

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ
УКРАЇНИ
КАФЕДРА ЗДОРОВ'Я, ФІТНЕСУ ТА РЕКРЕАЦІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня магістра
за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт
освітньою програмою «Фітнес та рекреація»

на тему:

**Побудова рекреаційних занять для дітей молодшого шкільного віку
засобами аквафітнесу**

здобувача вищої освіти
другого (магістерського) рівня
Леськів Богдана Анатолійовича
Науковий керівник: Ковальова Н.В.
к.фіз.вих., доцент

Рецензент: Радченко Л.О.

к.фіз.вих., доц.

Рекомендовано до затвердження на
засіданні кафедри (протокол № __ від
_____20__р.)

Завідувач кафедри: Андрєєва О.В.
д.фіз.вих., професор

(підпис)

КИЇВ-2021

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	4
ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. Теоретичні основи побудови рекреаційних занять для дітей молодшого шкільного віку	8
1.1. Стан здоров'я дітей молодшого шкільного віку та причини його погіршення	8
1.2. Особливості морфофункціонального стану молодших школярів	14
1.3. Характеристика занять аквафітесом для дітей.....	20
1.4. Вплив занять аквафітесом на показники здоров'я дітей молодшого шкільного віку	26
Висновки до розділу 1	29
РОЗДІЛ 2. Методи і організація дослідження.....	30
2.1. Методи дослідження	30
2.1.1. Теоретичний аналіз та узагальнення літературних і документальних джерел.....	30
2.1.2. Соціологічні методи дослідження	30
2.1.3. Антропометричні методи	31
2.1.4. Фізіологічні методи дослідження.....	31
2.1.5. Педагогічні методи дослідження.....	32
2.1.6. Методи математичної статистики	32
2.2. Організація досліджень.....	32
РОЗДІЛ 3. Розробка програми рекреаційних занять засобами аквафітесу для дітей молодшого шкільного віку	34
3.1. Характеристика показників фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку	34
3.2. Оцінка ставлення учнів молодшого шкільного віку до рекреаційно- оздоровчих занять..	38

3.3. Побудова рекреаційно програми для дітей молодшого шкільного віку засобами аквафітнесу.....	41
3.4 Оцінка ефективності рекреаційно програми для дітей молодшого шкільного віку засобами аквафітнесу.....	45
Висновки до третього розділу	48
ВИСНОВКИ.....	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	52

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

РД	рекреаційна діяльність
РА	рухова активність
ССС	серцево-судинна система
ЧСС	частота серцевих скорочень

ВСТУП

Актуальність. Аналіз сучасної системи шкільної освіти в Україні свідчить, що не зважаючи на велику кількість новинок у системі навчання і виховання дітей, у переважній більшості ці новації не стосуються галузі фізичного виховання.

Навчально-виховний процес у сучасній школі все більше наповнений предметами, які сприяють формуванню виключно інтелекту учня, не враховуючи при цьому всі негативні наслідки від втоми та надмірної розумової діяльності, що являє собою один з важливих чинників погіршення фізичного здоров'я учня. Також відмічається, що впровадження позакласної роботи з фізичного виховання в школах обмежено багатьма чинниками, так як, відсутній механізм практичного впровадження і контролю раніше затверджених рішень; не сучасна матеріально-технічна база школи; відсутня позитивна мотивація вчителя фізичної культури, неефективне планування позакласної діяльності в школі, як наслідок – нецікаві та не сучасні форми роботи з дітьми, що знижує ефективність залучення дітей до занять у позаурочний час (М.В. Дутчак, 2012; Є.А. Захаріна, 2012).

Однією із важливих проблем є навчання і виховання дітей молодшого шкільного віку, оскільки саме у цей період життя формуються підвалини їхнього фізичного, духовного, інтелектуального і творчого розвитку [17].

В умовах сьогодення у більшості (до 70%) молодших школярів різні показники з здоров'я значно нижче від норми. Передусім такими є темпи їх біологічного розвитку [5], збільшення кількості захворювань соматичної і психічної етіологій [1], зниження рухової активності [3], посилення дисгармонійності розвитку дитини [15], деякі інші показники. Розв'язанню проблеми значною мірою може сприяти заняття фізичними вправами, оскільки є дієвим способом покращення великої кількості показників [23].

Водночас дуже важливим у цьому процесі є реалізація як диференційованого так й індивідуального підходів [8; 16; 21], оскільки індивідуальні значення більшості показників у дітей молодшого шкільного віку суттєво відрізняються між собою. Проте ці розбіжності значною мірою нівелюються.

Враховуючи вищезазначене та необхідність систематичного та цілеспрямованого (у середньому кожні десять років) моніторингу показників здоров'я дітей шкільного віку, що на сучасному етапі відрізняються від визначених раніше норм [5], можна зробити висновок про недостатнє вивчення комплексу питань, які пов'язані з особливостями проведення оздоровчих та рекреаційних занять з дітьми метою яких є покращення психоемоційного стану і деяких показників фізичного стану. Це можливо завдяки впровадженню в практику засоби аквафітнесу, оскільки водне середовище позитивно впливає та всебічно впливає на організм дітей.

Мета дослідження – розробити рекреаційну програму з використанням засобів аквафітнесу для дітей молодшого шкільного віку та оцінити її ефективність.

Завдання дослідження:

1. Провести аналіз спеціальної літератури, вітчизняного та зарубіжного досвіду з проблем організації рекреаційних занять для дітей молодшого шкільного віку.
2. Визначити показники фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку років.
3. Розробити та обґрунтувати рекреаційну програму з використанням засобів аквафітнесу для дітей молодшого шкільного віку.

Об'єкт дослідження – рекреаційні заняття дітей молодшого шкільного віку з використанням засобів аквафітнесу.

Предмет дослідження – структура та зміст рекреаційної програми з використанням засобів аквафітнесу.

Методи дослідження. Теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури, соціологічні методи (анкетування), антропометричні методи, математичної статистики.

Наукова новизна полягає у тому, що:

- доповнено дані про структуру та зміст оздоровчо-рекреаційних занять з використання засобів аквафітнесу для дітей молодшого шкільного віку;
- доповнено відомості про показники фізичного стану дітей молодшого шкільного віку.

Практичне значення: полягає в розробці програми з використання засобів аквафітнесу для дітей молодшого шкільного віку.

Структура курсової роботи. Робота містить вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел. Робота викладена на 59 сторінках комп'ютерної верстки, вміщує 3 таблиці та 6 рисунка. У роботі використано 54 посилань на фахову наукову літературу, з яких – 7 іноземною мовою.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОБУДОВИ РЕКРЕАЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ ДЛЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

1.1 Стан здоров'я дітей молодшого шкільного віку та причини його погіршення

У системі цінностей, будь-якої цивілізованої нації, особливе місце відводиться здоров'ю людей. Протягом багатовікової історії людства на різних етапах розвитку суспільства вивченню проблем здоров'я завжди приділялася велика увага. Представники різних наук та фахів робили спроби проникнути в таємниці феномену здоров'я, визначити його сутність для того, щоб навчитися вміло керувати ним, економно "використовувати" здоров'я протягом усього життя та знаходити засоби для його збереження [1, 2, 5]. Здоров'я дітей є інтегральним показником загального благополуччя суспільства, а також тонким індикатором усіх соціальних та екологічних негараздів [6].

Останнім часом ситуація зі здоров'ям дітей наблизилась до критичної: підвищується рівень загальної захворюваності та поширеність захворювань окремих органів і систем. Цьому сприяє зростання інтенсивності впливу на здоров'я дітей і підлітків факторів екологічного та медико-соціального ризику, погіршення структури харчування, зниження ефективності проведення традиційних профілактичних заходів. Важливою особливістю сучасності є стрімке зростання кількості та зміна співвідношення факторів ризику, які впливають на гомеостатичні, імунологічні показники, розвиток і стан здоров'я дитини.

У сучасних умовах стан здоров'я дітей має неабияке значення, оскільки саме від стану здоров'я підростаючого покоління залежить розвиток

суспільства у майбутньому. Результати різноманітних досліджень свідчать про наявну тенденцію погіршення показників здоров'я дітей та підлітків в Україні [1-6].

Спостерігається кількісне зростання функціональних розладів, гострої та хронічної соматичної захворюваності, синдрому дезадаптації, вроджених вад розвитку, морфофункціональних відхилень, зростає число дітей інвалідів, викликає чималу стурбованість і той факт, що збільшується кількість дітей із розладами психіки та поведінки, відповідно зменшується група здорових дітей [4]. Це можна пов'язувати не тільки з погіршенням екологічної ситуації, зниженням рівня соціального забезпечення та медичної культури населення, а і з недостатніми можливостями поширених методик оцінки стану здоров'я дітей для виявлення патологічних відхилень. Наявність виражених несприятливих тенденцій у стані здоров'я підростаючого покоління зумовлює потребу у прийнятті якісно нових рішень під час організації та проведення оздоровчо-профілактичних заходів.

Найбільш пріоритетним завданням сучасної фізичної культури є розробка нових та удосконалення існуючих технологій щодо збереження здоров'я здорової дитини. Насамперед це пов'язано з тим, що, не вивчаючи ґрунтовно особливості стану здоров'я дітей у сучасних умовах, ми практично втрачаємо можливість ранньої профілактики його порушень. Аналіз останніх досліджень та публікацій. Збереження і відновлення здоров'я дітей України стає надзвичайно важливою справою, оскільки це – наше майбутнє і одне з головних джерел повноцінного життя, щастя, радості, успіху. Воно є не лише особистим надбанням людини, але й суспільним багатством, одним із найважливіших показників добробуту народу [1, 2].

У літературі існує багато визначень поняття "здоров'я". Вперше офіційне визначення здоров'я подав Річард Сігеріст (США) на початку 1940 р.: "Здоров'я – це не просто відсутність хвороб: це щось позитивне, радість життя, бадьоре сприйняття особистістю всієї відповідальності, покладеної на людину життям". Він зазначав, що ми повинні сприймати здоров'я не тільки

як фізичний чи душевний стан людини, але і як соціальне явище. Це надихнуло експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) на визначення поняття "здоров'я" у контексті концепції Р. Сігеріста, що й було в 1946 р. прийнято як частину преамбули Статуту ВООЗ: "Здоров'я – це стан цілковитого фізичного, психічного та соціального благополуччя людини, а не лише відсутність хвороб" [7].

Отже, здоров'я – це природний стан організму, який характеризується врівноваженістю його з навколишнім середовищем і відсутністю яких-небудь хворобливих станів, де врівноваженість організму із зовнішнім середовищем – це ступінь його пристосованості, адаптованості до умов біологічного та соціального середовища, дієздатності. Такий підхід до характеристики здоров'я особливо важливий стосовно дітей, оскільки врівноваженість із зовнішнім середовищем забезпечує своєчасність росту та розвитку дитячого організму. Це дає можливість відвідувати дошкільні та шкільні заклади і оволодівати знаннями та навичками, відповідними до їх віку, без виникнення ознак дезадаптації. У педагогів завжди виникало питання стосовно критеріїв оцінки стану здоров'я дитини. Комплексне оцінювання стану здоров'я дитини – це інтегрований показник впливу на її організм як позитивних, так і негативних чинників [5, 28].

За даними відділення проблем здорової дитини Інституту педіатрії, акушерства та гінекології АМН України, найбільш суттєвими критеріями, що характеризують індивідуальне та колективне здоров'я дітей, є: – досягнутий фізичний, нервово-психічний та інтелектуальний розвиток дитини, що відповідає його хронологічному віку; – достатня функціональна та соціальна адаптація дитини в досить широкому діапазоні пристосування; – високий ступінь резистентності до несприятливих впливів з оптимальною імунологічною реактивністю та швидким подоланням стресових реакцій; – відсутність у дитини пограничних станів та ознак хронічних захворювань [52].

Характеристика здоров'я дітей більш складна у порівнянні з

характеристикою здоров'я дорослого населення. Вона включає рівень фізичного, розумового, функціонального розвитку в різні вікові періоди, фізичну та нервово-психічну адаптацію до мінливих умов зовнішнього середовища, рівень неспецифічної резистентності та імунного захисту. Тому здоров'я дитини слід розглядати, як відповідний біологічному віку стан життєдіяльності, гармонійної єдності, фізичних та інтелектуальних характеристик, що зумовлені генетичними факторами і впливом зовнішнього середовища, формуванням адаптаційно-приспосувальних реакцій у процесі росту [7, 9].

На сьогодні неможливо зрозуміти та визначити якість здоров'я дитини окремо від її соціального стану, конкретного середовища та місця проживання. Орієнтовну функціонально-структурну модель факторів, які впливають на здоров'я людини, запропонував Б.А. Кобринський [24]. Вплив цих факторів протягом життя дитини змінюється. Тобто здійснюється складна і постійна взаємодія, коли в одних випадках переважає спадкова основа, в інших – вплив оточуючого середовища. Так, у перші місяці життя дитини переважають біологічні фактори, а в наступні вікові періоди – соціально-гігієнічні та медико - організаційні. Вплив біологічних та соціально-гігієнічних факторів на процес формування здоров'я дитини в основному залишається на рівні сім'ї.

На думку Європейського регіонального бюро ВООЗ, школи є впливовим середовищем, яке може формувати і підтримувати здоров'я. У вітчизняній та зарубіжній літературі зазначається, що незамінним та практично єдиним (після сім'ї) органом, який спроможний впливати на стан здоров'я дітей та підлітків, є навчальний заклад. Високий темп та ритм життя, модернізація навчального процесу (перехід навчальних закладів на новий зміст, структуру і термін навчання), інформаційні перенавантаження висувають високі вимоги до організму школярів. Тривалий вплив несприятливих чинників сприяє виникненню функціональних розладів, які з часом призводять до формування стійкої патології [10-12]. На сьогодні

система сучасного навчання у школі вимагає відповіді на багато запитань, що виникають у лікарів, педагогів та батьків дітей різного віку. Можна багато говорити про ефективність і корисність освітнього процесу, але важко ігнорувати той факт, що більшість дітей закінчують школу з різноманітними захворюваннями, що формуються в період їхнього навчання [11].

На сучасному етапі розвитку нашого суспільства однією з актуальних проблем є пошук дійових факторів оздоровчого впливу на школярів. Тривожні тенденції збільшення контингенту у спеціальних медичних групах свідчать не тільки про проблематичність їх подальшого всебічного розвитку, а й про можливі перспективи зростання кількості молоді зі зниженою працездатністю і ранньою інвалідністю [12].

За результатами досліджень Інституту педіатрії, акушерства та гінекології АМН України значно погіршився стан здоров'я дітей молодшого шкільного віку. Так, 70 % дітей, які готуються до школи, вже мають порушення стану здоров'я, а 30 % – хронічні захворювання; понад половину дітей цього віку мають таку розумову та фізичну працездатність, яка не відповідає їхньому фізичному та психічному навантаженню в школі. Особливо це стосується тих, хто навчається у гімназіях, ліцеях, коледжах – стан їхнього здоров'я у 1,5 рази нижчий, ніж у дітей загальноосвітніх шкіл. Діти, які навчаються за ускладненими програмами, перебувають у стресових умовах, у стані постійного напруження, навіть перенапруження. В учнів гімназій у два рази частіше спостерігається підвищений артеріальний тиск, у більшій частині з них відмічена підвищена невротизація. При цьому протягом 5 років навчання у школі в 1,5 рази зростає частота порушень зору, у 3-4 рази – патології органів травлення, у 2-3 рази – порушень опорно-рухового апарату, в 1,5 рази – нервово-психічних розладів. Ці факти доводять, що на стан здоров'я дітей впливає так званий шкільний фактор, про що свідчить суттєве збільшення різних захворювань під час тривалого навчання у школі. Так, у 70 % дітей молодшого шкільного віку індивідуальна, розумова та фізична працездатність не відповідає їх

шкільному навантаженню. Надалі впродовж п'яти років навчання в школі у дітей у 3-4 рази зростає патологія органів травлення, у два рази – органів зору та нервової системи [33].

Погіршення здоров'я школярів та проблеми їхньої шкільної адаптації часто зумовлені не лише спадковістю, біологічним віком дитини та наявними мінімальними мозковими дисфункціями, але й комплексом соціально-економічних причин, частина з яких є керованими. Серед них можна виділити соціально несприятливі умови у сім'ї, зміну харчової поведінки та низьку якість харчування, збільшення гострої респіраторної захворюваності (унаслідок суттєвого збільшення контактів із хворими дітьми) та відповідно пропусків занять, незадовільні санітарно-гігієнічні умови навчання, нераціональне навчальне навантаження, недосконалість медичного спостереження за дітьми, практичну відсутність системи психолого-педагогічної підтримки школярів при наявності значної кількості стресових ситуацій, значний дефіцит ефективних освітніх програм, спрямованих на формування у дитини культури здоров'я [9, 11].

У теперішній час однією з актуальних проблем є подолання станів дезадаптації у дітей молодшого шкільного віку, найбільш схильних до формування дезадаптації. Аналізуючи динаміку стану здоров'я першокласників загальноосвітніх та спеціалізованих шкіл протягом навчального року, було визначено, що вже через декілька місяців навчання у них погіршилось самопочуття і з'явилися різноманітні скарги, які можна було трактувати як прояви шкільної дезадаптації. Серед них переважали швидка втомлюваність (50,7 %), пригнічення настрою (49,3 %), підвищена дратівливість (47,2 %), біль голови (43,2 %), порушення сну (40,7 %), періодичний біль у животі (38,6 %) та зниження апетиту (36,8 %) [5]. Проблеми дезадаптації, які не були своєчасно вирішеними у молодшому шкільному віці, стають основою для усіляких відхилень психосоціального розвитку на наступних етапах онтогенезу. Існує розроблена в Інституті педіатрії, акушерства та гінекології АМН комплексна оцінка

функціонального стану найважливіших систем дитячого організму з урахуванням його індивідуальних характеристик. Така цілеспрямована робота дає можливість визначити функціональні особливості організму дитини та своєчасно спрогнозувати виникнення порушень його адаптації, а також розробити диференційовані схеми профілактики та реабілітації ранніх змін здоров'я у школярів. Особливо важливим є використання методів донозологічної діагностики в дітей у критичні періоди їхнього розвитку, коли у них відбувається перебудова вищої нервової і вегетативної діяльності та багатьох обмінних процесів. Тому найбільш критичним періодом розвитку дітей є початок їхнього навчання у школі. Створення необхідних умов для сприятливого подолання дітьми критичного періоду перших років навчання є важливим медико-педагогічним завданням [35]. У процесі оптимізації та комплексному підході до організації наукових досліджень у такому важливому напрямі, як збереження здоров'я дитини, важливу роль відіграє вивчення стану здоров'я дітей з урахуванням їх індивідуальних вікових особливостей на всіх етапах розвитку та вплив на дитячий організм різних факторів мікро та макросоціуму. Не враховуючи цього, неможливо створити ефективну систему профілактичних, організаційних та інших технологій, спрямованих на поліпшення та збереження здоров'я дітей.

1.2 Вікові особливості розвитку молодших школярів

Шкільний вік – один із самих складних етапів вікового розвитку організму людини, що охоплює період від дитинства до юнацтва [14]. Саме в шкільному віці закладаються основи гармонійного розвитку особистості, її фізичні досконалості - основи здоров'я, довголіття, формується багато рухових навичок, розвиваються фізичні якості (спритність, швидкість, сила та ін.) [39]. Своєчасне і успішне формування рухової функції людини, особливо в шкільний період життя, має першочергове значення для повноцінного фізичного розвитку [25].

Правильним фізичний розвиток – фізіологічний і педагогічний процес, спрямований на досягнення фізичної досконалості, зміцнення здоров'я, підготовку підростаючого покоління до дорослого життя і праці.

Розвиток діяльності молодшого школяра. За віковою періодизацією, прийнятою українськими психологами і педагогами, час життя дітей від шести до одинадцяти років називається молодшим шкільним віком. При визначенні його меж враховуються особливості психічного і фізичного розвитку дітей, береться до уваги перехід їх від ігрової до учбової діяльності, яка стає і у цьому віці провідною.

Вступ дитини до школи — це різка зміна її життя і діяльності. Дитина йде до школи з фізичною й психологічною готовністю до цієї зміни. У шкільному навчанні використовуються і продовжують розвиватись фізичні й розумові здібності, формуються психічні властивості молодшого школяра.

Анатомо-фізіологічні особливості. Протягом молодшого шкільного віку відбувається подальше зростання організму дитини.

З 6 років у дітей настає період рівномірного росту, який триває пересічно до 9 років у дівчаток і до 11 — у хлопчиків. Дівчатка після 9 років випереджають у рості хлопчиків.

Кістково-сполучний апарат молодших школярів відзначається гнучкістю, оскільки в їхніх кістках ще багато хрящової тканини. На це треба зважати, щоб запобігти можливому викривленню хребта, що негативно позначається на кровообігу, диханні й тим самим ослаблює організм. До 12 років триває окостеніння фаланг пальців руки, а окостеніння зап'ястя завершується в 10—13 років. Переважно цим пояснюється, чому точні рухи руки під час письма, малювання тощо стомлюють дітей 7—8 років швидше, ніж старших. Зазнає змін і розвиток таза, кістки якого починають зростатися, проте зв'язкова система їх ще м'яка і гнучка. Тому важливо стежити, щоб учень правильно сидів за партою, щоб меблі у школі і робочі місця вдома відповідали зросту дитини. Збільшення розмірів у дітей цього віку інколи супроводжується відчуттям болю, особливо у нічні періоди. У

першокласників випадає до 20 молочних зубів. З появою постійних зубів дорослі помічають, що їх розмір не відповідає розміру рота дитини, але ця невідповідність зникає пізніше з ростом кісток черепа [42, 53].

Розвивається м'язова система молодших школярів. Збільшується вага всіх м'язів відносно ваги тіла, що сприяє зростанню фізичної сили дітей, підвищується здатність організму до відносно тривалої діяльності. Дрібні м'язи кисті руки розвиваються повільніше. Діти цього віку, добре володіючи ходьбою, бігом, ще недостатньо координують рухи, здійснювані дрібними м'язами. Першокласникові важко писати в межах рядка, координувати рухи руки, не робити зайвих рухів, які спричиняють швидку втому. Тому у 1 класі слід проводити фізхвилинки, які знімають напруження дрібних м'язів пальців і кисті руки. З часом школярі набувають здатності розподіляти навантаження на різні групи м'язів, рухи їх стають більш координованими, точними, удосконалюється техніка письма. Важливо враховувати те, що у молодших школярів посилюється розвиток рухового апарату, що обумовлює надмірну рухливість дітей цього віку і зважати на їх прагнення бігати, лазити, плавати тощо, пам'ятаючи, що розвиток моторики дітей зв'язаний не тільки з фізичним, а й розумовим розвитком підростаючої особистості. Проте і надмірна рухлива активність протягом тривалого часу може негативно позначитись на стані здоров'я дитини [29, 54].

Вага мозку першокласника наближається до ваги мозку дорослої людини. У молодших школярів збільшується рухливість нервових процесів, що дає змогу дітям швидко змінювати свою поведінку відповідно до вимог учителя.

У дітей добре розвинені всі органи чуття, але деякі з них мають свої особливості. Так, їхні очі, завдяки еластичності кришталика, можуть швидко змінювати свою форму залежно від пози під час читання і письма. Якщо не врахувати цієї особливості органів зору молодших школярів і не виправити їх пози, то це може призвести до підвищення очного тиску, до нечіткості зображень на сітківці й до виникнення короткозорості.

Психологічна готовність до шкільного навчання — це складне утворення, до структури якого входить особистісна, інтелектуальна і соціально-психологічна готовність. Психологічна готовність включає здатність дитини до прийняття нової "соціальної позиції" — положення школяра, здатність управляти своєю поведінкою, своєю розумовою діяльністю, певний світогляд, готовність до оволодіння, провідною в молодшому шкільному віці діяльністю — учбовою [26]. Психологічній готовності дітей до шкільного навчання присвячені роботи [31, 50].

Вступ дитини до школи — важлива подія у її житті. Діти по-різному переживають її залежно від психологічної готовності. Більшість дітей охоче йде до школи. Діти включаються в навчальну діяльність, яка стає провідною в їх житті. Перехід дітей на положення школярів зобов'язує їх вчасно вставати, приходити в школу, дотримуватись правил шкільного життя незалежно від того, хочеться чи не хочеться це робити, виконувати обов'язкові завдання, переборювати труднощі в роботі тощо.

Успіхи та невдачі дітей у навчанні перебувають під постійним контролем учителя, батьків, вихователя групи продовженого дня та ін. На перший план в організації поведінки молодших школярів виступають вимоги школи, вчителя. Вони поширюються значною мірою і на позашкільний час (виконанням дітьми домашніх завдань).

Учні по-різному реагують на вимоги вчителя залежно від особливостей індивідуальної їх готовності до навчальної діяльності в школі. Одні поведуться цілком адекватно цим вимогам, інших вимоги гальмують і викликають надмірну стриманість, деякі не приймають вимог і навіть намагаються діяти всупереч їм. Діти, які не були в дитячих садках, нерідко губляться в нових умовах, не відразу знаходять підстави для контакту з учителем та однокласниками. Звідси стає зрозумілою важливість індивідуального підходу до дітей у керуванні процесом їх входження в шкільне життя, з його новим для них змістом, формами і об'єктивними

вимогами, які повинні стати суб'єктивними вимогами учнів до себе самих, внутрішніми регуляторами їх поведінки [41, 48].

Важливу роль у становленні такої саморегуляції поведінки молодшого школяра відіграє оцінювання, а згодом і самооцінювання дій і вчинків [51]. Для першокласника оцінка вчителя є справжньою подією. Якщо її використовувати вміло, то вона зміцнює інтерес дитини до школи та учбової діяльності, посилює відповідальність за виконання навчальних завдань. Оцінка ефективніше діє на молодших школярів, якщо вона має не узагальнений, а конкретний характер, коли учень знає, що саме оцінюється в його роботі й поведінці, коли оцінка не переноситься на особистість у цілому (не говориться, що школяр взагалі хороший чи поганий). Конкретна й об'єктивна оцінка, вільна від заниження й завищення досягнень учня, спрямовує його на подолання недоліків у роботі, спонукає домагатися кращих результатів. Йдеться передусім про оцінювальні судження, а не тільки про оцінку в формі бала, що виставляє вчитель здебільшого не за одну дію та її результат, а за ряд дій і результати учбової роботи [20, 43].

Спеціальний експеримент, проведений грузинськими психологами і педагогами, показав, що застосування тільки оцінних суджень позитивно позначається на учбовій діяльності дітей. В учнів формується міцніша настанова вчитися не заради високого балу, а заради знань, швидко виробляється самоконтроль, підвищується активність, зменшується частота тривожних, негативних емоційних станів, в класі створюється невимушена трудова атмосфера. Однак це не означає, що треба відмовитися від вживання оцінок. Йдеться про те, щоб подальшими дослідженнями з'ясувати, коли і як ефективніше їх використовувати в системі початкового навчання.

Дитина в цьому віці спрямована на інтелектуальні заняття, спорт тощо. З'являється у структурі молодших школярів его (Я) і суперего (над-Я). Е. Еріксон називав цей вік латентним "шкільним віком". В цьому віці дитина оволодіває елементарними культурними навичками, навчається у школі, провідною діяльністю стає досягнення знань, зростає здатність дитини до

логічного мислення і самодисципліни, а також до спілкування з ровесниками у відповідності до встановлених правил. З'являється внутрішнє прагнення до навчання і успіхів у ньому. У дітей цього віку з'являється любов до праці. Діти намагаються дізнатись, що із чого виникає і як воно діє. Інтерес до цього має підкріплюватись і задовольнятись оточуючими людьми.

Небезпека на цій стадії розвитку дитини, на думку Е. Еріксона та інших, у можливості появи почуття неповноцінності або некомпетентності. Механізм їх появи пов'язаний з тим, що у молодших школярів центром зосередження стає випробування себе, в результаті чого відбувається диференціація дітей, впевнених у собі і невпевнених. Саме у невпевнених починає розвиватись неповноцінність. За Е. Еріксоном центральною подією у молодших школярів є психосоціальний конфлікт — любов до праці проти почуття неповноцінності. Деякі психологи відзначають, що з 6 до 8 років у дітей зростає бажання спілкуватися з іншими дітьми і дорослими. У 4—5 класах деякі діти стають упертими і неслухняними. Ці зміни відбуваються під впливом багатьох факторів. Деякі з них пов'язані із стихійним формуванням Я-концепції, Я-образу і самоповаги [38].

При виконанні фізичних вправ удосконалюються функції аналізаторів: зорового, слухового, рухового. Чіткими стають оцінка простору, у дітей розвивається почуття ритму, підвищується точність і чіткість рухів та ін. Все це створює необхідні передумови для кращого сприйняття навколишнього середовища і певною мірою впливає на естетичний розвиток .

Для прищеплення дітям емоційних смаків у процесі занять велике значення має дотримання відповідних гігієнічних умов на заняттях, гарна фізкультурна форма, яскраве художнє оформлення інвентарю (м'ячів, прапорців, обручів і т.п.).

На виховання естетичних почуттів значною мірою впливає музика, яка супроводжує заняття та ранкову гімнастику. Вона сприяє ритмічним і координованим виконанням рухів, задає темп вправ, допомагає виконати їх

виразніше. Все це покращує настрій дітей, викликає у них спільне емоційний задоволення.

1.3. Особливості аквафітнесу з дитячим контингентом

Аквафітнес – система фізичних вправ вибіркової спрямованості в умовах водного середовища, що виконує роль натурального багатофункціонального тренажера, завдяки своїм природним властивостям. Водне середовище створює спеціальні умови для виконання рухів: в одних випадках полегшує процес їх виконання, в інших – ускладнює.

Аквафітнес проводиться в неглибокій та глибокій воді. Також при його проведенні можна використовувати різне спорядження (спеціальні манжети для рук та ніг, дошки, нудли та інші) [5]. Спочатку гідроаеробіка активно використовувалася тільки як новий вид підготовки спортсменів практично у всіх видах спорту. Дуже часто члени збірних команд з легкої атлетики застосовували біг і різні вправи у воді як один з ефективних засобів підготовки до Олімпійських ігор та інших змагань. Окрім легкоатлетів вправи у воді широко використовували боксери і представники різних бойових мистецтв. Вони відпрацьовували імітацію ударів у воді з метою акцентованої дії на ті м'язові групи, які безпосередньо беруть участь в ударних рухах. Це сприяло і виявленню різноманітних навиків. Вправи у воді можуть використовуватися також як реабілітаційні засоби. Так, легкоатлет високого класу Глен Макуотерз, отримавши під час в'єтнамської війни поранення в стегно, втратив можливість займатися бігом. Розроблена ним система вправ із спеціальним плавучим жилетом дозволила йому бігати у воді і повернути минулу спортивну форму. Так з'явився акваджогінг – загальноновизнаний сьогодні спосіб позбутися зайвої ваги, зміцнити координацію рухів і серцевосудинну систему.

В Україні вже багато років науковці приділяють значну увагу вивченню стану здоров'я дітей, однак проблема залишається ще не розкритою. Адже недостатньо уваги приділяється саме питанню

використання аквафітнесу як способу підвищення рухової активності дітей. Але позитивні зміни в цьому напрямку вже є. Так, наприклад, мережа фітнес-клубу SportLife, за підтримки закордонних партнерів відкрили нові комплекси у багатьох містах України (Вінниця, Дніпро, Запоріжжя, Кременчук, Кривий Ріг, Луцьк, Львів, Одеса, Полтава, Суми, Харків, Херсон, Черкаси). Дитяча фітнес-академія пропонує розвивальні та навчальні програми, танці, плавання, аквафітнес, дитячий фітнес [14].

Головійчук І. у своїх дослідженнях описує аквафітнес як систему вправ у воді, що здійснює великий оздоровчий вплив на людину. Завдяки систематичним заняттям у воді усуваються надмірна збудливість і дратівливість, зміцнюється нервова система, активізується обмін речовин, покращується функціональна діяльність внутрішніх органів. Заняття аквафітнесом підвищують стійкість організму, гартують його, зменшують небезпеку виникнення простудних захворювань. На сьогодні аквафітнес як засіб фізичної рекреації має особливий пріоритет і перспективу. Оздоровчий вплив аквафітнесу обумовлений активізацією найважливіших функціональних систем організму, високою енергетичною вартістю роботи, наявністю стійкого ефекту загартовування [6]. Оздоровча дія засобів аквафітнесу обумовлена активізацією найважливіших функціональних систем організму, високою енергетичною вартістю роботи, що виконується, феноменом гравітаційного розвантаження опорно рухового апарату, наявністю стійкого ефекту загартовування. Систематичні заняття у воді мають широку спрямованість: лікувально-профілактичну, навчальну, спортивну, кондиційну, спортивно-орієнтовну. На практиці форми рухової активності у воді представлені у вигляді майже 20 ізольованих комплексів, об'єднаних у самостійні програми, для прикладу: гідроаеробіка (на витривалість); акватоніка (для підтримки тону м'язів); аквастретчинг (на гнучкість); гідрорелаксація (на розслаблення); акваданс (синхронність і ритміка) та ін.

Аквафітнес – це організована дозвіллева діяльність населення різного віку і рівня підготовленості у водному середовищі з використанням традиційних і нетрадиційних для плавання засобів, ігор та розваг, яка передбачає вирішення оздоровчих, розвивальних та освітніх завдань. Ця діяльність включає в себе вправи з різними предметами, підтримуючими засобами або легкими обтяженнями. Плавання спортивними способами (кондиційне плавання) не завжди включається в програму занять різними формами аквафітнесу. Однак плавання на невелику відстань (оздоровчі дистанції) можуть добре доповнювати тижневу рухову активність або використовуватися в якості додаткових навантажень після занять. Виходячи зі схожості завдань і оздоровчого ефекту, оздоровче і кондиційне плавання можна вважати однією з форм аквафітнесу. Аквафітнес має різні форми: оздоровче плавання, гідроаеробіка, гідрошейпінг, гідропрофілактика, плавання в сімейних групах, кондиційне плавання, лікувально-оздоровче плавання.

За Д. Лоуренсом аквафітнес є системою фізичних вправ вибіркового спрямування в умовах водного середовища, що виконує, завдяки своїм природним якостям, роль природного багатофункціонального тренажера. У аквафітнес входять декілька видів: AquaJogging, AquaRelaxation, AquaGym, AquaBox, AquaCycle. Залежно від методичних принципів і способів проведення занять розрізняють такі комплекси вправ у воді як: аквабілдінг, аквамоушен, акватрейнінг, гідронатлетизм, гідро аеробіка [9]. Така популярність аквафітнесу пов'язана з тим, що на відміну від дистанційного плавання, має певні переваги, а саме:

- можливість залучення більшої кількості людей, в тому числі, тих хто не має навики плавання; «Young Scientist» можливість диференційованого впливу на морфофункціональні показники організму шляхом використання різноманітних рухів в режимах різних методів;
- високий емоційний фон на проведених заняттях, що забезпечується музичним супроводом;

- великий вибір додаткових технічних засобів.

Аквафітнес завдяки активним рухам у воді під музичний супровід не тільки покращує функціонування органів життєдіяльності, сприяє психоемоційному розвантаженню, а й полегшує фізичні навантаження, підсилюючи оздоровчий ефект. Всі засоби гідроаеробіки розділяються на основні (фізичні вправи у воді) і додаткові (словесна і наочна дія; музичний супровід; відновні засоби – педагогічні, медико-біологічні, технічні). По спрямованості дії на організм всі засоби гідроаеробіки можна розділити на наступні вправи:

- вправи, що роблять вплив на серцевосудинну і дихальну;
- вправи для м'язів і суглобів;

- вправи, дії яких направлені на нервову систему [2]. Підвищена щільність водного середовища значно полегшує підтримку будь-якої пози або положення тіла. В умовах гідросфери людина майже повністю позбавляється від статичної м'язової діяльності, завдяки чому і з'являється можливість зняти навантаження з опорно-рухового апарату.

Більшість рухів, з яких складається гідроаеробіка – танцювально-гімнастичні вправи, ходьба, біг, підскоки і ін. Танцювально-гімнастичні вправи відносяться до рухового швидкодію-силового характеру з включенням елементів динамічної, інколи статичної спрямованості. Вони потребують точного дозування сили і швидкості м'язових скорочень, достатньо високої координації переміщення частин тіла. Різноманіття танцювально-гімнастичних комбінацій дозволяє вибірково впливати на певні м'язові групи. Поєднання танцювально-гімнастичних вправ з ходьбою і бігом дозволяє регулювати частоту серцевих скорочень, дихання, дозувати навантаження. Бігові і стрибкові вправи є основними засобом гідроаеробіки. Вони використовуються для підвищення функціональних можливостей організму в цілому, розвитку витривалості, сили, швидкості, координації рухів.

До основних засобів гідроаеробіки відносяться також «ігрові станції» і «аеробні хвилі». Ігрові станції представляють собою стаціонарні місця де працюють маленькими групами (або індивідуально), використовуючи спортивне спорядження і опір води для поліпшення своєї фізичної форми.

При проходженні ігрових станцій діти імітують рухи різних спортивних дисциплін, наприклад, «матч боксера» – атакуючи воду ударами, гру в теніс або гольф з використанням відповідного спорядження. Станції можуть розташовуватися по периметру басейну або групуються уздовж однієї стіни. Кожна станція для простоти сприйняття має бути забезпечена номером і описом вправ на картах певного кольору.

До найбільш популярних станцій «аеробних хвиль» відносяться: імітування пересування на лижах з палицями, біг, прискорення в різних напрямках, стрибки з ноги на ногу і підскоки вперед, стрибки з перешкодами, танцювальні кроки. При проведенні занять аквафітнесу з дітьми можна використовувати найрізноманітніші форми ігор – ігрові вправи, ігри-забави, сюжетні і безсюжетні ігри з елементами змагань, естафети, ватерполо, баскетбол. Вибираючи ігри і методичні прийоми, потрібно враховувати вік, кількість дітей, їх фізичну підготовленість, ступінь володіння пропонованими руховими діями.

Завдання в іграх переважно мають бути направлені не на діяльність змагання, а на старанність. Змінюючи тип музики, інтенсивність, правила гри, пропонуючи різні варіанти ігор, у тому числі спрощені, можна регулювати навантаження в необхідному режимі. Для керівництва грою інструктор повинен вибрати зручне місце, постійно спостерігати за дітьми і прийти у будь-який момент на допомогу. Класифікацію основних засобів гідроаеробіки складає форма організації проведення вправ у воді:

До 1 групи входять вправи, що виконуються біля борту басейна: імітаційні рухи ногами: кролем, брасом, «ножицями», «велосипедом», «віджиманнями», різні стретчинги (розтягання м'язів); тримаючись за борт, виконання рухів, поворотів, нахилів; вправи в положенні вису спиною до

борту, підтягування і утримання тіла у висі лицем до борту – ноги зігнуті в колінах, відштовхування від борту; ігрові станції. Мета цих вправ – розробка м'язів брюшного пресу і ніг. При цьому потрібно сидіти на краю басейну, а ноги опущені у воду. Дуже важливо сісти надійно і міцно, щоб не посковзнутися і не поранитися.

2 група – вправи, що проводяться на мілководді. Рівень води доходить до колін. Глибина – 30-50 см. Основні вправи – ходьба, біг, стрибки. При горизонтальному положенні тіла пересування по дну здійснюється за допомогою рук в упорі лежачи спереду і ззаду.

3 група – опорне положення. Рівень води – від поясу до плечей. Опора – дно басейну або водоймища. Вправи виконуються стоячи на дні, відштовхуватись від нього, на місці, в русі: ходьба, біг, стрибки, танцювальні елементи, «аеробні хвилі», «водний стретчінг».

4 група – безопорне положення. Тіло у воді ковзає або тримається за допомогою гребкових рухів руками: плавання, позиції, початкові положення, гребки, елементи і фігури синхронного плавання.

5 група – з предметами. В цілях опори, поліпшення плавучості і збільшення опору використовуються пінопластові дошки, круги, рятувальні жилети, м'ячі, ласты, металеві браслети для рук і ніг.

6 група – вправи, що виконуються у ванні. Для дітей розроблені спеціальні ігри на воді: – «Звірятка на доріжці». Діти діляться на дві команди. Кожна пара (по одному учасникові від кожної команди) отримує образ: «Качка», «Лебідь», «Щука», «Крокодил», «Дельфін» та ін. За сигналом інструктора учасники команд під веселу музику в «своєму» образі долають відстань 6-8 м і передають естафету наступному. Перемагає команда, що краще увійшла в образ і швидше закінчила естафету. – «Чарівні картинки». Учасники стають в круг. Інструктор пропонує змалювати різні фігури у воді: «Медуза», «Краб», «Водорості», «Восьминіг». – «Веселі естафети». Учасники розбиваються на дві команди. Варіанти естафет: • пересування боком,

приставними кроками, спиною вперед; • біг з веслами; • естафети на плотах; • стрибки вперед, ноги нарізно, разом [3].

1.4 Вплив занять аквафітнесом на показники здоров'я дітей молодшого шкільного віку

Навчання плаванню пов'язано з необхідністю подолати боязнь води і невпевненість у своїх силах. Тому правильно організовані заняття плаванням сприяють розвитку таких волевих якостей, як сміливість, рішучість, наполегливість.

Заняття плаванням, як правило, групові, що сприяють формуванню почуття товариства, дружби, колективізму [13, 34].

Плавання має на організм людини всебічний вплив. Пояснюється це багатьма факторами. Перш за все, водне середовище і створюваний нею фізичний, механічний дещо, біологічний і температурний вплив є причиною безлічі сприятливих реакцій організму, стимулюючий функціональний розвиток усіх систем, а також профілактика і лікування різних захворювань опорно-рухового апарату, серцево-судинної, дихальної, нервової систем [27].

Крім того, незвичайне для нас горизонтальне положення тіла, перебування в стані значного зниження сил земного тяжіння, можливість сурового дозування рухової активності також позитивно впливають на організм. Систематичні заняття плаванням полегшують і прискорюють адаптацію (приспосовування) організму до специфічних умов водного середовища [19, 44].

Формування здорового способу життя у молоді є одним з головних напрямків роботи для сучасних науковців. Вправи у водному середовищі позитивно впливають на всі системи організму, покращують психологічний і емоційний стан людини, це і зумовило напрямок наших досліджень. Аналіз останніх досліджень і публікацій. В останні роки рівень фізичної підготовленості школярів дуже погіршився, особливо у дітей молодшого

шкільного віку. Це зумовлено багатьма факторами починаючи з екології і закінчуючи простою не зацікавленістю дітей до занять спортом, але це можна покращити простим, цікавим і головне ефективним методом, а саме заняттями плаванням. Професор Носко М.О. запропонував класифікацію вправ відносно вектора гравітації: в звичайних (природних) умовах гравітації, вправи, що моделюють умови гіпогравітації, вправи, що моделюють умови гіпергравітації, вправи, що моделюють умови супергравітації. Вправи в звичайних (природних) умовах гравітації – це вправи, які виконуються на повітрі, без застосування вантажу чи еспандерів, тобто виконуються з власним тілом в залежності від поставлених цілей та завдань.

Це всі гімнастичні вправи, легкоатлетичні вправи (без снарядів) в основному локомоторні рухи, всі ігри тощо. Вправи даної групи завжди мають чітку біомеханічну структуру рухів. Вправи, що моделюють умови гіпогравітації (пониженої) – найближчі умови при виконанні фізичних вправ, що моделюють гіпогравітацію, викликає водне середовище. До цієї групи належать вправи, які використовуються у спортивному та синхронному плаванні, спортивних та рухливих іграх на воді, в аквааеробіці [32, 56].

Заняття плаванням є ефективним засобом оздоровлення, фізичного розвитку та загартовування дітей. Купання, плавання, ігри та фізичні вправи у воді сприяють не лише загальному оздоровленню організму, але і лікуванню деяких захворювань серцево-судинної і дихальної систем, опорно-рухового апарату. Під час плавання дитина переборює значний опір води, постійно тренуючи всі м'язові групи, що дозволяє усунути різні дефекти постави і плоскостопість. Крім того, у дитини формується стійкий імунітет не тільки до простудних, але і до деяких, інфекційних захворювань.

У процесі занять плаванням розвиваються координація і ритмічність рухів, необхідні для будь-якої рухової діяльності і всіх життєвих проявів дитячого організму, поліпшуються сон і апетит.

Плавання є засобом масажу шкіри та м'язів (особливо дрібних)

внаслідок механічної дії води, чого не можна досягти іншими видами фізичних вправ, в результаті очищаються потові залози, сприяючи тим самим активізації шкірного дихання і ясного припливу крові до периферичних органів, зміцнюються м'язи [46, 55]. Включення елементів аквафітнесу в тренувальне заняття має свої переваги, такі як посилення ефекту від занять за рахунок подолання додаткового опору води, травмонебезпечність, відсутність зайвого навантаження на суглоби. При виконанні вправ у воді відбувається масажний і лімфодренажний ефект. Також в підготовчій частині з використанням елементів аквафітнесу можна вирішити завдання основної частини, а саме освоєння з водою, та безпосереднє виконання елементів спортивного плавання [36].

Аквафітнес – це система фізичних вправ, що використовується у воді. Цими вправами можуть займатися діти, жінки і люди похилого віку. В наш час аквафітнес являє собою найбільш універсальний засіб впливу на організм [49]. Формулювання цілей статті: визначити особливості використання елементів аквафітнесу на заняттях з плавання з дітьми молодшого шкільного віку. Результати дослідження. Вода має властивості, що надають унікальний вплив на організм. Найважливіші з них – це виштовхування, опір і гідростатичний тиск. Виштовхування послаблює гравітаційне тяжіння тіла до поверхні землі, і відповідно скорочує вагу тіла, що дозволяє зняти навантаження з опорно-рухового апарату, особливо з хребта. Тому, втрачаючи у воді приблизно 30% ваги, багато вправ робляться набагато легше, ніж на суші. З іншого боку, зменшення ваги у воді різко знижує травматизм, навіть при виконанні дуже складних стрибкових і бігових рухів. У той же час вправи, спрямовані на подолання сили виштовхування, сприяють поліпшенню м'язового тонусу.

Опір води при переміщеннях тіла в 12 разів перевищує опір повітря і вимагає великих зусиль, ніж при заняттях на суші, тому деякі вправи, які легко робити в залі, у воді виконувати значно важче. Саме подолання тілом опору води дає додаткове навантаження і створює ефект тренування з

навантаженням, підвищує витривалість і покращує координацію рухів. Аквафітнес відмінно утілює в собі всі корисні властивості плавання і додає до них свої специфічні переваги [40].

Висновки до 1 розділу. Таким чином, аналізуючи дані літератури, можна зробити висновок, що в останні десятиріччя стан здоров'я та фізичного розвитку дитячого населення України погіршується. Серед факторів, що сприяють зниженню рівня дитячого здоров'я, чи не найважливіша роль належить навчальному навантаженню, стресогенна дія якого веде до дезадаптаційного синдрому з невротичними реакціями різного ступеня. Проблеми сьогодення ставлять перед нами нові завдання.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Методи дослідження

Вибір методів дослідження визначався необхідністю системного вивчення різних аспектів предмета дослідження, отримання достовірних даних, коректною математичною обробкою матеріалів дослідження:

1. Теоретичний аналіз та узагальнення літературних і документальних джерел
2. Соціологічні методи дослідження
3. Антропометричні методи дослідження
4. Методи математичної статистики

2.1.1. Теоретичний аналіз літературних джерел і документальних матеріалів. Здійснено теоретичний аналіз наукової літератури, в якій висвітлені питання теоретичного обґрунтування підходів до організації оздоровчо-рекреаційних занять з дітьми молодшого шкільного віку.

Подальша постановка мети і завдань дослідження передбачала вивчення спеціальної літератури, узагальнення досвіду практики фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.

Проведений теоретичний аналіз, узагальнення досвіду практики у галузі фізичного виховання дозволили визначити актуальність дослідження, уточнити і конкретизувати мету, завдання і спрямованість педагогічних експериментів.

2.1.2 Соціологічні методи дослідження

Враховуючи специфічність та різноманітність програм молоді для визначення основних напрямів у формуванні мотивації та позитивних або негативних факторів, які впливають на залучення до регулярних занять руховою активністю, були використані соціологічні методи дослідження – анкетування та усне опитування.

Анкетування – це метод одержання інформації шляхом письмових відповідей респондентів на систему стандартизованих питань анкети.

Анкетування застосовувалося для вивчення потреб, мотивів та інтересу школярів до занять фізичними вправами в позаурочний час.

Анкета для вивчення потреб, мотивів та інтересів школярів до різних видів рухової активності побудована стандартним методом з виділенням трьох частин: вступної, основної і демографічної. Питання стосувалися фактів і мотивів діяльності школярів і сформульовані у вигляді відкритих, закритих, напівзакритих, непрямих, прямих і контрольних запитань.

2.1.3. Антропометричні методи досліджень. Антропометричні методи дослідження включали вимірювання довжини тіла, маси тіла, охватних розмірів.

Вимірювання довжини тіла проводили за допомогою ростоміра. Маса тіла визначалася за допомогою медичних важелів з точністю до 50 гр. Окружність грудної клітини вимірювали сантиметровою стрічкою.

2.1.4. Фізіологічні методи дослідження. Важливим компонентом для визначення функціонального стану організму та стану здоров'я дітей є оцінка функціонального стану серцево-судинної системи (ССС).

Для визначення стану ССС використовувалися два найбільш поширених способи оцінювання, такі як вимірювання частоти серцевих скорочень (ЧСС) і артеріального тиску (АТ).

Частота серцевих скорочень вимірювалася пальпаторно, пульс підраховувався за 15 секунд з подальшим перерахуванням на 1 хвилину.

Для виміру артеріального тиску використовувався аускультативний (слуховий) метод, при якому АТ вимірюється на плечовій артерії. Вимір АТ здійснювався за допомогою тонометра, слуховим методом Н.С. Короткова. Визначалися показники систолічного та діастолічного тиску.

Функціональний стан дихальної системи вивчали шляхом визначення життєвої ємності легенів за допомогою сухого портативного спірометра СПП

за загальноприйнятою методикою. З 15-секундним проміжком часу здійснювалися 3 виміри і реєструвався найбільший показник.

Для оцінювання функціонального стану дихальної систем використовувалися функціональні проби:

- проба Штанге – довільна затримка дихання на вдиху. Реєструвалося час, за секундоміром, з моменту затримки дихання до його відновлення;
- проба Генчи – затримка дихання на видиху. Тривалість затримки дихання реєструвалася за секундоміром.

2.1.5. Педагогічні методи дослідження. Констатуючий експеримент проводився з метою отримання первинної інформації про фізичний розвиток, дітей молодшого дошкільного віку. Всього в констатуючій експерименті взяло участь 60 дітей 6-8 років.

2.1.6. Методи математичної статистики. Результати досліджень піддавали математичній обробці з використанням прикладних програм Microsoft Office Excel 2003.

2.2. Організація дослідження

Досліджуваним контингентом були дівчатка і хлопчики молодшого шкільного віку. Дослідження проводилися у декілька етапів

На першому етапі дослідження (вересень 2020–листопад 2020) було сформульовано актуальність дослідження; вивчався вітчизняний і зарубіжний досвід організації і методики рекреаційно-оздоровчої діяльності з контингентом дітей молодшого шкільного віку. Було сформульовано об'єкт, предмет, мету та завдання дослідження, визначено програму подальшої дослідницької роботи.

На другому етапі (грудень 2020 – лютий 2021) проведений експеримент. Була здійснена математична обробка даних досліджень.

На третьому етапі (березень 2021 – листопад 2021) була розроблена програма оздоровчо-рекреаційних для дітей молодшого шкільного віку засобами аквафітнесу. Сформульовано висновки. Здійснювалося оформлення дипломної роботи.

РОЗДІЛ 3

РОЗРОБКА ПРОГРАМИ РЕКРЕАЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ ЗАСОБАМИ АКВАФІТНЕСУ ДЛЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

3.1 Характеристика показників фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку

Фізичний розвиток дитини як стан – це певний комплекс ознак, які характеризують морфо-функціональний стан організму дитини, рівень розвитку фізичних здібностей, якостей необхідних для життєдіяльності організму.

Для оцінки стану фізичного розвитку використовують 3 групи ознак:

1. Соматоскопічні;
2. Соматометричні або антропометричні;
3. Фізіометричні.

Фізичний розвиток дітей і підлітків відображає ріст і розвиток, морфологічне і фізіологічне удосконалення органів і систем, є провідним критерієм здоров'я як популяції, так і стану здоров'я всього населення.

Фізичний розвиток дитини, характеризуючи розміри тіла та його пропорції, прямо пропорційно впливає на функціонування усіх систем організму дитини. Розміри тіла дитини визначають інтенсивність обмінних процесів в організмі, активність багатьох фізіологічних функцій (частоти серцево-судинних захворювань і дихання), а також адаптованість до факторів зовнішнього середовища.

Тому моніторинг та контроль за рівнем фізичного розвитку дітей має велике значення при кількісній оцінці морфо-функціонального стану дитини.

Серед показників які характеризують фізичний стан нами досліджувалися такі показники: фізичний розвиток, функціональний стан серцево-судинної та дихальної систем, експрес-оцінка рівня фізичного здоров'я за методикою С. Хрущова.

Антропометричними показниками, які свідчать про темпи росту та розвитку організму дитини, є довжина тіла, маса тіла, а також окружність грудної клітини.

Вивчення змін вище зазначених показників дозволяє відмітити вікові особливості більшості фізіологічних процесів, які відбуваються в організмі дитини під час індивідуального розвитку.

Результати дослідження показників фізичного розвитку молодших школярів наведені в таблиці 3.1.

Встановлено, що середньостатистичні значення показників фізичного розвитку досліджуваних дітей молодшого шкільного віку знаходились у межах статево-вікової норми.

Таблиця 3.1

Середні соматометричні показники фізичного розвитку обстежених дітей молодшого шкільного віку (n=60)

Вік	Стать	Зріст, см	Маса тіла, кг	ОГК, см
6 років	Х (n=10)	116,64	22,2	58,7
	Д (n=10)	115,83	21,5	58,3
7 років	Х (n=10)	123,63	24,0	59,8
	Д (n=10)	122,07	22,5	56,9
8 років	Х (n=10)	125,9	25,3	60,5
	Д (n=10)	124,8	24,1	58,5

Для характеристики роботи серцево-судинної системи за даними науково-методичної літератури найчастіше всього розглядають показники частоти серцево-судинних скорочень та артеріального тиску.

Аналіз стану серцево-судинної системи дітей дозволив виявити, що більшість з них мали ЧССп в межах статево-вікової норми. Дані представлені в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

**Середні показники діяльності серцево-судинної та дихальної систем
обстежених дітей молодшого шкільного віку, (n=60)**

Вік	Стать	ЧСС, уд/хв	Атс, мм.рт.ст	Атд, мм.рт.ст.	ЖЕЛ,мл	Проба Штанге,сек	Проба Генче,сек
6 років	Х (n=10)	100,36	101,64	60,64	1213,64	27,2	15,35
	Д (n=10)	98,83	100,5	62	1166,67	27,84	14,64
7 років	Х (n=10)	98,67	105,75	60,92	1400	32,88	16,44
	Д (n=10)	97,13	102,13	62,27	1306,67	28,16	15,35
8 років	Х (n=10)	98,51	105,7	63,5	1438,5	38,5	16,55
	Д (n=10)	86,43	104,5	63,1	1326,6	33,6	15,82

Стан дихальної системи дітей молодшого шкільного віку можна визначити за допомогою таких показників як життєва ємкість легень та функціональні проби з довільною затримкою дихання на вдиху (проба Штанге) і на видиху (проба Генчі).

Рівень фізичного здоров'я дітей ми визначали за допомогою методики експрес-оцінки фізичного здоров'я школярів (С.В. Хрущова). Яка складається із 5-ти індексів, які в повному обсязі характеризують показники фізичного розвитку дітей.

Серед молодших школярів нашої вибірки низький рівень фізичного здоров'я мали 8,3 % учнів (5 осіб); нижче середнього РФЗ мали 8,3 % дітей (5 осіб); 41,7 % (25 осіб) відповідали середньому РФЗ, 16,7% мали вище за середній РФЗ (10 осіб), дітей з високим РФЗ було відмічено 8,3 % (5 дітей). (рис. 3.1).

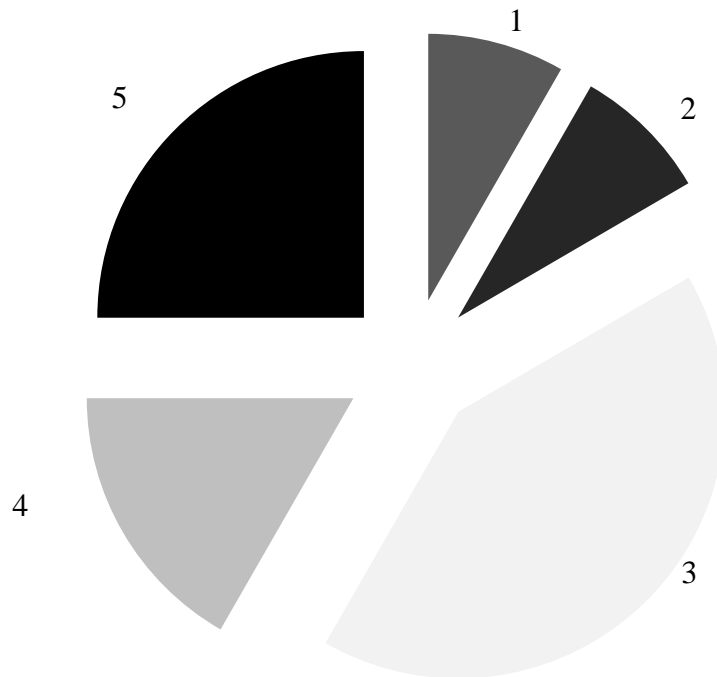


Рис.3.1. Розподіл дітей молодшого шкільного віку за РФЗ

- 1 – низький РФЗ;
- 2 – нижче середнього РФЗ;
- 3 – середній РФЗ;
- 4 – вище середнього РФЗ;
- 5 – високий РФЗ.

При розробці програми для дітей ми врахували те, що більшість досліджуваних дітей молодшого шкільного віку мали вище за середній рівень фізичного здоров'я.

3.2 Оцінка ставлення учнів молодшого шкільного віку до рекреаційно-оздоровчих занять

Діти молодшого шкільного віку – особлива група дітей. Молодші школярі в цьому віці знаходяться в інтенсивному процесі розвитку, встановлюється певний спосіб життя і формуються погляди на майбутнє. І від того, як правильно вони сформовані, багато в чому залежатиме мотивація тих або інших вчинків людини.

Проблема мотивів до занять оздоровчо-рекреаційною діяльністю в даний час стає дуже актуальною. Інтереси, потреби сучасних дітей відрізняються від тих, що були 10 років тому і їх необхідно вивчати. У школярів молодших класів має бути створена міцна основа для зміцнення здоров'я і фізичного вдосконалення.

Що ж на сьогоднішній день є мотивом для занять рекреаційно-оздоровчою діяльністю? У відповідях дітей та їх батьків спостерігається різниця у виборі мети до занять рекреаційно-оздоровчої спрямованості. Так, хлопці, ставлять собі за мету активний відпочинок, отримання задоволення. Дівчата надають перевагу спілкуванню з друзями, емоційній розрядці та можливістю оволодіти новими знаннями та вміннями (рис. 3.2).

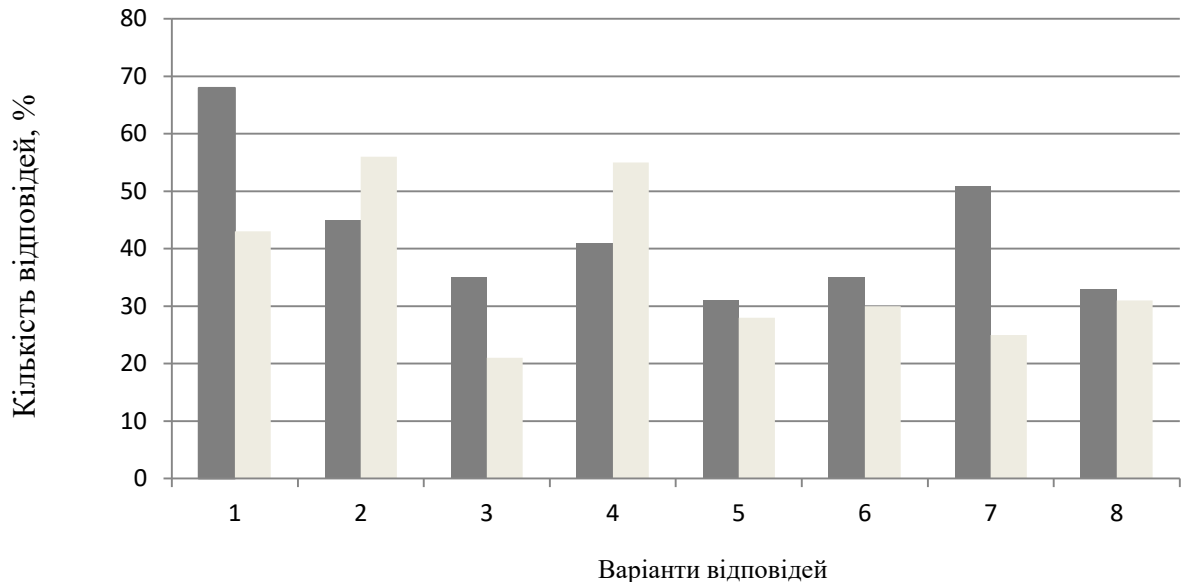


Рис. 3.2 Мотивація до занять рекреаційно-оздоровчою спрямованості дітей молодшого шкільного віку (n=60):

1 – активний відпочинок; 2 – спілкування з друзями; 3 – самовдосконалення; 4 – розвага; 5 – відпочинок після навчання; 6 – отримання задоволення; 7 – прагнення оволодіти новими вміннями з виду спорту; 8 – емоційна розрядка;

■ хлопці □ дівчата

Вивчення структури вільного часу молодших школярів дозволяє стверджувати, що, не дивлячись на велику зайнятість навчальною діяльністю з загальноосвітніх предметів, діти разом з батьками можуть знайти достатньо часу для відвідувань регулярних занять фізичними вправами (рис. 3.2).

Як видно з даних рисунку 3.2, перше місце серед видів занять серед учнів займає перегляд телепередач.

Останнім часом все більшого розповсюдження серед школярів взагалі і дітей молодших класів набувають комп'ютерні ігри та розваги, вплив яких на розвиток дітей не є опозитивним.

На нашу думку, за рахунок вище названих видів діяльності можна збільшити обсяг часу на заняття фізичною культурою і спортом.

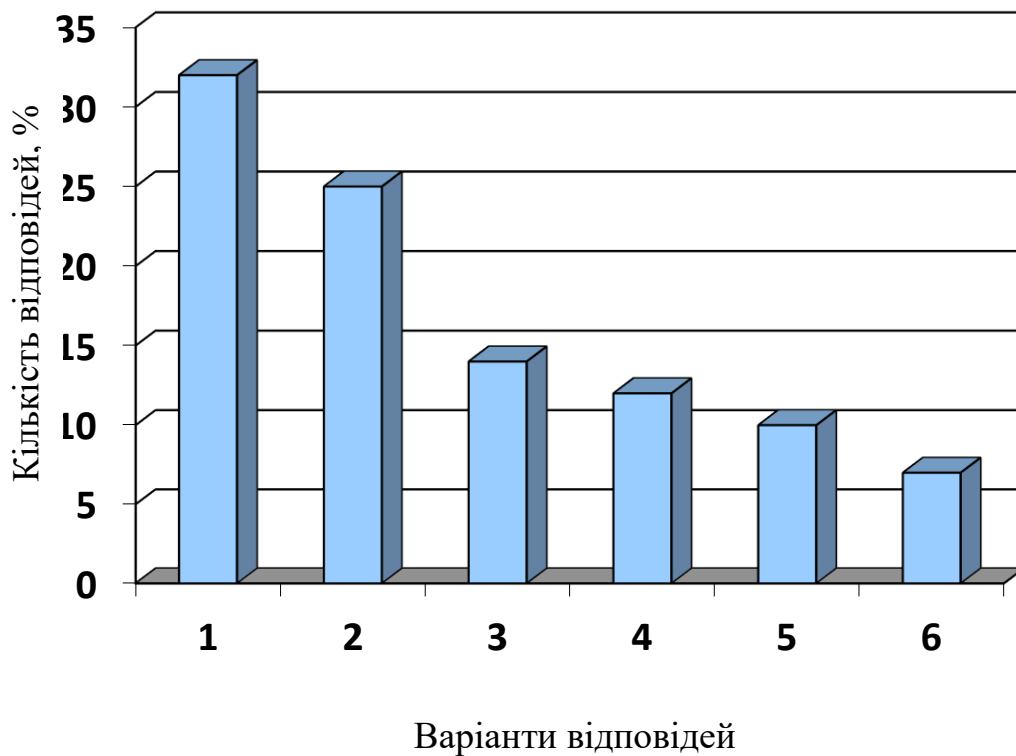


Рис. 3.2 Відповіді респондентів на запитання: Які ви проводите своє дозвілля (n=60) ?

- 1 – перегляд телепередач;
- 2 – відвідування друзів;
- 3 – відвідування кінотеатрів;
- 4 – виїзд на природу;
- 5 – відвідування майстер-класів;
- 6 – відвідування розважальних центрів.

Нам було цікаво проаналізувати, які саме види рухової активності вподобують діти молодшого шкільного віку в поза навчальний час. Для цього було поставлено запитання, якими видами рухової активності ви б хотіли займатися.

Результати анкетування представлені в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3.

**Пріоритетні види рухової активності серед
учнів молодших класів (n=60)**

№	Пріоритетні види рухової активності	% учнів
1.	Заняття у воді (заняття аквафітнесом)	83,3
2.	Гімнастика	50
3.	Рухові ігри	38,3
4.	Єдиноборства	38,3
5.	Легка атлетика	30
6.	Туризм	25
7.	Танці	13,3
8.	Катання на роликах, ковзанах	11,6
9.	Інші види	8,3

Пріоритетними видами рухової активності серед учнів молодших класів виступають заняття у воді (83,3%), рухові ігри (38,3%), гімнастика (50%), туризм (25%), інші (8,3%).

Отримані дані нами були проаналізовані враховані при обґрунтуванні та розробці оздоровчо-рекреаційної програми з аквафітнесу для дітей молодшого шкільного віку.

3.3 Розробка рекреаційно-оздоровчої програми з аквафітнесу для дітей молодшого шкільного віку

З огляду на дуже високу популярність серед дитячого контингенту та їх батьків занять у воді для організації вільного часу нами була обґрунтована, розроблена та запропонована до впровадження у систему позакласних занять

рекреаційно-оздоровча програма з аквафітнесу для дітей молодшого шкільного віку.

Основної метою програми є сприяння розвитку здорової, гармонійно розвиненої особистості, а також організація змістовно корисного дозвілля та активного відпочинку, виховання позитивних вольових та моральних якостей дитини.

Програма включала вирішення наступних задач:

- підвищення рівня рухової активності;
- всебічний гармонійний розвиток дитини;
- розвиток фізичних здібностей дітей;
- зміцнення здоров'я, загартовування організму;
- формування характеру;
- організація змістовно наповненого, цікавого дозвілля;
- сприяння підвищення соціальної адаптації дітей молодшого шкільного віку;
- розширення кола знайомств.

Основним засобом запропонованої програми занять виступали ігри у воді, які відповідали віку дітей.

Для створення програми нами були використані творчі методи, впровадження яких дозволило глибоко і повно розкрити та втілити в практиці її складові елементи.

Тривалість практичного заняття аквааеробікою складала 40 хв. та складалося з трьох частини, а саме:

- розминки;
- аеробної частини;
- заключного розтягування (табл. 3. 4).

Компоненти рекреаційно-оздоровчої програми з аквафітнесу для дітей молодшого шкільного віку

Части на уроку	Характер вправ	Інтенсивність	Тривалість, хвилини
Підготовча частина	Спеціальні вправи в залі. Ізольовані рухи (наклони, повороти голови, кругові рухи плечами, наклони тулуба) Рухи всього тіла (приставні кроки, невеликі випади відведення рук в різні сторони) Вправи на гнучкість	50-60%	5-7
Основна частина	Аеробна частина (ігри у воді приставні кроки, випади, махи ногами, легкий біг)	70-75%	20
Заключа	Вправи на гнучкість, вправи біля бортика	60 %	5

Розминка або підготовча частина тривала 5-7 хвилин (10-15% загального часу) включала спеціальні вправи в залі, дихальні вправи, ізольовані і комплексні рухи ніг, рук і тулуба з опрацюванням основних (ключових) суглобових з'єднань (голеностопа, коліна, стегна, хребта, плеча, плечового пояса і ліктя), а також м'язових груп від локальних до регіональних.

Вправи виконуються в діапазоні інтенсивності 50-60 акцій в хв.

Основна частина заняття з аквааеробіки тривала 20 хвилин (70-75% його тривалості) будувалася на основі ходьби (50-150 акц / хв.), бігу, стрибків з амплітудою і частотою (до 115 акц / хв.), рухів руками (50-60 акц / хв.), тулубом 30-60), ногами (50-60) в режимі акваджогінга, аквабілдінга, акваднса і т. д.

Як правило, вище зазначений відрізок заняття включає найбільш значний обсяг роботи («аеробний пік»), якому повинна передувати спеціальна розминка, яка відповідає меті заняття (відповідного характеру).

Важливою частиною заняття є також елементи початкового розучування синхронного плавання («фламінго», «балетна нога», «подвійна екбіте»), використання в практиці так званих «ігрових станцій» для індивідуального тренування, а також і «аеробні хвили», що представляють собою швидкісні та поперемінні перетини всій площі басейну в різних напрямках різноманітними способами плавання.

Заключна частина заняття включала повільні композиції з використанням засобів аквастретчинга та релаксації.

Розроблена нами програма передбачала використання в основній частині заняття гри у воді з метою освоєння дитини з водою та навчання її основам плавання.

До основних ігор ми віднесли наступні:

- ✓ Спеціальні ігри для освоєння з водою: «морський бій» «хвили на морі», «до п'яти», «футбол у воді», «вмивання», «хто вище?», та ін.
- ✓ Ігри у воді, мета яких навчити зануренню та в спливанню дитини («медуза», «поплавок», «зірочка», та ін.).
- ✓ Ігри, які навчають правильному диханню під водою («загальне дихання», «пузирі», «гарячий чай»)
- ✓ Ігри для закріплення навичку правильної техніки плавання («гонка катерів» «мотор», «фонтан», та ін.)

Для молодших школярів були розроблені спеціальні ігри на воді:

– «Звірятка на доріжці». Діти діляться на дві або більше команд команди. Кожна команда отримує образ: «Крокодил», «Качка», «Лебідь», «Щука», «Дельфін» та ін. За звуковим сигналом тренера учасники під веселу та енергійну музику в «амплуа» долають відстань у 6-8 м і передають

естафету наступному учаснику. Перемагає та команда, яка найкраще увійшла в образ і найшвидше закінчила естафету.

– Гра «Чарівні картинки». Діти стають в коло. Інструктор пропонує відобразити різні фігури у воді: «Водорості», «Медуза», «Краб», «Восьминіг».

– «Веселі естафети».

Варіанти естафет:

- пересування боком, приставними кроками, спиною вперед;
- естафети на плотах;
- біг з веслами;
- стрибки вперед.

Тривалість занять у воді не перевищувала 45 хвилин. Кратність занять на тиждень складала 2 рази.

3.4 Оцінка ефективності рекреаційно програми для дітей молодшого шкільного віку засобами аквафітнесу

Для оцінки ефективності впливу занять рекреаційної програми засобами аквафітнесу для дітей молодшого шкільного віку був проведений порівняльний педагогічний експеримент.

В експерименті взяли участь 60 дітей віком 6- 8 років.

На початку експерименту був визначений рівень фізичного здоров'я дітей. Перед початком експерименту достовірних відмінностей між групами досліджуваних дітей не спостерігалось. Розроблена програма включала в основній частині заняття ігри у воді для освоєння дітей з водним середовищем та навчання основам плавання.

Тривалість практичних занять не перевищувала 45 хвилин. Кратність занять складала 2 рази на тиждень.

Після проведення педагогічного експерименту було встановлено загальний позитивний вплив на ряд показників.

В процесі експерименту нами були відмічені позитивні зміни в показниках які характеризують фізичний стан дітей.

За соматометричним показникам достовірних змін нами не виявлено. Встановлено, що після експерименту діти молодшого шкільного віку мають значення які відповідають віковим нормам дітей (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Соматометричні показники фізичного розвитку обстежених дітей до експерименту та після (n=60)

Вік	Стать	Зріст, см	Маса тіла, кг	ОГК, см
6 років (до експерименту)	Х (n=10)	116,64	22,2	58,7
	Д (n=10)	115,83	21,5	58,3
6 років (після експерименту)	Х (n=10)	116,71	22,5	58,7
	Д (n=10)	115,93	21,8	58,4
7 років (до експерименту)	Х (n=10)	123,63	24,0	59,8
	Д (n=10)	122,07	22,5	56,9
7 років (після експерименту)	Х (n=10)	123,75	24,2	59,8
	Д (n=10)	122,80	22,5	59,9
8 років (до експерименту)	Х (n=10)	125,9	25,3	60,5
	Д (n=10)	124,8	24,1	58,5
8 років (після експерименту)	Х (n=10)	126,1	25,4	60,5
	Д (n=10)	124,8	24,5	58,6

Динаміка показників діяльності серцево-судинної та дихальної систем дітей молодшого шкільного віку, наведена а таблиці 3.6.

Таблиця 3.6

**Динаміка показників діяльності серцево-судинної та дихальної систем
обстежених дітей молодшого шкільного віку, (n=60)**

Вік	Стать	ЧСС, уд/хв	Атс, мм.рт.с т	Атд, мм.рт. ст.	ЖЕЛ,мл	Проб а Шта нге,с ек	Проба Генче,с ек
6 років (до експерименту)	Х (n=10)	100,36	101,64	60,64	1213,64	27,2	15,35
	Д (n=10)	98,83	100,5	62,0	1166,67	27,84	14,64
6 років (після експерименту)	Х (n=10)	100,02	101,6	60,62	1214,2	27,4	15,45
	Д (n=10)	98,72	100,6	60,0	1168,65	27,91	14,72
7 років (до експерименту)	Х (n=10)	98,67	105,75	60,92	1400	32,88	16,44
	Д (n=10)	97,13	102,13	62,27	1306,67	28,16	15,35
7 років (після експерименту)	Х (n=10)	98,2	105,7	60,82	1425	32,92	16,55
	Д (n=10)	97,13	102,1	62,12	1326,9	28,26	15,68
8 років (до експерименту)	Х (n=10)	98,51	105,7	63,5	1438,5	38,5	16,55
	Д (n=10)	86,43	104,5	63,1	1326,6	33,6	15,82

8 років (після експерименту)	Х (n=10)	98,41	105,6	62,5	1448,5	38,8	16,65
	Д (n=10)	86,5	104,3	62,8	1336,2	33,9	15,91

Було встановлено, що заняття аквафітнесом для дітей дошкільного віку позитивно вплинули як на стан серцево-судинної так і дихальної систем організму. Так у дітей покращились показники пробах з затримки дихання. Проба Штанге у хлопців 7 років до експерименту становила 32,88 с., а після 32,92, у дівчат 7 років до експерименту 28,16 після 28,26 с.

Позитивні зміни відбулися і в показниках серцево-судинної системи, що свідчить про позитивний вплив запропонованої нами програми.

Дані експрес-оцінки рівня фізичного здоров'я свідчать про позитивні зміни, а саме серед усіх дітей нашої вибірки низький рівень фізичного здоров'я мали 8,3 % (5 дітей) після експерименту цей показник зменшився і становить 5 % (3 осіб); нижче середнього РФЗ до експерименту мали 8,3 % обстежуваних дітей, а після експерименту 5 %; 41,7 % відповідали середньому РФЗ, а після проведення занять з аквафітнесом процент збільшився і становить 50% та 16,7 % до експерименту мали вище за середній РФЗ, після експерименту 21,66% . Дітей які мали високий рівень фізичного здоров'я до експерименту було 5, а після 7, що становить 11,66%..

Висновки до розділу 3

Встановлено та узагальнено мотиваційні пріоритети дітей молодшого шкільного віку. Досліджено показники їх фізичного стану. На основі принципів рекреаційно-оздоровчої діяльності, теорії і методики фізичного виховання обґрунтована, розроблена та запропонована до впровадження програма занять з аквафітнесу для дітей молодшого шкільного віку Представлено структуру та зміст програм. Врахований той факт, що більшість досліджуваних дітей мали вище за середній рівень фізичного

здоров'я та в переважній більшості вибрали заняття з аквафітнесу.
Досліджено ефективність запропонованої програми.

ВИСНОВКИ

1. Теоретичний аналіз літературних джерел і власні дослідження показали, що зміст, форма та спрямованість сучасного фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку не забезпечують належного (достатнього) рівня здоров'я, а традиційні засоби фізкультурно-спортивної роботи з дітьми не відповідають сучасним вимогам і потребують зміни. У фаховій літературі звертається увага на можливість раціональної організації вільного часу школярів молодших класів, збільшення рівня їх рухової активності за рахунок використання інноваційних програм з аквафітнесу. Отже актуальним є вивчення зарубіжного та вітчизняного досвіду організації діяльності дітей до розробки програм з використанням елементів аквафітнесу.

2. У результаті проведеного анкетування серед школярів молодших класів виявлено доволі високий відсоток дітей, які б бажали займатися руховою активністю, відвідувати рекреаційно-оздоровчі заняття. Результати анкетування дали нам змогу встановити найпопулярніші види рекреаційних занять серед дітей. Найбільш пріоритетними видами рухової активності серед учнів молодших класів є заняття у воді, рухливі та спортивні ігри, акробатика та інші види.

3. Встановлено, що серед молодших школярів нашої вибірки низький рівень фізичного здоров'я мали 8,3 % учнів (5 осіб); нижче середнього РФЗ мали 8,3 % дітей (5 осіб); 41,7 % (25 осіб) відповідали середньому РФЗ, 16,7% мали вище за середній РФЗ (10 осіб), дітей з високим РФЗ було відмічено 8,3 % (5 дітей).

На нашу думку це пов'язане з тим, що з початком навчання в першому класі значно зменшується обсяг рухової активності дітей, а інтелектуальні та емоційні навантаження зростають.

4. З огляду на високу популярність занять у воді серед дітей нашої вибірки для організації змістовно наповненого дозвілля нами була розроблена та запропонована до впровадження у систему позакласних занять програма занять з аквафітнесу для дітей молодшого шкільного віку. Передбачала в основній частині використовувати як засіб ігри у воді для освоєння з водою та навчання основам плавання.

5. Для оцінки впливу занять рекреаційної програми для дітей молодшого шкільного віку засобами аквафітнесу нами був проведений порівняльний педагогічний експеримент.

Отримані дані відображають позитивний вплив занять аквафітнесом. Зміни відбулися в показниках, які характеризують стан ССС та дихальної системи. Покращились дані в пробах Штанге та Генче. Збільшилися показники ЖЄЛ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андреева О. Розробка та впровадження технології проектування активної рекреаційної діяльності різних груп населення. Спортивний вісник Придніпров'я. 2015; 1: 4-9.
2. Андреева О, Сухомлинов Р. Організація оздоровчо-рекреаційної рухової активності дітей дошкільного віку в умовах клубних занять. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2016; 3: 29–32.
3. Андреева ОВ, Чернявський МВ. Оцінка доцільності впровадження рекреаційно-оздоровчих технологій в процес фізичного виховання молодших школярів. Спортивний вісник Придніпров'я. 2009; 2–3: 17–19.
4. Андреева О.В., Гакман А.В. Технологія розробки рекреаційно-оздоровчих програм у літньому оздоровчому таборі. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2011; 4:216 – 220.
5. Безпалько О.В. Організація соціально-педагогічної роботи з дітьми та молоддю у територіальній громаді: теоретико-методичні основи : Монографія / О.В.Безпалько. – К., Науковий світ. – 2006. – 363 с.
6. Бугаевский КА. Изучение ряда антропометрических значений, морфологических показателей и мотивации у молодых женщин, занимающихся оздоровительным фитнесом. Молодий вчений. 2017;6(46):55-9.
7. Булатова М, Литвин О. Здоров'я і фізична підготовленість населення України. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2004;1:3-9.
8. Булич ЭГ, Муравов ИВ. Здоровье человека: Биологическая основа жизнедеятельности и двигательная активность в её стимуляции. К.: Олимп. лит.; 2003. 414 с.
9. Волик Л. Анімація як нове явище вітчизняної педагогічної науки. Педагогічна преса. 2009; 1:6-9.

10. Воловик НІ. Сучасні програми оздоровчого фітнесу. Навчальний посібник для студентів вищих педагогічних навчальних закладів. К.: Видавництво НПУ імені М. П. Драгоманова, 2015. 48 с.
11. Гоглювата НО. Порівняльна ефективність програм занять аквафітнесом різної переважної спрямованості. Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць з галузі фіз. культури та спорту 2004; 8.3:79-82.
12. Гоглюватая Н., Усачев Ю. Оптимизация программ физкультурно-оздоровительных занятий аквафитнесом. Олімпійський спорт и спорт для всіх : проблеми здоров'я, рекреації, спорт. Медицини та реабілітації: IV Міжнародний науковий конгрес. 2000:355.
13. Дроздовская СБ, Андреева ЕВ, Боровик ОА. О возможности применения молекулярно-генетических методов в оздоровительном фитнесе. Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія. 2012;1:102-9.
14. Еракова ЛА. Построение занятий аквафитнесом для девушек 18- 20 лет с использованием специального оборудования. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія № 15. «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2013;13(40):84-9.
15. Жук А. А. Эффективность обучения детей младшего школьного возраста плаванию с использованием игр в воде. Вісник Запорізького національного університету «Фізичне виховання і спорт». 2010; 1 (3) : 94-97.
16. Зайцев В.П., Ермаков С.С., Манучарян С.В. Рекреация как научная дисциплина и ее исторические аспекты. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2012;12:46 – 52.
17. Кірсанов В.В. Теоретико-методологічні та методичні засади педагогічної діагностики організації дозвілля. [Монографія]. Київ. 2006. 352 с.

18. Кравцова О.О. Рекреаційні технології у структурі соціально-гуманітарних технологій. Вісник державної академії керівних кадрів культури і мистецтв. 2012; 3:88-93.
19. Круцевич Т. Основні вдосконалення програм фізичного виховання школярів .Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2006; 4: 20–27.
20. Маляр НС, Маляр ЕІ. Оздоровчий фітнес: Методичні рекомендації. Тернопіль, ТНЕУ: Економічна думка, 2019. 41 с.
21. Москаленко Н. В. Педагогические инновации в физическом воспитании общеобразовательных учебных заведений. Физическое воспитание и спорт в системе образования как фактор физического и духовного оздоровления нации. 2009; 3.:221-223.
22. Москаленко Н, Полякова А, Ковров Я. Сучасні підходи до організації фізкультурно-оздоровчої роботи у дошкільних закладах. Спортивний вісник Придніпров'я. 2013; 1: 40-42.
23. Негатуров АВ, Петровская ТВ, Сергиенко ВП. Исследования мотивации родителей к занятию спортом детей дошкольного и младшего школьного возраста на примере каратэ. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2016;5(75):88-92.
24. Сергієнко В. Проблема соціалізації школярів засобами фізичного виховання та спорту у позанавчальний час. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2017;12(94):102-5.
25. Петровська Т, Імас Є, Сергієнко В. Модель позашкільних занять карате, спрямована на психофізичний та соціальний розвиток дітей молодшого шкільного віку. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2018;2:83-8.
26. Сергієнко ВП. Особливості соціального розвитку дітей молодшого шкільного віку з різним рівнем рухової активності. Науковий часопис НПУ

імені М.П. Драгоманова. Серія: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2018;5(99):150-3.

27. Сергієнко ВП. Особливості фізичної підготовленості та роботоздатності дітей молодшого шкільного віку з різним рівнем рухової активності. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2018;6(100):67-70.

28. Сергієнко ВП. Вплив спеціально організованої позашкільної рухової активності на соціалізацію та розвиток молодших школярів. В: Молодь та олімпійський рух: зб. тез доп. 9-ї Міжнар. наук. конф. молодих учених [Інтернет]; 2016 Жовт 12-13; Київ. Київ; 2016. с. 147-8. Доступно: <http://unisport.edu.ua/naukovarobota/naukovi-konferentsiji-seminari.html>

29. Сергієнко ВП. Позашкільна рухова активність молодших школярів. В: Молодь та олімпійський рух: зб. тез доп. 10-ї Міжнар. наук. конф. молодих учених [Інтернет]; 2017 Трав 24-25; Київ. Київ; 2017. с. 313-4. Доступно: <http://www.unisport.edu.ua/content/naukovi-konferenciyyi-ta-seminary>

30. Сергієнко ВП. Значення позакласних занять фізичною культурою і спортом у процесі соціалізації молодших школярів. В: Молодь та олімпійський рух: зб. тез доп. 11-ї Міжнар. конф. молодих вчених [Інтернет]; 2018 Квіт 11-12; Київ. Київ; 2018. с. 368-9. Доступно: <http://www.unisport.edu.ua/content/naukovikonferenciyyi-ta-seminary>

31. Сергієнко ВП. Історія становлення й розвитку спеціально організованої позашкільної освіти молодших школярів (до 100-річчя від дня заснування). В: Вергунов ВА, редактор. Історія освіти, науки і техніки в Україні. Матеріали 13-ї Всеукр. наук.-практ. конф. молодих учених та спеціалістів, присвяч. 100-річчю від часу утворення у складі М-ва зем. справ комітетів – вченого і с.-г. освіти (нині – Нац. акад. аграр. наук України) та 80-річчю від дня народж. акад. НААН, заслуженого діяча науки і техніки України, Героя України, Президента НААН (1996-2011) М.В. Зубця (1938-2014); 2018 Трав

- 18; Київ. Вінниця: ФОП Корзун; 2018. с. 291-2.
32. Сергієнко ВП. Педагогічні умови розвитку емоційного інтелекту молодших школярів у контексті спеціально організованої позашкільної рухової активності. *Virtus: Scientific Journal*. 2018;22(1):132-4.
33. Сухомлинов РО, Андреева ОВ. Характеристика показників фізичного розвитку хлопчиків 5–6 років, які займаються у дитячих футбольних клубах. Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (Фізична культура і спорт). 2017;7(89):35-8.
34. Сухомлинов Р, Андреева О. Особливості клубної форми організації рекреаційно-оздоровчих занять дітей дошкільного віку. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2017;(25):67-71.
35. Сухомлинов Р. Інноваційні підходи до організації оздоровчо-рекреаційних занять із дітьми дошкільного віку. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2017;(28):78- 82.
36. Сухомлинов Р. Оцінка ефективності авторської програми оздоровчорекреаційних занять для дітей старшого дошкільного віку в умовах дитячих футбольних клубів. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2018;(30):92-7.
37. Сухомлинов Р. Організаційно-методичне забезпечення оздоровчорекреаційної діяльності дитячих футбольних клубів. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2018;3:89-94.
38. 7. Сухомлинов Р. Оцінка ефективності авторської програми оздоровчорекреаційних занять для дітей старшого дошкільного віку в умовах дитячих футбольних клубів. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2018;30 .
39. Суббота Ю. В. Оздоровчі рухові програми самостійних занять

фізичною культурою і спортом. 2007. 164 с.

40. Чеверда А. Передумови залучення дітей старшого дошкільного віку до занять дитячим фітнесом з елементами спортивних танців. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2019; 2: 87–92.

41. Чернявський М. В. Технологія впровадження рекреаційно-оздоровчих занять в процес фізичного виховання молодших школярів. 2008. ;55.2:157–160.

42. Чернявський М. В. Оптимізація фізичного виховання молодших школярів засобами рекреації. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. 2009; 11: 132–134.

43. Чернявський М. В. Оцінка доцільності впровадження рекреаційно-оздоровчих технологій в процес фізичного виховання молодших школярів. Спорт. вісн. Придніпров'я. 2009; 2–3: 17–19.

44. Чернявський М. Рекреаційно-оздоровчі технології у процесі фізичного виховання молодших школярів. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2007; 3: 30–33.

45. Чернявський М. В. Складові розробки рекреаційно-оздоровчої технології молодших школярів. Тези доп. Міжнар. наук.-практ. конф. «Актуальні проблеми фізичного виховання, спорту та туризму». 2009: 21–22.

46. Чеховська Л, Жданова О, Грибовська І, Данилевич М, Шевців У. Оздоровчо-рекреаційні технології : навч. посіб. Львів : ЛДУФК, 2019. 220 с.

47. Шишкіна ОМ, Бейгул Ю. Вплив занять фітнес-аеробікою на функціональні показники жінок. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2014; 2: 53–6.

48. Bouchard C. Overcoming barriers to progress in exercise genomics. Exercise and sport sciences reviews. 2011; 39(4): 212–7. 219. Bouchard C, Blair SN, Haskell WL. Physical activity and health. Human Kinetic. 2007, 456 p.

49. Byshevets N, Shynkaruk O, Stepanenko, O, Gerasymenko, S, Tkachenko, S, Synihovets, I, Filipov, V, Serhiyenko, K, Iakovenko. Development skills

implementation of analysis of variance at sport-pedagogical and biomedical researches. *Journal of Physical Education and Sport*. 2019;311:2086-2090.

50. Goncharova N, Kashuba V, Tkachova A, Khabinets T, Kostiuchenko O, Pymonenko M. Correction of postural disorders of mature age women in the process of aqua fitness taking into account the body type. *Теорія та методика фізичного виховання*. 2020;20(3):127-36.

51. Hakman A, Andrieieva O, Kashuba V, Nakonechnyi I, Cherednichenko S, Khrypko I, Tomilina Yu, Filak, F. Characteristics of Biogeometric Profile of Posture and Quality of Life of Students During the Process of Physical Education. *Journal of Physical Education and Sport*. 2020;20(1),79-85.

52. Hakman A, Andrieieva O, Kashuba V, Omelchenko T, Carp I, Danylchenko V, Levinskaia K. Technology of Planning and Management of Leisure Activities for Working Elderly People with a Low Level of Physical Activity. *Journal of Physical Education and Sport*. 2019;19:2159-66. <https://doi.org/10.7752/jpes.2019.s6324>

53. Imas YV, Dutchak MV, Andrieieva OV, Kashuba VO, Kensytska IL, Sadovskyi OO. Modern approaches to the problem of values' formation of students' healthy lifestyle in the course of physical training. *Physical education of students*. 2018;22(4):182-9. <https://doi.org/10.15561/20755279.2018.0403>

54. Ivanchykova S, Saienko V, Goncharova N, Tolchieva H, Poluliashchenko I. Comparative analysis of changes in the body composition of female students under the influence of the various kinds of fitness training load. *Journal of Physical Education and Sport*. 2018;18(2):961-65. <https://doi.org/10.7752/jpes.2018.02142>