основної частини – на 50-60% відносно вихідної величини, а після рухливої гри збільшення частоти серцевих скорочень досягає 70-90% (до 100%). Після заключної частини ЧСС знижується і може перевищувати вихідні дані на 2-3%, але після 2-3 хвилин повертається до вихідного рівня. У залежності від змісту заняття, форми організації і методики проведення, можна отримати криві різного типу з однією або кількома вершинами.

Для забезпечення тренувального ефекту на заняттях з фізичної культури середній рівень частоти пульсу для дітей 3-4 років повинен складати – 130-140 ударів за хвилину, для дітей 5-6 років – 140-150 ударів за хвилину. (Ю.П.Змановський, Г.П.Юрко).

Середній рівень частоти серцевих скорочень визначається шляхом підсумування даних частоти пульсу після підготовчої частини, виконання основних рухів, рухливої гри, заключної частини і ділення цієї суми на 4. На основі зміни частоти пульсу будують фізіологічну криву заняття.

На підставі отриманих даних графічно зображують фізіологічну криву заняття, при цьому по горизонталі відзначається тривалість кожної частини заняття (підготовчої, основної, заключної) і окремих, найбільш

інтенсивних вправ, а по вертикалі реакція пульсу на навантаження – ЧСС уд/хв.

На занятті з фізичної культури фізіологічна крива може бути двох типів. Перший тип фізіологічної кривої відмічається в тих випадках, коли в основній частині проводиться навчання таких видів рухів, як підлізання, пролізання в обруч, вправи з рівноваги та ін. В даному випадку спочатку основної частини навантаження знижується і знов підвищується до максимуму під час проведення рухливої гри. Другий тип фізіологічної кривої полягає в поступовому збільшенні навантаження у процесі заняття, досягаючи максимуму під час рухливої гри.

#### ПРОТОКОЛ

обліку пульсових даних (ЧСС) на занятті з фізичної культури  
у \_\_\_\_\_ групі, ДНЗ № \_\_\_\_\_

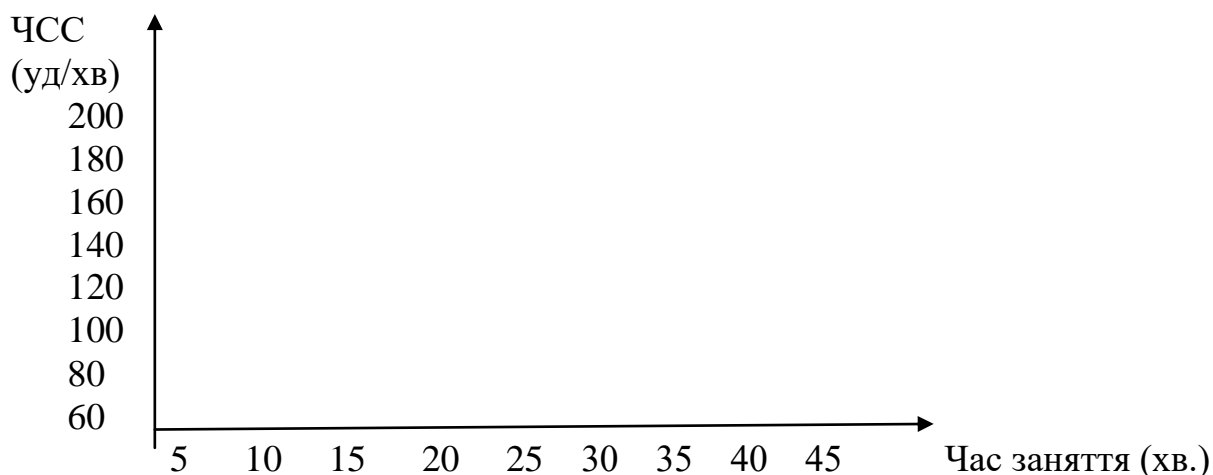
ЗАВДАННЯ: 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

Види діяльності дитини (зміст заняття)	Час підрахунку ЧСС (на якій хвилині)	ЧСС за 10 секунд (кількість ударів)	ЧСС за 1 хвилину (кількість ударів)	Зміни ЧСС в процентах по відношенню до вихідної величини (%)

Якщо заняття побудоване методично правильно, фізіологічна крива поступово підвищується від початку заняття до основної його частини (під час рухливої гри), коли фізичне навантаження буде максимальним й досягає високих меж (170-180уд/хв), а в заключній частині та відновному періоді наближається до вихідних показників. Деяке зниження частоти серцевих скорочень у відновному періоді, порівняно з вихідними даними, свідчить про зростання фізичної працездатності у дитини і переходу організму на більш економічний ритм роботи (Г.П.Юрко).

На основі отриманих результатів будується графік пульсометрії заняття у за пропонованою схемою:

### Графік пульсометрії заняття з фізичної культури



Аналіз пульсової кривої допомагає вихователю визначити навантаження занять і розв'язати питання про правильність добору та послідовність виконання фізичних вправ, а також оцінити, чи відповідає запропоноване навантаження рівневі розвитку та підготовленості дітей.

Якщо у дитини спостерігається почервоніння (посиніння, збліднення) обличчя, задишка, сильна пітливість, посилене серцебиття, небажання далі виконувати вправи, зниження уваги й інтересу, недисциплінованість, порушення координації рухів, втрата ритмічності, зниження швидкості, в'ялість, погіршення постави – навантаження розцінюються як завищені.

Коли дитина шукає додаткову можливість для виконання рухів, стає надзвичайно активною, пустує, – запропоноване вихователем навантаження є недостатнім.

При оптимальному навантаженні втома фізіологічно обґрунтована, може спостерігатися почастішання дихання, почервоніння обличчя, але поведінка дітей є рівною, активною, оптимальною.

Основні ознаки втоми: порушення нещодавно сформованих умінь, порушення координації дрібних рухів, їх уповільнення, тривалі



відволікання, примітивні маніпуляції, поява таких автоматичних рухів, як смоктання пальця, розгойдування, підвищена дратівливість, позіхання.

### 3. Методика хронометражу

Зручні в хронометражі шахові годинники. Обидва циферблати годинника настроюються на однаковий час, наприклад на 9 годин, якщо спостереження починається в цей час. Варто натискати (диференційовано!) на одну із кнопок під час руху дитини, на іншу – коли вона зупиняється. Щоб не переплутати дії із кнопками, можна позначити одну з них кольоровим кружком (наприклад, ту, що буде фіксувати рух). Наприкінці спостереження годинники варто зупинити. На одному із циферблатів буде зафіксований час рухів, на іншому – спокою. Сума часу обох складе загальну тривалість хронометражу. Підрахунок відбувається аналогічно описаному вище.

Для хронометражу можна використати спеціальні карти, на яких зручно фіксувати склад рухів, відзначати особливості рухової діяльності. У цьому випадку можна одержати більш докладну й об'єктивну інформацію про інтереси дітей, особливостях поведінки, спілкування з однолітками. Один день такого спостереження за дитиною дасть можливість довідатися і зрозуміти її у всьому різноманітті.

### ВІДОМІСТЬ

обліку даних хронометрування на занятті з фізичної культури

у \_\_\_\_\_ групі, ДНЗ № \_\_\_\_\_

ЗАВДАННЯ: 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

Види діяльності дитини (зміст заняття)	Час закінчення діяльності (час заняття)	Слухання інструктора, очікування черги тощо (кіль.хв.)	Виконання вправ (кіль.хв.)	Простій за провиною інструктора (кіль.хв.)

У графі види діяльності записують усі дії дитини, за якою ведеться спостереження, у тій послідовності, в якій вони даються на занятті.

У наступній графі фіксуються показники секундоміра (шахового годинника).

Фіксують початок заняття і його закінчення. У протоколі визначають початок кожного виду діяльності дитини. Кінець його є початком нового виду діяльності. По закінченні заняття визначають час, затрачений на виконання вправ, інші види діяльності, простій та ін.

Оцінка рухової діяльності дітей на занятті проводиться шляхом обчислення загальної і моторної щільності.

**Загальна щільність** являє собою відношення корисного часу до загальної тривалості всього заняття, виражене у відсотках.

Під час визначення **загальної щільності** враховується час, що витрачається на виконання рухів, показ і пояснення вихователя, перешикування і розташування, вбирання спортивного інвентарю (корисний час), за вирахуванням часу, витраченого на простой дітей з вини вихователя, неоправдані очікування, поновлення порушеної дисципліни.

$$\text{Загальна щільність} = \frac{\text{Корисний час}}{\text{Тривалість заняття}} \times 100\%$$

Загальна щільність заняття має складати не менш, ніж 80 – 90%. У залежності від завдань конкретного заняття, його моторна щільність може змінюватися, особливо у молодших вікових групах, від 60 до 85%.

**Моторна щільність** характеризується відношенням часу, що безпосередньо витрачається дитиною на виконання рухів, до всього часу заняття, вираженому у відсотках. При достатній руховій активності вона має складати не менше 70-85%.

$$\text{Моторна щільність} = \frac{\text{Час, витрачений на рухи}}{\text{Загальний час заняття}} \times 100\%$$

Наприклад, заняття тривало 30 хв., з них 27 хв. використано раціонально. Загальна щільність заняття становить  $27 \times 100 / 30 = 90\%$ .

Моторна щільність визначається відношенням часу, затраченого на безпосереднє виконання вправ, до всього часу заняття (у відсотках). Це один з об'єктивних критеріїв ефективності заняття, зокрема, його впливу на комплексне розв'язання оздоровчих, освітніх та виховних завдань.

Наприклад, тривалість заняття – 35 хв., діти виконували загальнорозвивальні вправи, основні рухи, перешикування, брали участь у рухливій грі тощо – 26 хв.

Моторна щільність цього заняття становить  $26 \times 100 / 35 = 74\%$ .

Вона змінюється в залежності від змісту, організації, методики проведення заняття, наявності достатньої кількості фізкультурного інвентарю та обладнання. На перших етапах навчання нових основних рухів та при виконанні деяких складних рухів, де потрібна страховка або має місце індивідуальне навчання – моторна щільність буде нижчою. Оптимальною моторною щільністю занять з фізичної культури слід вважати для дітей першої та другої молодших груп – 60-65%, середньої – 65-70%, старшої – 70-75%, підготовчої до школи групи – 75-80%.

#### **4. Індивідуальний підхід у фізичному вихованні дошкільників**

У процесі фізичного виховання дошкільника необхідно створити такі умови для розвитку, у яких фізичні і духовні можливості розкриваються повністю. Цьому може сприяти індивідуальний підхід до дитини.

У науково-методичній літературі індивідуальний підхід характеризується як широкий комплекс дій, спрямований на вибір способів, прийомів, засобів навчання відповідно до рівня підготовленості і рівня розвитку здібностей дошкільників. Разом з тим в умовах чинної

освітньої системи здійснення цього принципу можливо тільки на основі систематизації й угруповання типових проявів дітей. Тому в педагогіці поряд з поняттям “індивідуальний підхід” існує поняття “диференційований підхід”. Він являє собою форму організації навчання, при якій діти діляться на порівняно однакові групи, засновані на подібних типових проявах, що дозволяє педагогові здійснювати навчання, різне за складністю, методам і прийомами роботи.

В галузі фізичного виховання дошкільників критеріями створення таких груп виступають різні показники, зокрема:

- стан здоров'я, під яким розуміється рівень функціонування всіх органів і систем організму; відсутність захворювань; здатність адаптуватися в незвичайних умовах навколишнього середовища; висока працездатність;

- рівень фізичної підготовленості, під яким розуміється характер засвоєних навичок основних видів рухів, стан фізичних якостей;

- рівень рухової активності, під якою розуміється обсяг, тривалість, інтенсивність і зміст рухів.

На основі стану здоров'я діти розподіляються за медичними групами, що сприяє визначенню для кожної з них оптимального фізичного навантаження й умов фізичного виховання.

Першу групу здоров'я становлять діти з нормальним рівнем фізичного розвитку й основних функцій організму.

До другої групи належать також здорові діти, але які мають певні функціональні й морфологічні відхилення (гіпертрофія мигдалин I-II ступеня, порушення сну, постави, незначні порушення зору, відставання окремих функцій у фізичному розвитку, знижена опірність організму до захворювань).

Діти третьої групи – хворі хронічними захворюваннями (хронічний тонзиліт, алергійні захворювання, астматичний бронхіт, хронічна пневмонія тощо).

Ослаблені діти мають потребу в індивідуалізації фізичного навантаження, більше пильному спостереженні лікаря під час проведення загартовуючих заходів.

Збільшення фізичного навантаження для ослаблених має відбуватися поступово. У цьому випадку серцево-судинна система встигає адаптуватися за рахунок збільшення потужності серцевого викиду, поліпшення кровопостачання працюючих органів. Часто повторюване надмірне фізичне навантаження сприяє виникненню патологічних процесів у серцевому м'язі, судинах і у клапанному апараті. У зв'язку із цим, переходи до навантаження і навпаки – до спокою повинні бути пасивними, необхідно передбачити розслаблюючі вправи і динамічні дихальні вправи.

У дітей може спостерігатися дихальна аритмія, у результаті якої серце скорочується частіше, ніж на виході. Такий стан має функціональний характер і здебільшого не вимагає спеціального лікування. Необхідно цілеспрямовано використовувати фізичні вправи для поступової нормалізації ритму серця. Більш складні порушення ритму вимагають обов'язкової консультації з лікарем. Прикладом подібних порушень може служити приступ пароксизмальної тахікардії – різке збільшення частоти серцевих скорочень до 180 ударів на хвилину, що супроводжується запамороченням, блювотою, непритомністю, яскраво вираженою задишкою, блідістю.

Систематичні заняття фізичними вправами сприяють поліпшенню загального стану, а також адаптації організму до м'язової роботи. Дітям, які мають відхилення з боку серцево-судинної системи, протипоказані вправи, виконання яких пов'язане із затримкою подиху, різким зміною темпу і положенням тіла, тривалою статичною напругою.

Корисним є такі навантаженнями, як ходьба по рівній місцевості, рівномірний повільний біг, плавання тощо.

Ослаблення функції серцево-судинної системи може бути заповнено мобілізацією поза-серцевих факторів кровообігу, насамперед посиленням

вдиху і видиху. Під час активного вдиху кров краще надходить із нижніх відділів до серця. Посилення кровообігу сприяє більш активному скороченню всіх м'язових груп (спини, верхнього плечового пояса, нижніх кінцівок) у процесі виконання рухів. Такі вправи виконуються ритмічно, у повільному темпі. Прикладом їх можуть бути кругові обертання в плечових суглобах, боксування з одночасним стисканням кулачків, почергові випадки з погойдуванням тощо.

Значний ефект у поліпшенні діяльності серцево-судинної системи може бути досягнутий під час виконання вправ дрібними м'язовими групами (кисті, стопи), а також під час включення до комплексу діафрагмального подиху. В ослаблених дітей може значно коливатися величина артеріального тиску (АТ). При цьому більш високий тиск фіксується у дітей, які мають великий зріст і масу тіла. Наявність підвищеного АТ у дошкільників може свідчити про захворювання нирок, хвороби судин центральної нервової системи, ендокринної патології. Зниження АТ у дошкільників діагностується значно рідше. У таких дітей бліда, холодна шкіра, спостерігається швидка стомлюваність, сонливість, скарги на головний біль і неприємні відчуття в області серця. Спеціальні фізичні вправи сприяють поліпшенню і нормалізації порушеної регуляції судинного тону, функції серцево-судинної системи, координації рухових актів.

При підвищеному АТ діти погано переносять стрибки, підскоки, вправи на розвиток координації, тренування вестибулярного апарата. Їм рекомендуються загальнорозвиваючі дихальні вправи, рухливі і хороводні ігри, танцювальні рухи.

Не можна перевантажувати дітей і емоціями. Чергуючи вправи, що підвищують емоційний тонус, з такими, що вимагають зосередженої уваги, можна зрівноважити настрій дітей і тим самим певною мірою знизити навантаження. Цьому також можуть сприяти дихальні вправи і вправи на розслаблення.

В ослаблених дошкільників часто спостерігається розлад носового подиху, хронічні катаральні стани носоглотки, що викликають порушення сну. У дітей, які дихають ротом, м'язи носа слабкі, крила нагадують м'яві пелюстки, а носові ходи значно звужені. Носовий подих, особливо з ритмічним і, головне, повним видихом, сприяє розслабленню дихальних м'язів і рефлекторному розслабленню гладкої мускулатури бронхів, зниженню схильності до бронхоспазму і профілактиці гострих респіраторних захворювань.

Хвороби верхніх дихальних шляхів (хронічне запалення легенів, астматичний бронхіт) посідають значне місце серед захворювань у дошкільників. Виконання незвичайних за координацією фізичних вправ може викликати в дошкільників порушення ритмічності подиху. Правильне поєднання ритму і рухів устанавлюється після багаторазових повторень. Швидкий темп виконання вправ може призвести до збільшення частоти подиху і легеневої вентиляції, що супроводжується посиленням вимивання вуглекислоти і негативно впливає на працездатність. Дітям, які страждають захворюваннями органів дихання, протипоказані вправи, що викликають затримку подиху. На заняттях особливу увагу слід приділяти дихальним вправам, що сприяють тренуванню повного подиху. При цьому акцентується виконання подовженого видиху. Для цього можуть бути використані вправи з вимовою звуків і складів на видиху (звукова гімнастика). У комплексі лікувальної фізкультури дихальні вправи доповнюються вправами для верхнього плечового поясу, різновидами ходьби, бігу, силовими вправами.

При порушенні постави доцільно добирати фізичні вправи за анатомо-фізіологічною дією відповідно до форми, напрямку і ступеню скривлення хребетного стовпа. Вони повинні відповідати корекції, утримувати хребет у вертикальному положенні і тим самим створювати умови для рівномірного правильного росту тіл хребців, зміцненню м'язів - розгиначів спини, черевного пресу і плечового поясу. Корегуючі вправи

повинні зміцнювати ті групи м'язів, які більше ослаблені, і розтягувати м'язи, що перебувають у підвищеному тонусі (напрузі).

Для корекції вигинів у фронтальній площині рекомендується виконувати вправи для розтягування м'язів з урахуванням напрямку стовпа на ввігнутій стороні й скорочення розтягнутих м'язів – на опуклій; нахили виконуються тільки у бік опуклості скривлення. При сколіозі грудного відділу хребта застосовуються вправи на асиметричне положення рук, поперекового – ніг.

Під час виконання вправ не можна збільшувати патологічні відхилення, що утворилися, збільшувати гнучкість хребта, а зміцненням м'язів необхідно сприяти іммобілізації (обмеженню рухливості) хребетного стовпа. Виконувати корегуючі вправи, з метою формування м'язового корсета треба в тих вихідних положеннях, які сприяють максимальному розвантаженню хребта від статичного напруження. Прикладом можуть служити такі вихідні положення: лежачи на спині, на животі; стоячи рачки тощо.

Застосування фізичних вправ повинне забезпечити морфологічну корекцію, формування навичок правильної постави, нормалізацію функцій серцево-судинної системи, системи подиху, шлунково-кишкового тракту на тлі загальнооздоровлювального впливу. Дітям з порушенням опорно-рухового апарату необхідно обмежити, а в деяких випадках виключити стрибки, підскоки, лазіння, біг. Їм показані загальнорозвиваючі вправи, вправи на створення м'язового корсета, а також вправи, що збільшують рухливість у суглобах. Порушення постави несприятливо впливає на розвиток грудної клітини, на функцію легенів, погіршуючи при цьому екскурсію легенів (рух грудної клітини на вдиху і видиху). Недостатня рухова активність, у свою чергу, призводить до зниження тонусу м'язів, зменшенню рухливості грудної клітини, погіршує функцію дихання, призводить до загального ослаблення організму, сприяє частим простудним захворюванням.



Поряд із порушенням постави в дітей часто зустрічається плоскостопість. Внаслідок великої еластичності м'язово-зв'язкового апарату дитяча стопа погано пристосована до таких навантажень, як стрибки, підскоки, швидко стомлюється і легко піддається деформації. Тривале і надмірне навантаження, тісне взуття сприяють перенапрузі м'язів і стійкому опущенню зводів стопи. Симптомами плоскостопості прийнято вважати швидку стомлюваність нижніх кінцівок, біль в литкових м'язах під час ходьби і стояння, наявність болю в області щиколоток, пізніше може з'явитися біль в області попереку. Ознаки плоскостопості: подовження стоп і розширення їх у середній частині, зниження поздовжнього зводу тощо. Для деформації поперечного зводу стопи характерним є розширення переднього відділу стопи і віялоподібне положення пальців.

Профілактика плоскостопості в дошкільників на фізкультурних заняттях передбачає використання спеціальних вправ, спрямованих на зміцнення м'язів і зв'язкового апарату гомілки і стопи. Із цією метою використовуються такі вправи: ходьба босоніж по колоді, обручу, гімнастичній палці тощо вздовж і поперек предмета; лазіння по канату, драбинці. Для профілактики плоскостопості заняття фізичними вправами повинні проводитися босоніж.

На заняттях необхідно стежити за формуванням правильної ходи дитини для рівномірного розподілу ваги тіла на різні відділи стопи. Діти не повинні ходити широко розставляючи ноги і розводячи носки, а також перевантажувати внутрішній край стопи. Важливо також навчати дітей правильно стояти. При стоянні в дітей часто спостерігаються нахили голови в різні сторони, асиметрія плечей униз, неправильне положення грудної клітини і спини; плоска спина; випинання живота; різна величина розвороту носків; різні види постановки стоп.

Цілеспрямоване використання фізичних вправ дозволить забезпечити нормальний розвиток стопи, а також відновлення її функцій і форми.

При зменшеному фізичному навантаженні діти повинні займатися у звичайному одязі і взутті з метою попередження рецидиву хвороби у зв'язку з порушенням функції терморегуляції і зниженням імунітету. Питання про перехід на спортивну форму вирішує лікар індивідуально.

Дошкільники з несприятливим прогнозом захворюваності мають потребу в індивідуалізації загартовуючих заходів. Слід дотримуватися правила систематичного повторення впливу загартування, яке не можна скасовувати у випадках легкого захворювання дитини, якщо воно не супроводжується значним погіршенням загального стану здоров'я. Під час таких нездужань застосовують методи більше слабкого впливу.

Оптимальний мікроклімат приміщень сприяє підтримці постійної температури тіла, що є необхідним для нормального функціонування всіх систем організму дитини. У груповий і приймальні кімнатах для дітей 3-6 років температурний режим становить  $+20^{\circ}\text{C}$ , туалетної –  $+21^{\circ}\text{C}$ , спальної і гімнастичної зали –  $+18^{\circ}\text{C}$ . Діти повинні звикнути спати і грати з відкритою кватиркою. Однак у період реконвалесценції зони теплового комфорту для ослаблених дітей можуть бути “зрушення” вбік більш високих температур повітря, а саме: до 3 років – до  $22-24^{\circ}\text{C}$ , від 3 до 7 років – до  $21-23^{\circ}\text{C}$ . Відхилення температури повітря в приміщенні від комфортної передбачає змінювання одягу дитини. До методів загартування, що щадять, належить короткочасне полегшення одягу – закручування рукавів вище ліктів або зміна колготок на гольфи, гольфів – на шкарпетки при температурі повітря в приміщенні  $20-21^{\circ}\text{C}$ .

Індивідуалізація заходів загартування полягає й у подовженні часу перебування дітей на свіжому повітрі в теплу пору року, а також скороченні цього часу в холодну погоду. Діти, які приймали лікувальні процедури, виходять на прогулянку не раніше, ніж через 30-40 хвилин

після їх прийому (в окремих випадках за показниками лікаря ослаблені діти звільняються від прогулянки). Діяльність ослаблених дітей на прогулянці будується відповідно до стану їхнього здоров'я, індивідуально для кожної дитини. Тому варто постійно спостерігати за дітьми, попереджаючи стомлення і пітливість, а також перемикаючи їх з одного виду діяльності на іншій (з появою втоми або пітливості варто відвести дитину до приміщення). Не рекомендуються на прогулянках тривалі пробіжки, ігри великої рухливості, що викликають фізичну перенапругу й утому. Однак не слід захоплюватися і дуже спокійними іграми, особливо пов'язаними з довгим сидінням, тому що це викликає переохолодження організму, особливо ослабленого.

Прогулянка не скасовується, навіть якщо в дитини нежить, але попередньо їй прочищають ніс тампоном, змоченим у теплому соняшниковому маслі. Важливо, щоб носовий подих було вільним, тому що при глибокому подиху через рот холодне повітря не встигає зігрітися у верхніх дихальних шляхах і проникає в легені. У дощові дні загартування повітрям не скасовується, а проводиться під навісом.

Оздоровлююча дія повітря використовується і під час організації денного сну на відкритому повітрі за всіх пір року. Головне завдання полягає в тому, щоб одяг забезпечував стан теплового комфорту. При температурі повітря 10°C (неопалювана веранда) дитині зверху майки і трусів надягають байкову піжаму, носки, плетену шапку або косинку й укладають у спальний ватяний мішок. Якщо буде потреба, накривають ще й ковдрою.

У кожному конкретному випадку лікар дає рекомендації з організації сну дітей залежно від місцевих умов, зокрема, клімату, розташування веранди, де сплять діти, погоди, а також передбачає індивідуальні варіанти залежно від стану здоров'я дітей. Загальним правилом організації сну залишається самостійне пробудження. Після сну організуються повітряні ванни в русі. Під час їх проведенні діти повинні бути в полегшеному одязі

(майка, труси), можна поступово привчати їх займатися босоніж. Час проведення повітряної ванни – 5-6 хвилин. До комплексу фізичних вправ включаються: різні види ходьби і шиккування; елементи рухливих ігор зі словесним супроводом вихователя; фізичні вправи, що сприяють формуванню постави, попередженню плоскостопості; вправи дихальної гімнастики; танцювальні рухи.

Поступово дітей привчають до контрастних повітряних ванн, коли вправи виконуються в умовах змінного температурного режиму – 22°C, 18°C (ігрова кімната і спальня).

Варто пам'ятати про індивідуальний підхід до дитини під час проведення повітряних ванн. Негативна реакція на роздягання, плаксивість, локальне або загальне збліднення, синюшність шкіри є приводом для припинення повітряних ванн.

У літню пору року разом з повітряними можна застосовувати і сонячні ванни. Однак вплив прямих сонячних променів не рекомендується дітям, які страждають недокрів'ям, підвищеною нервовою збудливістю, у гострий період захворювання. У цих випадках використовується опромінення непрямыми сонячними променями.

Крім загальних повітряних і сонячних ванн в оздоровчих групах широко застосовується контрастне обливання (стоп, рук і тіла) методом, що вважається найбільш сприятливим для ослаблених дітей (температура води 38°C - 28°C - 38°C). Можна також практикувати ходіння після денного сну по вологій доріжці з бавовняної тканини (доріжка розстеляється поверх гумових килимків або ребристої дошки). Крім загартовуючого ефекту, доріжка сприяє масажуванню точок стопи, що мають рефлекторний зв'язок із внутрішніми органами.

Рекомендується також вологе обтирання шкіри дитини вологою рукавицею, однак і ця процедура повинна бути строго індивідуальною; діти групи ризику і діти після ОРВІ можуть обтирати лише обличчя і кисті рук. Разом з тим подовжується час адаптації ослаблених дітей до водних

загартовуючих процедур. Для деяких дітей загартування обмежується полосканням порожнини рота і горла кип'яченою водою кімнатної температури. Навесні і восени кип'ячена вода замінюється настоєм лікувальних трав: ромашки, шавлії, звіробоя. Температура води для питва дітям після ОРВІ призначається на 5°C вище, ніж до хвороби.

Загартовуючі процедури поєднуються з тими методами масажу і гімнастики, які стимулюють функцію подиху дитини.

У комплексі оздоровлення ослаблених дітей особливе місце посідають фізіотерапевтичні методи профілактики, а саме: загальне ультрафіолетове опромінення, інгаляція травами, приймання кисневого коктейлю. Вони підвищують загальну і місцеву опірність організму тощо.

Загальне ультрафіолетове опромінення (УФО) проводять у зимові місяці, курс становить 20-22 сеансу. Дітям до 3 років ця процедура проводиться індивідуально, дошкільникам старше 3 років – груповим методом. Групове опромінення проводять через день у спеціально пристосованій кімнаті не раніше, ніж через годину після прийому їжі. Діти роздягаються до трусиків і розміщуються по периметру на відстані 1,5-2 метра від приладу. Починати необхідно з 1/4-1/2 біодози, доводячи поступово променеву порцію до 2-2,5 біодоз (біодоза – це час опромінення з відстані 100 см, при якому на шкірі дитини з'являється еритема). Після сеансу дитина має відпочивати не менше 20-30 хвилин.

Для полоскання горла використовуються настої трав, що мають антисептичну дію на слизисту оболонку дихальних шляхів - шавлія, евкалипт, ромашка, шипшина тощо. Додається 1 чайна ложка настою трав на склянку води. Полоскання проводиться 1-3 рази на день.

У складі кисневих коктейлів крім яєчного білка або желатину, які необхідні для втримання кисню в суміші, використовуються настої трав (подорожник, звіробій, безсмертник, ромашка, м'ята тощо). Трави заливають окропом і настоюють протягом 5-6 годин у теплі. Готують желатин, прохолоджують, збивають піну, додають настій трав, сироп.

Застосовувати кисневу піну краще за 30 хвилин до прийняття їжі, протягом 3 тижнів 1 раз на день (2 курси протягом року).

Два рази на рік (жовтень-листопад, лютий-березень) необхідно проводити 3-тижневі курси неспецифічної профілактики, що включають вітаміни (аскорбінову кислоту, вітаміни групи В і А) і стимулюючі препарати (екстракт елеутерококу, дибазол, пентоксил).

У період підвищеної захворюваності грипом призначаються такі препарати, як інтерферон, оксолінова мазь. Всі вищевказані препарати призначаються у відповідному віковому дозуванні і з урахуванням індивідуальної переносимості їх дитиною.

Про ефективність оздоровлення судять по зниженню частоти гострих захворювань до 3 разів і менше на рік, зменшенню тривалості хвороби, поліпшенню загального стану і самопочуття дитини.

*До системи індивідуальної роботи з дітьми в процесі їхнього фізичного виховання включається також урахування особливостей фізичної підготовленості.*

За характером фізичної підготовленості дошкільників умовно можна розділити на три групи – діти з високими, середніми і низькими показниками основних видів рухів, фізичних і вольових якостей.

Діти першої групи, які мають високі показники фізичної підготовленості, відрізняються швидкістю і впевненістю дій, у випадку невдачі не відступають від мети, а додають максимум зусиль для досягнення наміченого результату, уміють самостійно приймати рішення, знаходити доцільний спосіб дій, стримувати свої почуття і бажання. Їм властива відсутність сумніву і страху під час виконання вправ, високе почуття активності і самостійності, уміння слухати вихователя, виконувати його вказівки і доручення.

Дітей другої групи, які мають середні показники фізичної підготовленості, характеризують нерівномірність розвитку основних видів рухів, фізичних і вольових якостей, різноплановість рухової поведінки.

Так, поряд з високими показниками сили, швидкості, витривалості, ці діти мають низькі показники спритності і допускають багато помилок у техніці складних видів рухів (стрибки, лазіння тощо). Частина дітей цієї групи навіть при постійному спонуканні педагога вправу виконують неякісно, ухиляються від завдань, що вимагають тривалої вольової напруги, однак є й такі, які проявляють педантичну ретельність у виконанні рекомендацій педагога, але при невдачах припускаються помилок, чим знижують активність дій і не звертають уваги на те, чи якісно вони виконують завдання.

Діти з низькими показниками фізичної підготовленості (у більшості випадків мають низький рівень розвитку фізичних і вольових якостей і здебільшого низькі кількісні і якісні показники рухів) на відміну від інших дітей майже не додають зусиль, щоб змусити себе працювати. У ситуаціях, що вимагають рішучості, енергійності дій, проявляють повільність, недостатню впевненість, нездатність подолати почуття страху. Їм властивий стан пригніченості у зв'язку з невдачами, невміння придушувати в собі окремі бажання. Тільки в досить простій обстановці вони виявляють деяку активність, що по мірі виникнення нових труднощів поступається місцем більш звичним формам поведінки (пасивність, байдужність тощо).

Корекційна робота з дітьми визначених груп будується з урахуванням індивідуальних особливостей їхнього рухового розвитку. Так, групі дітей, що відрізняються високими показниками фізичної підготовленості, корисні завдання, спрямовані на вдосконалювання їхніх рухових умінь і навичок. Цьому сприяє виконання знайомих рухів у нових поєднаннях (вправи в парах), з незвичайних вихідних положень (стрибки в довжину з місця з низького присіду, біг з вихідного положення лежачи тощо), у незвичайних умовах (на спортивних снарядах, тренажерах). Можливе використання доступних дітям елементів акробатики і художньої гімнастики.

Цей матеріал може бути використаний і у роботі з дітьми, які мають середній рівень фізичної підготовленості, але поряд з удосконаленням техніки основних видів рухів дошкільникам можуть пропонуватися спеціальні завдання, спрямовані на розвиток у них вольових і фізичних якостей. Так, розвитку спритності може сприяти виконання знайомих рухів у нових поєднаннях (вправи в парах, ігри з використанням ігрових ситуацій, що постійно змінюються).

Завдання з розвитку сили включають динамічну напругу під час вправ зі стрибками, лазінні по драбині, канату, загальнорозвиваючих вправ, виконуваних з вихідного положення лежачи (на спині, животі).

Для розвитку швидкості необхідно використовувати знайомі дітям вправи, що включають рух ніг, рук, тулуба, тобто вправи для розвитку частоти рухів і швидкості м'язових скорочень (біг, плавання, рухливі і спортивні ігри). Для формування необхідних навичок особливо ефективними можуть стати ігрові конкурси-завдання: наздожени обруч, хто більше збере тощо.

Завдання, спрямовані на розвиток фізичних якостей, варто добирати так, щоб їх виконання вимагало прояву волі. Цьому можуть служити умови, що спонукують дітей до подолання труднощів (виконання вправ на спортивних снарядах, у парах, трійках, з обтяженими посібниками, у незвичайному положенні тіла тощо). Можуть бути запропоновані такі варіанти ігрових завдань:

- присідати на лівій (правій) нозі з набивним м'ячем у руках;
- руки на потилиці; присісти, не опускаючи рук;
- переступати через зчеплені внизу руки спочатку правою, потім - лівою ногою;
- рачки пройти по колоді, опираючись на стопи і тримаючись руками за краї колоди тощо.

Дошкільникам з низькими показниками фізичної підготовленості необхідні доступні завдання, що сприяють їх загальному фізичному



розвитку. Цьому можуть служити знайомі дітям фізичні вправи, рухливі і спортивні ігри, рекомендовані програмою виховання. Особливу увагу варто приділяти розвитку всіх основних видів рухів. Варто частіше проводити гри, під час яких всі діти виконують однакові рухи з установкою на їхнє якісне виконання.

Характер фізичної підготовленості дітей потрібно враховувати і під час організації фізкультурних занять. У процесі виконання загальнорозвиваючих вправ завдання індивідуалізації будуть пов'язані з регуляцією фізичного навантаження, чому може сприяти зміна вихідного положення, збільшення або зменшення амплітуди рухів, кількості їх повторень. Під час виконання основних видів рухів кожній підгрупі пропонується диференційоване завдання, спрямоване на відпрацювання й удосконалювання техніки рухів. Різновид таких завдань може бути такий:

1-й варіант. Діти одержують завдання, однакові за змістом, але різні за способом виконання. Наприклад, завдання з навчання стрибків у довжину з місця в цьому варіанті можуть носити такий характер: 1 група – виконувати стрибок з низького присіду; 2 група – стрибати, відштовхуючись однією ногою від стіни; 3 група – стрибати з обруча в обруч.

2-й варіант. Кожній групі можна запропонувати різний за змістом, але однаковий за способом виконання навчальний матеріал. Наприклад, завдання з навчання підстрибування на одній нозі можуть мати такий різновид: 1 група – стрибки на одній нозі, перестрибуючи кубики, покладені на підлогу; 2 група – стрибки через накреслені лінії; 3 група – підскакування на одній нозі.

3-й варіант. Кожна група може одержувати завдання, різне за змістом і способом виконання: 1 група – стрибки з місця у висоту; 2 група – стрибки в довжину з місця з перестрибуванням перешкоди; 3 група – підскакування на двох ногах із просуванням боком уперед.

Диференційована робота на занятті залежить від етапу навчання дітей руху. На першому етапі, коли вивчається нова вправа, рухове завдання може носити загальний характер, тобто бути однаковим за змістом і способом виконання, тому що завдання цього етапу – навчити дітей виконувати вправу взагалі.

На другому етапі формування рухової навички, коли первісні вміння відпрацьовані точно в деталях, діти розподіляються на групи, кожна з яких виконує спеціально призначене їй завдання (див. різновиди завдань).

На етапі закріплення й удосконалювання рухової навички, коли ставиться завдання перевести придбані вміння в навички, стимулювати дітей до самостійного виконання руху, знову виконуються загальні завдання, тому що заняття на цьому етапі найчастіше мають ігрову форму проведення.

Характер виконання рухових завдань залежить від багатьох факторів, серед яких методи навчання мають особливо важливе значення.

Під час добору методів, що забезпечують наочність навчання, необхідно керуватися сформованими в дітей уміннями сприймати просторові, тимчасові і кількісні ознаки і відносини, що існують між предметами і явищами навколишнього світу. Чим нижче рухові здібності дітей, тим конкретніше і повніше має бути наочність. Так, якщо дітям з високим рівнем фізичної підготовленості для створення точних уявлень про виконання руху досить демонстрації його в нормальному темпі, то для дітей із середнім і низьким рівнем фізичних можливостей необхідний уповільнений показ із вказівкою, на який елемент техніки необхідно звернути особливу увагу. Найбільш складні вправи потрібно демонструвати в різних площинах, багаторазово повторюючи їхній показ у процесі заняття. Замічено, що вправа краще засвоюється дітьми, якщо її демонстрацію здійснює дитина. Педагог при цьому пояснює деталі руху.

Метод сенсорного орієнтування, що включає в себе застосування зорових орієнтирів (предмети, іграшки, розмітка і деталі обстановки),

також вимагає дотримання певних умов його застосування, а саме: для дітей з високим рівнем фізичної підготовленості орієнтири повинні розташовуватися на відстані їх граничних рухових можливостей, для дітей, що мають низький рівень – на відстані, яку дитина може подолати без додаткових зусиль. Це сприяє мобілізації фізичних можливостей перших і створенню впевненості, почуття задоволення і самоствердження під час досягнення наміченої мети – у інших.

Усвідомленому виконанню дітьми руху сприяють такі прийоми, як пояснення, аналіз, оцінка. Докладне і послідовне викладення техніки виконання вправи з демонстрацією кожного її елемента необхідно дітям, які мають низький рівень фізичної підготовленості. Для дітей середнього і високого рівня підготовленості в поясненні важливо підкреслити особливості виконання найбільш складних елементів руху. Пояснення можна давати в стислій формі, посилаючись на вже відомі елементи рухів. Ці діти можуть уявити й описати вправу, яку вони тільки починають розучувати, що недоступно дітям, які мають низький рівень фізичної підготовленості.

Серед практичних методів особливе значення необхідно надавати повторенню вправ і ігрових рухових завдань, однак у групі дітей, які мають високий рівень фізичної підготовленості, найбільш ефективним є варіативне повторення, при якому до характеру вправи вносяться певні зміни. Це викликає підвищений інтерес до вправи, сприяє більше якісному її виконанню.

Застосування ігрових прийомів також є неоднозначним. З дітьми, які мають низький рівень фізичної підготовленості, варто проводити ігри, під час яких всі виконують однакові рухи з установкою на їх якісне виконання. У групах дітей високого і середнього рівня фізичної підготовленості найбільш ефективні ігри з елементами змагання.

Деякі діти, а найчастіше це дошкільники з низькими показниками фізичної підготовленості, а саме: зниженим інтересу до навчального

завдання за наявності труднощів, нездатністю слухати вказівки при зверненні педагога до всіх дітей, невмінням виокремлювати і запам'ятовувати особливості виконання складних елементів техніки рухів - мають потребу в додаткових прийомах стимуляції їхньої рухової діяльності. З урахуванням названих ознак вихователем здійснюється добір прийомів індивідуального впливу на таких дітей.

Так, формуванню в дошкільників інтересу до навчальних завдань різного ступеня труднощі можуть сприяти ігрові ситуації, у яких розучується вправа.

Формуванню в дитини здатності виокремлювати і запам'ятовувати складні елементи рухів допомагає безпосереднє звернення педагога до неї, загострення її уваги на способі виконання руху; нерішучим і невпевненим дітям потрібні заохочення і допомога педагога.

Особливі знання й уміння необхідні педагогові для керівництва руховою активністю дітей. Однозначна думка вчених про те, що дошкільник – “активний діяч, і діяльність його виражається, насамперед, у рухах”. Але за своєю руховою активністю діти дуже різні. Розходження в обсязі, тривалості, інтенсивності і змісті рухової активності є настільки великими, що чітко виокремлюються навіть під час звичайного спостереження середньої, великої і малої рухливості. Діти середньої рухливості відрізняються найбільш рівною і спокійною поведінкою, рівномірною рухливістю впродовж усього дня. Таких дітей орієнтовно половина або трохи більше. При сприятливих умовах у групі вони самостійно активні. Рухи в цих дітей звичайно впевнені, чіткі, цілеспрямовані. Під час керівництва їхньою руховою активністю досить створити необхідні умови (місце для рухів, час, іграшки-двигуни, фізкультурне обладнання). Фізіологи стверджують, що тут цілком можна покластися на “саморегуляцію”, яка у цих дітей проявляється досить яскраво.

Найбільш уразливий організм малорухливих дітей. Низька рухова активність дитини – погана ознака. Її причинами можуть бути незадовільний психологічний клімат у групі, однорідність і бідність предметного середовища, нездоров'я, слабкі рухові вміння дитини або систематичні заборони дорослих, у результаті яких часто складається малорухливий тип поведінки. Тому малорухливість у дошкільників неприпустима.

Малорухливих дітей характеризує загальна млявість, пасивність, вони швидше інших утомлюються. На противагу рухливим дітям, які вміють знайти для себе простір, вони намагаються піти убік, щоб нікому не заважати, обирають діяльність, що не вимагає простору і рухів. Вони боязкі в спілкуванні, не впевнені в собі, не люблять ігри з активними рухами.

У малорухливих дітей треба виховувати інтерес до рухів, потребу в рухливих видах діяльності. Увага приділяється розвитку всіх основних рухів, але особливо інтенсивних.

Дуже важливо захопити сором'язливу, нерішучу дитину грою. Вихователь створює умови для гри з рухами, намагається викликати в дітей бажання грати рухаючись. Іноді досить показати простий рух, запропонувати дитині повторити його разом з вихователем або з кимсь із дітей, “повчити” ляльку цього руху, повторити ту саму дію в іншому місці тощо. Перевагу варто віддати простим, активним рухам, які не потребують точності.

Діти великої рухливості завжди помітні, хоча і становлять від загальної кількості дошкільників орієнтовно одну четверту-п'яту частину. Вони відрізняються неврівноваженою поведінкою, частіше інших потрапляють у конфліктні ситуації. Через надмірну інтенсивність рухів вони як би не встигають вникнути в суть своєї діяльності, не можуть управляти своїми рухами. Вони частіше вибирають біг, стрибки, уникають рухів, що вимагають чіткості і точності, стриманості. Рухи їх швидкі,

рублені, часто безцільні. Ці діти знаходять можливість рухатися в будь-яких умовах.

Існує думка, що дітей, які надмірно багато рухаються, неодмінно треба обмежувати в рухах, “привчати” до спокійних видів діяльності. Це не зовсім так. У дитини підвищена потреба в русі і вона повинна бути задоволена. Золоте правило тут таке: не забороняти, а регулювати. Керівництво руховою активністю таких дітей повинне йти не в напрямку обмеження рухливості, а зосередження їхньої уваги на рухах, що вимагають стриманості, обережності, осмисленої керованості. Корисні всі види метання, точні рухи з м'ячами (потрапити в ціль; прокотити м'яч по доріжці, у ворота), ходьба і біг по обмеженій площині, дії з одним предметом на двох, коли рух виконується по черзі (спочатку один кидає м'яч у лежачий на підлозі обруч, потім – другий тощо). Під час внесення нового обладнання дітям треба в першу чергу показати спокійні рухи, що не вимагають великого простору, наприклад, обертання м'яча на місці, вправи з м'ячем (візьми м'яч у витягнуті руки, перекотися зі спини на живіт тощо).

Багато прийомів керівництва руховою активністю дітей однакові для дітей різної рухливості. Так, необхідно надати для руху достатні площі. При цьому для малорухливих вони збільшуються, для дітей великої рухливості можуть трохи обмежуватися. В ігри всіх дітей варто вносити певні сюжети, що вимагають рухів, це сприяє активізації малорухливих дітей, вносить певну усвідомлену спрямованість у безцільну біганину дітей великої рухливості. Сюжетної спрямованості рухів сприяє внесення фізкультурних посібників, атрибутів; підказка ігрового образу, нагадування.

Дітей різної рухливості корисно поєднувати в спільних іграх, даючи одну іграшку, наприклад, їм доручається: провести ляльку, тримаючи її за руки, по доріжці, грати вдвох у конячки (машину, поїзд) з використанням обруча, скакалки, стрічечки; прокочувати (кидати) м'яч один одному, по

черзі пролазити в обруч (один тримає його, інший пролазить), удвох обертати скакалку тощо.

Внесення нового обладнання завжди викликає інтерес у дітей.

Під час показу рухів і дій з новими іграшками і посібниками вихователь ураховує рухливість дитини. Дітям великої рухливості в першу чергу показуються спокійні дії, що вимагають певної точності, стриманості або особливої обережності; малорухливим, навпаки, – швидкі, енергійні, не потребує особливої точності.

Корисно звернути увагу дітей на зв'язок їхніх рухів і дій. Запропонувати дитині задуматися, що вона робить, чому так, як можна по-іншому, з яким ще предметом можна виконати цей рух, як по-різному можна розставити предмети для рухів. Це необхідно для збагачення змісту рухової діяльності. Виконуючи різні рухи, діти менше втомлюються, тому що при активному навантаженні на різні м'язи відбувається їхній природний відпочинок; вони більш цілеспрямовано починають використовувати рухи в іграх. Практика засвідчує: коли такі ситуації створюються регулярно – діти із задоволенням рухаються.

Отже, індивідуальний підхід у фізичному вихованні дошкільника враховує різні сторони його розвитку і містить у собі комплекс методів і прийомів роботи, спрямований на встановлення взаємозв'язку між змістом рухових завдань і індивідуальних особливостей дітей.

## ЗАВДАННЯ ДЛЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

**Завдання 1.** Провести діагностику фізичного розвитку дитини, скласти діагностичну карту її здоров'я. Діти з гармонійним фізичним розвитком характеризуються пропорційними співвідношеннями зросту, ваги, окружності грудної клітини (орієнтуватися на таблицю стандартів).

**Завдання 2.** Скласти комплекс загальнорозвиваючих вправ для дітей, які мають відхилення в стані здоров'я, фізичному розвитку; зробити рекомендації про місце цих вправ у режимі дня дошкільника.

**Завдання 3.** Визначити реакцію організму дітей II і III груп здоров'я на фізичне навантаження, яке вони одержують під час фізкультурних занять; побудувати фізіологічну криву навантаження, зробити її аналіз.

**Завдання 4.** Написати конспект і провести в дошкільному закладі фізкультурне заняття з елементами лікувальної фізкультури для дітей із захворюваннями верхніх дихальних шляхів (хвороби зовнішнього подиху посідають одне із провідних місць у патології дитячого віку). Зміст заняття повинні скласти: ігри і вправи для м'язів грудної клітини і поясу верхніх кінцівок; “експіраторна гімнастика” з використанням дихальних вправ; вправи в розслабленні – “релаксаційно-респіраторна гімнастика”.

Орієнтовний варіант фізкультурного заняття для нормалізації функцій системи зовнішнього дихання (молодший дошкільний вік).

1. Гра “Хом’ячки” – діти сильно надувають щоки, “як у хом’ячків”, і йдуть 10 кроків по кімнаті, потім за сигналом вихователя вони стукають кулачками по щоках – випускають повітря з рота “щоки стають як у дітей”. Потім знову ідуть по кімнаті і знову стають “хом’ячками” – надувають щоки.

Комплекс загальнорозвиваючих вправ ігрового характеру “Птах”.

2. “У птаха великі крила”.



В.п. – о.с. Прямі руки підняти через сторони вгору (вдих через ніс), повернутися у вихідне положення (видихнувши через рот). Виконувати плавно, не затримувати подих. Повторити 8 разів.

### 3. “Птах клює зерно”.

В.п. – о.с. Голову нахилити вперед (видихнувши через ніс), повернутися у вихідне положення видихнувши через рот). Виконувати плавно, повторити 8 разів.

### 4. “Птах прислухається”.

В.п. - о.с. Голову нахилити у правий бік (видихнувши через ніс), повернутися у вихідне положення (видихнувши через рот). Повторити вправо в лівий бік. Виконати по 4 рази в кожний бік.

### 5. “Птах злітає”.

В.п. - о.с. Прямі руки підняти через сторони вгору. Потягнутися (вдих через ніс), плавно присісти, руки поставити на стегна (видихнувши через рот), повернутися у вихідне положення (вдих через ніс). Повторити 6 разів.

### 6. “Птах відпочиває”.

В.п. - о.с. Виконати глибокі вдихи й видихи правою половиною носа. Ліва половина носа притиснута пальцями. Повторити 3 рази кожною половинкою носа.

### 7. Гра “Пір’їнка”.

На горизонтально закріплену мотузку вихователь прилаштовує пір’їнки (від 3 до 5), кожна на відстані 10 см одна від одної. Діти розташовуються на відстані 50 см від мотузки з пір’їнками. За сигналом вихователя вони роблять глибокий вдих через ніс і сильний видих, здуваючи пір’їнки.

При повторенні гри відстань між дітьми і мотузкою збільшується до 60-80 см. Гра триває 3-4 хвилини.

**Завдання 5.** Провести діагностику фізичної підготовленості дошкільників однієї вікової групи. Скласти таблицю показників рівня

рухових умінь дітей, зробити аналіз (письмовий). Для однієї дитини (з високими і низькими показниками фізичної підготовленості) надати програму розвитку рухів або фізичних якостей (на 1-2 місяця).

**Завдання 6.** Провести спостереження з метою вивчення індивідуальних особливостей рухливо-вольової поведінки дітей, скласти характеристику рухливо-вольової поведінки дитини з високим і низьким рівнем фізичної підготовленості.

**Завдання 7.** Скласти комплекс фізкультурно-оздоровлювальних заходів для дітей з відхиленнями в стані здоров'я. Складовими комплексу можуть бути:

- загартування організму (оптимальний мікроклімат приміщень, де перебувають діти; доцільність одягу; денний сон на повітрі; повітряні ванни після сну; контрастне обливання стоп ніг; вологе обтирання шкіри; ходьба босоніж тощо);

- індивідуалізація режиму дня (характер участі дітей в організованих фізкультурних заходах: фізкультурні заняття, ранкова гімнастика, рухливі ігри і вправи на прогулянці, рухи на заняттях, не пов'язані з фізкультурою);

- індивідуалізація фізичного навантаження (приклади диференційованих рухових завдань, спрямовані на збільшення або зменшення фізичного навантаження в організованих фізкультурних заходах);

- навантаження, що тренує (приклади фізичних вправ для дітей, які мають відхилення в стані здоров'я).

**Завдання 8.** Організувати виконання дітьми диференційованих рухових завдань (під час лабораторних занять у дошкільному закладі), скласти пам'ятку щодо особливостей їх проведення.

**Завдання 9.** Розробити варіанти диференційованих рухових завдань для дітей з різним рівнем фізичної підготовленості (завдання виконуються

на фізкультурних заняттях і під час прогулянки). Визначити методичні рекомендації для кожного виду рухових завдань.

**Завдання 10.** Скласти комплекс загальнорозвиваючих вправ для старших (молодших) дошкільників. Включити в нього прийоми збільшення або зменшення фізичного навантаження. Методом пульсометрії визначити характер навантаження, що одержують діти під час його виконання (провести комплекс вправ у дошкільному закладі).

**Завдання 11.** Розробити програму рухової діяльності для малорухливих дітей. До програми включити:

- рухи з використанням фізкультурного обладнання;
- сюжетно-рольові ігри в умовах предметно-фізкультурного середовища;
- різні способи виконання вправи;
- “відгадування” рухових загадок.

Запровадити програму в дошкільному закладі. За допомогою крокоміра визначити рухову активність дітей протягом дня. Вона повинна становити 50-60% від періоду перебування дитини в дошкільному закладі.

**ТЕСТИ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ**

1. Назвіть мету лікарсько-педагогічного контролю за фізичним вихованням у ДНЗ (в).

- а) підвищення рівня фізичної підготовленості дітей;
- б) гармонійний фізичний розвиток дитини;
- в) успішне вирішення завдань фізичного виховання.

2. Що охоплює лікарсько-педагогічний контроль у дошкільному навчальному закладі (б).

а) контроль за фізичним розвитком, за фізичним навантаженням, за функціональним станом, рівнем рухової активності, станом здоров'я, фізичною підготовленістю, розвитком фізичних якостей, за проведенням різних форм фізичного виховання;

б) контроль за фізичним розвитком, за фізичним навантаженням, за функціональним станом, рівнем рухової активності, станом здоров'я, фізичною підготовленістю, розвитком основних рухів, за проведенням різних форм фізичного виховання;

в) контроль за фізичним розвитком, за фізичним навантаженням, за функціональним станом, рівнем підготовленості дітей до школи, станом здоров'я, фізичною підготовленістю, розвитком основних рухів, за проведенням різних форм фізичного виховання.

3. Назвіть методи оцінки рухової активності дітей (а).

- а) крокометрія, метод оцінки в годинах, хронометраж;
- б) метод оцінки в годинах, хронометраж;
- в) крокометрія, хронометраж.

4. Назвіть найбільш простий і інформативний показник для оцінки функціонального стану дитини (в).

- а) АТ (артеріальний тиск);
- б) ЧД (частота дихання);
- в) ЧСС (частота серцевих скорочень).

5. Які методи використовуються для оцінки ефективності проведення занять з фізичної культури з дітьми дошкільного віку (б).

- а) педагогічний аналіз, фізіологічна крива;
- б) хронометраж, педагогічний аналіз, фізіологічна крива;
- в) хронометраж, педагогічний аналіз.

6. За допомогою регулювання яких показників фізичного навантаження можна змінити ступінь його впливу на організм дитини під час занять фізичними вправами (б).

- а) інтенсивність виконання вправи, тривалість виконання вправи, тривалістю відпочинку;
- б) кількість вправ, інтенсивність виконання вправи, тривалість виконання вправи, тривалістю відпочинку;
- в) кількість вправ, інтенсивність виконання вправи, тривалість виконання вправи.

7. Методика, яка використовується для оцінки впливу фізичного навантаження на організм дитини за показником ЧСС (б).

- а) побудова хронометражу заняття;
- б) побудова фізіологічної кривої заняття;
- в) педагогічний аналіз заняття.

8. При якому значення показника ЧСС у дітей 3-4 років та 5-6 років здійснюється тренувальний ефект від занять фізичними вправами (а).

- а) 130-140 та 140-160 уд/хв;
- б) 140-150 та 150-170 уд/хв;
- в) 135-145 та 145-160 уд/хв.

9. На скільки процентів повинен зростати показник ЧСС у дитини в кінці основної частини фізкультурного заняття (а).

- а) 40-70%;
- б) 35-65%;
- в) 45-80%.

10. Скільки процентів складає у дітей допустима норма відновлення

ЧСС після заняття фізичними вправами (б).

- а) 30-40%;
- б) 20-30%;
- в) 25-35%.

11. За якими зовнішніми ознаками визначається допустима ступінь фізичного навантаження на організм дитини (в).

а) значне почервоніння обличчя; значне потовиділення; дихання переривисте, прискорене; рухи бадьорі; загальне самопочуття гарне;

б) середнє почервоніння обличчя; значне потовиділення; дихання значно прискорене; рухи бадьорі; загальне самопочуття гарне;

в) незначне почервоніння обличчя, незначне потовиділення, рівне дихання, злегка прискорене, рухи бадьорі, загальне самопочуття гарне.

12. За допомогою якого метода здійснюється оцінка рівня фізичної підготовленості дитини (в).

- а) спірометрії;
- б) пульсометрії;
- в) тестування.

13. Яка допустима температура для занять з дітьми фізичними вправами на відкритому повітрі взимку (а).

- а) не нижче -12-15 градусів;
- б) не нижче -15-20 градусів;
- в) не нижче -10-15 градусів.

14. Скільки повинна складати загальна щільність фізкультурного заняття з дітьми дошкільного віку (б).

- а) 70-80%;
- б) 80-90%;
- в) 85-90%.

15. Скільки повинна складати моторна щільність заняття (б).

- а) 75-90%; б) 70-85%; в) 65-75%.

## МОДУЛЬНО-РЕЙТИНГОВА СИСТЕМА ОЦІНКИ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

### **I. Зміст заняття:**

#### ***1. Конспект заняття:***

- а) відповідає вимогам - 5;
- б) містить недоліки - 3;

#### ***2. Планування завдань:***

- а) всебічне - 5 ;
- б) обмежене - 2;

#### ***3. Відповідність програмі:***

- а) повна -5;
- б) часткова-3;
- в) не відповідає - 2;

#### ***4. Науково-теоретична спрямованість:***

- а) присутня інформація - 5;
- б) відсутня - 2;

#### ***5. Зв'язок з іншими знаннями дітей:***

- а) присутній - 4;
- б) відсутній - 2;

#### ***6. Зв'язок з попередніми заняттями:***

- а) присутній - 4;
- б) відсутній - 2;

### **II. Організація заняття:**

#### ***1. Підготовка місць занять і спортивного інвентарю :***

- а) відповідає вимогам - 4;
- б) не відповідає вимогам - 3;

#### ***2. Структура заняття, чіткість організації заняття:***

- а) раціональна - 4;
- б) нераціональна - 4;

**3. Дисципліна дітей:**

- а) відмінна - 4;
- б) задовільна-3;
- в) незадовільна - 2;

**4. Щільність заняття:**

- а) висока-5;
- б) середня-3;
- в) низька - 2;

**5. Фізіологічне навантаження:**

- а) відповідає вимогам - 5; ,
- б) не відповідає вимогам - 2;

**6. Розміщення дітей на занятті:**

- а) раціональне - 4;
- б) нераціональне - 3;

**III. Діяльність дітей на занятті:**

**1. Готовність до заняття :**

- а) хороша - 4;
- б) незадовільна - 2;

**2. Ставлення дітей до виконання завдань практиканта:**

- а) старанне-5;
- б) байдуже - 2;

**3. Увага дітей:**

- а) зібрана - 4;
- б) розсіяна-3;

**4. Ступінь свідомості дітей:**

- а) достатня - 4;
- б) недостатня - 3;

**5. Взаємодопомога, допомога практиканта:**



- а) проявляється постійно - 4;
- б) проявляється рідко - 3;

**6. Реакція на результати навчання :**

- а) зацікавлення - 4;
- б) байдужа-2;

**IV. Методика навчання і особистість практиканта:**

**1. Реалізація принципу доступності:**

- а) враховуються індивідуальні особливості учнів - 5;
- б) диференційний підхід не застосовується - 2;

**2. Використання технічних засобів навчання :**

- а) застосовується - 5;
- б) не застосовується - 2;

**3. Облік успішності:**

- а) присутній, доводиться до відома дітей - 4;
- б) присутній, але не доводиться до відома дітей - 3;
- в) відсутній - 2;

**4. Стиль проведення заняття:**

- а) живий, цікавий - 5;
- б) спокійний, розмірний - 4;
- в) пасивний, скучний -2;

**5. Культура мови:**

- а) висока - 4;
- б) низька-3;

**6. Правильність термінології:**

- а) безпомилкова - 5;
- б) незначні помилки - 3;
- в) грубі помилки - 2;

**7. Стиль взаємовідносин:**

- а) демократичний - 5;
- б) авторитарний - 3;

в) ліберальний - 2;

**8. Профілактика травматизму:**

а) здійснювався правильно - 5;

б) присутнє упущення - 2;

**9. Підведення підсумків заняття:**

а) здійснювався - 4;

б) не здійснювався - 2;

**10. Домашні завдання:**

а) застосовувались - 5;

б) не застосовувались - 2;

**V. Реалізація завдань заняття :**

**1. Успішність реалізації освітніх завдань:**

а) виконано повністю - 46;

б) виконано частково - 36;

**2. Успішність реалізації виховних завдань:**

а) здійснено успішно - 34;

б) здійснено частково - 24;

**3. Успішність реалізації оздоровчих завдань:**

а) здійснені успішно - 34;

б) здійснені частково - 24;

**Визначення загальної оцінки за заняття:**

- «відмінно» – більше 204 балів ( 85% від максимальної суми балів )
- «добре» – 156 -203 балів ( 65-84% від максимальної суми )
- «задовільно» – 132-155 балів (55-64% від максимальної суми )
- «незадовільно» – 131 і менше балів (менше 55% ).

### ЕКСПРЕС-КАРТА АНАЛІЗУ І ОЦІНКИ ФІЗКУЛЬТУРНОГО ЗАНЯТТЯ

Розділи професійної підготовленості	Перелік умінь і навичок	Оцінка підготовленості із 5-ти балів				
		1	2	3	4	5
Підготовка до занять	1. Відповідність конспекту заняття за формою і змістом установленим вимогам. 2. Підготовка місць занять і інвентарю.					
Організаційні вміння	3. Уміння подавати команди і розпорядження, вимагати чіткого їх виконання. Володіння голосом . 4. Правильність вибору місця інструктора, розміщення і переміщення дітей.					
Методична і спортивно-технічна підготовленість	5. Правильність дозування і відповідність вправ завданням підготовчої частини і завданням заняття. 6. Включення необхідного матеріалу до повторення. 7. Техніка показу вправ. 8. Дотримання обґрунтованої методичної послідовності в навчанні. 9. Ефективність вказівок по усуненню загальних технічних помилок. 10. Продуктивність використання часу при показі і поясненні навчального матеріалу. 11. Усунення індивідуальних помилок дітей.					
Навички виховної роботи	12. Використання педагогічних методів заохочення дітей для досягнення мети. 13. Оцінка роботи дітей на уроці.					
Результативність уроку	14. Оптимізація фізичного навантаження, моторна щільність заняття. 15. Оволодіння дітьми вправами, що вивчаються. 16. Вирішення завдань по удосконаленню фізичних і морально-вольових якостей.					
Планування і облік самостійної роботи дітей	17. Домашнє завдання (реальність його виконання і перевірки на занятті).					

**Загальна оцінка за урок ставиться згідно набраній сумі балів:**

75-85 балів – **оцінка «5»;**

65-74 балів – **оцінка «4»;**

55-64 балів – **оцінка «3»;**

54 і менш балів – **оцінка «2».**

**РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА****Основна:**

1. Вільчковський Е.С. Критерії оцінювання стану здоров'я, фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей дошкільного віку / Е.С. Вільчковський. – К.: ІЗМН, 1998. – 64 с.
2. Дитина в дошкільні роки. Програма розвитку, навчання та виховання дітей. 2-ге видання. – Запоріжжя: ТОВ „ЛПС” ЛТД, 2004. – 123 с.
3. Здоровий малюк: Програма з фізичної культури для дітей від народження до трьох років для батьків та вихователів дошкільних закладів / Є.С. Вільчковський. – К.: ІЗМН, 1997. – 40 с.
4. Вільчковський Е.С. Фізичне виховання дітей у дошкільному закладі / Е.С. Вільчковський, О.І. Курок. – К.: ВНТЛ, 2001. – 216с.
5. Денисенко Н.Ф. Управління системою фізичного виховання дітей у дошкільних навчальних закладах / Н.Ф. Денисенко. – Запоріжжя.: ЛПС.Лтд., 2001. – 308с.
6. Шебенко В.Н., Ермак Н.Н., Шишкіна В.А. Физическое воспитание дошкольников: Практикум. – М.: Академія, 1999. – 160 с.
7. Вільчковський Е.С. Фізичне виховання дітей дошкільного віку. – Львів.: ВНТЛ, 1998. – 336с.
8. Вильчковский Е.С., Денисенко Н.Ф. Організація рухового режиму дітей 5-10 років у закладах освіти : Навчально-методичний посібник. – Запоріжжя: ЗОППО, 2006. – 228с.
9. Кожухова Н.Н., Рыжкова Л.А., Самодурова М.М. Воспитатель по физической культуре в дошкольных учреждениях. – М.; Академия, 2002. – 320 с.
10. Муравьев В.А., Назарова Н.Н. Воспитание физических качеств детей дошкольного и школьного возраста. – М.: Айриспресс, 2004. – 112 с.
11. Круцевич Т.Ю., Воробьев М.И. Контроль в физическом воспитании детей, подростков и юношей. – К.: Полиграф-Экспресс, 2005. – 206 с.

**Додаткова:**

1. Тимофеева Е. А. Подвижные игры с детьми младшего дошкольного возраста. – М.: Просвещение, 1979. – 96 с.
2. Пензулаева Л.И. Подвижные игры и игровые упражнения для детей 5-7 лет. – М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2001. – 112 с.
3. Хухлаева Д.В. Теория й методика физического воспитания детей дошкольного возраста. – М.: Просвещение, 1976. – 239 с.
4. Дмитренко Т.І. Теорія і методика фізичного виховання дітей раннього і дошкільного віку. – К.: Вища школа, 1979. – 256 с.
5. Борисенко А.Ф., Цвек С.Ф. Руховий режим учнів. – К.: Рад. школа, 1989. – 190с.
6. Вавилова Е.Н. Учите бегать, прыгать, лазать и метать. – М.:Просвещение, 1983. – 144 с.
7. Кенеман А.В., Хухлаева Д.В. Теория і методика физического воспитания детей дошкольного возраста. – М.: Просвещение, 1985. – 271 с.

Навчально-методичне видання  
(українською мовою)

Маковецька Наталя Валеріївна  
Коваленко Юлія Олексіївна  
Конох Олена Євгенівна

**КОМПЛЕКСНИЙ КОНТРОЛЬ ЗА ФІЗИЧНИМ СТАНОМ ДІТЕЙ  
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

**Навчально-методичний посібник для студентів  
напряму підготовки «Фізичне виховання»**

Рецензент М.В.Маліков  
Відповідальний за випуск А.П.Конох  
Коректор С.Б.Парій