МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ УКРАЇНИ

КАФЕДРА ЗДОРОВ’Я, ФІТНЕСУ ТА РЕКРЕАЦІЇ

**КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

на здобуття освітнього ступеня магістра

за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт

освітньою програмою «Фітнес та рекреація»

на тему:

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМИ ДИТЯЧОГО ФІТНЕСУ НА ОСНОВІ ГІМНАСТИКИ ДЛЯ ДІВЧАТ 5-6 РОКІВ**

здобувача вищої освіти

другого (магістерського) рівня

Кисіль Олександра Євгенівна

Науковий керівник:

Василенко Марина Миколаївна

д.пед.н., професор

Рецензент: Марценюк І. М.

к.фіз.вих., доцент

Рекомендовано до затвердження на засіданні кафедри (протокол № 7 від 2.12.2022 р.)

Завідувач кафедри: Андрєєва О.В.

д.фіз.вих., професор

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис)

**КИЇВ-2022**

**ЗМІСТ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Перелік умовних скорочень | 4 |
|  | ВСТУП | 5 |
| РОЗДІЛ 1 | ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПОБУДОВИ ФІТНЕС-ПРОГРАМ, СПРЯМОВАНИХ НА ОЗДОРОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ | 9 |
| 1.1 | Фактори, що впливають на стан здоров’я дітей дошкільного віку | 9 |
| 1.2 | Особливості розвитку основних систем організму дітей дошкільного віку | 21 |
| 1.3 | Характеристика сучасних фітнес-програм для дівчат дошкільного віку | 27 |
|  | Висновки до розділу 1 | 31 |
| РОЗДІЛ 2 | МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ | 32 |
| 2.1 | Методи дослідження | 32 |
| 2.1.1 | Теоретичний аналіз і узагальнення даних науково-методичної літератури та документальних матеріалів | 32 |
| 2.1.2 | Педагогічні методи  | 32 |
| 2.1.3 | Антропометричні методи | 34 |
| 2.1.4 | Фізіологічні методи  | 36 |
| 2.1.5 | Методи математичної статистики | 37 |
| 2.2 | Організація дослідження | 38 |
| РОЗДІЛ 3 | АНАЛІЗ ВПЛИВУ ЗАНЯТЬ ДИТЯЧИМ ФІТНЕСОМ З ЕЛЕМЕНТАМИ ГІМНАСТИКИ НА ПОКАЗНИКИ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ДІВЧАТ 5-6 РОКІВ | 39 |
| 3.1 | Аналіз сучасних підходів до побудови фітнес-програм для дітей дошкільного віку, представлених у фітнес-центрах | 39 |
| 3.2 | Визначення особливостей фізичного стану дівчат дошкільного віку | 42 |
| 3.3 | Побудова фітнес-програми на основі гімнастики для дівчат 5-6 років | 48 |
| 3.4 | Оцінка ефективності фітнес-програми з елементами гімнастики для дівчат 5-6 років | 53 |
|  | Висновки до розділу 3 | 57 |
|  | ВИСНОВКИ | 58 |
|  | СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ | 60 |

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ – Всесвітня Організація Охорони Здоров’я

ДНЗ – дошкільні навчальні заклади

ЗСЖ – здоровий спосіб життя

МОЗ – Міністерство охорони здоров’я

РА – рухова активність

ХНІЗ – хронічні неінфекційні захворювання

РФР **–** рівень фізичного розвитку

МТ – маса тіла

ДТ – довжина тіла

ОГК – окіл грудної клітки

ЧССсп – частота серцевих скорочень спокою

ЖЄЛ – життєва ємність легень

**ВСТУП**

**Актуальність.** Фітнес стрімко розвивається в нашій країні, в тому числі і дитячий фітнес, який представляє собою комплекс танцювальних та гімнастичних вправ з включенням елементів різних видів спорту, виконуваних під музичний супровід або без нього. Участь у фітнес-програмах, як формі рухової активності, спеціально організованих в рамках групових чи індивідуальних вправ, можуть мати як оздоровчо-кондиційну або корекційну спрямованість, так і тренування на розвиток фізичних якостей. Теоретичні дослідження та практика фізичного виховання підростаючого покоління свідчать про значне зниження рівня здоров’я дітей дошкільного віку. На жаль, стан здоров’я дітей дошкільного віку за останні роки в більшості регіонів України погіршився. Зокрема, відзначається суттєве зростання складних системних захворювань, частий перехід гострих захворювань у хронічні форми, збільшення кількості дисгармонійно розвинутих дітей та дітей з проявами нервово-психічних відхилень [1, 2].

Високий рівень гострих респіраторних захворювань, зростання серцево-судинних, онкологічних і алергічних захворювань, дисфункція ендокринної системи – це перелік найчастіших захворювань серед дошкільнят; 70 % дітей мають порушення опорно-рухового апарату, близько 33 % – відхилення у діяльності нервової системи. Загострюються всі хронічні захворювання (О. Сухарєв, 1991; Г. Апанасенко, 1992; Т. Круцевич, 1999; О. Яременко, 2000, Чеверда А.О., 2021). За останній час кількість здорових дошкільників зменшилась у 5 разів і тепер складає лише 10% [6].

Такий стан здоров'я дитячого населення в Україні пов'язаний з цілою низкою причин (забрудненням оточуючого середовища, низьким соціальним рівнем основної маси населення, порушенням санітарно-гігієнічних норм, у тому числі до якості харчових продуктів, незбалансоване харчування, інформаційні та нейропсихічні перевантаження, а також зниження рухової активності, яка є потужним біологічним стимулятором життєвих функцій зростаючого організму [2, 3, 5].

Саме рухова активність є важливим компонентом способу життя і становлення здоров’я дитячого організму. У житті дитини рухова активність є фактором активної біологічної стимуляції, сприяє вдосконаленню механізмів адаптації до зовнішнього середовища. Їй, як найбільш сильному фізіологічному подразнику, що стимулює нормальну життєдіяльність, відводиться основна роль у повноцінному становленні і розвитку потенціалів організму.

Недостатня рухова активність є однією із причин порушення постави, погіршення функцій стопи, появи надлишкової маси тіла й інших порушень фізичного розвитку.

Упровадження нових форм оздоровчих занять, у яких повною мірою були б враховані вікові та індивідуальні особливості, а також адекватні потреби в русі, зроблять позитивний вплив на фізичний розвиток, підготовленість та стан здоров’я дошкільнят.

Оздоровчі заняття поєднують в собі такі компоненти, які відповідають всім особливостям дитячого віку. Потреба дітей у руховій активності найповніше реалізується в грі, особливо в дошкільному віці. Тому використання елементів гімнастики робить оздоровчі заняття привабливим для дітей 4-6 років [5].

Головний же результат оздоровчих занять – це зміцнення здоров’я дітей дошкільного віку. Це дозволить дитині у повній мірі реалізувати та розвинути свої потенційні можливості стосовно здоров’я і тим самим підвищувати загальний стан здоров’я. Це, в свою чергу, свідчить про актуальність обраної теми.

**Мета роботи -** визначити ефективність фітнес-програми, розробленої з використанням вправ із арсеналу художньої гімнастики та спрямованої на покращення показників фізичного стану дівчат 5-6 років.

**Завдання дослідження:**

1. За даними спеціальної літератури визначити оздоровчий потенціал засобів гімнастики у дитячому фітнесі.
2. Вивчити особливості фізичного стану дівчат 5 - 6 років та розробити фітнес-програму з використанням вправ на основі гімнастики художньої.
3. Визначити вплив занять за фітнес-програмою з елементами гімнастики на показники фізичного стану дівчат дошкільного віку.

**Об’єкт дослідження.** Засоби дитячого фітнесу.

**Предмет дослідження.** Вплив занять дитячим фітнесом з елементами художної гімнастики на показники фізичного стану дівчат дошкільного віку.

**Методи досліджень:** Аналіз та узагальнення даних спеціальної літератури та Інтернет-ресурсів; педагогічні методи (педагогічне спостереження, педагогічний експеримент, педагогічне тестування); антропометричні методи; фізіологічні методи; методи математичної статистики.

**Наукова новизна** полягає в обґрунтуванні програми занять дитячим фітнесом для дівчат дошкільного віку з елементами гімнастичних вправ, яка має розвиваючий ефект, сприяє профілактиці та корекції порушень постави; розвитку рухових якостей, зміцненню здоров’я та поліпшенню психоемоційного стану.

**Практична значущість роботи** полягає в можливості використання результатів цієї роботи для подальшого застосування в фітнес центрах країни. Розроблена з урахуванням особливостей фізичного стану та теоретичних основ дитячого фітнесу. Комплексна фітнес-програма для дівчат 5 – 6 років може бути використана як у фітнес-центрах, так і під час дозвілля з дітьми дошкільного віку та в якості оздоровчих заходів у домах дитячої творчості, таборах відпочинку та інших структурах, які займаються оздоровленням дітей.

**Структура роботи.** дипломна робота представлена на 66 сторінках. Складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел. В роботі використано 62 джерела літератури, з яких 8 джерел - зарубіжних авторів, 54 джерела - вітчизняних авторів. Робота якісно оформлена таблицями та рисунками.

**РОЗДІЛ 1**

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПОБУДОВИ ФІТНЕС-ПРОГРАМ, СПРЯМОВАНИХ НА ОЗДОРОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

**1.1 Фактори, що впливають на стан здоров’я дітей дошкільного віку**

Стан здоров'я дітей, їхнє зростання і розвиток мають істотне соціальне та медичне значення, є головними показниками добробуту та здоров'я населення в цілому. Теоретичні дослідження та практика фізичного виховання підростаючого покоління свідчать про значне зниження рівня здоров’я дітей дошкільного віку. На жаль, стан здоров’я дітей дошкільного віку за останні роки в більшості регіонів України погіршився. Зокрема, відзначається суттєве зростання складних системних захворювань, частий перехід гострих захворювань у хронічні форми, збільшення кількості дисгармонійно розвинутих дітей та дітей з проявами нервово-психічних відхилень [1, 2].

Сьогодні на здоров'я дітей найпомітніше впливають чинники, дія яких раніше була значно меншою. Більшість із чинників ризику починають інтенсивно діяти саме в дитячому віці. Урбанізація, автоматизація виробництва, зниження фізичного і підвищення нервово-психологічного навантаження, інформаційні перевантаження – усі ці складові нашої доби, звичайно, різною мірою, але відбиваються на здоров'ї дітей [2, 3].

Стан здоров’я дітей багато в чому залежить від впливу різних факторів ризику. У дітей віком до 5 років воно значною мірою обумовлене чинниками ризику перинатального характеру. У середньому кожний десятий малюк в Україні народжується недоношеним, з низькою масою тіла. Спостереження за такими дітьми виявило в них високу частоту сенсорних порушень, а саме: порушення зору, слуху, формування мови; високу частоту виникнення патології органів дихання та органів травлення. У міру дорослішання дитини зростає вплив на процеси становлення здоров’я комплексу чинників медико-соціального характеру: соціально-економічних, так званих шкільних чинників, режиму і якості харчування, стереотипів поведінки, рівня фізичної активності. У зв’язку з цим медики рекомендують забезпечити максимальний доступ до продуктів здорового харчування в навчальних закладах, обмежити або заборонити продаж продуктів «фаст-фудів», створити умови для комфортного прийому їжі і дотримання режиму харчування. Здорове і безпечне харчування, правильний режим харчування є ключовими моментами у формуванні здорового способу життя та необхідними умовами міцного здоров’я. Дослідження гігієністів свідчать, що 82-85 % денного часу більшість учнів перебувають у положенні сидячи. Загальна рухова активність дітей зі вступом до школи зменшується майже на 50%, постійно знижуючись з кожним наступним роком навчання [1, 10].

Враховуючи зазначене, необхідно посилити роботу щодо створення умов для регулярної рухової активності, подолання фізичної пасивності з урахуванням індивідуальних особливостей школярів.

З кожним роком в Україні спостерігається погіршення стану здоров'я дітей: хворобливість, відхилення в роботі внутрішніх органів, зниження рухової активності.

Від чого ж залежить стан здоров’я дітей? На думку науковців, якщо умовно прийняти рівень здоров’я за 100%, то його 20% залежать від спадкових чинників, 20% – від умов зовнішнього середовища, 10% – від ефективності системи охорони здоров’я. 50%, що залишилися, належать таким умовам, як образ життя, харчування, особливості побудови освітнього процесу тощо.

Однією з першочергових проблем сьогодення є зростання екологічно-детермінованої патології серед дитячого населення України.

В останні роки зростає роль екологічних чинників у формуванні здоров'я популяції. Численні наукові дослідження свідчать про збільшення частоти захворювань на екологічно-залежну патологію. У структурі захворюваності дітей, які мешкають в умовах відносно високого забруднення атмосферного повітря, переважає бронхо-легенева патологія, серцево-судинні, респіраторні та алергічні хвороби, нефрит, вроджені аномалії тощо. Загальновідомо, що здоров'я дітей є одним з найбільш чутливих показників, які відображають несприятливий вплив довкілля. Діти через недорозвиненість імунних та інших систем мають знижені адаптаційні можливості, що спричиняє першочергову вразливість їх до дії комплексу факторів забруднення оточуючого середовища. При оцінці антропогенного впливу на здоров'я населення (зокрема дитячого) більш доцільним є визначення загального навантаження шкідливих сполук на організм. Важливо враховувати, що існують суттєві відмінності у силі впливу екологічних чинників на здоров'я дітей у різні вікові періоди. Крім того, регіональні особливості хвороб визначаються різними рівнями та характером забруднення довкілля, а також забезпеченістю медичною допомогою. Тому у багатьох випадках причинно-наслідковий зв'язок між екологічною ситуацією і хворобами є складним. Отже, виникає необхідність детального аналізу захворюваності з урахуванням конкретних умов, що складаються у регіоні, щодо оцінки чинників ризику їх виникнення та обґрунтування диференційованих ефективних лікувально-профілактичних заходів [11, 13, 14].

Здоров'я дітей є індикатором усіх соціальних та економічних негараздів у країні, а також інтегральним показником загального благополуччя суспільства. Зниження резистентності дитячого організму, високий рівень захворюваності, а також зростання хронічних хвороб та психічних розладів, пояснюється погіршенням екологічної ситуації, стресорним навантаженням та зниженням активності імунної системи.

Формування здоров'я дітей відбувається під впливом великого числа факторів ризику, серед яких особливо значення мають недоліки в харчуванні (дефіцит білків, вітамінів), незадовільна екологія, відсутність належних гігієнічних умов в дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладах, недотримання умов навчання та характеру учбового процесу діючим нормативам. Вважається, що вклад факторів навколишнього середовища в формуванні здоров'я дітей складає 21-27% [26, 28].

В Інституті педіатрії, акушерства та гінекології (ПАГ) АМН України протягом багатьох років у рамках науково-практичних програм “Діти України”, “Сім’я та діти України”, “Здоров’я нації”, “Репродуктивне здоров’я” досліджується роль чинників, що впливають на здоров’я дітей в умовах сім’ї та макросоціуму. Цими дослідженнями встановлено, що значна частина дітей дошкільного та раннього шкільного віку виховується в неповних сім’ях, а у переважної більшості сімей, в яких виховуються діти дошкільного віку, спостерігається низька загальна санітарна культура та культура харчування, що негативно впливає на підтримку нормального здоров’я дитини. В багатьох сім’ях практично не проводяться заходи з профілактики гострих захворювань та дитячого травматизму. Слід зазначити, що в сім’ях, де економічний добробут вище середнього, індекс здоров’я дітей вищий майже в два рази, ніж у малозабезпечених сім’ях.

До чинників, які здатні дестабілізувати стан здоров’я дітей дошкільного віку, належать природні (стихійні лиха), антропогенні (надзвичайні ситуації, обумовлені діяльністю людини), біологічні (епідемії), екологічні (навколишнє середовище), соціальні.

Кожен з названих елементів може позитивно чи негативно впливати на здоров’я. Провідні чинники, які впливають на здоров’я й фізичний стан дошкільників: середовище проживання; харчування; руховий режим; специфічний імунітет дитини; рівень неспецифічної резистентності (опірності хворобам) організму дитини; рівень санітарної культури дітей, батьків та співробітників дошкільного закладу; рівень медичного обслуговування дітей; біологічні (спадкові чинники).

Вплив цих факторів протягом життя дитини змінюється. Так, у перші місяці життя дитини переважають біологічні фактори, а в наступні вікові періоди – соціально-гігієнічні та медико-організаційні. Вплив біологічних та соціально-гігієнічних факторів на процес формування здоров’я дитини в основному залишається на рівні сім’ї [18, 19].

До поняття «середовище проживання» входить характеристика житлово-побутових умов перебування (площа на одну дитину, набір помешкань, комунальні умови, тип забудови, ступінь озеленення території тощо), вплив антропогенних чинників (забруднення навколишнього середовища тощо). Сюди додається психологічний мікроклімат у дошкільному закладі та вдома.

Харчування – один з провідних чинників впливу на формування здоров’я дошкільників, тому що воно забезпечує 90% добової потреби дитини в їжі та визначається повноцінністю, збалансованістю добового раціону, правильним розподілом їжі протягом дня, що забезпечує найбільш повне її споживання та засвоєння.

Руховий режим, як один з чинників, пов’язаний з явищами гіподинамії та гіпокінезії, які спостерігаються в дошкільних закладах, де не витримується режим дня, не проводяться в повному обсязі форми роботи з фізичного виховання, відсутні або суттєво зменшені за часом організовані прогулянки та ін. Це призводить до розвитку в організмі дітей функціональних і морфологічних змін (Е. С. Вільчковський, Н. Ф. Денисенко [4]): зменшення енергообміну й потреби в їжі, негативний азотистий баланс, перебудова жирового обміну з тенденцією до збільшення частки жирового компонента у вазі тіла, демінералізація кісткової тканини. У результаті змінюється загальна здатність організму реагувати на впливи ззовні, знижується його опірність захворюванням, розвивається астенія, падає фізична працездатність і стійкість до стресових впливів.

Дослідженнями Інституту продемонстровано, що виникненню хвороби протидіють якість життя та достатня резистентність організму дитини. Якщо перевагу мають такі фактори ризику, як нераціональне харчування, спадкова схильність до хвороби, психоемоційні навантаження, несприятливі екологічні або матеріально-побутові умови, то підвищується реальна загроза хвороби. А якщо захисні сили дитячого організму знаходяться на високому функціональному рівні, тоді забезпечується міцний потенціал здоров’я з великим діапазоном адаптаційних можливостей [32, 39].

Специфічний імунітет дитини формується в результаті планової імунопрофілактичної роботи в дошкільному навчальному закладі. Імунопрофілактика є єдиним засобом попередження масових інфекцій, які передаються повітряно-крапельним шляхом. Як зазначає І.М. Богданова [11], особливо важливою є імунопрофілактика в попередженні таких захворювань, як туберкульоз, дифтерія, коклюш, скарлатина, поліомієліт.

Рівень неспецифічної резистентності (опірності захворюванням) організму дитини включає: порушення обміну речовин, дефіцит окремих поживних речовин (білків, вітамінів, мікроелементів), надмірне харчування, гіподинамію та гіпокінезію, порушення нормального протікання психічних та фізіологічних процесів. Велику роль у збільшенні резистентності організму відіграє загартовування.

Ситуація загострюється також через зростання популярності в дитячому середовищі привабливих видів нефізичної діяльності (ігрові автомати, комп’ютерні ігри тощо).

Проблема масових порушень права дітей на життя при нежиттєздатній екології є особливо актуальною в наші дні. Відомо, що Конвенція про права дітей, прийнята Генеральною Асамблеєю ООН у 1989 році, є найбільш повним документом ООН щодо визначення прав підростаючого покоління. Її метою є максимальний захист прав та інтересів дітей. В документі зазначається, що кожна дитина має невід’ємне право на життя, а держава повинна максимально забезпечувати її виживання і здоровий розвиток. Конвенція зобов’язує держави, що її ратифікували, захищати права дітей на майбутнє.

Проте, на жаль, у ній не йдеться про масові порушення права підростаючого покоління на життя при нежиттєздатній екології. Наслідком порушення цього права в Україні є масова захворюваність дітей, яка неухильно зростає вже впродовж тридцяти років [35, 36].

Так, ще у середині 70-х років у дітей досить часто фіксувалися зміни у формулі крові, зниження імунітету, дисфункцію вегетативної нервової системи, зростання кількості онкологічних захворювань тощо.

Основними джерелами несприятливих екологічних факторів є: промислові підприємства, транспорт, паливно-енергетичний комплекс, біотехнологічне виробництво. Залежність від хімічних речовин є однією з найбільших медичних та соціальних проблем у більшості розвинутих країн світу.

Впродовж 80-90-х років екологічнапатологія в дітей значно зросла. Майже в усіх новонароджених було зафіксовано різні прояви уродженої патології – порушення функцій ендокринної системи, знижений імунітет тощо. Серед дітей у цей час спостерігалась велика кількість неврологічних, гематологічних, вегетативних, ендокринних, алергічних та інших захворювань. У 80-х роках уперше було зафіксовано онкологічні захворювання в дітей раннього віку, їхня кількість постійно зростає [45, 44].

В Україні, починаючи з 70-х років, відбувається фізична і психічна деградація підростаючого покоління, її темпи, на жаль, досить швидко зростають. Це пов’язано, насамперед, із важким екологічним становищем, уживанням забруднених продуктів харчування та питної води, недоїданням, малим уживанням тваринного білка, вітамінних продуктів тощо.

Крім того, науковцями доведено, що в дітей України відбувається деградація генного коду, зокрема, гена інтелекту, що може призвести до непередбачених наслідків вже через 5-10 років.

Встановлено, що діти, які мешкають в радіаційно забруднених регіонах, мають характерні порушення. Зокрема, у них виявляється більш нестійка увага та знижені можливості пам’яті, порівняно з дітьми з “умовно чистих” регіонів. У дітей з техногенно забруднених територій також достовірно нижчі показники продуктивності та точності розумової працездатності [18, 29].

Наступний зовнішній чинник, який впливає на стан здоров’я дошкільнят – навколишнє середовище. Питання антропогенного забруднення навколишнього середовища особливо актуальне для України.

Одними з перших на зміни навколишнього середовища реагують респіраторний та шлунково-кишковий тракти. І хоча ці патологічні процеси не становлять пряму загрозу життю дитини, вони значно знижують його якість та при довготривалому існуванні можуть стати причиною формування хронічної патології.

Під навколишнім середовищем розуміється все те, що оточує дошкільний заклад, саме тому підсистема “навколишнє середовище” складається із предметів матеріального світу, фізико-хімічних і біофізичних полів, соціально-економічних, духовних та інших явищ. Зазначена підсистема передбачає виокремлення таких секторів: природний, техногенний, економічний, соціальний, духовний. Безперечно, зв’язок підсистем “дошкільний навчальний заклад” і “навколишнє середовище” визначає рівень здоров’я як дітей, що відвідують цей дошкільний заклад, так і його педагогічного колективу. В системі “діти” – “дошкільний навчальний заклад” – “навколишнє середовище” перші, за своїм статусом, знаходяться у центрі взаємодії другої і третьої складових зазначеної системи, які, у свою чергу, формують у дітей уявлення про здоровий спосіб життя та готовність до здорового способу життя [28, 39].

Формування навичок здорового способу життя у дітей дошкільного віку визначається вирішенням комплексу таких завдань:

* зміцнення здоров’я, засвоєння правил і норм здорового способу життя, підвищення опірності організму несприятливим чинникам зовнішнього і внутрішнього характеру;
* фізичний розвиток дошкільників, формування правильної постави, попередження плоскостопості тощо;
* формування в дошкільників спеціальних знань щодо фізичної культури; збагачення їхнього рухового досвіду;
* вдосконалювання тих функціональних властивостей, які визначають успіх рухової діяльності;
* формування духовної сфери особистості [1, 2, 3].

Природно-техногенні зовнішні чинники, безперечно, досить потужно впливають на стан здоров’я дошкільників.

За даними наукових досліджень, вони є причиною захворювань кожної п’ятої людини.

До природно-техногенних чинників належать насамперед умови життєдіяльності дитини, що визначаються як місцем розташування дошкільного навчального закладу, так і природними геохімічними особливостями конкретної місцевості.

Сьогодні в Україні “викидаються” тони шкідливих речовин. За розрахунками на одного мешканця припадає декілька сотень кілограмів. Проте науковці стверджують, що реальна картина набагато гірша, адже існують ще й так звані “ліхтареві викиди”, які підприємства приховують, накладаючи на інші. Звідси кількість викидів нібито зменшилась (лише завдяки тому, що зменшилось виробництво на підприємствах), але останнім часом спостерігається зростання викидів особливо шкідливих речовин.

Найбільшу концентрацію в повітрі мають такі речовини, як пил, хлорид і фторид водню, диоксид азоту, сірководень, фенол, бензапирен, а також зважені речовини.

Отже, екологічне середовище безпосередньо впливає на стан здоров’я дитячого населення і є небезпечним для нього.

Наступною групою зовнішніх чинників, які, безумовно, впливають на стан здоров’я дітей, є соціально-економічні. Вони охоплюють такі показники, як склад сім’ї, рівень її доходів, зайнятість батьків тощо.

Психологічне здоров’я дітей дошкільного віку має свою специфіку.

Взагалі основу психологічного здоров’я складає повноцінний психічний розвиток, тобто воно буде відрізнятись у дитини і дорослого сукупністю особистісних новоутворень, які ще не розвинуті у дошкільника, але повинні бути присутніми у дорослого. Отже, впродовж життя людини психологічне здоров’я постійно змінюється внаслідок взаємодії зовнішніх і внутрішніх чинників, причому не тільки зовнішні чинники можуть відбиватися через внутрішні, але й внутрішні – можуть модифікувати зовнішні впливи.

Висвітлюючи психологічне здоров’я, не можна не зупинитися на чинниках ризику, які умовно можна розподілити на дві групи: об’єктивні, або чинники середовища, і суб’єктивні, обумовлені індивідуально-особистісними особливостями [18, 19].

Природно передбачити, що в сім’ях з низькими доходами діти за таких причин, як недоїдання, неповноцінне харчування, неякісне медичне обслуговування, мають більшу вірогідність щодо порушень стану здоров’я та відставання у показниках фізичного розвитку [10, 11, 13].

Висвітлюючи соціально-економічні чинники, не можна не зупинитися на такому показнику, як ставлення батьків до здоров’я дітей, зокрема:

* задоволення потреб дитини;
* способи задоволення потреб;
* стилі сімейного виховання.

Неабияке значення у формуванні здоров’я дітей належить духовним чинникам, які, насамперед, сприяють формуванню психологічного здоров’я дітей. Безперечно, вони є не менш важливими у процесі становлення та розвитку гармонійно розвинутої особистості, ніж фізичні або соціально-економічні.

До об’єктивних чинників належать несприятливі умови розвитку, навчання та виховання дитини в сім’ї. До таких умов слід віднести дефіцит або, навпаки, надмірне спілкування малюка з дорослими, які знаходяться поруч.

Деякі об’єктивні чинники ризику порушень психологічного здоров’я можуть бути обумовлені особливостями розвитку, навчання та виховання дитини у дошкільному навчальному закладі. На жаль, за результатами спостережень, понад 50% звернень дітей, спрямованих до вихователя, він не помічає. Це може стати передумовою формування самостійності у дітей, а може призвести до розвитку тривожності, психосоматизації дитини. Крім цього, в дошкільному навчальному закладі для дитини існує небезпека появи серйозного внутрішнього конфлікту у випадку негативних стосунків із однолітками.

Відтепер зупинимось на суб’єктивних чинниках ризику порушення психологічного здоров’я дошкільників. Науковці зазначають, що життєрадісні діти більш усталені психологічно, ніж діти із заниженим емоційним тлом. Показником психологічного здоров’я також є адекватна самооцінка, адже для дітей із низькою самооцінкою характерними є підвищений рівень тривожності, невпевненість у собі [18, 29].

Критичність також є показником психологічного здоров’я дошкільника, рівень її сформованості свідчить про важливість для дитини безпеки, стабільності життя. В нормі повинно бути встановлено рівновагу між ризиком і прагненням до безпеки. Її відсутність може призвести або до саморуйнування, або до деградації особистості.

Отже, аналіз зовнішніх чинників сприяє висновку щодо їхньої важливої ролі у процесі зміцнення та збереження здоров’я дітей дошкільного віку, а також вказує на необхідність їхнього врахування й оцінки [21].

Біологічні, або спадкові, чинники у формуванні здоров’я та фізичного стану дошкільників виявляються у ступені ризику порушення здоров’я дітей і пов’язані, головним чином, зі шкідливими звичками батьків; інфекційними захворюваннями, які перенесла матір під час вагітності; недоношеністю, асфіксією під час пологів тощо. Вони значною мірою впливають на процеси життєдіяльності дитячого організму, підвищують можливість розвитку патології. Такі діти відносяться до «групи ризику» й потребують посиленої уваги до себе.

Діти, народжені в сім'ях, де батьки залежні від паління тютюну, частіше мають низьку вагу тіла при народженні, відставання в розумовому розвитку, хворіють на респіраторну інфекцію, мають знижені показники функції легень, раніше починають палити порівняно з однолітками, народженими батьками, які не палять [10].

Здоров'я дитини залежить не тільки від ряду факторів: біологічних, екологічних, соціальних, гігієнічних, а також від характеру педагогічних впливів. У якості однієї із причин порушень формування й заощадженні здоров'я дітей дошкільного віку виділяється підвищення вимог до змісту дошкільної освіти, введення додаткових занять з читання й письма, іноземних мов, і інших предметів, більше орієнтованих на шкільне навчання. Дані причини не тільки ускладнюють побудову освітнього процесу, але й можуть призвести до неприпустимих порушень здоров'я дітей.

Розвиток дитячого організму являє собою динамічний процес морфологічної й функціональної перебудови, що реалізується генетичною програмою під впливом факторів навколишнього середовища. Останні можуть або забезпечити оптимальний розвиток дитини, або викликати в організмі цілий ряд ускладнень і призвести до виникнення патологічних станів. Вітчизняні, а також закордонні дослідники визначають поняття здоров'я як процес пристосовності до навколишнього середовища у виконанні біологічних і соціальних функцій [44, 45].

**1.2 Особливості розвитку основних систем організму дітей дошкільного віку**

Період від народження дитини до вступу у школу – найбільш відповідальний етап розвитку організму і один з найважливіших у становленні особистості людини.

Організм дитини розвивається безперервно. Рівень і темпи цього розвитку в різні періоди життя неоднакові. Це поширюється і на окремі вікові групи дітей, які значно відрізняються одна від одної [6].

Протягом перших шести років у дитини не тільки інтенсивно збільшується вага внутрішніх органів: легені, серце, нирки, печінка та ін., а й удосконалюються їхні функції. Змінюється опорно-руховий апарат, збільшуються довжина та вага тіла, розвиваються функції аналізаторів, мова та удосконалюються психічні процеси (пам'ять, мислення, сприймання тощо) та інші.

Фізичний розвиток у ранньому та дошкільному віці характеризується безперервною зміною основних антропометричних показників: довжини та ваги, окружності голови, грудної клітини [6, 7].

Дошкільний вік (перше дитинство).Це вік від 3 до 6 (7) років. Щорічне збільшення зросту в цей період становить в середньому 5-8 см. Трирічна – п’ятирічна дитина підростаєза рік на 4-6 см. У 6 років ці темпи значно збільшуються і за рік дитина підростає на 8-10 см. Це пов'язано з ендокринними змінами, що відбуваються в її організмі. Наприкінці дошкільного віку довжина тіла у порівнянні з новонародженими збільшується у 2-2,5 разу.

Вагатіла дитини після кожного року життя щорічно збільшується на 2-2,5 кг. Наприкінці дошкільного віку вона збільшується у два рази в порівнянні з вагою тіла однорічної дитини.

Помітно змінюються пропорції тіла. В 6-7 років висота голови становить 1/6 довжини тіла. У віці семи років хребет ще гнучкий, процеси окостеніння в ньому не завершені. Кісткова тканина формується поступово та постійно замінює хрящеву тканину. У дітей в кістковій тканині переважають органічні елементи, чим зумовлена велика еластичність їх скелету та легке виникнення деформацій його при довгих напругах та неправильного положення тіла.

Постійність шийних та грудних вигинів хребта встановлюється лише до 7 років. До цього віку в лежачому положенні ці природні згини згладжуються.

З 6-7 років починається швидкий розвиток м'язів кистей рук. Особливо інтенсивно розвиваються м'язи, які забезпечують прямостояння і ходьбу. Перш за все розвиваються великі м’язи ( м’язи тулуба, особливо спини, плеча, передпліччя, стегна та ін. ). Вони стають добре розвиненими в 6 – 7 років.

Окружність грудної клітки дитини змінюється нерівномірно. Найбільші темпи її збільшення припадають на перший рік життя, коли вона збільшується на 12-15 см. Приблизно на цю величину збільшується окружність грудної клітини за весь дошкільний період [7, 8].

Дихальна система.Органи дихання у дітей мають ряд особливостей. До шести-семи років в основному закінчується процес формування тканини легень та дихальних шляхів. У цьому віці черевне дихання поступово змінюється, а в період від чотирьох до шести років поступово починає переважати грудне. Структура тканини легень дошкільника ще не досягає повного розвитку: носові ходи, трахея та бронхи порівняно вузькі, що утруднює надходження повітря до легень: ребра значно опущені, діафрагма розміщена високо, порівняно невисока життєва ємність легень. Все це зумовлює неглибоке дихання, що повною мірою компенсується його частотою, яка з віком зменшується [32].

Частота дихання коливається у зв'язку з легкою збудливістю дихального центру не тільки в межах однієї вікової групи дітей, але й в однієї й тієї самої дитини протягом дня. Частота дихання змінюється під впливом різних факторів: психічного збудження, виконання фізичних вправ, підвищення температури тіла або середовища.

З віком частота дихання у стані спокою зменшується і наближається до показників дорослих. Повільне і глибоке дихання дітей в дошкільному віці сприяє інтенсивному обміну газів між кров'ю і повітрям, яке міститься в легенях.

Життєва ємність легень (за В.І. Молчановим) у дітей трьох-чотирьох років – 400-500 мл, чотирьох-шести років – 800-1000 мл, у дорослих – 3000-5000 мл [7, 8, 9].

У дитини проходить значно більше крові через легені, ніж у дорослого. Це дає змогу задовольнити потребу дитячого організму в кисні внаслідок інтенсивного обміну речовин. Підвищена потреба в кисні під час фізичних навантажень задовольняється за рахунок частоти і меншою мірою – зміни глибини дихання. Під впливом різноманітних фізичних вправ зростає екскурсія грудної клітки, зміцнюється дихальна мускулатура, збільшується газообмін у легенях.

З трирічного віку дитина привчається дихати через ніс. У зв'язку з цим в її організм не потрапляють носії інфекції, пил, що затримуються на слизовій оболонці носової порожнини. Так, холодне повітря, проникаючи через носові ходи, зігрівається, а сухе – зволожується. Це запобігає охолодженню дихальних шляхів, усуває подразнюючу дію сухого повітря на них [8, 19].

Серцево-судинна система.За період від народження до шести років відбувається перебудова діяльності серцево-судинної системи на більш оптимальний рівень функціонування, у зв'язку з чим збільшуються можливості дітей у руховій діяльності.

Вага серця збільшується з 20 г у новонародженої дитини до 92 г у шість років, завдяки чому збільшується сила серцевих скорочень і підвищується його працездатність. Судини в дитини ширші, ніж у дорослих, і кров по них тече набагато швидше.

Крові відносно теж більше (на 1 кг ваги дорослого припадає близько 50 г, а в дошкільника – 60-80 г). Проте шлях по судинах значно коротший, а швидкість кровообігу більша.

Частота серцевих скорочень у перші місяці життя складає 120-140 разів за хвилину, на кінець першого року життя – 100-130, у дітей двох-чотирьох років – 90-120, а п'яти-шести років – 80-100 разів за хвилину у стані спокою. Причому у дівчат пульс на 5-7 ударів більший, ніж у хлопчиків [10, 35].

Артеріальний тиск з віком трохи підвищується: на першому році життя він становить 80-85/55-60 мл рт. ст., у три-шість років він коливається у межах 80-100/50-70 мл рт.ст. Поступово покращується працездатність серця, підвищується його адаптаційна здатність до фізичних навантажень і скорочується відновний період після виконання рухів.

Серце у дітей дуже швидко збуджується. З одного боку, воно має здатність швидко пристосуватися до фізичного навантаження і відновлює свою працездатність, а з іншого – його діяльність нестійка. Під впливом багатьох факторів (фізичне навантаження, підвищення або зниження температури, емоційне збудження та ін.) ритм серцевих скорочень порушується (різке коливання пульсу, зміна кров'яного тиску).

Тривалі фізичні та психічні напруження можуть негативно вплинути на діяльність серця, призвести до її порушення. Якщо фізичне навантаження збільшується швидше, ніж серцево-судинна система встигає до нього пристосуватися, і такі значні навантаження часто повторюються, то можуть виникнути різні патологічні явища у серцевому м'язі і в судинах. Тому необхідно дозувати фізичне навантаження відповідно до вікових особливостей та стану здоров'я дитини. Виняткове значення має посилення тренування серця дитини шляхом систематичних занять фізичною культурою, проведення рухливих ігор, особливо на свіжому повітрі, створення оптимального рухового режиму у дошкільному закладі [20, 24].

Нервова система. Всі процеси в організмі спрямовує й контролює нервова система. Головний мозок – вищий її відділ, керує роботою всіх органів та систем організму, завдяки чому і відбувається зв'язок із середовищем, в якому живе людина.

Нервова система проходить тривалий шлях розвитку. На третьому-четвертому місяці життя спостерігаються перші умовні орієнтувальні рефлекси. Пізніше вони утворюються швидше і починають відігравати значну роль у поведінці дитини.

Найбільш складні лобні ділянки мозку дозрівають повністю до шести-семи років. У цих відділах мозку спостерігається бурхливий розвиток асоціативних зон, у яких формуються психічні процеси, що обумовлюють виявлення складних інтелектуальних дій дошкільнят. Значна морфологічна перебудова структур мозку дитини супроводжується більш суттєвими змінами в активності головного мозку і відбивається на її психічних функціях [29].

Важливо врахувати ще одну суттєву особливість центральної нервової системи дитини – це здатність зберігати сліди тих процесів, які в ній відбувалися. Звідси зрозуміло, чому діти такі сприйнятливі, так багато й легко запам'ятовують. Все ж для закріплення та вдосконалення засвоєного необхідні багаторазові повторення. Про це не слід забувати, формуючи в них певні рухові навички.

Велика збудливість, реактивність, а також висока пластичність нервової системи в дитячому віці сприяють кращому, а іноді й швидшому, ніж у дорослих, засвоєнню складних навичок в основних рухах (лазіння, стрибки) та вправах спортивного характеру (ходьба на лижах, плавання та ін.). Причому правильне формування рухових навичок у дошкільників з самого початку має неабияке значення (ці помилки у навчанні дітей фізичних вправ згодом дуже важко виправляти) [37].

Правильне фізичне виховання дітей немислиме без урахування їхніх психологічних особливостей. У дошкільному віці досить високого ступеня досягає мимовільна увага. Але в цей період вже починає формуватися і довільна (навмисна) увага, що виникає в процесі біологічного розвитку дитини та під впливом виховної роботи з нею. Проте діти не можуть ще свідомо зосереджуватися.

Наприкінці дошкільного віку набувається певний досвід управління увагою, що є одним з показників готовності дитини до навчання у школі.

Слід знати також характерні особливості психіки дошкільників, їм важко примусити себе сидіти на одному місці, тривалий час виконувати якусь роботу. Процеси збудження в центральній нервовій системі дитини переважають над процесами гальмування. Тому слід поступово виробляти у малюків уміння стримувати себе, обмежувати свої бажання, привчати до слухняності, ви­конувати вимоги вихователя під час виконання фізичних вправ.

Характерною ознакою мислення дошкільників є конкретність (образність). У цьому віці наочне навчання сприймається та засвоюється значно краще, ніж тільки словесне. Однак у старших дошкільників широко застосовуються словесні вказівки, що обумовлюють не тільки ближчі й зрозумілі дітям завдання, а й способи їх здійснення [41, 46].

Треба, однак, пам'ятати, що не кожне завдання, запропоноване дітям, спонукає їх до певної діяльності. Багато факторів впливають на поведінку дошкільників. У них велика потреба в активній руховій діяльності. Діти можуть довго, не стомлюючись, бігати, стрибати, гратись. Але цю їхню активність розвивають дуже обережно, допомагаючи долати нестійкість та імпульсивність поведінки. Під впливом фізичного виховання саме й формуються витримка й свідома поведінка.

Прагнення дитини взяти участь у діяльності оточуючих її людей обмежене через недостатній розвиток фізичних сил та життєвий досвід. Внаслідок цього залучення її до практичної діяльності, особливо в молодшому дошкільному віці, реалізується у формі гри, яка має важливе значення як засіб не тільки фізичного виховання, а й розумового, морального та естетичного. Не випадково П.Ф. Лесгафт писав, що гра є вправа, яка готує дитину до життя. Ігри, за його словами, складають найвигідніше заняття для дитини, яке пов'язане до того ж з «підвищеним почуттям задоволення».

Таким чином, найважливіші особливості психічного розвитку дітей дошкільного віку – це переважання процесів збудження над гальмуванням в їхній діяльності, нестійка увага, велика емоційність і конкретність сприйняття та мислення. У перші шість років життя під впливом виховання формуються позитивні моральні та вольові риси характеру особи [38, 46].

* 1. **Характеристика сучасних фітнес-програм для дівчат дошкільного віку**

Все більше батьків прагнуть віддати свою дитину в дитячий фітнес , адже він сучасний, барвистий і дуже цікавий. Заняття для дітей у фітнес клубах будуються з урахуванням того, щоб діти могли отримувати все, що необхідно для їх повноцінного, відповідного віку фізичного, психічного розвитку та соціального становлення. Деякі автори [15, 33] відзначають, що діюча нині організація фізичного виховання в дитячих садочках недостатньо ефективна для підвищення рівня фізичної підготовленості, здоров'я і мотивації дітей до регулярних занять рухової активністю [4, 40, 62]. Дослідження, присвячені використанню засобів фітнесу в системі фізичного виховання дітей для підвищення рухової активності, зміцнення здоров'я, нечисленні. В основному роботи спрямовані на обґрунтування окремих засобів фітнесу в системі фізичного виховання, а дослідження з їх комплексному використанню при заняттях з дітьми дошкільного віку в умовах фітнес-центрів практично відсутні.

Технології дитячого фітнесу сьогодні досить широко застосовуються в установах загальної (дошкільного і шкільного), додаткової освіти, фітнес-центрах і в спеціальних корекційних установах. Вони можуть бути використані в дитячих навчальних закладах у різних формах роботі (кружках, секціях, оздоровчих заходах в режимі дня, в фізкультурно-масових і спортивних заходах), так і включатися вихователями-новаторами в основну форму учбово-виховної роботи – урок [12, 18, 59].

Для дітей, які в силу тих або інших причин мають проблеми в спілкуванні із сторонніми дорослими людьми, розробляються програми для заняття з персональним тренером. Індивідуальне зайняття з грамотним педагогом дасть дитині не лише можливість займатися за програмою, складеною відповідно до його індивідуальності, але і цінний комунікативний досвід взаємодії зі світом дорослих. відповідно, створювати прецедент для кепкувань над слабким або невмілим. Також, як і всяка групова діяльність, зайняття фітнесом може сприяти виникненню дружніх стосунків між дітьми в групі [20, 27].

На підставі аналізу науково-методичної літератури і власного досвіду були виділені специфічні особливості занять дитячим фітнесом, що роблять його особливо привабливим і популярним серед дітей і підлітків. До них відносяться:

1. Велика різноманітність вправ (з предметами, без них, на снарядах, тренажерах та ін.), їх своєрідність, різна спрямованість і модернізація, що призводить до появи нових фітнес-програм.
2. Тісний зв'язок напрямів дитячого фітнесу з музикою, сучасними ритмами і напрямами танців.
3. Високий емоційний підйом за рахунок презентабельності і експресії виконання рухів фахівця з дитячого фітнесу на занятті.
4. Включення різноманітних форм (сюжет, образ і так далі) і методів (ігровий, змагання і так далі) проведення занять, інноваційних технологій.
5. Великі можливості у варіативній проведення зайняття, у тому числі без спеціального устаткування, використання різних напрямів і технологій дитячого фітнесу, а також висока адаптивність і мобільність підбору його засобів до різного контингенту тих, що займаються.
6. Можливість емоційного, творчого самовираження, нервово-психічної розрядки, отримання задоволення що займаються від зайняття і задоволення від виконання різних рухових дій.
7. Розширення рухових можливостей що займаються за рахунок інноваційних технологій, підвищення культури рухів, рівня фізичної підготовленості, фізичного розвитку, здоров'я і профілактика різних захворювань.
8. Придбання спеціальних знань по здоровому способу життя, методиці зайняття фітнесом і контролю за своїм самопочуттям і фізичним розвитком і фізичною підготовленістю [21, 25, 35].

Зайняття фітнесом для дітей різного віку може ефективно сприяти як оздоровленню тих, що займаються, підвищенню їх фізичних кондицій, так і залученню дітей до регулярної рухової активності оздоровчо-рекреаційної спрямованості, підвищують інтерес до них, сприяють підвищенню рухової культури: культури тіла, культури рухів, культури тілесного здоров'я, розумної організації дозвілля, розваги, формування комунікативної компетентності у рамках неформального спілкування, самовдосконалення, ведення здорового способу життя [2, 32].

У зв'язку з цим, можна виділити головні завдання, що вирішуються в процесі занять дитячим фітнесом:

1. Забезпечення гармонійного фізичного і психічного розвитку дитини, поліпшення і зміцнення стану його здоров'я засобами дитячого фітнесу.

2. Сприяння самопізнанню, самоідентифікації, самоактуализации і саме реалізації дитини через зайняття дитячим фітнесом.

3. Забезпечення дитині свободи вибору занять і його адекватності відповідно до своїх інтересів, можливостей і здібностей будь-якого з пропонованих напрямів дитячого фітнесу.

4. Формування життєво-необхідних рухових умінь і навичок, розвиток рухових здібностей і фізичної підготовленості дитини, формування "школи рухів" інноваційними засобами.

5. Підвищення інтересу до систематичних занять фізичними вправами на основі добровільності участі і отримання задоволення від них.

6. Формування знань про здоровий спосіб життя і потреби наслідувати його.

7. Розвиток креативності, уяви, творчих і музично-ритмічних здібностей дитини.

8. Профілактика порушень постави та найпошіренейших захворювань у дитячому віці [3, 42, 67].

Розроблені програми спрямовані на усебічний гармонійний розвиток дітей і мають оздоровчу спрямованість. Їх зміст базується на основах теорії і методики фізичної культури, дитячій психології і фізіології, лікарському і педагогічному контролі, принципах оздоровчого тренування і дитячого фітнесу. Вони мають гнучкий, варіативний характер і взаємозв'язані з програмами по фізичній культурі і музичному вихованню для дітей дошкільного і шкільного віку. Залежно від умов матеріально-технічної бази, рівня підготовленості тих, що займаються і їх фізичного розвитку зміст програмного матеріалу можна використати раціонально і творчо забезпечувати його виконання. Основною метою фітнес-програм є сприяння усебічному розвитку особистості дитини, підвищення рівня його фізичної підготовленості, розвиток рухових здібностей, залучення до систематичних занять рухової активністю через інтерес до них і до здорового способу життя [3, 7, 14].

Все раніше розроблені програми по дитячому фітнесу мають як загальні риси, так і свої специфічні ознаки. Усі програми мають ідентичну структурну основу, в яку входять: пояснювальна записка, що включає мету, завдання програми і сітку учбового годинника (розподіл годин на засвоєння розділів програми), основи знань, учбово-практичний матеріал (уміння, навички і розвиток рухових здібностей), вимоги до рівня підготовленості що займаються і матеріально-технічне оснащення процесу навчання, безперервність процесу навчання, який забезпечується механізмом спадкоємності між цілями, завданнями і змістом окремих розділів програми [1, 13].

**Висновки до розділу 1.** На сучасному етапі розвитку нашої держави головною метою сфери фізичної культури залишається формування гармонійно розвиненої особистості молодого покоління, однак сучасні науковці аналізуючи зарубіжний та вітчизняний досвід свідчать про те, що обов’язкових занять з фізичного виховання недостатньо для рішення завдань оздоровлення та гармонійного розвитку особистості дитини. Тому для покрашення фізичного здоров’я дітей було розроблено сучасні програми рухової активності, яки об’єднали під назвою «дитячий фітнес». Охоплюючи різні форми рухової активності, фітнес задовольняє потреби дітей у оздоровчо-рекреаційной діяльності за рахунок різноманітності фітнес-програм, їх доступності та емоційності.

Участь у заняттях з дитячого фітнесу сприяє підвищенню не тільки рухової, а й загальної культури дітей, розширенню їх кругозору. Заняття фітнесом нероздільно пов'язане з процесом виховання особистості, набуття нею відповідних знань і умінь з використанням рухової активності для всебічного розвитку, оздоровлення та забезпечення готовності до професійної діяльності та активної участі в суспільному житті.

# **РОЗДІЛ 2** **МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ**

2.1 Методи дослідження

Для вирішення поставлених в роботі завдань використовувалися наступні методи дослідження:

1. Теоретичний аналіз і узагальнення даних науково-методичної літератури, інтернет-ресурсів і аналіз документальних матеріалів.
2. Педагогічні методи.
3. Антропометричні методи.
4. Фізіологічні методи.
5. Статистичні методи обробки одержаних даних.

2.1.1. Теоретичний аналіз і узагальнення даних науково-методичної літератури та документальних матеріалів*.*З метою вивчення особливостей прояву оздоровчого ефекту фітнес-програми для дівчат молодшого шкільного віку були проаналізовані і узагальнені праці видатних вчених у галузі фізичного виховання, рекреації та оздоровчої фізичної культури, які зробили суттєвий внесок у вивчення проблеми оздоровчих фітнес-технологій. Загалом було використано 62 джерела наукової спеціальної вітчизняної і зарубіжної літератури. Аналіз Інтернет-ресурсів та документальних матеріалів використовувався для визначення найбільш популярних видів дитячого фітнесу у фітнес-центрах.

2.1.2. Педагогічні методи.Педагогічні методи досліджень включали: педагогічне спостереження, педагогічне тестування фізичної підготовленості і педагогічний експеримент.

Педагогічне спостереження використовувався нами для отримання даних про особливості проведення занять з дитячого фітнесу у провідних фітнес-центрах м. Києва, набуття практичного досвіду проведення оздоровчих занять з дитячим контингентом. Сутність методу полягає у візуальному спостереженні за проведенням оздоровчих з дітьми молодшого шкільного віку. Спостереження проводилися в процесі проведення занять з дитячого фітнесу у фітнес-центрах СпортЛєнд та СпортЛайф. Особлива увага приділялася співвідношенню вправ різної спрямованості.

Педагогічне тестування фізичної підготовленості.Педагогічне тестування проводилося для виявлення результатів в рухових тестах.

Педагогічне тестування здійснювалося за допомогою визначення рівня розвитку окремих рухових якостей: сили, швидкості, гнучкості, витривалості, спритності на основі результатів виконання різних рухових тестів. Для використання швидкості виконувався частота рухів кистю руки, разів, стрибки на місці за 5 с., разів. Для використання спритності використовували біг кидок м’яча в ціль, м, Гнучкість оцінювалась за допомогою вправи: нахил уперед з положення сидячи (см). Нормативи фізичної підготовленості представлені у спеціальній літературі [24].

Педагогічний експеримент. Педагогічний експеримент – комплексний дослідницький метод, суть якого полягає в дослідженні педагогічного явища у спеціально створених умовах, організованих ситуаціях. Педагогічний експеримент проводився у вигляді констатувального і формувального.

Констатувальний експеримент проводився з метою отримання первинної інформації про фізичний розвиток, фізичну підготовленість і фізичну працездатність, функціональний стан серцево – судинної і дихальної систем, в стані спокою і при виконанні фізичних навантажень, а також рівня фізичного стану дітей дошкільнят.

Формувальний експеримент проводився з метою виявлення ефективності запропонованої фітнес-програми. Тривалість формувального експерименту була 5 місяців.

2.1.3. Антропометричні методи*.*Цей метод використовувався нами для отримання даних про антропометричні виміри тіла дітей дошкільного віку. На підставі загальноприйнятих антропометричних методів [28] досліджень вимірювали:

* довжину тіла, стоячи, см;
* масу тіла, кг;
* окружність грудної клітини, см.

 Вимірювання довжини тіла проводили за допомогою ростоміра. Маса тіла визначалася за допомогою медичних важелів з точністю до 50 гр. ОГК вимірювали сантиметровою стрічкою. Оцінку рівня фізичного розвитку визначали за допомогою методу антропометричних стандартів, суть якого полягає в співвідношенні індивідуальних антропометричних з регіональними таблицями, котрі розроблялися місцевими органами охорони здоров’я. Нормою залежних ознак (маси тіла та ОГК) служив діапазон розкиду відносно конкретних показників довжини тіла, котрі є базовими. Оцінка рівня кожного вимірюваного показника передбачала п’ять рівнів розвитку: низький, нижче середнього, середній, вище середнього та високий.

Оцінка визначення фізичного розвитку кожної дитини відбувається шляхом зіставлення її індивідуальних показників (антропометричних даних) із середніми віковими нормами (стандартами) [33].

При загальній оцінці фізичного розвитку слід звернути увагу на гармонійність розвитку дітей, оскільки для характеристики фізичного розвитку головне значення має поєднання антропометричних ознак відносно довжини і маси тіла, обхвату грудної клітки.

Пропорційність фізичного розвитку тіла можна встановити за допомогою антропометричних коефіцієнтів. Для визначення гармонійності тілобудови ми використали індекс Пін'є (табл.2.1), який визначається наступним чином [22; 38]:

Індекс Пін'є = зріст, см – (маса, кг + ОГК, см) (2.1)

Чим менший індекс Пін'є, тим більш пропорційна будова тіла дитини.

*Таблиця 2.1*

**Показники індексу Пін'є у дітей 3-6 років, у.о.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вік, років | Хлопчики | Дівчатка |
| 3 | 25,7 | 27,1 |
| 4 | 31,1 | 31,0 |
| 5 | 34,2 | 34,7 |
| 6 | 36,1 | 37,0 |

**Методи оцінки постави дітей дошкільного віку.** Пропорції тіла дитини в різні вікові періоди змінюються, в зв'язку з цим змінюються і біомеханічні чинники, які визначають поставу. Для визначення виду порушення постави у дитини необхідно роздягнути її до поясу, оголивши лінію талії:

Визначити положення пліч (симетричне, асиметричне) та стан трику­тника талії (однаковий або ні):

В.п. дитини - коли вона стоїть обличчям до того, хто визначає поставу в сприятливій для дитини вільній позі, без напруження.

Той, хто визначає поставу, проводить теплою рукою по остистим від­росткам хребта. Якщо палець руки разом з остистими відростками хребта відхилився вбік від середньої лінії, - у дитини сколіотична постава або вже сформований сколіоз.

Ступінь кіфотичної постави визначається кількісними розрахунками плечового індексу. Для цього вимірюється ширина плечей - довжина між плечовими точками, які вимірюються спереду, та плечовими дугами довжина між плечовими точками, які виміряються ззаду. Плечовий індекс розраховується за формулою:

 Ширина плечей, см

ПІ = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_х 100 (2.2)

 Плечова дуга, см

при ПІ менше 90 - постава сутула, при 90 - 100 - нормальна.

Асиметрію лопаток можливо визначити, якщо виміряти сантиметро­вою стрічкою «трикутник» - довжину від VII шийного хребця (той що найбільше виступає), до нижнього кута лівої лопатки та від VII шийного хребця до нижнього кута правої лопатки. При фізіологічне нормальній поставі ці довжини рівні [34].

2.1.4. Фізіологічні методи дослідження*.* При використанні даного методу вимірювався артеріальний тиск по методиці Короткова (АТ мм.рт.ст.), частота серцевих скорочень (ЧСС, уд\*хв-1) вимірювалась в спокої пальпаторно.

При оцінці функціонального стану дихальної системи використовували метод спірометрії, за допомогою якого визначали життєву ємність легень (ЖЄЛ). Середні показники ЖЄЛ дітей 4-6 років наведені у таблиці 2.2.

*Таблиця 2.2*

**Середні величини життєвої ємності легень**

(за М.М.Безруких та ін., 2002), мл

|  |  |
| --- | --- |
| Стать | Вік, роки |
| 4 | 5 | 6 |
| Хлопчики | 1000 | 1100 | 1200 |
| Дівчатка | 900 | 1000 | 1100 |

Функціональний стан дихальної системи дітей, а також їх здатність керувати диханням можливо визначити за допомогою проб із довільною затримкою дихання на вдиху (проба Штанге) і на видиху (проба Генча) [ 26].

Проба Штанге – довільна затримка дихання на вдиху (с) – полягає в тому, що дитина в положенні стоячи робить декілька глибоких дихальних циклів і після повного вдиху закриває рот (щільно стискає губи), а великим і вказівним пальцем стискує крила носа. За допомогою секундоміру відмічають час з моменту затримання дихання до його поновлення.

Проба Генча – затримка дихання на видиху (с). Після декількох дихальних циклів дитина здійснює повний видих, закриває рот і стискує пальцями крила носа. Час затримки дихання фіксується секундоміром. Тривалість затримки дихання на видосі на 40-50% менша, ніж на вдиху [18].

Для оцінки фізичної працездатності використовували функціональну пробу Руф’є [38]. Метод засновано на обліку величини частоти сердечних скорочень, зареєстрованою на різних етапах відновлення після стандартного навантаження. З цією метою виконувалося 20 присідань за 30 секунд. Частоту серцевих скорочень визначали після 5 хвилин відпочинку в положенні лежачи за 15 с до навантаження, в перших і останніх 15 с 1-й хвилини відновлення.

 4(Р1+Р2+Р3) – 200

Індекс Руф’є =\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (2.3)

 10

Результати оцінюються за величиною підрахунку від 0 до 15.

##### Таблиця 2.3

##### Оцінка рівня фізичної працездатності по пробі Руф’є, ум. од.

|  |  |
| --- | --- |
| Рівень фізичної працездатності | Індекс Руф’є, ум. од. |
| Високий | ≤3 |
| Добрий | 4-6 |
| Середній | 7-9 |
| Задовільний | 10-14 |
| Поганий | ≥15 |

2.1.5. Методи математичної статистики.Результати досліджень були піддані математичній обробці з використанням наступних статистичних методів: описової статистики; вибіркового методу. Були одержані наступні значення: середнє арифметичне значення вибірки ( ); стандартне відхилення, (S); коефіцієнт варіації (V).

Для визначення достовірності відмінностей між вибірками використовували рівень надійності Р = 95 % (рівень значущості р=0,05) за непараметричним критерієм Вандер-Вандера.

Статистична обробка одержаних даних проводилася за допомогою електронних таблиць «Excel 2010» (Microsoft, США), які дозволили провести аналіз вимірювань і розрахунок базових величин.

### 2.2. Організація дослідження

Дослідження проводились у 2021-2022 р.р. у м. Києві на базі студії RGOlimp у групі дитячого фітнесу. У дослідженні брали участь 15 дівчат віком 5-6 років.

**На першому етапі** (вересень 2021 року – червень 2022 року) вивчалися дані спеціальної літератури з їхнім наступним аналізом. Були підібрані методи досліджень та розроблена програма та протоколи досліджень.

**На другому етапі** вересень 2021 року – січень 2022 року) проводились констатуючий та формувальний експеримент, на основі даних якого було розроблено фітнес-програму та оцінювався її вплив на показники фізичного стану дівчат 5-6 років.

**На третьому етапі** (лютий – листопад 2022 року) проводилася математична обробка й аналіз отриманих даних, оформлялися результати роботи. Оформлено висновки і практичні рекомендації. Підготовлено магістерську роботу до попереднього та офіційного захисту.

**РОЗДІЛ 3**

**АНАЛІЗ ВПЛИВУ ЗАНЯТЬ ДИТЯЧИМ ФІТНЕСОМ З ЕЛЕМЕНТАМИ ГІМНАСТИКИ НА ПОКАЗНИКИ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ДІВЧАТ 5-6 РОКІВ**

**3.1. Аналіз сучасних підходів до побудови фітнес-програм для дітей дошкільного віку, представлених у фітнес-центрах**

Історія виникнення дитячого фітнесу свідчить про те, що основою для розвитку популярних напрямів дитячого фітнесу, поза сумнівом, явилися, в першу чергу, різні види оздоровчої гімнастики, танців та елементів ігрових видів спорту. Згідно з даними досліджень визначено багато видів оздоровчої гімнастики, історично вже визнаних традиційними, елементи яких останнім часом отримав поширення і в дитячих фітнес-програмах [55].

Напрями фітнесу, які сьогодні стають популярними в тій чи іншій мірі, з'явилися на основі традиційних і нетрадиційних (модернізованих і стилізованих) форм і засобів оздоровчої фізичної культури, які виникли на різних етапах розвитку фізичної культури і надалі були доповнені інноваційними оздоровчими технологіями. Нами були проаналізовані дані щодо програм дитячого фітнесу у сучасних фітнес центрах.

Головною відмінністю фітнес центрів у яких надаються послуги для дітей, є задоволення потреб людей усіх вікових груп. Також це гарна можливість залучити більшу кількість клієнтів, адже дуже зручно під час занять в тренажерному залі, залишити дитину в дитячій кімнаті, не хвилюючись за неї. На сьогоднішній день все більше мереж фітнес центрів відкривають дитячі секції різної направленості, тому є необхідність виявити різноманітність цих послуг, а також розклад занять. Проаналізувати спектр послуг для дітей, що створені та проводяться на базі сучасних фітнес клубів ми рахували можливим для узагальнення практичного досвіду, який ми використовуємо для складання власної фітнес-програми для дівчат 5-6 років.

Не зважаючи на різні назви фітнес-програм та кількість їх, аналізуючи види рухової активності, що лежать у основі занять їх можливо розподілити на групи (табл. 3.1), але метою нашої роботи було розробка фітнес-програми з елементами гімнастики, тому ми проаналізуємо тільки ті компоненти, які будемо використовувати.

Ця класифікація викладена в залежності від домінуючого виду рухової активності. З усього різноманіття напрямів дитячого фітнесу були виділені і виставлені по рангу найбільш популярні види занять:

Науково-практичне значення будь-якої класифікації фізичних вправ безперечне. В даному випадку воно допомагає фахівцеві орієнтуватися в різноманітті засобів, раціонально використати їх для досягнення певної мети і завдань, підбирати згідно з віковими особливостями і інтересами тих, що займаються.

Дитячі програми, також як і програми для дорослих, можна класифікувати за різними системообразуючими факторами:

- по меті проведення зайняття;

- за віком (для дітей від 1 року до 3 років разом з батьками; для дітей дошкільного віку від 3 років до 7; для дітей шкільного віку (молодший, середній, старший);

- по використанню спеціального обладнання, включає фітнес-програми: без предметів; з предметами (скакалка, м'яч, гантелі, еспандери, та ін.); на спеціальних снарядах (степи, фітболи та ін.); на спеціальних тренажерах;

Також дитячі фітнес-програми нами були класифіковані по спрямованості використовуваних засобів фізичної культури. Вони діляться на: ігрові, корекційні, гімнастичні, танцювальні, з елементами східно-оздоровчих систем і бойових мистецтв і циклічні.

*Таблиця 3.1*

**Класифікація занять дитячого фітнесу**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Назва** | **Зміст** | **Заняття** |
| 1 | Ігрові заняття | ґрунтоване на рухливих іграх, естафетах і елементах спортивних ігор і сюжетні, з ігровим методом проведення. | * "Time to Р1ау" - розвиваючі ігри;
* "Рlау Station" - гра по станціях;
* "Веселий зоопарк" - сюжетне зайняття
 |
| 2 | Гімнастичне заняття | Використання елементів спортивної та художньої гімнастики, робота з предметами, партнерами, вивчення акробатичних елементів | * «Юний гімнаст»
* «Зроби як Я»
* «Ми – акробати»
* «Яскрава стрічка»
 |
| 3 | Заняття на основі східних оздоровчих систем | оздоровчі системи, що мають корені в далекосхідні культурні традиції, а також східні бойові мистецтва | * йога,
* цигун,
* тайцзицюань
* карате,
* ушу,
* айкідо
 |
| 4 | Заняття з різновидів аеробіки | Виконання під музику базових кроків аеробіки, вивчення найпростіших комбінації з цих кроків, використання обладнання в залежності від виду | * Аеробіка базова
* стрейчінг
* фітбол-аеробіка
* аквааеробіка
 |
| 5 | Заняття з різновидів танців | Поєднання класичної хореографії з обраним видом, вивчення рухів, постановка танцювальних номерів як групових так і індивідуальних | * Кантемпері
* латина
* фанк
* бейлі-дєнс
* фолк-денс
 |

Завдяки використанню вправ дитячого фітнесу розширюються можливості для розвитку творчих здібностей дітей, їх пізнавальної активності, мислення, уваги, розкріпаченості, фантазії, вільного самовираження і комунікативних якостей особи [50, 58].

Вправи перетворюють процес зайняття на захоплюючу гру і не лише збагачують внутрішній світ дитини, але і чинять позитивну дію на розвиток рухових здібностей, орієнтування в просторі і фізичній підготовленості.

Звичайно різні варіанти програм використовуються комплексно, щоб мати максимальний позитивний вплив на організм дитини. Узагальнення та аналіз вже існуючих оздоровчих програм допоміг нам сформувати та втілити власну фітнес-програму для дівчат дошкільного віку.

**3.2. Визначення особливостей фізичного стану дівчат дошкільного віку**

Для оцінки фізичного стану дітей і підлітків у відповідності з існуючими уявленнями використовується наступні критерії: рівень фізичного розвитку, ступінь його гармонійності; рівень функціонування основних систем організму; рівень фізичної підготовленості; ступінь опірності організму несприятливим впливам; фізичну працездатність.

Результати досліджень [18, 35] свідчать, що в останні роки встановлена висока залежність між фізичною працездатністю організму та рівнем його фізичного здоров’я, ступенем функціональних можливостей серцево-судинної і дихальних систем. Фізична працездатність кількісно вимірюється під час тестування і за її фактичними показниками фізичне здоров’я обстежуваного відносять до одного з п’яти рівнів (високого, вище середнього, середнього, нижче середнього, низького).

В існуючій науково-методичній літературі ми не знайшли методику, яка дала якісну та кількісну оцінку фізичного стану дітей дошкільного віку, тому використовували комплексний підхід окремо вивчаючи показники перераховані вище.

Спочатку нами були визначені особливості фізичного розвитку, наявність порушень постави; особливості функціонального стану дівчат за методиками, які представлені у другому розділі.

Фізичний розвиток є процесом зміни природних морфофункціональних властивостей організму дитини в міру його росту і розвитку, що виявляється в зміні умов навколишнього середовища визначається розмірними показниками. Рівень фізичного розвитку характеризує здоров'я дитини і благополучность його зростання, враховує розміри і форму тіла, відповідність їх віковій нормі, а темп фізичного розвитку - важлива характеристика для оцінки стану здоров'я кожної конкретної дитини. Дані положення обумовлюють необхідність оцінки фізичного розвитку дівчат 5-6 років при визначенні їх загального фізичного стану. Існують різні підходи до оцінки фізичного розвитку дітей, однак найбільш доступним для дітей є визначення таких антропометричних показників, як довжина тіла, маса тіла, окружність грудної клітини (Табл. 3.2).

*Таблиця 3.2*

**Антропометричні показники дівчат 5-6 років, n=15**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показники** | **зріст, см** | **Вага тіла, кг** | **ОГК, см** |
|  | 116,67 | 17,83 | 57,50 |
| S | 3,05 | 1,34 | 2,29 |
| V | 2,61 | 7,51 | 3,98 |

Порівняння власних даних і середньостатистичних значень антропометричних параметрів, наведених у таблиці 3.2 показали, що у групі досліджуваних значень параметрів антропометричних вимірювань досліджуваних відповідали морфологічному статусу дівчат дошкільного віку. Дослідження фізичного розвитку свідчить, що обстежені діти є більш однорідними за показниками довжини тіла та окружності грудної клітини, згідно коефіцієнту варіації, найбільший розбіг за масою тіла. Але, ці показники свідчать про однорідність групи. На рисунку 3.1. представлено розподіл дівчат за рівнями фізичного розвитку, де більшість дітей відповідає рівню – середній (40%).

Аналіз морфологічних показників свідчить про те, що вага тіла коливалась в межах від 16,3 до 19,0 кг, середнє значення склало 17,83, довжина тіла коливалася від 113 до 120 см., середнє значення склало 116,67 см., показники окружності грудної клітки знаходились в межах від 55 до 60 см., середнє значення ОГК склало 57,5. Середні показники відповідали середньому рівню фізичного розвитку, на жаль, 20% дівчат мали загрозу ожиріння.

Рис. 3.1. Розподіл дівчат дошкільного віку за рівнями фізичного розвитку, %

Пропорційність фізичного розвитку визначили за індексом Пін’є. Визначається довжина тіла, вага тіла та ОГК у дітей, що досліджувалися 67 % мають пропорційну статуру і 33 % непропорційну.

Також визначали недоліки постави. Щоб дізнатися, яка постава у групи дітей, що обстежено використовували плечовий індекс та симетричність лопаток, трикутник талії.

Рис. 3.2. Характеристика недоліків фізичного розвитку дівчат 5-6 років, %

Нажаль, але сучасні умови свідчать, що у дітей у такому малому віці вже є порушення постави, що і підтверджено нашими дослідженнями (рис. 3.2).

Згідно плечового індексу у 13% дівчат спостерігається сутулуватість, та у 27% асиметрична постава, порушень одночасно у двох площінах не виявлено. Стан постави є ще одним показником фізичного розвитку. У дошкільному віці організм розвивається інтенсивно. Приріст довжини тіла на рік становить 3-4 см. М'язи недостатньо розвинені, потрібні зусилля для утримання хребта у вертикальному положенні, є пряма загроза викривлення. Спостерігається значна кількість порушень постави, основні порушення мають нестійкий функціональний характер і можуть бути виправлені за допомогою засобів оздоровчого фітнесу. Тому значну увагу у заняттях необхідно приділяти формуванню навичок правильної постави.

З погляду вікового формування серцево-судинної системи зростаючого й розвиваючого організму значення ЧССсп у межах 120-95 уд/хв. в умовах відносного спокою вважаються фізіологічно виправданими для періоду від 1- 6 років. Серед наших дітей, що брали участь у дослідженні у 45% ЧСС відповідала нормі, у решти ЧСС була вища за норму – 35%, нижче за норму – 20%. Середній показник ЧСС 91,6 діапазон коливань знаходився в межах 85-104 уд/хв (табл. 3.3).

*Таблиця 3.3*

**Показники функціонування серцево-судинної та дихальної систем дівчат 5-6 років, n=15**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показники** |  | S | V |
| ЧСС уд.·хв-1 | 91,6 | 2,14 | 5,61 |
| АТсист., мм.рт.ст. | 86,6 | 7,57 | 8,74 |
| АТдіаст., мм.рт.ст. | 59,2 | 9,07 | 15,32 |
| ЖЄЛ, мл | 1054,8 | 175,62 | 16,64 |
| Проба Штанге, с | 17,2 | 17,2 | 13,60 |
| Проба Генча, с | 6,2 | 6,2 | 25,08 |
| Індекс Руф’є, у.о. | 10,2 | 2,52 | 24,70 |

При вимірюванні показників ЖЄЛ у дітей дошкільного віку було виявлено, що 43% мали середній рівень ЖЄЛ, 17% - високу оцінку і 40% - життєву ємність легенів нижче за середню. Індивідуальні величини ЖЄЛ знаходились в межах 900-1320 мл. і в середньому склали 1054,8, аналізуючи показники дихальної системи ми бачимо досить великий розбіг. У наших дослідженнях рівень фізичної працездатності визначався за результатами проби Руф’є, що доступна для даного контингенту і у той же час є характеристикою здатності до відновлення після динамічного навантаження. Крім цього проба Руф’є дозволяє судити про ступінь розвитку витривалості, яка характеризує розвиток серцево – судинної системи.

Що стосується індексу Руф’є то середній показник відповідає низькому рівню, більшість дітей показали рівні середній та низький, що обов’язково потребує корекції.

Важливим компонентом стану здоров'я є рівень розвитку основних фізичних здібностей, який у 20-40 % дітей дошкільного віку характеризується як низький. Тим часом саме цей показник визначає працездатність, відіграє велику роль у всебічному і гармонійному розвитку особистості, в досягненні високої стійкості організму до соціально - екологічних умов, у підвищенні адаптивних властивостей організму. Фізична підготовленість - це показник розвитку основних рухових якостей та навичок, результат фізичної підготовки.

При дослідженні фізичної підготовленості дітей дошкільного віку було встановлено, що рівень фізичної підготовленості вище за середній у 7% досліджуваних, середній мали 43%, 37% нижче за середній та низький – 13%. (табл. 3.4). Все це свідчить про задовільну фізичну підготовленість дітей дошкільного віку. Невисокий рівень розвитку фізичних здібностей дітей полягає в низькому рівні стану здоров'я і зниженні інтересу до занять рухової активністю. Тому пріоритетним завданням, що стоїть перед оздоровчим фітнесом, є пошук ефективних шляхів і засобів комплексного впливу на фізичний розвиток, зміцнення здоров'я, мотиваційно-емоційну сферу, яка робить позитивний вплив на формування у дітей стійкого інтересу до занять фізичними вправами.

*Таблиця 3.4*

**Показники фізичної підготовленості дівчат 5-6 років, n=15**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Показники** |  | **S** | **min** | **maх** |
| 1. | Частота рухів кистю руки, разів | 26,5 | 1,6 | 21 | 28 |
| 2. | Стрибки на місці за 5 с., разів | 12,2 | 0,7 | 8 | 13 |
| 3. | Кидок м’яча, м | 6,4 | 0,5 | 4 | 10 |
| 4. | Нахил тулуба вперед, см | 2,1 | 0,7 | 0 | 3 |

При визначенні швидкості рухів кистю руки використовувався темпінг – тест в секундах, середній показник складав 26,5±1,6, а індивідуальні його величини коливались в межах від 21 – 28 рухів кистю. За результатами дослідження низький та середній рівень частоти рухів кистю руки отримали 80% дітей, а високий - 20,0%.

Показник стрибків на місці, який характеризує швидкісне–силові якості в середньому складав 12,2±0,7. Максимальне значення було рівне 13 стрибків, а мінімальне – 8. Низький рівень по стрибкам на місці за 5 с. здобули 25% дітей, середній показник показала більша частина дітей – 65%, а високий – 10%.

Кидок м’яча в ціль, що характеризує швидкісно –силові якості склав 6,4±0,5, максимальний показник відповідав 10 см, мінімальний – 4 см. При кидках м’яча в ціль середній рівень фізичної підготовленості складав 55% та низький – 45%, високого рівня не було виявлено.

Тест на гнучкість мав такі показники: середнє значення 2,1±0,7, максимальний нахил 3 см, мінімальний – 0 см. 30% - діти, які виконали середній показник нахилу тулуба вперед, 70% виконали це завдання дуже погано.

**3.3 Побудова фітнес-програми на основі гімнастики для дівчат 5-6 років**

При складанні фітнес-програми строком на 6 місяців необхідно враховувати, що програма складена з одного боку з елементів одного виду спорту – художньої гімнастики, а із іншого повинна мати всебічний оздоровчий вплив на організм дитини. У зв'язку з цим при плануванні занять необхідно враховувати індивідуальні особливості осіб, які займаються. Навчальний план необхідно складати, після попереднього вивчення особливостей фізичного стану дітей (під час бесіди, в процесі медичного огляду, за результатами контрольних вправ). На заняттях ми систематично оцінювали реакцію дітей на навантаження, стежили за самопочуттям, вчасно помічали ознаки втоми і попереджати перенапруження, а також формували у дітей необхідні вміння та навички по відношенню до спортивного одягу, взуття, гігієні, режиму дня, харчування, по техніки безпеки та самоконтролю за станом здоров'я та взагалі відношення до здорового способу життя. Група була сформована таким чином, що інструктор з фітнесу міг реалізовувати як диференційований так і індивідуальний підхід. Нашою програмою передбачаються теоретичні, практичні заняття, виконання контрольних нормативів, участь у показових виступах. Матеріал був розподілений від простого до складного. При підборі засобів і методів практичних занять мі намагалися кожне заняття зробити цікавим і захоплюючим, тому використовували для цієї мети комплексні заняття, у змісті яких включаються вправи з предметами, так як заняття були розроблені суто для дівчат, то мі використовували елементі аеробіки, хореографії, художньої гімнастики, стрейчінгу, ігрові вправи та вправи на розвиток рухових якостей.

Вправи підбиралися і складалися відповідно з навчальними, оздоровчими та виховними цілями заняття. Кожне практичне заняття складається з трьох частин: підготовча - вправи на увагу, вправи на поставу, ходьба, біг, загальнорозвиваючі вправи (без предметів, з предметами , в парах і т.д.). Основна - вправи з розділів гімнастики, аеробіки, рухливі ігри . Заключна - ходьба , біг в повільному темпі, спокійні ігри, вправи на дихання. Заняття проводилися три рази на тиждень тривалістю 45-60 хвилин. Мета занять: збільшення рухової активності дітей, формування стійкого інтересу до занять рухової активністю, до здорового способу життя.

Завдання фітнес-програми:

- Зміцнення здоров'я, забезпечення розумової та фізичної працездатності дітей;

- Профілактика та корекція відхилень у розвитку опорно-рухового апарату ( негативних змін хребетного стовпа , зводу стопи та інших);

- Корекція маси тіла тих, хто займається;

- Розвиток основних фізичних якостей ( сили, швидкості , спритності , гнучкості , витривалості) , їх поєднань ;

- Формування та вдосконалення рухових умінь і навичок , навчання новим видам рухів, засновані на придбаних знаннях і мотивації до виконання фізичних вправ;

- Формування гігієнічних навичок , прийомів загартовування;

- Виховання волі, сміливості, наполегливості, дисциплінованості, колективізму, навичок культурного і фізично компетентного суспільної поведінки;

- Формування звички піклуватися про своє здоров'я у повсякденному житті, навичок організації самостійної рухової активності;

- Виховання привички до рухової активності рекреаційно-оздоровчої спрямованості. Розподіл матеріалу за видами вправ представлені у табл. 3.5.

*Таблиця 3.5*

**Фітнес-програма на основі засобів гімнастики для дівчат дошкільного віку**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | ***Зміст*** | К-ть | ***Місяці*** |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| ***1*** | ***Теоретично-методичні знання***  |  | ***На всіх заняттях (5-7 хв.)*** |
| ***2*** | ***Практика*** |  | ***600*** | ***825*** | ***660*** | ***660*** | ***660*** | ***560*** |
| 2.1 | Гімнастичні вправи (б/п) | 780 | 180 | 200 | 150 | 120 | 70 | 60 |
| 2.2 | Гімнастичні вправи з м’ячем | 300 |  |  |  | 100 | 100 | 100 |
| 2.3 | Вправи на розвиток гнучкості | 874 | 144 | 200 | 150 | 150 | 100 | 130 |
| 2.4 | Вправи на укріплення м'язів кору | 306 | 96 | 100 |  | 30 | 80 |  |
| 2.5 | Вправи на розвиток координації | 540 | 60 | 100 |  | 160 | 100 | 120 |
| 2.6 | Ігри та естафети | 290 | 120 | 150 |  |  | 20 |  |
| 2.7 | Розучування комбінації б/п | 325 |  | 75 | 200 | 20 | 30 |  |
| 2.8 | Розучування комбінації (м’яч) | 380 |  |  |  | 80 | 150 | 150 |
| ***3*** | ***Тестування:*** | ***160*** | ***60*** |  |  |  |  | ***100*** |
| 3.1 | Технічних елементів | 80 | 20 |  |  |  |  | 60 |
| 3.2 | Виміри показників ФС | 80 | 40 |  |  |  |  | 40 |
|  | Разом годин | 4125 | 660 | 825 | 660 | 660 | 660 | 660 |

Також обов’язкова вирішувались виховні завдання, таки як: формувати звичку піклуватися про власне здоров'я та фізичне зміцнення, виховувати бажання займатися фізичними вправами та діставати задоволення від рухової діяльності; сприяти прояву в дітей активності, самостійності, ініціативності та творчості в різних видах рухової діяльності; виховувати дружні взаємини з однолітками, вміння виявляти співчуття та взаємодопомогу.

При розробці фітнес-програми нами було відібрано перелік елементів (вправ), яки діти повинні оволодіти під час занять. Згідно програми ці елементі було поділено на групи (табл. 3.6):

Вправи на розвиток гнучкості, на розвиток рівноваги, вправи на зміцнення м’язів спини та живота.

*Таблиця 3.6*

**Характеристика основних гімнастичних елементів, що використовуються у фітнес-програмі для дівчат дошкільного віку**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вправа | Характеристика |  |
| **Вправи на розвиток гнучкості** |
| Складочки | стоячи, сидячи, ноги разом, стопи натягнуті, коліна прямі |
| Метелик | стопи разом коліна нарізно опущені до підлоги, спина пряма |
| Жабеня  | коліна нарізно, п'яти притиснуті до підлоги, спина пряма, руки в упорі на підлозі |
| Шпагат поздовжній на праву і на ліву | Носки натягнути, коліно пряме, п'ята дивиться в стелю, таз докручен |
| **Вправи на зміцнення м’язів спини та живота** |
| Кішечка | стоячи в упорі на колінах і на кистях, на 1-2 округляем спину, голова вниз, на 3-4 прогинаємо, робимо ямку в спині, голова вгору верхівкою. |
| Хробачок- | і. п. сидячи на п'ятах, коліна разом. Нахил впред руки прямі, на 1-4жівот по підлозі виповзаємо вперед і вичавлювати на прямих руках, на 5-8 прогин-нахил голови назад, руки остаються в упорі біля живота, 1-4 ховаємося назад в і.п. |
| Корзинка- | руки в упорі на підлозі біля живота, нахил голови назад, ноги зігнуті в колінах шкарпетками притиснуті до голови. |
| Човник- | лежачи на животі, із зовнішнього боку взятися руками за стопи і піднімати ноги вверх при цьому розгойдуючись вперед і назад. |
| Качалочки- | руки в упорі на підлозі, корпус нагорі, зробити замах і перекачуючи через груди ноги за інерцією піднімати вгору-вперед перед собою |
| Берізка- | лежачі на спині руки підтримають спину, ноги прямі разом в стелю, підйоми натягнуті.Руки на підлозі |
| Місток  | лежачи на спині ноги зігнуті в колінах, стопи в упорі на підлозі, руки зігнуті в ліктях долоні біля вух в упорі на підлозі, піднімати корпус вгору, стояти на руках і ногах. |
| **Вправи на розвиток рівноваги** |
| Рівновага нога на пасе | Стоячи на однієї на напівпальцях, інша зігнута на коліно, руки в сторони |
| Рівновага нога вперед пряма | Стоячи на однієї на напівпальцях, інша пряма - вперед, руки в сторони |
| Рівновага стоячи на коліні, пряма нога вперед, | Стоячи на коліні на напівпальцях, інша пряма - вперед, руки в сторони |
| Поворот на пасе | Стоячи на однієї інша позаду, руки в сторони, поштовком  |
| Стрибок ножички | Розбіг і в повітрі швидка та висока зміна ніг перед собою |
| Стрибок ноги разом з поворотом | Випригнути в гору з поворотом на 360 градусів, руки в гору |
| Рівновага нога в сторону до вуха | Стоячи на прямій нозі, інша піднята в сторону до вуха тримаючи однією рукою за гомілку, інша рук пряма в сторону |

Заняття з оздоровчого фітнесу з елементами гімнастики представлений на рис 3.3.

На заняття вирішувались 3 типу завдань: навчальні, розвиваючи та виховні. Наприклад: вивчити комплекс вправ з м’ячом під музичний супровід, повторити комплекси вправ на силу м`язів рук та живота та вправи на розтягування, сприяти розвитку координаційних, силових здібностей та гнучкості, виховувати відчуття ритму, уміння виконувати рухи в такт музики.



Рис. 3.3 Схема заняття з оздоровчого фітнесу для дівчат 5-6 років

Теоретична частина занять була спрямована на формування знань зі здорового способу життя, а саме з правил гігієни під час занять, необхідності виконання вправ у домашніх умовах, дисциплінованості та підвищення мотивації до рухової активності оздоровчо-рекреаційної спрямованості.

**3.4 Оцінка ефективності фітнес-програми з елементами гімнастики для дівчат 5-6 років**

З метою визначення ефективності фітнес-програми нами було обрано таки критерії як: фізичний розвиток, постава, функціональний стан, фізична працездатність та фізична підготовленість.

Аналізуючи динаміку показників фізичного розвитку та функціонального стану (табл. 3.7) ми визначаємо достовірні зміни лише в ЧССсп. , інші показники достовірно не змінилися, тому що відбувається звичайна зміна цих параметрів із ростом дітей.

*Таблиця 3.7*

**Характеристика морфо функціональних показників дівчат 5-6 років в процесі педагогічного експерименту, (n=15)**

|  |  |
| --- | --- |
| Показники | Статистичні показники |
| до | після |
|  | S |  | S |
| Довжина тіла, см | 116,67 | 3,05 | 119,20 | 1,81 |
| Маса тіла, кг | 17,83 | 1,34 | 18,52 | 2,34 |
| ОГК, см | 57,50 | 2,29 | 59,34 | 3,55 |
| ЧССсп. уд/хв | 91,6 | 2,14 | 86,1\* | 2,81 |
| АТсист., мм.рт.ст. | 86,6 | 7,57 | 92,65 | 4,98 |
| АТдіаст., мм.рт.ст. | 59,2 | 9,07 | 62,65 | 8,13 |
| ЖЄЛ, мл | 1054,8 | 175,62 | 1126,35 | 113,43 |
| Проба Штанге, с | 17,2 | 3,70 | 22,6\* | 2,3 |
| Проба Генча, с | 6,2 | 2,81 | 10,3\* | 1,2 |
| Індекс Руф’є, у.о. | 10,2 | 2,52 | 13,5\* | 2,6 |

\*- достовірність відмінностей статистично значима на рівні р<0,05;

Але ми б хотіли звернути увагу на масу тіла дівчат. Якщо на початку дослідження 20% дівчат мали загрозу ожиріння, то наприкінці досліджень всього 8% дівчат залишилося із цією проблемою, інші змогли її вирішити за рахунок занять дитячим фітнесом та корекції раціону. Також достовірні зміни відбуваються у показниках проби Штанге, Генча, та Руф"є.

На наш погляд важливим досягненням фітнес-програми є профілактика та корекція порушень постави. На початку дослідження у 40% випробовуваних, були виявлені ті чи інші порушення в стані постави, то протягом занять (рис. 3.4).

Рис. 3.4. Динаміка пропорційності тілобудови та порушень постави дівчат 5-6 років до та після занять дитячим фітнесом, %

Ми бачимо, що за результатами повторних досліджень на 20% зменшилась кількість дітей з порушенням постави та на 20 % збільшилась кількість дітей гармонічної тіло будови, он наш погляд це за рахунок корекції співвідношення маси тіла та зросту.

Визначаючи вплив занять на фізичну підготовленість, можемо стверджувати про позитивні зміни у прояві усіх якостей яки вивчали, але найбільш видатні зміни відбулися у швидкісно-силових якостях та гнучкості. У прояві швидкості та спритності зміни недостовірні, але діти показали досить пристойний результат, як на початку так і на при кінці дослідження (рис. 3.5).

Також ми визначали вплив фітнес програми на фізичну працездатність дівчат дошкільного віку. За даними сучасних дослідників більшість дітей середній та нижче за середній рівні фізичної працездатності, що також підтверджено нашими дослідженнями (рис. 3.6).

Рис. 3.5. Динаміка показників фізичної підготовленості дівчат 5-6 років до та після занять дитячим фітнесом

Життя сучасної дитини значно навантажено розумовими діями, статичними положеннями та використанням пристроїв що допомагають отриманню інформації (комп’ютери, електроні дошки, електроні підручники), але дуже негативно впливають саме на показники фізичної працездатності та здоров’я за рахунок зниження рухової активності. Наші власні дослідження підтверджують таку ситуацію. За даними констатувального експерименту індекс фізичної працездатності склав*=*14,6, при S=2,41. Після впровадження фітнес-програми 87% дівчат перейшли в більш високий функціональний клас згідно фізичної працездатності. На прикінці експерименту індекс фізичної працездатності склав ** = 10,66, при S=3,18, та значно змінився перерасподіл дітей за рівнями фізичної працездатності. Тепер більшість дітей 53% було на середньому рівні, 26% на вище за середній та 13% дітей залишилось на рівні нижчому за середній.

Рис. 3.6. Розподіл дівчат 5-6 років за рівнями фізичної працездатності до та після експерименту, %

Динаміка рівнів фізичної працездатності представлена рис. 3.6. Виражена тенденція до збільшення кількості дітей із безпечним рівнем фізичної працездатності. Після впровадження фітнес-програми з’явилися діти з рівнем фізичної працездатності вище за середній (33,33%) та зменшилась кількість дітей з рівнями нижче за середній та низький. Всі ці дані свідчать про ефективність розробленої комплексної фітнес-програми для дівчат 5-6 років.

**Висновки до розділу 3**. За результатами попереднього контролю були визначені особливості фізичного стану дівчат 5-6 років, на основі яких та с урахуванням методичних рекомендацій сучасних спеціалістів з дитячого фітнесу та була розроблена фітнес-програма спрямована на корекцію показників фізичного розвитку, постави, фізичної підготовленості та фізичної працездатності. Результати формувального експерименту підтвердили ефективність фітнес-програми.

**ВИСНОВКИ**

1. За результатами вивчення спеціальної науково-методичної літератури з питань формування системи дитячого фітнесу визначено з одного боку запит суспільства в здоровому гармонійно розвиненому підростаючому поколінні і з другого боку низьким рівнем фізичного розвитку, стану здоров'я та розвитку фізичних здібностей дітей дошкільного віку. Виявлені протиріччя дозволили визначити проблему дослідження, яка полягає в науково-теоретичному обґрунтуванні розробленої методики впливу вправ із арсеналу оздоровчого фітнесу на гармонізацію фізичного розвитку, поліпшення стану здоров'я, розвиток фізичних здібностей, регуляцію емоційного стану, формування стійкого інтересу до занять рухової активністю оздоровчої спрямованості. Саме участь у програмах дитячого фітнесу має широкі можливості впливу на організм тих дітей, що займаються з метою вирішення різних завдань і не розробленістю методики впливу вправ з арсеналу гімнастики. Сучасні автори вивчали особливості впровадження фітнес-технології у процес фізичного виховання або окремі види рухової активності, як напрямки дитячого фітнесу (фітбол-аеробіка, танці, ушу), але стрункої концепції програмування занять дитячим фітнесом досі не представлено.

2. Аналізуючи показники фізичного стану дівчат 5-6 років визначені наступні особливості: за показниками морфологічного статусу діти, що брали участь у дослідженнях відповідають за основними показниками даним, що представлені у спеціальній літературі; при цьому 40% дітей відносилось до середнього рівня фізичного розвитку; 26,6% дівчат мали загрозу ожиріння; 33% дітей мають дисгармонійний фізичний розвиток; у 40 % випробовуваних, були виявлені ті чи інші порушення в стані постави. За результатами педагогічного тестування 46,67% дівчат мають незадовільний рівень розвитку рухових якостей по результатам у 3 тестах, найгірші результати зафіксовано у розвитку силових якостей та гнучкості. Для побудови сучасної фітнес-програми з дитячого фітнесу нами було проаналізовано передовий досвід впровадження таких програм у фітнес-центрах м. Києва. Зробив аналіз пріоритетних видів рухової активності, методичних підходів до побудови занять, особливостей нормування навантажень різної спрямованості, нами була розроблена фітнес-програма для дівчат 5-6 років, яка ефективно впливала на корекцію існуючих недоліків фізичного розвитку та фізичної підготовленості, відповідала психоемоційному стану дівчат та мала стійкий оздоровчий ефект.

3. Програма була розрахована на шість місяців, кратністю занять 3 рази на тиждень, тривалість спочатку 45-60 хв. У якості видів рухової активності були обрані вправи із арсеналу гімнастичних вправ із предметами. Різні співвідношення цих вправ дозволяють вирішувати різні завдання в комплексі за рахунок включення в роботу одночасно рухового, вестибулярного, слухового, зорового, тактильного аналізаторів, позитивно впливають на фізичний і психоемоційний стан тих, хто займаються і викликають великий інтерес у дітей. Заняття проводились під музичний супровід, також включали комплекси вправ на силу м`язів рук та живота, вправи на розтягування (стретчінг) та рухливі ігри.

4. За підсумками формуючого експерименту була визначена ефективність фітнес-програми за обраними критеріями. Відбулися позитивні зміни у фізичному розвитку: наприкінці досліджень всього 7% дівчат залишилося із загрозою ожиріння; 20% дівчат вдалося позбутися відхилень постави; достовірні зміни відбулися у прояві силових якостей та гнучкості від 25 до 40%. Після впровадження фітнес-програми 87% дівчат перейшли в більш високий функціональний клас згідно фізичної працездатності. На прикінці експерименту індекс фізичної працездатності склав ** = 10,66, при S=3,18; що свідчить про ефективність розробленої фітнес-програми.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Андреева С.Р. Эндоэкология, физическая культура и состояние здоровья дошкольников /С.Р.Андреева, Т.В.Волосникова, А.А.Ганеев //Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2010. - №3. – С. 49 – 51.
2. Антипець В. Творчі здібності зберігають життя і здоров’я /В.Антипець // Дошкільне виховання. - №4. – 2013. – С. 16-19.
3. Апанасенко Г. Л. Книга о здоровье / Г. Л. Апанасенко. – К. : Медкнига, 2007. – 132 с.
4. Багінська О.В. Особистісно-орієнтоване навчання руховим діям дітей 5-6 років в умовах дошкільного навчального закладу: автореф. дис. …канд. пед. наук: спец. 13.00.02 – «Теорія та методика навчання (фізичне виховання, основи здоров’я)» /О.В.Багінська. – К., 2008. – 20 с.
5. Базовий компонент дошкільної освіти (нова редакція) /наук.пер. А.М.Богуш; автор. кол.: Богуш А.М., Бєлєнька Г.В., Богініч О.Л. та ін… - К., 2012. – 30 с. (Спец. Випуск журн. «Вихователь-методист дошкільного закладу».
6. Бар-Ор О. Здоровье детей и двигательная активность: от физиологических основ до практического применения О. Бар-Ор, Т. Роуланд; пер. с англ. И. Андреев. – К.: Олимпійська література, 2009. – 528 с.
7. Беленькая И.Г. Применение сюжетных занятий на основе ритмической гимнастики в физическом воспитании дошкольников /И.Г.Беленькая //Слабожанський науково-спортивний вісник. – 2009. - №5. – С. 32-34.
8. Березка Т. Мы родом из детства. Развитие духовно-нравственного потенциала здоровья дошкольников в условиях детского сада и семьи /Т.Березка, Л.Волошина // Дошкольное воспитание. – №12. – 2012. – С. 4-9.
9. Бех І.Д. Особистість у просторі духовного розвитку: навч. посібник /І.Д.Бех. – Київ: Академвидав, 2012. – 256 с (Серія «Альма-матер»).
10. Бєлєнькая Г.В. Здоров’я дитини – від родини / Г.В. Бєлєнькая, О.Л. Богініч, М.А. Машовець. – Київ: СП Богданова А.М., 2006. – 220 с.
11. Богданова І. М. Соціальна педагогіка: Навч. пос. / І. М. Богданова. – К. : Знання, 2008. – 343 с.
12. Богініч О. Здоров’я та фізичний розвиток дитини /О.Л.Богініч //Дошкільне виховання. - №9. – 2012. – С. 3-7.
13. Богініч О. Сучасні пріоритети розвитку дітей / О. Богініч // Дошкільне виховання. – 2005. – №7. – С. 12–14.
14. Богініч О.Л. Фізичне виховання дітей дошкільного віку засобами гри: [навчально-методичний посібник] / Богініч О.Л. – Київ : Знання, 2003. – 140 с.
15. Бондарь Е.М. Коррекция функциональных нарушений опорно-двигательного апарата детей 5-6 лет с учетом пространственной организации их тела: диссерт…. канд. наук по физ. восп. и спорту: спец. 24.00.02 - Физическая культура, физическое воспитание разных групп населеления /Е.М.Бондарь. – Киев, 2009. – 21с.
16. Булатова М. М. Здоров’я і фізична підготовленість населення України / М.М. Булатова // Теорія і методика фізичного фиховання і спорту: Науково-теоретичний журнал. – 2004. - № 1. – С. 3 – 8.
17. Васильев Г. Э. Начала хатха-йоги / Г. Э. Васильев. – М.: Прометей, 2009. -172 с.
18. Вершинина М.А. Целесообразный порядок использования подвижных игр в период подготовки детей к обучению в школе /М.А.Вершинина, Н.В.Финогенова //Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2010. - №4. – С. 28-29.
19. Вільчковський Е. С. Критерії оцінювання стану здоров’я, фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей дошкільного віку : [навч. Посіб] / Е. С. Вільчковський. – К.: ІЗМН, 1998. – 64 с.
20. Вільчковський Е. С. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку : [нав. посіб.] / Е. С. Вільчковський, О. І. Курок. – Суми: ВТД «Університетська книга», 2004. – 428 с.
21. Войтенко В. П. Екологічна криза в Україні (демографічні студії) / В. П. Войтенко, Н. М. Кошель, А. В.Писарук. – К.:Фенікс, 2011.– 280 с.
22. Волошина Л. Развитие тонкой моторики средствами физкультурных упражнений и подвижных игр /Л.Волошина, Е.Сокарева // Дошкольное воспитание. - №2. – 2011. – С. 31-35.
23. Вострухина Т. Оздоровительная функция музики как составляющая музикального воспитания дошкольников /Т.Вострухина // Дошкольное воспитание. - №3. – 2010. – С. 100-114.
24. Давиденко О. В. Основи програмування фізкультурно-оздоровчих занять з дитячим контингентом. / О. В. Давиденко, В. П. Семененко, Л. О. Фандікова. – Т.: Астон, 2003. – 114 с.
25. Денисенко Н. Оздоровчі технології в освітньому процесі / Н. Денисенко // Дошкільне виховання. – 2004. – №12. – С. 4–6.
26. Денисенко Н. Ф.Через рух – до здоров’я : [навч.-метод. Посіб]. / Н. Ф. Денисенко, О. П. Аксьонова. – Т. : Мандрівець, 2009. – 88 с.
27. Денисова Л.В. Измерения и методы математической статистики в физическом воспитании и спорте: Учебное пособие для вузов / Л.В. Денисова, И.В. Хмельницкая, Л. А. Харченко. – К. : Олимпийская л – ра, 2008. – 127 с.
28. Державний комітет статистики України. Статистичний щорічник України за 2010 рік : сборник / [ред. О. Г. Осауленко]. – Київ : Консультант, 2008. – 571 с.
29. Джуринська С.М. Динамика гармонійності фізичного і психологічного розвитку дітей дошкільного віку / С.М. Джуринська // Довкілля та здоров'я. – 2008. – № 1(44). – С. 50-52.
30. Дутчак М.В. Система залучення населення до рухової активності в Україні в другій половині ХХ ст.. /М.В.Дутчак //Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2007. – № 4. – С.45–54.
31. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2009 році. – К.: Держкомстат України, 2010.– 89 с.
32. Здоровий спосіб життя дітей дошкільного віку / [Губанова Н.В., Гуляєва Т.В., Азадова О.В., Юрченко О.О.]. – Донецьк: ІППО, 2007. – 162 с.
33. Єракова Л. Оцінка ефективності фітнес-програми з елементами народних танців для дітей 6-8 років/ Єракова Л., Смірнова В. // Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення: матеріали IX Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародної участю (15-16 травня 2014р.) .- Львів: ЛДУФК, 2014. – С. 81-85.
34. Еракова Л. Сравнительная эффективность современных программ детского фитнеса для девочек 7-8 лет/ Еракова Л. // Материалы Международной научно-практической конференции «Наследие крупных спортивных событий как фактор социально-культурного и экономического развития региона», 28-29 ноября 2013 г. «Поволжская ГАФКСиТ». г. Казань, - С. 258-261.
35. Круцевич Т.Ю. Контроль в физическом воспитании детей, подростков и юношей / Т. Ю. Круцевич, А. Н. Воробьева. – К. : Олимпийская литература, 2005. – 196 с.
36. Лохвицька Л.В. Дошкільникам про основи здоров'я: [навч.-метод.посіб.] / Л.В.Лохвицька, Т.К.Андрущенко. – Тернопіль: Мандрівець, 2008. – 192 с. – (2-ге вид., оновл.)
37. Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010 році: підсумки діяльності системи охорони здоров'я та реалізація Програми економічних реформ на 2010-2014 роки "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава". – К.: МОЗ України, 2011. – 104 с.
38. Моісеєнко Р. О. Частота і структура захворюваності дітей в Україні та шляхи її зниження / Р. О. Моісеєнко // Перинатология и педиатрия. – 2009. – №4 (40). – С. 23–26.
39. Пальчевський С.С. Соціальна педагогіка / С.С. Пальчевський – К. : Кондор, 2009. – 551 с. (С. 376 – 403).
40. Пангелова Н.Є. Інформативна значущість рухових, розумових і моральних якостей у структурі особистості дошкільників 4-х років /Н.Є.Пангелова //Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2013. - №7. – С. 45-50.
41. Пангелова Н.Є. Формування гармонійно розвиненої особистості дітей дошкільного віку в процесі фізичного виховання : [монографія] /Н.Є.Пангелова. – Переяслав-Хмельницький: ФОП Лукашевич О.М., 2013. – 432 с.
42. Пивовар А. Вікова динаміка фізичного розвитку і фізичної підготовки дітей 5-го – 6-го року життя / А. Пивовар // Молода спортивна наука України : [зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту]. – Л., 2003. – Вип. 7, т. 2. – с. 11 –14.
43. Пивовар А. Взаємозв’язок компонентів рухової системи та інтелектуальної сфери у старших дошкільників /А.А.Пивовар // Спортивний вісник Придніпров’я. - №2. – 2010. – С. 38-41.
44. Показники здоров’я населення та використання ресурсів охорони здоров’я в Україні. – К. : МОЗ України, 2009. – С. 143 – 149.
45. Показники здоров’я населення та використання ресурсів охорони здоров’я в Україні за 2008–2009 роки : статистичний довідник. – К. : МОЗ, Центр мед. статистики МОЗ України, 2010. – 330 с.
46. Сагунова І. Взаємозв’язок компонентів фізичних здібностей і морфофункціонального стану дошкільників 5–6 років / І. Сагунова // Спортивний вісник Придніпров’я. – 2010. – №2. – с. 111–112.
47. Статистичний щорічник України за 2009 рік /[під ред. О.Г. Осауленко]. – К.: Держкомстат України: «Консультант». – 2010. – 566 с.
48. Тарасова Т. А. Контроль физического состояния детей дошкольного возраста : [метод. рек. для руков. и пед. ДОУ] / Т. А. Тарасова. – М. : Сфера, 2006. – 176 с.
49. Теория и методика физического воспитания / под редакцией Т. Ю. Круцевич / в 2-х томах. [Т– 1] (Общие основы теории и методики физического воспитания). – Киев : Олимпійська література, 2008. – 392 с.
50. Теория и методика физического воспитания / под редакцией Т. Ю. Круцевич / в 2-х томах. [Т – 2] (Методика физического воспитания различных групп населения). – Киев : Олимпійська література, 2008. – 368 с.
51. Швецов А. Г. Формирование здоровья детей в дошкольных учреждениях: в помощь, мед. и пед. работникам дошк. учрежд. / А. Г. Швецов. – M. : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2006. – 174 с.
52. Cale L. Interventions to promote young people’s physical activity-issues, implications and recommendations for practice / L. Cale, J. Harris // Health Education Journal. – 2006. – № 65(4). – Р. 320–337.
53. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. – Geneva : World Health Organization, 2009. – 62 p.
54. Health Behaviour in School-aged Children: a World Health Organization cross-national study [web site] / University of St Andrews, CAHRU. – 2002. – Acsess: http://www.hbsc.org
55. Nick C. Physical activity and health in Europe: evidence for action / Еdited by Nick Cavill, Sonja Kahlmeier, Francesca Racioppi. – Denmark: WHO Regional Office for Europe, 2006. – 55 р.
56. SulderS.M. Is extremely high life satisfaction during adolescence advantageous? / SulderS.M. Huebner E.S. // Social Indicators Research. – 2006. – №78. – P.179–203.
57. The European health report 2009: public health action for healthier children and populations:WHO Library Cataloguing in Publication Data. –Geneva: 2010. –193p.
58. World health statistics 2010: WHO Library Cataloguing in Publication Data. – Geneva, 2011. – 88 p.
59. World health statistics 2011. – France: World Health Organization, 2011. – 170 p.
60. Информационный бюллетень ВООЗ. – 2010. – №345. – Режим доступу: // [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/ru/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/ru/index.html)
61. Проблеми стану здоров’я дітей в Україні є пріоритетними для Уряду та Президента [Електронний ресурс] / МОЗ України, 2010. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/ua/main/press/?docID=20700>
62. Статистика захворювань [Електронний ресурс] / МОЗ України, 2012. – Режим доступу : [www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua)