

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Глухівський національний педагогічний університет
імені Олександра Довженка

Кафедра теорії і методики дошкільної освіти

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

ФОРМУВАННЯ ПРАВИЛЬНОЇ ПОСТАВИ В ДІТЕЙ
СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБОМ
ФУТБОЛУ

Виконав:

Срібранець Роман Миколайович
Спеціальність 012 Дошкільна освіта
ОПП Дошкільна освіта та початкова освіта

Науковий керівник:

канд.пед.наук, доцент
Куліш І.Д.

Допущено до захисту:

«__» _____ 2025 року

Завідувач кафедри

_____ А. П. Дмитренко

Дата захисту: «__» _____ 20__ р.

Оцінка _____

Підписи членів ЕК:

Глухів 2025 р.

АНОТАЦІЯ. Здоров'я – одне з основних джерел щастя, радості і повноцінного життя батьків, дітей й суспільства в цілому. Для України головною проблемою, яка пов'язана з майбутнім держави, є турбота про здоров'я дітей дошкільного віку. Останнім часом у збереженні та зміцненні здоров'я дітей дошкільного віку набувають актуальності сучасні інноваційні оздоровчі технології, які можна застосовувати як окрему форму роботи так і в поєднанні з іншими видами роботи з дошкільниками, наприклад на різних заняттях, ранковій гімнастиці, прогулянці тощо. Аналіз наукової літератури свідчить про те, що, крім різних видів терапії, на збереження та зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку впливає використання вихователями різних видів спортивних ігор – футболу. На сьогоднішній день футбол дуже рідко використовується у практиці корекції порушень постави, оскільки вона потребує відповідних знань стосовно методики її проведення та впливу на організм дитини.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність педагогічних умов використання футболу для формування правильної постави в дітей старшого дошкільного віку.

Об'єкт дослідження – процес формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку.

Предмет дослідження – система роботи з формування правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобом футболу.

Реалізація мети дослідження передбачає вирішення наступних **завдань**:

- проаналізувати психолого-педагогічні дослідження з проблеми формування правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобом футболу;
- дослідити стан постави в дітей старшого дошкільного віку;
- розробити систему роботи з формування правильної постави у дітей старшого дошкільного віку засобом футболу та перевірити їх ефективність;

- розробити практичні рекомендації для вихователів, методистів з фізичної культури для формування правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобом фітбол-гімнастики;

Ключові слова: діти дошкільного віку, постава, правильна постава, фітбол-гімнастика.

ABSTRACT. Health is one of the main sources of happiness, joy and a fulfilling life for parents, children and society as a whole. For Ukraine, the main problem related to the future of the state is caring for the health of preschool children. Recently, modern innovative health technologies have become relevant in preserving and strengthening the health of preschool children, which can be used as a separate form of work or in combination with other types of work with preschoolers, for example, in various classes, morning exercises, walks, etc. An analysis of the scientific literature shows that, in addition to various types of therapy, the use of various types of gymnastics by educators - fitball gymnastics and fitball fairy tales - affects the preservation and strengthening of the health of preschool children. Today, fitball gymnastics is very rarely used in the practice of correcting posture disorders, since it requires appropriate knowledge regarding the methodology of its implementation and the effect on the child's body.

The purpose of the study is to theoretically substantiate and experimentally verify the effectiveness of the pedagogical conditions for using fitball gymnastics to form correct posture in older preschool children.

The object of the study is the process of forming correct posture skills in older preschool children.

The subject of the study is the system of work on forming correct posture in older preschool children using fitball gymnastics.

The implementation of the study goal involves solving the following tasks:

- 1) to analyze psychological and pedagogical research on the problem of forming correct posture in older preschool children using fitball gymnastics;
- 2) to investigate the state of posture in older preschool children;

3) to develop a system of work on forming correct posture in older preschool children using fitball gymnastics and to verify their effectiveness;

4) to develop practical recommendations for educators, methodologists in physical education for forming correct posture in older preschool children using fitball gymnastics;

Keywords: preschool children, posture, correct posture, fitball gymnastics.

ЗМІСТ

ВСТУП.....8

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ПРАВИЛЬНОЇ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

1.1.Психологічні, анатомо-фізіологічні особливості розвитку дітей 5-6 року життя	12
1.2.Формування правильної постави у дітей дошкільного віку, основні особливості.....	18
1.3.Видів деформації опорно-рухового апарату у дітей дошкільного віку, їх види та причини виникнення.....	21
1.4.Педагогічні умови застосування футболу в ЗДО	34
Висновки до I розділу.....	46

РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ПРАВИЛЬНОЇ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБОМ ФУТБОЛУ

2.1. Експериментальне дослідження рівнів сформованості постави у дітей старшого дошкільного віку.....	52
2.2. Методика проведення занять з футболу в ЗДО.....	66
2.3. Аналіз ефективності експериментальної перевірки педагогічних умов формування правильної постави у дітей старшого дошкільного віку засобом футболу.....	77
Висновки до розділу II.....	86
Загальні висновки	87

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	89
--	-----------

ДОДАТКИ

ВСТУП

Актуальність. Здоров'я – одне з основних джерел щастя, радості і повноцінного життя батьків, дітей й суспільства в цілому. Для України головною проблемою, яка пов'язана з майбутнім держави, є турбота про здоров'я дітей дошкільного віку. Головним завданням у діяльності педагогічних колективів закладів дошкільної освіти на сучасному етапі є збереження і зміцнення здоров'я дітей, формування позитивної мотивації на успішний спосіб життя вихователів, дітей та їхніх батьків.

Низка Законів України та державних програм «Про Освіту», «Про дошкільну освіту», «Про охорону здоров'я», програми «Освіта», «Діти України», Базовий компонент дошкільної освіти в Україні, а також проведених конференцій, засідань, круглих столів, одним із основних завдань висувають збереження та зміцнення фізичного здоров'я дитини. Показниками фізичного здоров'я дитини є рівень морфологічного розвитку, що виявляється й підтверджується віковими антропо- та біометричними даними [13; 15].

Над вирішенням проблеми оптимізації фізичного виховання та зміцнення здоров'я дошкільників працювали як українські (Н. Ф. Денисенко, М. М. Єфименко, Л. П. Ігнатєва, О. М. Байер, К. Л. Крутій), так і зарубіжні дослідники (М. В. Сократов, В. А. Мануйлова, С. Л. Славина, О. Л. Кабачек). Для оптимізації фізичного розвитку та зміцнення організму дітей деякі педагоги (В. К. Бальсевич, В.А. Мануйлова) радять використовувати в роботі з дошкільниками оздоровче тренування. Останнім часом у збереженні та зміцненні здоров'я дітей дошкільного віку набувають актуальності сучасні інноваційні оздоровчі технології, які можна застосовувати як окрему форму роботи так і в поєднанні з іншими видами роботи з дошкільниками, наприклад на різних заняттях, ранковій гімнастиці, прогулянці тощо. Цікавий аспект для нашого наукового пошуку викликають дослідження українських дослідників – М. В. Сократова, В. О. Мануйлової, Н. Ф. Денисенко, Н. М. Букреєвої, О. М. Гапон, О. Л. Богінч, М. М. Єфименко та інші, у

яких підтверджується той факт, що збереженню та зміцненню різних видів (фізичного, психічного, соціального та духовного) здоров'я дошкільників сприяє використання оздоровчих технологій – різноманітних видів терапії - аромотерапія, фітотерапія, кольоротерапія, казкотерапія, бібліотерапія, естетотерапія; арттерапія, музикотерапія, кінезотерапія, рефлексотерапія тощо. Аналіз наукової літератури свідчить про те, що, крім різних видів терапії, на збереження та зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку впливає використання вихователями спортивної гри футбол (Круцевич Т.Ю., Белкін А.І., Пангєєва Н.В., Лях В.І., Курок О.І., Вільчковський С.О. тощо).

Аналіз науково-методичної літератури (А. М. Лапутін, Л. Ф. Васильєва, М. Ф. Іваницький) засвідчує, що порушення рухової функції хребта і його морфофункціональні зміни виникають, як правило, через зміну постави тіла людини, внаслідок чого хребет не витримує надмірних механічних навантажень і в найбільш уразливих місцях деформується та викривляється.

Формування правильної постави, попередження виникнення дефектів – одне з найважливіших завдань фізичного виховання. Правильна постава важлива не лише з естетичного погляду, а й з фізіологічного: створюючи найкращі умови для діяльності всього організму, вона забезпечує раціональне положення і нормальну діяльність внутрішніх органів, сприяє найменшим витратам енергії, підвищує працездатність (В. К. Ветличенко, 2000, В. Н. Селуянов, 2001; В. О. Кашуба, 2002).

Чимало фахівців (А. А. Зайцев, 1997; О. Н. Моргунова, 2005; Н. В. Жданкіна, 2006; Г. В. Каштанова, 2006) вивчали проблеми профілактики та корекції порушень постави дошкільнят.

Автори (Е.С.Вільчковський, О.І.Курок) рекомендують використовувати футбол з корекційно-профілактичною метою. На сьогоднішній день футбол дуже рідко використовується у практиці корекції порушень постави, оскільки вона потребує відповідних знань стосовно методики її проведення та впливу на організм дитини.

На основі вищезазначеного можна констатувати актуальність обраної

теми дослідження, яка зумовлена з одного боку актуальністю проблеми сучасної педагогіки, ортопедії, а з іншого – необхідністю пошуку ефективних методів її розв'язання, що має безумовно теоретичне і практичне значення для вдосконалення системи фізичного виховання дітей дошкільного віку.

Отже, **мета дослідження** – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність педагогічних умов використання футболу для формування правильної постави в дітей старшого дошкільного віку.

Об'єкт дослідження – процес формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку.

Предмет дослідження – система роботи з формування правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобом спортивної гри футбол.

Реалізація мети дослідження передбачає вирішення наступних **завдань**:

- 1) проаналізувати психолого-педагогічні дослідження з проблеми формування правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобом футболу;
- 2) дослідити стан постави в дітей старшого дошкільного віку;
- 3) розробити систему роботи з формування правильної постави у дітей старшого дошкільного віку засобом футболу та перевірити їх ефективність;
- 4) розробити практичні рекомендації для вихователів щодо формування правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобом футболу;

Гіпотеза дослідження : формування правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобом футболу буде успішним за таких умов:

- Впровадження в практику роботи ЗДО методики навчання дітей футболу «Футбік»;
- реалізації індивідуально-диференційованого підходу до дітей під час гри у футбол;

- систематичного використання сучасних форм взаємодії ЗДО і родин дошкільників з формування правильної постави засобом футболу.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань використовувалися такі методи дослідження: аналіз та узагальнення науково-методичної літератури, педагогічне спостереження, педагогічний експеримент, математична обробка результатів.

Практичне значення дослідження полягає у вдосконаленні і впровадженні в навчальний процес дошкільного навчального закладу педагогічних умов та методики профілактики та корекції порушень постави у дітей дошкільного віку. Методика передбачає використання як традиційних засобів корекції, так і використання спортивної гри футбол у процесі фізичного виховання дошкільників.

Апробацію експериментального дослідження здійснено на III Всеукраїнській науково-практичній інтернет-конференції з міжнародною участю «Сучасні проблеми фізичного виховання, спорту та туристично-краєзнавчої і фізкультурно-оздоровчої роботи», 26 листопада 2024 року (м.Глухів)

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел та додатків. Текст магістерської роботи становить 119 сторінок комп'ютерного набору, містить 15 таблиць, 13 малюнків, 5 додатків. У роботі використано 58 джерел.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ПРАВИЛЬНОЇ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

1.1 Анатомо-фізіологічні особливості розвитку дітей 5-6 року життя

Під анатомо-фізіологічними особливостями розвитку дітей розуміють комплекс морфофункціональних характеристик організму, який визначає запас його фізичних сил. До них належать зростання і маса тіла. З метою контролю за розвитком дитини необхідна оцінка зміни розмірів тіла, статури, зовнішнього вигляду, м'язової сили, працездатності.

У фізичному розвитку дітей відзначається нерівномірність наростання тих чи інших параметрів, завдяки чому можна виділити певні вікові періоди, так звані періоди фізіологічного витягнення, які впливають на функціонування ряду органів і систем [36].

Дитячим віком прийнято вважати вік від народження до настання статевого дозрівання. Динаміка зростання і динаміка розвитку дитини протягом цього не є однаковими, і кожному віковому «підперіоду» характерні свої анатомо-фізіологічні особливості.

Довжина і маса тіла дитини особливо активно збільшується на першому році життя, потім інтенсивність цього процесу зменшується і відзначаються період прискореного росту – витягнення (з 5 до 7, з 10 до 12 років) і період округлення, коли інтенсивніше наростає маса тіла (з 3 до 5 та з 8 до 11 років).

Вік 5-7 років називають часто «періодом першого витягнення», коли за рік дитина може вирости на 7-10 см, але все таки ці показники у дітей шостого року життя трохи нижчі, ніж у вихованців підготовчої до школи групи. За середніми даними ріст дитини п'яти років складає близько 106,0 – 107,0 см, а маса тіла - 17,0 - 18,0 кг. Упродовж шостого року життя середня надбавка маси тіла в місяць — 200,0 г, а росту — 0,5 см. З кількісними тісно пов'язані і якісні зміни в організмі дитини, які важливо враховувати в процесі догляду і вихованні. Зі зростанням, збільшенням маси тіла пов'язаний розвиток м'язової і кісткової системи, зміна поверхні тіла,

рухових та інших функцій організму. Для кожного органу тіла дитини також є свої закономірності наростання маси, якісного дозрівання його структури і вдосконалення функцій [36].

Упродовж шостого року, наприклад, швидко збільшуються довжина кінцівок, ширина тазу і плечей у дітей обох статей. У той же час є індивідуальні відмінності в цих показниках, а також відмінності їх у хлопчиків і дівчат. Наприклад, коло грудної клітки у дівчат збільшується інтенсивніше, ніж у хлопчиків. Антропометричні ознаки (маса тіла, ріст, коло грудної клітки, ширина тазу, довжина тулуба і кінцівок) різною мірою взаємозв'язані, і це впливає на фізичну підготовленість дітей, їх фізіометричні дані, зокрема на величину показників станової і кистьової динамометрії. Ці дані свідчать про те, що шостий рік неоднозначний. У хлопчиків протягом року синхронізм, так званий збіг змін основних антропометричних показників, дещо знижується, порушується. У дівчат п'яти років він майже відсутній, а до шести років поступово встановлюється. Коли збіг темпів збільшення маси тіла, росту й інших антропометричних ознак виражений яскраво, чітко простежується їх взаємозв'язок (кореляція) з фізіометричними ознаками, особливо у хлопчиків. У періоди, коли кореляція між самими антропометричними ознаками порушується (наприклад, у п'ятирічних дівчат і шестирічних хлопчиків) – слабо виражений або навіть відсутній їх зв'язок з фізіометричними показниками [57].

Акцентуємо увагу, що самі фізіометричні показники впродовж шостого року життя дитини збільшуються. Величина показників станової динамометрії у шестирічних хлопчиків може коливатися в межах від 15 до 35 кг. Крім того, хлопчики мають перевагу за цими показниками перед дівчатками. Збільшення фізіометричних показників на тлі недостатньо вираженої кореляції з антропометричними ознаками свідчить про те, що в цей період життя вони значною мірою залежать від навчання, а також від індивідуального рухового досвіду дитини. Розвиток опорно-рухової системи (скелет, суглобово-зв'язковий апарат, мускулатура) дитини до п'яти-шести

років ще не завершений. Кожна з 206 кісток продовжує мінятися за розміром, формою, будовою, причому у різних кісток фази розвитку неоднакові. Зрощення частин гратчастої кістки черепа і окостеніння слухового проходу до шести років закінчується. Зрощення ж між собою частин потиличної, основної і обох половин лобової кісток черепа до цього віку ще не завершено. Між кістками черепа зберігаються хрящові зони, тому ріст головного мозку може тривати. (об'єм або коло голови у дитини до шести років приблизно 50 см) Не закінчується і окостеніння опорних частин носової перегородки. Ці особливості вихователь повинен враховувати при проведенні рухливих ігор і фізкультурних занять, оскільки навіть найлегші забиття в області носа можуть привести до травм. Найбільша вірогідність травм може виникнути у вправах, пов'язаних зі зменшенням площі опори (ходьба по лаві); при зістрибуванні, коли діти легко втрачають рівновагу; у вправах з м'ячем (у дитини досить сили, щоб докинути його до партнера, але недосконала координація може спотворити напрям польоту, і тоді м'яч потрапляє не до рук, а в обличчя, тому необхідно давати дітям точні вказівки, нагадувати, що м'яч треба кидати в руки партнерові) [72].

Хребетний стовп дитини п'яти-шести років також чутливий до деформуючих дій. Скелетна мускулатура характеризується слабким розвитком сухожиль, фасцій, зв'язок. При зайвій масі тіла, а також за несприятливих умов, наприклад при частому піднятті дитиною тяжкості, порушується постава, з'являється роздутий або відвислий живіт, розвивається плоскостопість, у хлопчиків утворюється грижа, тому з метою уникнення недоліків вихователь повинен стежити за посильністю навантажень під час виконання дітьми трудових доручень. Наприклад, до винесення посібників на ділянку долучають одночасно декількох дітей. Еластичність і гнучкість дитячих кісток можуть стати причиною травм не лише кінцівок, але і хребта (при падінні з гойдалок, з рами або багажника дорослого велосипеда, де люблять катати дошкільнят старші брати-підлітки). Причому часто спостерігається ушкодження навіть двох-чотирьох хребців,

що вимагає тривалого лікування. Слід також враховувати, що при падінні дитини з гірки, зіткненні з санчатами, ударах лижами легко можуть виникати ушкодження органів черевної порожнини (печінки, нирок, селезінки). Диспропорційно формуються у дошкільнят деякі суглоби. Наприклад, в період до п'яти років сумка ліктьового суглоба в дитини росте швидко, а кільцеподібна зв'язка, що утримує в правильному положенні голівку променевої кістки, виявляється занадто вільною. Внаслідок цього нерідко виникає підвивих (якщо потягнути малюка за руку і навіть при знятті сорочки з вузькими рукавами). Педагог повинен обов'язково попереджати батьків про це. У дітей п'яти-шести років спостерігається і незавершеність будови стопи. У зв'язку з цим необхідно попереджати появу і закріплення у дитини плоскостопості, причиною якої можуть стати взуття на жорсткій підшві більшого, ніж треба, розміру; зайва маса тіла; перенесені захворювання. Вихователів слід прислухатися до скарг дітей на втому і біль у ногах при ходьбі і стоянні. У розвитку м'язів виділяють декілька «вузлових» етапів. Один з них – це вік шість років. До шести років у дитини добре розвинені великі м'язи тулуба і кінцівок, але, як і раніше слабкі, дрібні м'язи, особливо кистей рук. Тому діти відносно легко засвоюють завдання на ходьбу, біг, стрибки, але утруднюються у виконанні вправ, що вимагають роботи дрібних м'язів. Основою прояву рухової діяльності є розвиток стійкої рівноваги. Воно залежить від міри взаємодії пропріорецептивних, вестибулярних і інших рефлексів, а також від маси тіла і площі опори. З віком дитини показники збереження стійкої рівноваги покращуються. При виконанні вправ на рівновагу дівчата мають деяку перевагу перед хлопчиками. В цілому в старшій групі дітям, як і раніше, легше вдаються вправи, де є велика площа опори. Але можливі і нетривалі вправи, у яких потрібно опору на одну ногу, наприклад, в рухливих іграх «Зроби фігуру», «Не залишайся на підлозі», «Сова». Розвиток центральної нервової системи характеризується прискореним формуванням ряду морфофізіологічних ознак, бо поверхня мозку шестирічної дитини складає вже більше 90% розміру

поверхні кори головного мозку дорослої людини. Бурхливо розвиваються лобові доли мозку. Завершується, наприклад, диференціація нервових елементів тих шарів (так званих асоціативних зон), у яких здійснюються процеси, що визначають успіх складних розумових дій: узагальнення, усвідомлення послідовності подій і причинно-наслідкових стосунків, формування складних зв'язків міжаналізаторів та ін.. Діти старшого дошкільного віку розуміють складні узагальнення, що утворюються на основі міжфункціональних зв'язків. Наприклад, раніше вони засвоїли, що під поняттям «одяг» маються на увазі різні предмети: пальто, сукня, сорочка, брюки та ін., тепер вони здатні усвідомити, що іграшки, меблі, посуд об'єднує те, що ці речі зроблені руками людини. У дітей розширюються уявлення про основні види взаємозв'язків між живою і неживою природою. Усе це створює можливість повідомлення дошкільнят систематизованих знань. У навчально-виховному процесі необхідно широко використовувати здатність центральної нервової системи до утворення складних міжфункціональних зв'язків. На шостому році життя дитини удосконалюються основні нервові процеси: збудження і особливе гальмування. У цей період дещо легше формуються усі види умовного гальмування (диференційне, що запізнюється, умовне гальмо тощо). Вдосконалення диференційного гальмування сприятливо позначається на дотриманні дитиною правил поведінки. Діти частіше поступають, «як належить», і утримуються від недозволеного. Старший дошкільник здатний диференціювати свої м'язові зусилля. Тому на заняттях фізичною культурою він може виконувати вправи з різною амплітудою, переходити за завданням вихователя від повільних рухів до швидших. Завдання до дітей, засновані на гальмуванні, слід розумно дозувати, оскільки вироблення гальмівних реакцій супроводжується зміною частоти серцевих скорочень, дихання, що свідчить про значне навантаження на нервову систему. Властивості нервових процесів (збудження і гальмування), сила, урівноваженість і рухливість також дещо вдосконалюються. Діти швидше відповідають на питання, міняють дії, рухи,

що дозволяє збільшувати щільність занять, включати в рухові вправи елементи, що формують силу, швидкість, витривалість. Але все-таки властивості нервових процесів, особливо рухливість, розвинені недостатньо. Дитина часом повільно реагує на екстрене прохання, в необхідних випадках не може швидко по сигналу відштовхнутися, відскочити, відстрибнути тощо. У дітей п'яти-шести років динамічні стереотипи, що становлять біологічну основу навичок і звичок, формуються досить швидко, але перебудова їх ускладнена, що теж свідчить про недостатню рухливість нервових процесів. Дитина, наприклад, негативно реагує на зміну звичного життєвого устрою. З метою вдосконалення рухливості нервових процесів і надання гнучкості формованим навичкам використовують прийом створення нестандартної (частково на час зміненої) обстановки при проведенні режимних процесів, рухливих ігор тощо [36].

Розвиток серцево-судинної і дихальної систем. До п'яти років у дитини в порівнянні з періодом новонародженої розміри серця збільшуються в 4 рази. Так само інтенсивно формується і серцева діяльність, але процес цей не завершується навіть у підлітків. У перші роки життя дитини пульс його нестійкий і не завжди ритмічний. Середня частота його до шести-семи років складає 92 – 95 ударів в хвилину. Розміри і будова дихальних шляхів дитини дошкільного віку відрізняються від таких у дорослих. Так, вони значно вужчі, тому порушення температурного режиму і вологості повітря в приміщенні призводять до захворювань органів дихання [57].

Важлива і правильна організація рухової активності дітей. При її недостатності число захворювань органів дихання також збільшується (приблизно на 20%). Життєва ємність легень у дитини п'яти-шести років в середньому – 1100-1200 см³, але вона залежить і від інших чинників (довжини тіла, типу дихання та ін.). До семи років у дітей яскраво виражений грудний тип дихання. Число вдихів-видихів в хвилину – в середньому 25. Максимальна вентиляція легень до шести років приблизно 42 дц³ повітря в хвилину. При гімнастичних вправах вона збільшується в 2 – 7 разів, а при

бігу – ще більше. Дослідження за визначенням загальної витривалості у дошкільнят (на прикладі бігових і стрибкових вправ) показали, що резервні можливості серцево-судинної і дихальної систем у дітей досить високі. Наприклад, якщо фізкультурні заняття проводяться на повітрі, то загальний об'єм бігових вправ для дітей старшої групи впродовж року може бути збільшений з 0,6 – 0,8 до 1,2 – 1,6 км. Стрибати через скакалку діти можуть впродовж 5 хв. У багатьох потреба в руховій активності настільки велика, що лікарі і фізіологи називають період від п'яти до семи років «віком рухового марнотратства». У завдання педагога входить контролювати і направляти рухову активність вихованців з урахуванням індивідуальності, що проявляється ними; попереджати випадки гіпердинамії і активізувати тих, хто віддає перевагу «сидячим» іграм.

1.2 Сутність і значення формування правильної постави у дітей дошкільного віку

Невід'ємною складовою частиною фізичної культури є виховання та формування правильної постави людини. Згідно з сучасними поглядами, постава є інтегральною характеристикою стану організму і відображає результат комплексного впливу на нього факторів фізичного та соціального середовища.

Значення правильної постави важко переоцінити. Основою правильної постави є здоровий хребет – саме він опора всього організму. На жаль, більшість людей не звертають увагу і нехтують значенням правильної постави, звичайно це додасть проблем зі здоров'ям у майбутньому [44].

При правильній поставі навантаження на хребет розподіляється рівномірно. За рахунок вигинів хребта забезпечується гнучкість, пом'якшуються поштовхи і удари при русі. Від уміння правильно тримати своє тіло залежить не тільки зовнішній вигляд людей, але і їх здоров'я. Порушення постави несприятливо позначається на фізичному розвитку організму, особливо на функціях кістково-м'язового апарату, серцево-

судинної, дихальної та нервової системи. При нормальній поставі створюються сприятливі умови для роботи внутрішніх органів. Постава є виразом не лише зовнішньої краси людини, а й свідченням її здоров'я, запорукою оптимального положення і функціонування внутрішніх органів [46].

Питання характеристики постави розглядалося в значній кількості робіт сучасних авторів [1; 7]. Їх думки у визначенні постави (за винятком незначних відмінностей) в основному співпадають. За В. М. Мухінім, постава – це звична поза людини, яка невимушено стоїть, набута без зайвого м'язового напруження: тулуб і голова тримаються вертикально, хребет утворює плавну хвилеподібну лінію, контури грудної клітки виступають уперед, живіт злегка підтягнутий, ноги розігнуті у кульшових та колінних суглобах.

Постава дитини може змінитися, не дивлячись на відносну стабільність анатомічних чинників, оскільки є динамічним стереотипом. Вона може покращитися в процесі спеціальних фізкультурних занять, але вона може і погіршитися при порушенні стереотипу, наприклад при зміні режиму, у зв'язку зі вступом до школи, в період статевого дозрівання та інше. Постава дитини формується в процесі росту і розвитку людини і змінюється в залежності від умов побуту, навчання, праці. Тому дуже важливо з дня народження дитини дбати про формування правильної постави, про її фізичний розвиток [11].

Порушення постави є однією із причин відхилення у стані здоров'я, зниження темпів фізичного розвитку, виникнення патологічних процесів. Неправильне положення тіла порушує легеневу вентиляцію, зменшує надходження кисню до мозку, утруднює приплив крові до нього [54]

Неправильна постава може, спричиняти розвиток захворювань серцево-судинної та дихальної систем. Через неправильну поставу порушується робота нервової системи, оскільки у міжхребцевих отворах проходять багаточисельні нерви, що регулюють роботу окремих органів та організму в

цілому. Порушення постави та хвороби, що її супроводжують можуть викликати у дітей психічні розлади. Отже, постава – це критерій стану здоров'я дитини. Вона не передається по спадковості, її формують у сім'ї, дитячих закладах, у побуті й на роботі [35; 39].

Нормальна постава характеризується шістьма головними ознаками (за В. М. Мухін):

- 1) розташуванням остистих відростків хребців на одній вертикальній лінії;
- 2) розташуванням надпліч, плечей на одному рівні;
- 3) розташування кутів обох лопаток на одному рівні;
- 4) рівних між собою трикутників талії, що утворюються боковою поверхнею тіла і вільно опущеними руками;
- 5) розташуванням сідничних складок на одному рівні;
- 6) правильними вигинами хребта в сагітальній площині (глибина поперекового лордозу – до 5 см, шийного – до 2 см).

Під правильною поставою В. А. Гамбурцев розуміє пряме положення голови, помірне вираження сагітальних вигинів хребта при середньому куті нахилу тазу до вертикалі, середнє положення лінії остистих відростків, однаковий рівень і симетричне розташування лопаток, симетричну конфігурацію трикутників талії, деякі виступаючі вперед контури грудної клітки, відносно пряму форму живота, правильну форму нижніх кінцівок [17].

Правильну поставу М. Д. Ріпа характеризує однаковим рівнем надпліччя, сосків, кутів лопаток, рівною довжиною шийно-плечових ліній (відстані від вуха до плечового суглоба), глибиною трикутників талії (поглиблення, що утворюється виїмкою талії і вільно опущеною рукою), прямою вертикальною лінією остистих відростків хребта сагітальної площини, однаковим рельєфом грудної клітки і поперекової області (при нахилі вперед). У нормі глибина лордозу в шийному і поперековому відділах хребта відповідає товщині долоні обстежуваного [69].

Із фізіологічної точки зору поставу розглядають як динамічний стереотип, який формується протягом індивідуального життя, у процесі виховання. Постава формується механізмом утворення тимчасових зв'язків, а тривалі та часті повторення сприяють утворенню умовних рефлексів, які забезпечують утримання тіла в спокої та рухах. Формування постави починається з першого року життя дитини, коли вона починає стояти та ходити. Положення голови викликає рефлeksi пози, які створюються тонічними рефlekсами спинного, довгастого мозку та мозочка.

Із багатьох статичних поз, положення стоячи є найбільш звичним, до якого людина пристосовується протягом свого життя, а людство протягом століть, і виробляє рефлeksi, які регулюють розподіл тонуcу м'язів, нормальне функціонування систем організму. У біомеханіці за правильну поставу приймається основна стійка, коли рівновага тіла тривало утримується без значних м'язових зусиль, хребтовий стовп зберігає свої нормальні фізіологічні вигини і створюються умови для дихання та кровообігу [8].

Підтримання і збереження нормальної постави залежить від гармонійного розвитку мускулатури та її здатності утримувати в правильному положенні хребет, голову, плечовий пояс, тулуб, кут нахилу таза, кінцівки; стану опорно-зв'язкового апарату; соматичного і психічного здоров'я, умов побуту і праці тощо. Людина з пригніченим настроєм опускає голову, подає плечі вперед, сутулиться. Про психологічне значення постави вдало сказав Є. А. Аркін: «Випрямляючи свою спину, дитина певною мірою випрямляє свою душу» [54].

1.3 Характеристика видів деформації опорно-рухового апарату у дітей дошкільного віку та їх причини

Погіршення екологічної ситуації, зниження якості харчування, гіподинамія призводить до збільшення кількості дітей з порушенням опорно-рухового апарату зокрема постави. Це підтверджують і дані численних наукових досліджень.

Постава людини залежить від ряду анатомічних, фізіологічних і соціальних чинників. До анатомічних чинників, які визначають поставу дитини, відноситься форма хребта, його розташування щодо передньої серединної осі тіла, вираженість фізіологічних вигинів, м'язові деформації. Як функція хребта і його будова, так і його постава залежать від розташування в просторі таза та від кута нахилу. При збільшенні кута нахилу таза посилюється поперековий лордоз, при цьому живіт випинається вперед. До важливих анатомічних факторів належать зв'язок хребта, пояса верхніх кінцівок і тазового. Провідним чинником, що визначає поставу, є розвиток мускулатури [2].

До фізіологічних факторів, які впливають на поставу людини і які зумовлюють її формування, відносяться темп і характер індивідуального розвитку рухових навичок і статистичних реакцій, які застосовуються як вплив спеціальних фізичних вправ для постави і систематичність їх використання, а також врівноваженість основних нервових процесів збудження і гальмування [41].

За С. І. Поповим, саме в дошкільному віці великого значення набуває вироблення правильної постави в положеннях стоячи і сидячи. Починаючи з молодшого дошкільного віку, необхідно стежити за правильним розвитком у дитини статико-динамічних функцій.

Відхилення від нормальної постави називаються порушенням або дефектами постави. Вони виникають в ослаблених дітей, які перенесли інфекційні хвороби або часто хворіють на простудні захворювання. Порушення постави можуть виникати у практично здорових дітей у разі неправильного фізичного виховання, при застосуванні неадекватних віку дитини фізичних навантажень. У цих випадках патологія постави є

симптомом основного ортопедичного захворювання. У більшості випадків дефекти постави зустрічаються у дітей у зв'язку з порушенням умов її формування як анатомічних, так і фізіологічних факторів. У цьому випадку дефекти постави можуть розглядатися як захворювання, проте, впливаючи на організм зростаючої дитини, дефектна постава створює умови для прояву інших патологічних чинників.

Дефекти постави можуть бути у сагітальній і фронтальній площинах. У сагітальній площині розрізняють порушення зі збільшенням і зменшенням фізіологічного викривлення хребта. До перших відносять: *сутулість* – збільшення грудного кіфозу зі зменшенням поперекового лордозу; *кругла спина* (тотальний кіфоз) – збільшення грудного кіфозу з майже повною відсутністю поперекового лордозу; *кругло ввігнута спина* – збільшення викривлень хребта як кіфозу, так і лордозу та кута нахилу таза. До порушень постави зі зменшенням фізіологічних викривлень хребта належать: *плоска спина* – грудний кіфоз зладжений, а поперековий лордоз сплющений; *плоско ввігнута спина* – зменшення грудного кіфозу при нормальному або дещо збільшеному поперековому лордозі. До дефектів постави у фронтальній площині належать *асиметрична постава* [54].

Найбільш часто зустрічаються такі порушення постави в дітей дошкільного віку:

- викривлення хребта у вигляді бічних його відхилень (сколіоз);
- надмірне відхилення хребта в грудному відділі (кіфоз) і в поперековому відділі (лордоз);
- плоскостопість і вроджена клишоногість;
- асиметричне положення плечей [44].

За М. М. Єфименко, **сколіоз** – це викривлення хребта зі зміщенням остистих відростків убік відносно його серединної лінії та з подальшою торсією, тобто скручуванням його. Це тяжке захворювання, яке в запущених формах часто має незворотній характер і практично не піддається лікуванню.

Стосовно дітей дошкільного віку правильніше буде вести мову про сколіотичну поставу, під якою слід розуміти початкові відхилення хребта вліво чи вправо відносно середньої осі. Ці порушення піддаються корекції. Саме в дошкільному та молодшому шкільному віці (у 7 – 10 років) найчастіше і виникає сколіотична постава, яка загрожує перерости у сколіоз як хворобу.

Досить часто в діагнозі лікарі не можуть точно вказати етіологію (причину) захворювання і дають йому розмите формулювання – «ідіопатичний сколіоз», тобто сколіоз, пов'язаний з невід'ємною причиною. М. М. Єфименко говорить про кілька загальноприйнятих теорій виникнення сколіотичної хвороби:

1) теорія шкільного сколіозу – основна причина викривлення хребта у фронтальній площині – неправильне сидіння дитини під час уроків, особливо, якщо меблі в класі не відповідають її індивідуальним особливостям; теорія була популярною у 70-80 роках, але потім критикувалася фахівцями, які зазначили, що сколіотичне викривлення хребта виникає значно раніше, а багатогодинні шкільні навчальні навантаження лише збільшують його;

2) м'язова теорія – її прибічники вважають, що основною причиною викривлення хребта є незбалансованість, неоднаковий розвиток м'язового корсета з лівого та правого боків;

3) нейрогенна теорія (запропонована невропатологом професором О. Ю. Ратнером) – в основі цієї теорії лежить твердження, що м'язовий тонус та м'язова сила залежать від іннервацій цих м'язів, від стану центральної та периферичної нервової систем. Будучи прибічниками м'язової теорії, фахівці Казані пішли далі і дістали першопричину м'язових розладів, тобто пригнічення чи травмування певних відділів нервової системи.

4) нейрогенно-м'язова теорія – вона розглядає проблему виникнення сколіозів комплексно. Справді, хребет викривляється вбік під впливом більшої сили саме з цього боку чи за явного послаблення м'язів з іншого. Та

в основі цих м'язових порушень лежать відповідні порушення в нервовій системі за типом парезів. Парез – це часткове випадання рухової функції (або легкий, ледве помітний параліч м'язів).

Один із ортопедів В. А. Ішаль вважає, що найчастіше в основі виникнення сколіотичної постави лежить початкове викривлення хребта в поперековій ділянці [30].

Сутулість проявляється у збільшеному шийному лордозі (увігнутості шиї ззаду), коли голова дитини неприродно виступає вперед. Спостерігається деяке збільшення грудного кіфозу (округлості у верхній частині спини). Цей тип постави частіше трапляється у малюків, оскільки питома вага голови в них у порівнянні з розмірами тулуба доволі велика.

Кіфотична постава або кіфоз чи кругла спина – сильно виражений грудний кіфоз, що охоплює частину поперекового лордозу. До особливостей круглої спини належать: нахил голови вперед, сплющення грудної клітки, опущені вперед плечі, крилоподібні лопатки, округла спина, випнений або обвислий живіт, відносно сплющені сідниці, напівзігнуті коліна, зниження функції серцево-судинної системи, погіршення діяльності дихальної системи, виникнення проблем у травній системі, біль у спині, підвищена стомлюваність, зниження гнучкості хребта тощо.

Кругло увігнута спина – всі вигини хребта у дітей з таким дефектом постави збільшені, кут нахилу таза вище фізіологічної норми. Голова, шия, плечі нахилені вперед, живіт виступає і звисає. Коліна максимально розігнуті, може спостерігатися рекурвація (надлишкове розгинання) колінних суглобів. М'язи задньої поверхні стегон, що прикріплюються до сідничного бугра, сідничні м'язи розтягнуті і стоншені. Через в'ялості і функціональної неспроможності черевного преса, можуть спостерігатися зміни в розташуванні органів черевної порожнини.

Плоска спина – всі вигини згладжені, поперековий лордоз ледве намічений, причому зміщений до верху, кут нахилу таза зменшений. Грудний кіфоз при цьому варіанті порушення постави виражений погано, грудна

клітка зміщена вперед. Живіт в нижній частині видається вперед. При плоскій спині скелетна мускулатура погано розвинена, м'язи тулуба і спини стоншені.

Більшість дослідників вважають, що плоска спина – варіант функціональної неповноцінності мускулатури. Недостатня м'язова тяга не забезпечує збільшення нахилу таза і формування фізіологічних вигинів хребта. При плоскій спині частіше, ніж при інших аномаліях постави, розвивається сколіоз.

Плоско-ввігнута спина – при даному дефекті зменшується грудний кифоз при нормальному або декілька збільшеному лордозі. Грудна клітка вузька, м'язи живота ослаблені. Кут нахилу таза збільшений. При огляді такої дитини збоку кидається в очі підкреслений лордоз, віддалені ззаду сідниці і виступаючий живіт, який відвисає донизу [47].

До дефектів постави у фронтальній площині належить **асиметрична постава**. Вона характеризується змінами симетрії між правою і лівою половиною тулуба. Хребет являє собою дугу, повернену вершиною вправо або вліво, плече і лопатка з одного боку опущені, нерівномірні трикутники талії.

За В. М. Мухіним, **плоскостопість** – це деформація стопи, що характеризується сплюсненням її склепіння. Розрізняють поздовжнє і поперечне склепіння. В нормальній стопі поздовжнє склепіння має форму ніші і простягається від основи великого пальця до початку п'ятки та від внутрішнього краю підошви до її середини. Поперечне склепіння являє собою дугу, що утворюється головками плеснових кісток з опорою на 1-шу і 5-ту. Головною силою, що підтримує склепіння стопи, є м'язи-супінатори (попередній і задній великогомілкові м'язи) і м'язи-згиначі (особливо довгий згинач великого пальця). При зниженні поздовжнього склепіння стопи виникає поздовжня плоскостопість, а поперечного – поперечна плоскостопість.

При сплюсненні склепіння суглобово-зв'язковий апарат розтягується, м'язи слабнуть, кістки стопи опускаються і стискаються нервові гілочки підошовної поверхні стоп, що спричиняє біль у різних ділянках стопи, п'ятки. Больові відчуття можуть також виникати на тильній стороні стопи, кісточках, м'язах гомілки, стегна і, інколи, поперекової ділянці. З'являється підвищена втомлюваність під час ходьби або тривалому стоянню, змінюється хода, ослаблюється м'язова система, знижується фізична працездатність.

Перелічені порушення постави є не захворюваннями, а функціональними розладами, насамперед опорно-рухового апарату. Однак вони змінюють стійкість хребта до деформуючих впливів, ослаблюють виснажені групи м'язів, порушують взаєморозташування внутрішніх органів і несприятливо діють на їх функцію, що робить хребет та організм у цілому схильним до різних захворювань [54].

Значну роль в утворенні порушень постави грає зовнішнє середовище. Вплив несприятливих факторів зовнішнього середовища на формування неправильної постави велике. До таких факторів належать:

- утримання батьками дитини за одну руку на прогулянці, що сприяє формуванню поперекового сколіозу;
- звичка спати на одному боці;
- м'яка постіль, висока подушка служать моментом для бокового викривлення хребта;
- носіння важких портфелів в одній руці;
- неправильна постава в навчальному закладі і вдома, а також тривале сидіння несприятливо впливає на дитину, так як послаблює зв'язково-м'язовий апарат і знижує його опірність до різних статичних обтяжень.

Стомлюючись, дитина втрачає здатність підтримувати необхідне для прямого положення тіла скорочення розгиначів спини. Виникає умовний рефлекс, що супроводжується прийняттям неправильної пози. Звички, негативно впливають на правильну поставу:

- звичка стояти з опорою на одну і ту ж ногу, таз при цьому приймає косе положення, і хребет завжди буває, зігнутий в одну сторону;

- неправильна хода з опущеною головою, звисаючими плечима, зігнутими шиною і ногами;

- звичка читати на боці;

- тривала їзда на велосипеді;

- деякі рухливі ігри, пов'язані зі стоянням і стрибками на одній нозі;

- неправильний одяг і взуття.

Основною причиною порушення постави є похибки у вихованні. Постава не буває вродженою – вона формується протягом всього дошкільного дитинства і закріплюється в шкільному віці. Систематичні, цілеспрямовані заняття фізичними вправами зміцнюють опорно-руховий апарат дитини [48].

Думки більшості авторів робіт, присвячених порушенню постави, сходяться на тому, що основним засобом у вихованні правильної постави і в корекції порушеної постави є фізичні вправи [24; 20].

Фізіологічна основа постави (за З. М. Шубіним) – це своєрідний навик, формування якого підпорядковане тим же закономірностям, що і формування будь-якого рухового навика і невіддільно від нього. На погляд автора, формування навика правильної постави відноситься більшою мірою до навчання, головним чином, на заняттях з фізичної культури, а перехід навички в звичку – це, в основному, область виховання, у якій вирішальне слово повинне належати педагогу і батькам. У процесі виховання правильної постави дітей дослідник робить акцент на зближення правих і лівих верхніх кінцівок. З цією метою використовувалися спеціальні динамічні вправи з початкового положення лежачи [5].

Для дітей з кіфотичною деформацією хребта деякі учені пропонують систему комплексного відновного лікування. Ця система включає такі форми лікувальної фізичної культури: заняття з коригуючої гімнастики, лікувальне

плавання і фізичні вправи у воді, дозовані рухливі ігри з елементами корекції, лікувальний масаж [1].

На думку В. А. Епіфанова, В. Н. Машкова, Р. І. Антуфьева – лікувальна фізична культура – метод природно-біологічного змісту, в основі якого лежить використання основної біологічної функції організму – руху. Функція руху є основним стимулятором процесів росту, розвитку та формування організму. Стимулюючи активну діяльність всіх систем організму, функція руху підтримує і розвиває їх, сприяючи підвищенню загальної працездатності.

Заняття лікувальною фізичною культурою сприяють зміцненню і підвищенню опірності організму до рецидивів хвороби, а також до подальших захворювань та їх ускладнень.

Загальними завданнями ЛФК є:

- 1) покращення емоційного стану і нормалізація основних нервових процесів;
- 2) покращення діяльності серцево-судинної, дихальної та травної систем, обмінних процесів;
- 3) створити сприятливі умови для збільшення рухливості хребта;
- 4) сприяти правильному взаєморозташуванню частин тіла;
- 5) виправлення дефекту постави;
- 6) систематично закріплювати навички правильної постави;
- 7) виробити загальну і силову витривалість м'язів тулуба і підвищити рівень фізичної працездатності;
- 8) покращення загального фізичного розвитку.

Вказані завдання реалізуються шляхом включення в комплекси лікувальної, гігієнічної гімнастики та самостійних занять загальнорозвиваючих, дихальних і спеціальних коригуючих вправ; використання плавання, ходьби та бігу, спортивних ігор, ходьби на лижах та інших форм і засобів фізичної культури. Рекомендується щоденно займатися фізичними вправами вдома, застосовуючи профілактор Євмінова [18].

Гімнастичні вправи виконують з вихідних положень стоячи, сидячи, в упорі стоячи на колінах, лежачи і у висі при різних положеннях голови, тулуба, рук і ніг. Вибір вихідного положення в кожному конкретному випадку визначається характером порушення постави, поставленими завданнями.

ЛФК показана всім дітям з порушенням постави, так як це єдиний засіб, що дозволяє ефективно зміцнювати м'язовий корсет, вирівнювати м'язовий тонус передньої і задньої поверхонь тулуба і стегон.

Лікувальна фізична культура проводиться в дошкільних закладах, спеціальних медичних групах, у поліклініці, санаторно-курортних умовах. Вона проводиться 3-4 рази на тиждень, для того, щоб у дитини почав формуватися правильний динамічний стереотип [34].

Курс ЛФК ділиться на три періоди. При порушенні постави в підготовчому періоді (тривалість 1-2 тижні) використовуються знайомі вправи з малою і середньою кількістю повторень. У цей час створюється зорове сприйняття правильної постави і уявне її уявлення, підвищується рівень загальної фізичної підготовленості. Основний період триває 4 тижні, а заключний період (1-2 тижні) спрямований на вдосконалення навички правильної постави в ускладнених варіантах виконання вправ. Протягом усього курсу застосовуються розвантажувальні вихідні положення лежачі на спині, животі, боці (окрім «асиметричної» постави), упор, стоячи на колінах. Для дошкільнят складається 2-3 комплекси лікувальної гімнастики на один курс ЛФК [45].

Лікувальна гімнастика – це найбільш ефективний засіб реабілітації. Активні вправи, які зміцнюють розгиначі спини та черевний прес, поступово створюють м'язовий корсет, і формують правильний динамічний стереотип [67].

Основні засоби ЛФК, які використовуються при порушенні постави у дітей, – це фізичні вправи і масаж.

Фізичні вправи – провідний засіб у профілактиці порушень постави. Загально-розвиваючі вправи використовуються при всіх видах порушення постави і викликають поліпшення кровообігу і дихання, покращують трофічні процеси. ЗРВ використовуються з різних вихідних положень, для всіх м'язових груп, регулюючи загальне навантаження заняття. Вони можуть виконуватися з предметами і без них, з використанням тренажерів. Фізичні вправи підбираються відповідно до виду порушення постави. Вправи, що забезпечують корекцію наявного порушення постави, називаються коригуючими (або спеціальними), їх виконання призводить до усунення дефекту. Розрізняють симетричні і асиметричні коригуючі вправи.

Симетричні вправи. При виконанні даних вправ зберігається серединне положення лінії остистих відростків. При порушенні постави у фронтальній площині виконання даних вправ вирівнює тонус м'язів правої і лівої половини тулуба, відповідно розтягуючи напружені м'язи і напружуючи ослаблені, що повертає хребет у правильне положення. Це вправи з вихідного положення лежачи на спині, животі «без» і з обтяженням для м'язів спини і черевного преса, верхніх і нижніх кінцівок. наприклад: лежачи на спині, руки за голову, зігнути і підтягнути ноги до грудей; лежачи на животі, підняти тулуб і виконувати рух руками як при плаванні брасом; лежачи на спині, ноги зігнуті і стоять на підлозі, руки вздовж тулуба, піднявши тулуб, торкнутися руками колін.

Асиметричні вправи сприяють вирівнюванню остистих відростків у серединному положенні. Частіше використовуються при сколіозі і вимагають високого професіоналізму при підборі. При порушенні постави у фронтальній площині в грудному відділі змінюється початкове положення верхніх і нижніх кінцівок, надаючи тілу асиметричне положення. Наприклад, асиметрична постава з піднесеним правим надпліччям – ліва рука піднімається вгору або за голову, і дитина виконує вправу «велосипед» в положенні лежачи на спині; лежачи на животі, ліва рука вгору, права уздовж тулуба, підняти тулуб, прогнутися і повернутися в початкове положення;

лежачи на спині, ліва рука за голову, права уздовж тулуба – згинання ніг в тазостегновому суглобі до кута 90 градусів [21].

У практичній роботі з дітьми дошкільного віку переважають симетричні вправи.

До спеціальних вправ при порушенні постави відносяться вправи, спрямовані на зміцнення м'язів передньої та задньої поверхонь стегна, вправи на розтягування м'язів передньої поверхні стегна і тулуба (при збільшених фізіологічних вигинах), розтягування м'язів спини (при зменшенні фізіологічних вигинів). На заняттях лікувальною гімнастикою обов'язково чергуються ЗРВ, дихальні вправи, спеціальні вправи, вправи на розслаблення [67].

На заняттях з дітьми, що мають порушення постави, необхідно дотримувати дві обов'язкових організаційно-методичні умови.

По-перше, наявність гладкої стіни без плінтуса (бажано на протилежній від дзеркала стороні), що дозволяє дитині, ставши спиною до стіни, прийняти правильну поставу, маючи п'ять точок дотику – потилицю, лопатки, сідниці, литкові м'язи і п'яти, і відчуті правильне положення власного тіла в просторі, виробляючи, таким чином, пропріоцептивне м'язове почуття, яке при постійному виконанні передається й закріплюється в центральній нервовій системі за рахунок імпульсів, що надходять з рецепторів м'язів. Згодом навичка правильної постави закріплюється не тільки в статичному (вихідному) положенні, але і при ходьбі, виконанні вправ.

По-друге, в залі для занять лікувальною гімнастикою має бути велике дзеркало, щоб дитина могла бачити себе на повний зріст, формуючи і закріплюючи зоровий образ правильної постави. Дошкільнята можуть намагатися описувати правильну поставу на основі образів героїв казок, тварин, поступово переходячи до опису власної постави, постави друзів [25].

Найбільш поширені в роботі з дошкільниками два методи – гімнастичний та ігровий. Для комплектування груп обов'язково враховується

вид порушення постави і вік дитини. Для дошкільнят віковий крок не повинен перевищувати один рік (3-4, 4-5, 5-6 років).

Грунтуючись на добовій динаміці фізичної працездатності, найбільш краща для проведення занять лікувальною гімнастикою перша половина дня (9-12 год), але висока завантаженість організованих дітей, починаючи з дошкільного віку, не завжди дозволяє використовувати даний часовий період. При правильно організованому занятті його ефективність не буде знижуватися і при проведенні в другій половині дня, на тлі другого підйому фізи

Рухова активність дитини можна визначити не лише в біологічній потребі, але і спрямованим фізичним впливом на дітей, що здійснюється у даному напрямку. Потреба дитини в активній руховій діяльності може бути подавлена або, навпаки, стимульована руховим режимом ти ми ж вправами ,або гімнастикою, що є у дитячому садку. Моторна активність дошкільників має певний взаємозв'язок з їх фізичним та духовним розвитком. Мають кращий фізичний розвиток дошкільники з більш високою активністю і рухливістю, у порівнянні з менш активними і енергійними, тобто, існує двосторонній зв'язок між вищезгаданими ознаками. Зміцненню здоров'я сприяє оптимальний рівень рухової активності, покращенню емоційного та фізичного розвитку дітей лише за умови планомірного та систематичного виконання фізичних вправ. Фізичне виховання повинно бути цілеспрямовано націлено на педагогічну роботу на зміцнення здоров'я дітей, повноцінний фізичний розвиток, на підвищення рівня сформованих у дітей рухових навичок та вмінь, на розвиток фізичних якостей [14].

Проведення занять фізичної культури позитивно впливає на рухову підготовленість дітей-дошкільників віку. Має систематичне проведення занять фізичної культури та інших організаційних форм з фізичного виховання, забезпечення оптимального рівня рухової активності дітей. Підвищення рухової активності дітей до числа важливих проблем педагогічної науки належать питання на заняттях з фізичної культури,

створення ефективної системи методів та засобів, рухова функція спрямована на удосконалення розвитку дітей дошкільного віку. Успішне вирішення виховання здорового способу життя необхідне для їх успішного вирішення. Всебічно підготовкою його розвиненого підростаючого покоління, його до творчої трудової діяльності.

Мала рухова активність на заняттях з фізичної культури у дітей відзначається, у дитячому садку протягом всього перебування дитини у цьому закладі. Порушення функцій тобто спостерігається загального рухового режиму дня, деякі проводяться фізичні заходи не проводяться або ж зовсім одноманітні [27].

Вирішення проблеми оптимізації рухової активності дітей дошкільного віку пропонуємо здійснити за рахунок: 1) підвищення рухової активності дітей на заняттях шляхом збільшення їх тривалості 2) обов'язкового проведення занять з фізичної культури на повітрі 3) удосконалення методики проведення занять з фізичної культури дошкільників 4) збільшення обсягу рухової діяльності дітей протягом дня 5) активізації рухової діяльності дітей на прогулянках та в рухливих іграх. Відомо, що перш за все збільшення обсягу рухової активності повинні, забезпечувати організовані завдання та форми роботи з фізичного виховання.

Доцільною формою в умовах суспільного дошкільного виховання є заняття з фізичної культури основною і найбільш доцільною формою навчально-виховної роботи. Дошкільники оволодівають знаннями які були отримані в продовж виховання, вміннями та навички, виховання у дитячих садках передбачені програмами навчання та виховання. Найбільш доцільний вплив вихователя на заняттях здійснюється, систематично і планово. Формувати систему міцних навичок та вмінь проведення занять з фізичної культури.

Дає можливість періодично повторювати вивчене, вивчати програмовий матеріал в певній послідовності, поступово ускладнювати матеріал і, таким чином, формуються систематичні міцніші навички та вміння. Фізичного

виховання дошкільників з цього виходить, що питання підвищення якості роботи проведення занять з фізичної культури і в першу чергу стосується якості. Відомо, що загальноприйняте фізичне виховання дітей дошкільного віку положенням є те, що у процесі є провідна роль належить рухливій грі. Навчально-виховні завдання є один із основних засобів і методів фізичного виховання, рухлива та сюжетка гра сприяє ефективному вирішенню оздоровчих та навчально-виховних завдань [19].

У розробці питань з удосконалення певних методик з фізичного виховання дітей дошкільників, це є проблемою рухливої гри як засобу всебічного виховання і розвитку дитини. Була предметом для дослідження багатьох наукових робіт. Відомо, що рухливі ігри мають центральне місце у роботі з дітьми-дошкільниками. Потрібно використовувати у молодших групах - імітаційні ігри сюжетного характеру, у середній групі - складніші ігри з правилами із помірно великим навантаженням, а у старшій групі - ігри змагального характеру які будуть впливати на фізичні можливості . Проведення рухливих ігор з метою збільшення рухової активності доцільно навчати дітей молодшого дошкільного віку основним та підготовчим рухам у процесі проведення рухливих та сюжетних ігор.

З дітьми молодшого дошкільного віку рухлива гра може розглядатися як засіб розучування основних рухів. Оволодіння основними рухами гри імітаційного характеру сприяють активізації рухового режиму дитини (біг на носочках, підстрибування та ін.). Окрім рухливих та сюжетних ігор у руховому режимі дошкільника доцільно широко запроваджувати ігрові вправи. Ігрові вправи мають свої певні переваги перед рухливою та сюжетною грою. По-перше: ігрова діяльність виконується кожною дитиною і виконання рухового завдання діями інших дітей не пов'язане, на відміну від рухливої гри. По-друге: в ігрових вправах триває засвоєння матеріалу за допомогою гри, вихователь домагається засвоєнню рухових умінь. По-третє: безперечна перевага ігрової вправи полягає ще й у тому, що в ній більш чітко виступають завдання.

Удосконалення рухових навичок при прямому навчанні і вона може використовуватися не лише на етапі закріплення, але й на етапі розучування та засвоєння рухової дії. Концентрувати увагу допомагає використання ігрових образів на найбільш суттєвих сторонах певного руху; дитина, наслідуючи ігровий, або сюжетний образ, більш свідомо сприймає рухи виконує їх виразніше і чіткіше. Потрібно також зазначити, що ігровий метод вправ має напругу, яка проявляється у процесі виконання рухів, сприяє більш старанному і доцільному їх виконанню, приваблює дітей до виконання вправ (викликає у них позитивні емоції). Застосування ігрових вправ таким чином, роблять його більш привабливим, радісним, сприяють кращому засвоєнню учбового матеріалу, проявлення вікових особливостей дозволяють послабити негативний вплив: удар по м'ячу кидки м'яча у поєднанні з іншими діями. удар по нерухомому м'ячу із зручного для дитини боку. кидки м'яча після ведення. Поступово збільшуються швидкість руху, відстань до цілі сила кидка.

У програмі і методиці фізичного виховання дітей дошкільників "Грайте на здоров'я" Л. Волошина визначені завдання навчання дітей старшого дошкільного віку [10].

Діти 5-6 років спостерігалися що: познайомившись із захоплюючою грою в футбол, досягненнями футболістів, необхідним для неї інвентарем. Бажання навчитися грати в футбол у дітей викликало великий інтерес; вести м'яч різними способами: стоячи на місці, по колу, у право і ліво, навколо предмета і між ними (кегли, кубики і так далі); удари м'яч у ворота з місця (відстань 2-3 м), збільшувати силу удару та відстань. Ударяти по нерухомому м'ячу із зручного та незручного для дитини боку. Забивати м'яч у ворота після ведення різними способами. Розвивати координацію рухів, окомір, швидкість, витривалість, точність; навчати правилам безпечної гри, діям удвох, утрюх. Виховувати витримку, взаєморозуміння.

1.4 Педагогічні умови застосування футболу в ЗДО

Голландська методика навчання футболу Тотальний Футбольний Метод довів свою ефективність при підготовці юних спортсменів у Європі та з 2012 року введена в Україну. [45. Mark Huis int Veld Основоположник центру раннього розвитку Footbik и Total Soccer Method. <https://www.057.ua/news/2436600/v-ukraine-takih-vesej-net-ni-u-kogo-kak-blagodara-evropejskoj-metodike-harkovcanin-sozdal-skolu-futbola-foto> 46. <https://footbik.ua/programmy/>].

Сьогодні заняття в «Footbik» проводяться за 9-ти програмами, які розділяються на початковий курс, програми серії Smart (акцент на розвиток інтелектуальних можливостей та творчості) та програми серії Techno (акцент на підготовку футбольної техніки). Таке розділення досить умовно, у кожній програмі визначають футбольні та соціальні навички, враховуються фізичні дані та природні можливості. І всі програми «Footbik» - формують гармонічну рівність, здатну отримати успіх [46].

Programma Footbik.Baby - це футбольна програма, тренування за якою забезпечує здорове моторне, фізичне та психологічне розвиток дітей від 1,5 років. Ця програма важлива та унікальна. Вона формує цілий ряд навичок та забезпечує правильний, науково обоснований темп розвитку таких маленьких діток. Посередством ігор з м'ячем, ігор у групі, ігор із спеціально подібними предметами, у дітей формуються моторні навички, розвиваються рухова активність, почуття балансу, орієнтація в просторі. Розвивається загальна і зрівна координація та відбувається їх синхронізація. Важливий елемент програми - участь батьків у ній, дитина відчуває себе в безпеці, захищена, впевнена у своїх силах. Це формує почуття власної цінності, яке залишається з ним на все життя. Програма розвиває вміння діяти в групах, уважність, пам'ять, концентрацію, надає можливість розвитку словарного запасу і навіть містить математичні поняття. Це відбувається і в час виконання пісень,

віршів - розвиток почуттів ритму. Це відбувається у часі управління при вивченні кольорів та сортування предметів за назвою[46].

Головне в цій програмі - рух! Лише під час руху дитина розвивається, збільшуються його навички і вміння. Для дітей такого віку немає нічого страшного, ніж систематичне сидіння, «вузькоформатне» бачення, бідне на тактильних відчуттях навколишнього середовища. Програма Footbik.Baby компенсує пропозиції сучасного міського життя, дає можливість дитині в безпечній та комфортній обстановці активно пізнавати світ і себе в ньому, гармонійно розвиватися з найперших років свого існування[46].

Програма «Шлях чемпіона» заснована на європейській методиці навчання футболу Тотальний Футбольний Метод[46].

«Шлях чемпіона» – це заняття направлені на розвиток особистості, соціальні навички, фізичні дані та навчання футболу. Кожне заняття складається з 10-ти мінімальних міні-занять :Заняття щодо розвитку фізичних даних дитини: координація та баланс, орієнтація в просторі, швидкість реакцій та швидке мислення. Відкрита фізична форма - основа майбутніх спортивних досягнень вашого сина, залог його здоров'я та вміння орієнтуватися в екстримальних ситуаціях. А заняття спортом назавжди становить частину його життя[46].

Ця програма спрямована на розвиток соціальних навичок. По ходу занять дитина навчається дисципліни та роботі в командах, трудовій діяльності та відповідальності, умінні концентрувати увагу та бачити ціль. Перші перемоги, досягнуті своїми власними силами, дають вашій дитині впевненість у собі та забезпечують майбутні перемоги у дорослому житті[46]. Психологи затверджують, що краще всього іноземна мова діти освоюють у дошкільному віці та в сюжетних іграх або займаючись цікавою та улюбленою справою[3,28].

Тому, знайомство з англійською мовою є частиною занять - відмінна можливість його успішно засвоїти[45,46]. Ця програма спрямована на виконання домашніх завдань. Так, домашні завдання виконується спільно з

батьками з тим, щоб майбутній Чемпіон з раннього року почував підтримку своєї сім'ї. Позитивна самооцінка, впевненість у собі та своїй сім'ї, почуття захищеності - ось які якості, закликають дякувати тому, що з раннього дитинства вилучають інтереси дитини та гордяться його успіхи[46].

Крім цього після завершення кожного навчального цикла рекомендовано проводити додаткове заняття, на якому дитина демонструє освоєні навички, результати домашніх тренувань та отримує оцінку вихователя[46].

Програма «FOOTBIK PRO IYUP moves» спрямована на поглиблене вивчення технічних елементів футболу. Зміст цієї програми «FOOTBIK PRO IYUP» - поглиблене вивчення технічних елементів футболу. Вона систематизована та складається з чотирьох унікальних категорій з футбольних фінтів. Кожна категорія має назву по буквам латинського алфавіту, які візуалізують побудову руху гравця. Гарне володіння технікою, вміння обіграти суперника своїм «фірменним» фінтом всім знаменитим футболістам. Імена деяких з них стали власними назвами для їх [46].

Так, знаменитий фінт Зидана - одна з різновидностей Р-руху. Заняття побудовано за модульним принципом, що дозволяє відволікання дитини на навчання та закріплення отриманих навичок в грі. Програма «TechnoFootball» продовжує програму «Шлях чемпіона» - це наступний крок до нашої загальної цілі. Ця програма важлива, але це лише перший крок на шляху до успіху [46].

Аналіз програма «TechnoFootball» показав, що вона побудована на цій же системі розвитку та навчання футболу, що і програма «Шлях чемпіона» - це другий рік навчання дитини . У цієї програми цікаві домашні та сімейні завдання, насичені футбольні заняття, атестації, нагороди - діти з задоволенням тренуються, освоюючи важливі навички. Вона включає в себе елементи програм «FOOTBIK PRO IYUP» і передбачає інтенсивне вивчення футбольних технічних заходів. Уже через місяць дитина зможе застосовувати отримані футбольні навички в іграх, що знаходяться в техніці їх виконання

навіть підготовлених дітей постарше, але яким не вдалося пройти навчання у футбольних клубах для дошкільників «Футб'ік». Програма «SmartFootball» - ефективна методика розвитку інтелекту дитини за допомогою футболу. [45,46]

А для успіху не обхідні такі якості, як креативність, вміння мислити нестандартно та знаходити неочікувані рішення. Це доведено футболістами топ-рівня - від просто технічних гравців вони відрізняються швидкістю і правильністю прийнятих рішень, креативністю та стратегічністю мислення. Програма SmartFootball - це управління м'ячем, володіння тілом, футбольна координація, соціальні навички - та доповнена окремим блоком управління Smart Skills. Це практичні заняття з розвитку інтелектуальних можливостей ребят. [45].

Аналіз показав, чим вище фізическая активність дитини - тим більш результативна методика SmartFootball. Програма об'єднує в собі вправи, розвиваючи дітей. Попереднє все - це вправа для розвитку синхронної роботи лівого та правого частин мозку, яке включає в процес обробки інформації безліч кліток головного мозку та формує у великому кількості нових зв'язків між ними. Регулярне виконання цих управлінь розвиває творче та логічне мислення, пам'ять, спостережливість, гнучкість розуму, здатність аналізувати та робити висновки[46].

Тому, вже в ході занять дитина починає нестандартно мислити і швидко знаходити версійні рішення у різних ситуаціях, пригодиться їм не лише на футбольному полі, а і в житті. «Програма SmartFootballPRO» - це унікальна методика Футб'ік, яка розроблена для акцентованого розвитку інтелектуальних здібностей дитини, його інтелекту, м'язів, пам'яті, концентрації уваги, образного мислення, вміння працювати з інформацією та багатьма іншими когнітивними якісними дитинами. Спеціальні вправи, які представлені в програмі розвивають фотографічну пам'ять та просторове мислення, що допомагає дитині освоїти миттєвий рахунок в розумі - діти здатні «бачити» арифметичний результат у просторі[46].

Footbik — це навчально-тренувальна програма для дітей від **1,5 до 7 років**, розроблена на основі методики **Total Soccer Method (TSM)** — нідерландської системи підготовки юних футболістів, яка поєднує фізичний, інтелектуальний та емоційний розвиток.

Програма поділена на кілька вікових груп:

- **Footbik.Baby** (1,5–3 роки)
- **Footbik.Domino** (3–4 роки)
- **Footbik.Jungle** (4–5 років)
- **Footbik.Arena** (5–7 років)

Основні цілі програми:

1. Розвиток базових рухових навичок (біг, стрибки, баланс, володіння м'ячем).
2. Формування футбольних умінь через ігрові вправи.
3. Психоемоційний розвиток – діти вчаться контролювати емоції, розвивати впевненість у собі.
4. Соціалізація – розвиток навичок спілкування, роботи в команді, дисципліни.
5. Інтелектуальний розвиток – включення пізнавальних завдань у процес тренування

Мета:

- Розвивати **основні рухові навички**: біг, стрибки, координацію, роботу з м'ячем.
- Формувати **соціальні навички**: вміння працювати в команді, слухати, чекати своєї черги.
- Підвищувати **емоційний інтелект** через сюжетні ігри, позитивну мотивацію й похвалу.
- **Структура програми:**
- Програма поділена на рівні відповідно до віку дитини:

Назва рівня	Вік	Особливості
BabyBall	1,5–2 роки	Перші знайомства з м'ячем, елементи сенсорики
Footbik ID	2–3 роки	Основи координації, розвиток особистості

Назва рівня	Вік	Особливості
Footbik Junior	3–4 роки	Просте командне взаємодіяння, вправи на уважність
Footbik Dominate	4–5 років	Елементи справжньої гри, перші «матчі»
Champion's Way	5–7 років	Підготовка до футбольної секції/академії

Методологія:

- **Методика Early Soft Skills** – поєднання фізичного навантаження з м'якими навичками.
- **Ігрова форма навчання** – тренування подається як казка або пригода.
- **Доступна педагогіка** – тренери (іноді вихователі ЗДО) проходять сертифікацію.

Програма представлена у вигляді казки, події відбуваються в казковій країні Футбик, жителі якої дуже люблять грати в футбол. Тому їх і прозвали – футбіками. А головні дійові особи програми – троє нерозлучних друзів-футбіков: Смартік – найрозумніший з усіх футбіков, Финтика – відмінно грає з м'ячем, і Рижик – сама спритна і кмітлива дівчинка.

Програма SmartFootball складається з тих же блоків вправ, що і ШЛЯХ ЧЕМПІОНА — володіння м'ячем, володіння тілом, футбольна координація, соціальні навички — і доповнена окремим блоком вправ Smart Skills. Це вправи на розвиток інтелектуальних здібностей дітей, точніше — вправи для утворення нових нейронних зв'язків в головному мозку, що сучасна наука вважає біологічною основою інтелекту. Чим більше дитина тренує свій мозок, тим більше нейронних зв'язків в ньому створюється. Чим вище активність мозку, тим більше в нього потрапляє крові, збагаченої киснем. І чим вище фізична активність дитини — тим більше результативна методика SmartFootball. Так створюється база для формування інтелектуальних можливостей дитини. Програма SmartFootball об'єднує в собі вправи, розвиваючі у дітей мислення. Перш за все — це вправи для розвитку синхронної роботи лівої і правої півкуль мозку, які включають в процес обробки інформації безліч клітин головного мозку і формують у великій кількості нові зв'язки між ними. Регулярне виконання цих вправ розвиває креативне і логічне мислення, пам'ять, спостережливість, гнучкість розуму,

здатність аналізувати і робити висновки. Також в ході занять діти вчаться нестандартно мислити і швидко знаходити правильні рішення в різних ситуаціях, що, безсумнівно, стане в нагоді їм не тільки на футбольному полі, але й в житті.

Тривалість курсу занять за програмою SmartFootball — 10 місяців, тривалість одного заняття — 45 хвилин.

Програма складається з 12 рівнів по 3 заняття

Відомо, що кожний віковий період дитини характеризується специфічними фізіологічними особливостями і відповідною специфічною руховою активністю, поведінкою та ін [19]. Перехід від одного періоду до іншого характеризується перетворенням центральних ланок регуляції, властивої попередньому віковому періодові. Ці переходи (так звані "переломні", або "критичні" періоди) визначаються вузькими часовими межами, протягом яких відбувається зміна діяльності різних органів і систем, що забезпечує адаптацію організму до умов середовища. Сенситивний період розвитку-це етап у розвитку дитини, що створює найбільш сприятливі умови для формування у нього певних психологічних властивостей і видів поведінки [19].

ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

Невід'ємною складовою частиною фізичної культури є виховання та формування правильної постави людини.

Постава – це звична поза людини, яка невимушено стоїть, набута без зайвого м'язового напруження: тулуб і голова тримаються вертикально, хребет утворює плавну хвилеподібну лінію, контури грудної клітки виступають вперед, живіт злегка підтягнутий, ноги розігнуті у кульшових та колінних суглобах. Вона формується в процесі росту і розвитку людини і змінюється в залежності від умов побуту, навчання, праці, занять фізичними вправами.

Відхилення від нормальної постави називаються порушенням або дефектами постави. Вони виникають в ослаблених дітей, які перенесли інфекційні хвороби або часто хворіють на простудні захворювання. Порушення постави можуть виникати в практично здорових дітей у разі неправильного фізичного виховання, при застосуванні неадекватних віку дитини фізичних навантажень. У цих випадках патологія постави є симптомом основного ортопедичного захворювання.

Дефекти постави можуть бути у сагітальній і фронтальній площинах. У сагітальній площині розрізняють порушення зі збільшенням і зменшенням фізіологічного викривлення хребта. Це такі відхилення: сутулість, кругла спина, кругло ввігнута спина, плоска спина, плоско ввігнута спина. До дефектів постави у фронтальній площині належать асиметрична постава.

Основним засобом у профілактиці порушення постави є лікувальна фізична культура, яка розуміється в широкому сенсі цього слова і включає в себе загальний режим, спеціально статико-динамічний режим і лікувальну гімнастику. Загальний та стато-динамічний режими повинні бути забезпечені дитині вдома, а лікувальну гімнастику необхідно виконувати і в домашніх умовах, і під наглядом інструктора з лікувальної фізичної культури.

Одним з найефективніших засобів корекції постави є використання футболу. Гра у футбол має оздоровчий ефект, що підтверджується досвідом роботи спеціалізованих корекційних і реабілітаційних медичних центрів Європи. Вони дозволяють вирішувати різні завдання в комплексі за рахунок включення в роботу одночасно рухового, вестибулярного, зорового, слухового, тактильного аналізаторів. Тим самим позитивно впливають на фізичний і психоемоційний стан тих, хто займається, викликаючи зацікавленість.

На основі аналізу медичних та педагогічних досліджень ми визначили умови застосування футболу в дошкільних навчальних закладах: правильний підбір фітбол м'ячів; виконання вправ з різноманітних вихідних положень; використання та комбінування футболу в різних організаційних формах

фізичного виховання; чітко організована взаємодія всіх напрямів: робота з дітьми, батьками, вихователями, а також наявність програмно-методичної і матеріальної бази.

Таким чином, футбол є інноваційним напрямком фізичного виховання та оздоровлення дітей, що поєднує в собі всі необхідні компоненти для гармонійного розвитку дитини.

РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ПРАВИЛЬНОЇ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБОМ ФУТБОЛУ

2.1. Виявлення рівнів сформованості постави у дітей експериментальної та контрольної групи

Для досягнення поставленої мети і реалізації завдань нами була проведена експериментальна робота на базі ЗДО «Калинка» м.Кролевець Сумської області. Експеримент проводився протягом 2024-2025 років, ним було охоплено 30 дітей 6 року життя. Діти були поділені на дві підгрупи: контрольну і експериментальну. Контрольна група займалась за програмою фізичного виховання дошкільного навчального закладу. Експериментальна група займалась за спеціально розробленою програмою).

Мета нашого дослідження – це впровадження та перевірка раніше визначених педагогічних умов використання фітбол-гімнастики для формування навичок правильної постави у дітей старшого дошкільного віку та визначити її ефективність.

Робота проводилась у три етапи:

- Констатувальний етап експерименту.

Завдання: виявити рівень сформованості постави в дітей експериментальної та контрольної групи.

- Формувальний етап експерименту.

Завдання: впровадити педагогічні умови формування правильної постави у дітей старшого дошкільного віку засобом футболу .

- Контрольний етап експерименту.

Завдання: виявити повторно рівень сформованості постави в дітей експериментальної та контрольної групи; оцінити ефективність застосування футболу для формування правильної постави в дітей старшого дошкільного віку.

Методика констатувального етапу експерименту

Медичне обстеження

Вся робота проводилася в співпраці з медичним працівником.

Загальні правила і схема огляду для визначення виду постави.

Огляд дітей доцільно проводити в ранкові години в добре освітленому і теплому приміщенні. Під час огляду необхідно дотримуватися таких правил:

1) дитина повинна бути роздягнена до нижньої білизни і без взуття;

2) не повинно бути ніяких дотиків, які б могли змінити звичне, невимушене положення тіла дитини;

3) ноги повинні розташовуватись на ширині ступні і паралельно, щоб вага тіла розподілялася рівномірно, пальці стопи мають знаходитись на одній лінії;

4) бажано, щоб дитина фіксувала погляд на яскравій іграшці або предметі, що знаходиться на рівні його очей; це пов'язано з тим, що діти досить нетривалий час підтримують необхідну для огляду позу;

5) якщо дитина занадто напружена під час огляду, можна запропонувати їй підняти руки угору і потягнутися, а потім розслаблені руки опустити вниз, при цьому увагу дитини необхідно відволікати бесідою та розпитуваннями.

Схема огляду

Спочатку проводиться загальний огляд, при якому визначається статура дитини, стан її мускулатури. Огляд проводиться в такій послідовності: спереду, ззаду, при нахилі вперед. Це дозволяє оцінити у фронтальній (спереду і ззаду), сагітальній (збоку) і горизонтальній (при нахилі вперед) площинах.

Для визначення виду постави пропонуємо методику оцінки постави за Н. С. Полька, С. В. Гозак, І. О. Калиниченко (див додаток Б) [68].

Антропометрія (див. додаток В).

Порівняльний аналіз показників фізичного розвитку обстежуваних дітей старшого дошкільного віку за віковими стандартами показав, що у дітей контрольної та експериментальної групи (5-6 років) цей показник відповідає рівню вище середнього. Як свідчать результати наших досліджень, середній показник довжини тіла у дівчат 5-го року життя

складає $109,9 \pm 5,9$ см, а в дівчат 6-ти років – $116,5 \pm 4,6$ см, тобто збільшується на 6,6 см. Причому, в 5-річному віці різниця між максимальним (117 см) і мінімальним (100 см) значенням складає 17 см, що свідчить про різні темпи фізичного розвитку в дівчат цього віку. У 6-річних дівчат різниця між максимальним (123 см) і мінімальним (108 см) показником 15 см, що також свідчить про неоднорідність групи.

У хлопців середньої групи (5-й рік життя) спостерігаються трохи вищі середні показники довжини тіла – $110,8 \pm 5,7$ см, а різниця між максимальним (120 см) і мінімальним (100 см) значенням складає 20 см (табл. 2.1).

У віці 6 років (старша група) середній показник зросту складає у хлопчиків 117,8 см, причому максимальне значення дорівнює 124 см, а мінімальне – 106 см. Різниця показників складає 18 см. Зріст хлопчиків з 5 до 6 років збільшується на 7 см, а у дівчат на 6,6 см, що дозволяє говорити про відсутність суттєвої різниці у динаміці показників довжини тіла у дітей досліджуваних груп різної статі, але свідчить про достовірність відмінностей між показниками дітей 5 і 6 років.

У дівчат з 5 до 6 років маса тіла збільшується на 1,9 кг. Причому, у 5-ти річному віці середній показник маси тіла дорівнює 18 кг (максимальний показник – 22 кг, мінімальний – 13 кг), а різниця дорівнює 9 кг, що свідчить про суттєву різницю індивідуальних показників у цьому віці. У віці 6 років величина різниці зменшується – до 8 кг.

Приблизно такі самі темпи збільшення маси тіла ми спостерігаємо у хлопчиків, де з 5 до 6 років маса тіла збільшується на 1,5 кг. У хлопчиків 5-річного віку середній показник маси тіла дорівнює 19 кг (максимальний показник – 24 кг, мінімальний – 13,3 кг, різниця – 10,7 кг). У 6-ти річних хлопчиків ми спостерігаємо значення різниці – 7,5 кг, між максимальним значенням (24,5 кг) і мінімальним (17,0 кг), а величина середнього показника складає 20,5 кг. Таким чином, можна говорити про різні темпи збільшення маси тіла у дітей досліджуваних груп.

Показники обхвату грудної клітки у дівчат з 5 до 6 років збільшуються на 4,6 см. Середній показник у дівчат 5 років складає $53,1 \pm 5,5$ см, (максимальний – 62 см, мінімальний – 45 см, різниця – 17 см). У 6-ти річних дівчат наступні показники: середнє арифметичне – $57,7 \pm 2,5$ см, максимальний – 63 см, мінімальний – 54 см, різниця – 9 см.

У хлопців цієї вікової групи – збільшення показників обхвату грудної клітки дещо менші, ніж у дівчат – 3,3 см. Як і у дівчат, спостерігаються значні індивідуальні розбіжності. Так, у віці 5 років, середнє арифметичне дорівнює $55,5 \pm 4,0$ см (максимальне значення – 61 см, мінімальне – 48 см, різниця між ними – 13 см). У хлопчиків 6 років різниця складає 9 см, отже, можна стверджувати про дещо вищі темпи приросту цього показника у дівчат (8,7%), ніж у хлопчиків (6,0%).

Порівнюючи показник маси тіла обстежених дошкільнят 5-го року життя з середнім показником фізичного розвитку дитини (табл. 2.2), можна побачити, що хлопці відповідають нормі, а дівчата мають меншу масу тіла. Діти 6-го року життя, хлопці і дівчата, мають меншу масу тіла.

Аналізуючи показники довжини тіла і обхват грудної клітки з середніми показниками фізичного розвитку дошкільнят (табл. 2.2), можна констатувати, що антропометричні дані практично не відрізняються, лише у обстежуваних дівчат 6 року життя обхват грудної клітки менший ($x = 57,7$ см), ніж повинен бути згідно фізіологічній нормі.

Результати нашого дослідження засвідчили, що показник індексу фізичного розвитку обстежуваних дітей (5-6 років) експериментальної і контрольної групи відповідає рівню вище середнього. Під час порівняння антропометричних показників обстежуваних дошкільнят із середніми показниками статево-вікової групи, можна констатувати деяку відповідність, а саме у довжині тіла та обхваті грудної клітки (крім дівчат 6-го року життя).

Таблиця 2.1.

Середні показники фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку(КГ; ЕГ)

Вік (КГ)	Стать	Антропометричні показники					
		довжина тіла, см		маса тіла, см		обхват грудної клітки, см	
		\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S
5 років (n = 74)	Х	110,8	5,7	19,0	3,2	55,5	4,0
	Д	109,9	5,9	18,0	3,1	53,1	5,5
6 років (n = 84)	Х	117,8	4,5	20,5	1,9	58,8	2,7
	Д	116,5	4,6	19,9	2,5	57,7	2,5
Вік (ЕГ)							
5 років (n = 74)	Х	109,9	5,8	19,4	3,2	55,5	4,0
	Д	110,2	5,5	18,5	3,0	54,2	5,6
6 років (n = 84)	Х	117,5	5,2	20,8	2,0	59,1	2,7
	Д	116,8	4,9	20,3	2,1	58,7	2,0

Таблиця 2.2.

Середні показники фізичного розвитку дошкільнят

Вік	Стать	Антропометричні показники		
		маса тіла, кг	довжина тіла, см	обхват грудної клітки, см
5 років	Х	18,8±1,2	109,2±2,8	55,7±1,4
	Д	18,5±1,7	110,3±2,7	53,6±1,6
6 років	Х	21,4±2,4	116,7±2,7	58,7±1,8
	Д	21,2±2,6	115,3±3,3	58,3±1,93

Оцінка функціональних можливостей дошкільників.

Оцінка функціональних можливостей дошкільників передбачає визначення стану серцево-судинної системи, життєвої місткості легень та розвитку їх рухових якостей (швидкість, спритність, гнучкість, сила та витривалість).

Оцінка функціонального стану кардіореспіраторної системи дошкільнят визначалася за допомогою вимірювання пульсу в спокої, життєвої ємності легень і проби Руф'є. За Е.С. Вільчовським (1998) частота серцевих скорочень у стані спокою в дітей старшого дошкільного віку становить 80-100 ударів за хвилину. Нами були зафіксовані наступні результати: дівчата 5 років – S=94 уд.·хв, хлопчики – S=91 уд.·хв; а в 6-річних дітей, як у

5 років (n=74)	X	37,9	0,41	90	7,2	850	175,4	8,2	3,2
	Д	38,6	0,48	89	7,2	840	151,4	9,3	5,1
6 років (n=84)	X	40,9	0,5	86	7,0	1089	229,5	10,0	3,4
	Д	41,8	0,6	84	7,3	1055	958,7	10,1	5,3

З метою об'єктивної оцінки рівня фізичної підготовленості дітей до навчання в школі О. Дубогай пропонує визначити ступінь розвитку фізичних якостей, координації рухів та інших навичок (див. додаток Г).

За оцінкою результатів за сімома вправами, за сумою набраних балів визначається фактичний рівень фізичної підготовленості дошкільнят.

Результати, представлені керівником фізичного виховання дошкільного закладу свідчать, що з 20 осіб віком 5-6 років (з них 8 дівчат та 12 хлопчиків) контрольної групи отримали високий рівень та вище середнього отримали 2 дівчинки (25%) та 4 хлопчика (33,3%), середній рівень отримали 5 дівчат (62,5%) та 7 хлопчиків (58,3%), низький рівень отримали 1 дівчинка (12,5%) та 1 хлопчик (8,3%), тобто у більшості дітей контрольної групи переважає середній рівень фізичної підготовленості.

Результати дітей експериментальної групи (з них 10 дівчат та 10 хлопчиків): високий рівень та вище середнього отримали 1 дівчинка (10%) та 3 хлопчика (30%), середній рівень отримали 5 дівчат (50%) та 4 хлопчика (40%), низький рівень отримали 4 дівчинки (40%) та 3 хлопчика (30%). Можемо констатувати той факт, що у більшості дітей експериментальної групи переважає середній та низький рівень фізичної підготовленості. Дані результати двох груп зображено на рис. 2.1.

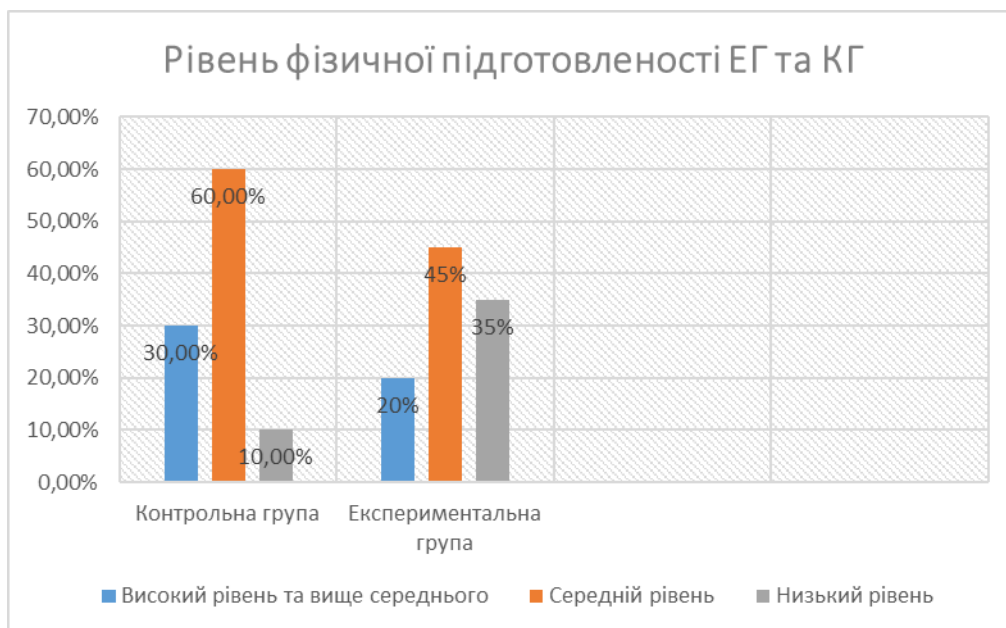


Рис. 2.1. Рівень фізичної підготовленості експериментальної та контрольної груп на початку експерименту.

Паралельно із антропометричними даними також вивчалися медичні картки кожної дитини. У результаті аналізу медичних карт отримали наступні дані, які подані в таблиці 2.4 та 2.5 на рис. 2.2 та 2.3.

Таблиця 2.4

Стан постави в старших дошкільників (КГ), за даними медичних карток

Вид постави	2023 рік		2024 рік	
	Кількість дітей	%	Кількість дітей	%
З вираженим порушенням постави	2	10	4	20
З незначним порушенням постави	8	40	11	55
Правильна постава	10	50	5	25



Рис. 2.2. Стан постави в старших дошкільників КГ за даними медичних карток

Таблиця 2.5

Стан постави в старших дошкільників (ЕГ), за даними медичних карток

Вид постави	2023 рік		2024 рік	
	Кількість дітей	%	Кількість дітей	%
З вираженим порушенням постави	3	15	5	25
З незначним порушенням постави	8	40	13	65
Правильна постава	9	45	2	10



Рис. 2.3. Стан постави в старших дошкільників ЕГ за даними медичних карток за 2023-2024 роки

У результаті проведених порівнянь показників за минулі 2 роки ми бачимо погіршення стану постави з кожним роком як у контрольній групі так і в дітей експериментальної групи. Це може бути пов'язано з недотриманням режиму дня, м'яким ліжком в домашніх умовах, неправильним сном, звичкою сидіти у неправильному положенні, при невідповідності до гігієнічних умов (світло, висота меблів до зросту дитини) тощо. Всі ці фактори сприяють зросту кількості дітей з порушеннями постави.

Соматоскопія

Найбільш простою і доступною методикою визначення наявності або відсутності порушень постави є тестова карта, розроблена Г. М. Сердюковською. Карта пропонувалася для заповнення батькам. Один із батьків, відповідає на десять запитань тесту, підкреслюючи «так» чи «ні» в тестовій карті (див. додаток Д).

За допомогою даного тесту, оцінка постави дітей даного віку проводиться за такими параметрами:

- нормальна – негативні відповіді на всі питання;

- незначні порушення постави – позитивні відповіді на один або декілька питань (3, 5, 6, 7). Діти даної групи підлягають обов'язковому спостереженню у лікаря дошкільного закладу;

- виражені порушення постави – позитивні відповіді на запитання 1, 2, 4, 8, 9, 10. Діти даної групи направляються на консультацію до ортопеда.

Після заповнення карток батьками дітей контрольної групи, отримали наступні результати: правильна постава – 5 дітей, з незначними порушеннями – 11 дітей, з вираженими порушеннями – 4 дитини. Дані представлені на рис. 2.4.

Після заповнення карток батьками дітей експериментальної групи, отримали наступні результати: правильна постава – 7 дітей, з незначними порушеннями – 11 дітей, з вираженим порушенням – 2 дитини Дані представлені на рис. 2.4.

Дані результати початкового дослідження порушень постави в дітей контрольної групи показали, що достатньо високий показник незначних та виражених порушень постави спостерігається у 75 % дітей.

Зробивши аналіз результатів початкового дослідження порушень постави в дітей експериментальної групи можна стверджувати, що показник незначних та виражених порушень постави в експериментальній групі спостерігається у 65 % дітей.



Рис. 2.4. Результати початкового дослідження з метою визначення наявності або відсутності порушень постави за тестовою картою Г. М. Сердюковскою в дітей контрольної та експериментальної групи

Це дає нам підстави проаналізувати умови фізичного виховання дітей.

Заняття фізичною культурою та спортом допомагає в корекції та профілактиці порушень постави. Діти повинні це знати і мати бажання займатися фізичними вправами. Ми провели діагностичну бесіду з дітьми контрольної та експериментальної групи з метою виявлення у них інтересу до фізкультурних занять і як вони розуміють значення правильної постави для здоров'я людини.

Діагностична бесіда «Про користь занять фізичною культурою».

Мета. Виявити уявлення дітей про необхідність займатись фізичною культурою.

Запитання до дітей

1. Чи подобаються тобі заняття фізичною культурою?
2. Для чого потрібно займатися фізичною культурою?
3. Чим подобаються тобі заняття фізичною культурою?

Провівши бесіду в контрольній та експериментальній групі, ми отримали наступні результати, які занесли в таблицю 2.6 та в таблицю 2.7 (див. додаток Ж).

За трьома запитаннями бесіди з дітьми в контрольній групі ми отримали 60 відповідей, що складає 100 %, з них позитивних відповідей – 30, що складає 50 % - це діти, які вважають заняття фізичною культурою потрібними і корисними. Негативних відповідей 30, що складає також 50 % - це діти, які вважають, що фізичною культурою займатися не обов'язково. Дані представлені на рис. 2.5.

За трьома запитаннями бесіди з дітьми експериментальної групи одержали 60 відповідей, що складає 100 %, з них позитивних відповідей – 27, що складає 45 % - це діти, які вважають заняття фізичною культурою потрібними і корисними. Негативних відповідей 33, що складає 55 % - це діти, які вважають, що фізичною культурою займатися не обов'язково. Дані представлені на рис. 2.5.

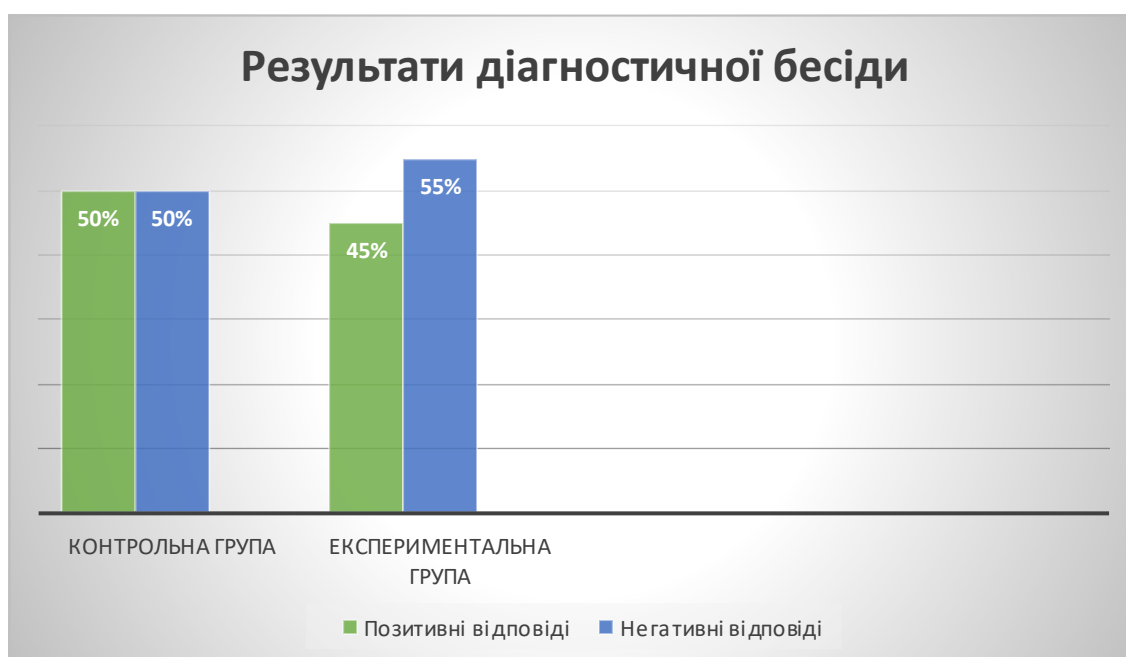


Рис. 2.5. Результати діагностичної бесіди з дітьми контрольної та експериментальної групи «Про користь занять фізичною культурою»
Діагностична бесіда «Значення правильної постави для здоров'я людини».

Мета. Виявити знання дітей про значення правильної постави для здоров'я людини.

Запитання до дітей

1. Чи правильна у тебе постава?
2. Чи важливо мати правильну поставу для здоров'я людини?
3. Чи говорили твої батьки про правильну поставу?

Провівши діагностичну бесіду у контрольній групі на виявлення знань дітей про значення правильної постави для здоров'я людини, ми отримали наступні результати, які занесли до таблиці 2.8 та 2.9 (див. додаток Ж)

За трьома запитаннями бесіди з дітьми контрольної групи маємо 60 відповідей, що складає 100%, з них позитивних відповідей – 30, що складає 50 %, це діти, які мають уявлення про значення правильної постави. Негативних відповідей – 30, що становить 50 % - це діти, які не мають уявлення про правильну поставу та її значення. Результати анкетування представлені на рис. 2.6.

За трьома запитаннями бесіди з дітьми експериментальної групи отримали 60 відповідей, що складає 100%, з них позитивних відповідей – 34, що складає 56,6 %, це діти, які мають уявлення про значення правильної постави. Негативних відповідей – 26, що становить 43,3 % - це діти, які не мають уявлення про правильну поставу та її значення. Результати анкетування представлені на рис. 2.6.

Аналізуючи результати діагностичної бесіди по двом групам, можна стверджувати, що кількість дітей в експериментальній групі, що мають уявлення про значення правильної постави у порівнянні з дітьми контрольної групи більше на 16,6% (рис.2.6)

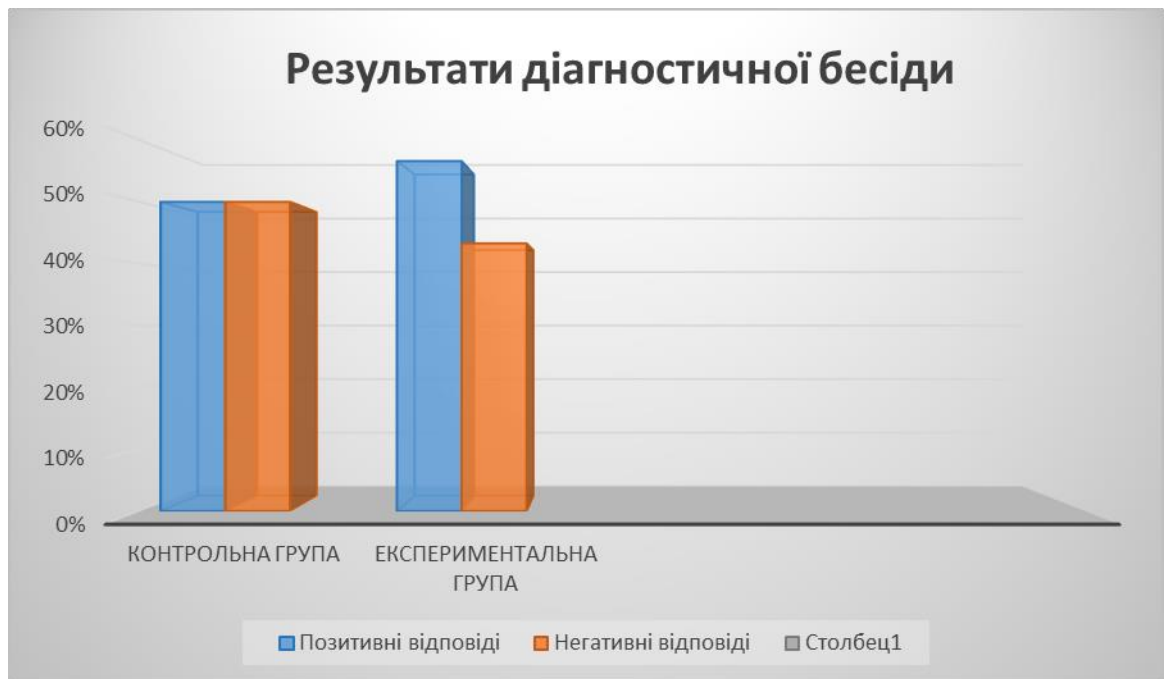


Рис.2.6. Результати діагностичної бесіди з дітьми контрольної та експериментальної групи про «Значення правильної постави для здоров'я людини»

Ми провели спостереження за роботою вихователя під час занять з фізичного виховання. Нами було помічено, що вихователь використовує наступні методи: словесні (пояснення, вказівки, розпорядження тощо), наочні (показ, демонстрація різних предметних посібників, плакатів, орієнтирів), практичні (розучування частинами, розучування цілого, практична допомога тощо). Під час проведення занять давалися чіткі і короткі пояснення вправ, вихователь тільки нагадувала вихідне положення, вид руху, вимоги до його якості. Вихователь пояснювала вправу демонструючи її, лише на перших заняттях ознайомлення з комплексом, далі залучали до демонстрації вправ досвідчених дітей. Заняття мали традиційний характер, у які включалися комплекси як з предметами, так і без них, зі смугою перешкод, з включенням оздоровчого бігу. Ми звернули увагу на те, що вихователі не намагалися залучати нові форми роботи з дітьми, на жаль, не звертали увагу на правильність виконання вправ дітьми й лише інколи звертали увагу на поставу.

За отриманими результатами нашого дослідження був намічений формувальний етап експериментальної роботи, метою якого є вдосконалити методики занять з фітбол-гімнастики для формування правильної постави у дітей старшого дошкільного віку.

2.2. Методика проведення гри футбол з дітьми старшого дошкільного віку.

Завданням формувального етапу дослідження було реалізувати педагогічні умови, які сприяли б формуванню правильної постави у дітей старшого дошкільного віку засобом футболу, а саме:

1. Впровадження в практику роботи ЗДО методики навчання дітей футболу «Футбік»;
2. Реалізації індивідуально-диференційованого підходу до дітей під час гри у футбол;
3. Систематичного використання сучасних форм взаємодії ЗДО і родин дошкільників з формування правильної постави засобом футболу.

Проаналізувавши роботу вихователів та результати констатувального етапу, ми вирішили для оптимізації процесу профілактики та корекції порушень постави та формування правильної постави у дітей старшого дошкільного віку використати спортивну гру футбол. З результатами дослідження були ознайомлені батьки вихованців у формі бесід, діалогів, індивідуальних консультацій з демонстрацією інвентарю та поясненням впливу футболу на формування правильної постави дітей (див. додаток 3).

У результаті нашої роботи з батьками ми отримали як моральну, так і матеріальну підтримку – м'ячі куплені за кошти батьків. Деякі батьки виявили бажання придбати м'ячі додатково, для занять з дітьми в домашніх умовах. Ми забезпечили психологічний комфорт під час проведення занять: оточуюча атмосфера, музика, доступ свіжого повітря, відсутність поспіхів, терплячість до помилок.

З дітьми обох груп проводилися бесіди і заняття в ігровій формі, спрямовані на розвиток у дітей правильного ставлення до здорового способу життя. Завдання вихователів полягало в тому, щоб у дітей з'явилася потреба в здоровому способі життя, оволодіння системою понять про свій організм, здоров'я та здоровий спосіб життя. На заняттях вихователі розповідали дітям про користь і значення занять спортом, щоденних прогулянок, загартовування організму, правильному збалансованому харчуванні тощо. Діти брали активну участь у заняттях, із задоволенням включалися в тематичні ігри та бесіди. Вихователі груп використовували методичні прийоми: розповідь та бесіда, заучування віршів, моделювання різних ситуацій, розгляд ілюстрацій, сюжетних, предметних картинок, плакатів, самомасаж, ігри-тренінги, ігри-забави, рухливі ігри, психогімнастика, пальчикова і дихальна гімнастика. При проведенні роботи використовували позитивну оцінку, похвалу, заохочення. Таким чином, проведення занять підвищили у дітей знання, вміння та навички валеологічного характеру, що стало міцним фундаментом для створення позитивної мотивації до охорони власного здоров'я в дорослому житті. На заняттях у групі вихователі стежили, щоб діти правильно сиділи за столами, не сутулилися.

З дітьми старшого дошкільного віку (ЕГ), у яких були виявлені незначні і виражені порушення постави (звисаючі плечі, лопатки на різній висоті, сутулість), ми протягом 6 місяців, з листопада по квітень, проводили спеціальну роботу на виправлення даних порушень. З метою профілактики та корекції порушень постави у дітей старшого дошкільного віку та формування правильної постави нами було взято методику навчання дітей футболу «Футбік»; [49; 75].

Мета нашої роботи було:

- збереження та зміцнення здоров'я дітей;
- сприяння розвитку фізичних якостей;
- підвищення рухової активності дітей;

- формування правильної постави, використовуючи комплексний вплив вправ фітбол-гімнастики на розвиток фізичних можливостей дітей дошкільного віку з урахуванням її задатків, здібностей, індивідуально-психологічних особливостей.

Футбол дозволяє вирішувати завдання оздоровчого, виховного, освітнього характеру.

Оздоровчі:

- зміцнювати здоров'я дітей.

- сприяти розвитку опорно-рухового апарату, формувати навички правильної постави, зміцнюючи м'язовий корсет;

- створити умови для нормального росту і повноцінного розвитку дитини, шляхом достатньої рухової активності;

- прилучати дітей вести здоровий спосіб життя, виробити потребу у регулярних заняттях фізичною культурою.

Освітні:

- формувати життєво необхідні рухові уміння і навички дітей відповідно з їх індивідуальними і віковими особливостями;

- розвивати фізичні якості: силу, координацію, гнучкість, рівновагу тощо);

- розвивати розумові здібності під час виконання рухових дій, з допомогою яких дитина засвоює елементарні знання про оточуюче середовище і про способи взаємодії з ним, а також пізнає власне тіло і його багатфункціональні можливості;

- розвивати культуру рухів;

- сприяти поліпшенню комунікативної та емоційно-вольової сфери.

Виховні:

- виховувати позитивне ставлення до фізичних вправ, рухливих ігор з використанням фітбол-м'ячів;

- виховувати відчуття ритму;

- сприяти розвитку самоконтролю та самооцінки.

Для проведення занять за методикою навчання дітей футболу «Футбiк»; було обладнано майданчик.

Найкращий майданчик для гри у футбол — з трав'яним покриттям (10—18 x 24 — 40 м). Але гру можна проводити і на меншому майданчику, відповідно регулюючи кількість гравців. Поперек майданчика, через центр проводять середню лінію та центрове коло діаметром 3 — 5 м. Перед воротами за 6 м ставиться помітна позначка (діаметр 5—10 см) для штрафного удару. За 2 м від стійки воріт перпендикулярно до їх лінії проводять дві бокові лінії довжиною 1,5 м (вони вказують площу воріт), які з'єднуються між собою лінією, паралельною лінії воріт. За 6 м від воріт, перпендикулярно до їх лінії, креслять бокові лінії штрафного майданчика довжиною 8 м, які з'єднують лінією, паралельною лінії воріт. Межі майданчика позначають прапорцями; чотири ставлять по кутах, а два — там, де середня лінія перетинає бічну. На торцевих боках майданчика встановлюють стійки або ворота (висота 1,5 м, ширина 2,5 — 3 м).

- Для гри у футбол дошкільників використовують волейбольний м'яч (вага 260 — 280 г, окружність 64 — 66 см) або гумовий м'яч середнього розміру (200 — 250 г).

- **Обладнання та інвентар.** На ділянці з трав'яним покриттям обладнується футбольне поле, довжина поля не повинна перевищувати 24 м, ширина 18 м. Якщо дитячий сад не має в своєму розпорядженні майданчика, то гра проводиться з меншим числом гравців у командах на майданчиках будь-яких розмірів.

- Розмітка майданчика робиться крейдою. Поперек майданчика відзначаються середня лінія і центрове коло діаметром 5 м. На кінцях майданчика ставляться ворота заввишки 2 метри, шириною 3 м. Ворота робляться з круглого стовпа діаметром 12 см або з металевих труб. Вони фарбуються білим кольором. З протилежного боку майданчика на воротах встановлюються гаки, за допомогою яких кріпитися сітка. Щоб уникнути удару дітей в іграх, ворота обмежуються з боків за допомогою

поліетиленових предметів. На всіх кутах майданчика і на місці перетинання середньої і лицьової ліній ставляться яскраві прапорці висотою 0,80 - 1 м. Футбольне поле можна використовувати також для рухливих ігор, ігор в городки, у бадмінтон. Взимку його можна заливати водою і обладнати каток.

• **Правила гри у футбол.** З дітьми дошкільного віку проводиться спрощений варіант гри в футбол (на майданчиках менших розмірів і з меншим числом гравців у командах). Правила гри мають деякі особливості. Тут не застосовуються важкі і недоступні дітям вимоги, наприклад одинадцятиметровий, кутовий удари і інші правила великого футболу. Крім того, вихователь може сам обумовлювати деякі правила: наприклад, грати з воротарем або без нього і т.д.

• **Мета гри.** Мета команди в грі - забити якомога більше м'ячів у ворота суперника, а після втрати м'яча захищати свої, дотримуючись при цьому правила гри.

• **Учасники гри.** Кожна команда складається з 5 - 8 дітей і кількох запасних. Один з гравців - капітан. Гравці команд повинні мати відмітні знаки.

• **Суддівство.** Вихователь стежить за виконанням правил гри і приймає рішення у всіх спірних випадках. Він зупиняє гру при порушеннях правил гравцями, стежить за поведінкою дітей, контролює час гри.

• **Час гри.** Гра триває 30 хв. Час гри поділяється на дві половини по 15 хвилин з п'ятихвилинною перервою. У кінці гри проводиться малорухлива гра (тривалістю 3-5 хв) з метою приведення організму дитини в більш спокійний стан.

• **Результат гри.** М'яч вважається забитим у ворота, якщо він повністю пройшов лінію воріт між стійками під поперечиною і якщо при цьому не були порушені правила гри. Команда, що забила більше м'ячів, вважається перемогла. Якщо не забито жодного м'яча або обидві команди забили однакову кількість м'ячів, гра вважається закінченою внічию.

• **Правила проведення гри.** Гравці мають право вести м'яч ногою, передавати його (ногами) товаришу по грі, забивати м'яч у ворота. Завдання гравців протилежної команди - не пропускати противника до своїх воріт і не давати забити м'яч. Всі дії з м'ячем виконуються лише ногами. Торкання м'яча головою або тулубом не вважається помилкою, а руками торкатися м'яча дозволяється тільки воротареві.

• **Початок гри.** Перед початком гри проводиться жеребкування для вибору сторони або початкового удару. М'яч для початкового удару ставиться на землю в центрі поля, і гра починається за сигналом вихователя одним з гравців команди, що починає гру. Дитина направляє м'яч у бік противника. Гравці команди суперників повинні знаходитися від м'яча на відстані не менше 3 м. Дитина, що проводить початковий удар, не має права вдруге торкнутися м'яча раніше за інших дітей. Після забитого м'яча гра відновляється так само, як і на початку гри, гравцем команди, у ворота який був забитий м'яч. Після встановленої перерви команди міняються сторонами і початковий удар проводиться з центру поля гравцем протилежної команди, тобто яка не починала гру.

• **Правила заміни.** Вихователь може міняти гравців протягом всієї гри. Будь-який з гравців команди може замінити воротаря. Якщо хтось з дітей дуже втомився, отримав травму або недисципліновано себе вів, вихователь зупиняє гру, при необхідності допомагає дитині або замінює його.

• **Вихід м'яча з гри.** М'яч, що перетинає бічну лінію або лінію воріт по землі або повітря, вважається вийшов з гри. М'яч вважається в положенні поза грою і тоді, коли гру зупиняє вихователь. Протягом всього іншого часу м'яч вважається в грі навіть тоді, коли він відскакує на полі від стійки або поперечини воріт або діти припиняють гру, припускаючи, що відбулося порушення правил і суддя зупинить гру.

• **Порушення правил і покарання за них.** Гравцям не дозволяється ставити товаришеві підніжку, і бити супротивника ногою, штовхатися, тягнути за одяг, за руки, нападати на воротаря, намагатися відібрати у нього

м'яч. Порушенням гри також є біг з м'ячем в руках, спроба ловити його. Якщо гравець порушує правила, вихователь зупиняє гру і робить йому зауваження. М'яч при цьому передається протилежній команді і вводиться в гру з того місця, де відбулося порушення.

Також ми розробили перспективний план занять на 6 місяців, ураховуючи вікові особливості та фізичний стан дітей

Методика впровадження «Футбіка» передбачає реалізацію чотирьох основних напрямків роботи з навчання дітей гри у футбол: теоретичну, фізичну, технічну й тактичну підготовку.

1. Теоретична підготовка.

Загальне уявлення про історію футболу; ознайомлення з правильним розташуванням на футбольному полі.

2. Фізична підготовка.

Загальнорозвивальні вправи; ходьба; біг; стрибки; вправи на формування правильної постави; вправи на координацію рухів; вправи для м'язів стопи; рухливі ігри.

3. Технічна підготовка.

Техніка пересування: біг; біг зі зміною напрямку і швидкості руху; стрибки поштовхом однієї ноги; зупинка стрибком. Удари по м'ячу ногою: удар внутрішньою стороною стопи по нерухомому та рухомому м'ячу; виконання ударів після зупинки та ведення м'яча. Зупинки м'яча: зупинка подошвою м'яча, що котиться та опускається. Ведення м'яча: ведення м'яча, ведення м'яча між кеглями з подальшою передачею партнеру; ведення м'яча по майданчику та зупинка його за сигналом; ведення м'яча з прискоренням.

4. Тактична підготовка.

Індивідуальні дії без м'яча: правильне розташування гравців в іграх на невеликих майданчиках в обмежених складах; уміння орієнтуватися на футбольному полі та відповідним чином реагувати на дії партнерів і суперників.

Індивідуальні дії з м'ячем: доцільне використання вивчених технічних прийомів у грі.

Групові дії: ознайомлення з навчальною грою; взаємодія двох чи трьох партнерів.

Розглянемо методику «Футб'їк», яку апробовано в процесі експериментальної роботи з дошкільниками. Один із головних елементів в футболі – це удари по м'ячу.

Під ударом розуміють передачу м'яча в будь-якому напрямку та спрямування його в ворота. Удари виконуються по нерухомому м'ячу, а також по м'ячу, що котиться і летить у різних напрямках. Для успішного оволодіння цим технічним прийомом необхідно вибрати способи дій, які найбільш доступні дітям для засвоєння. З тієї причини, що м'яч у грі весь час рухається, для оволодіння ним потрібно вчити дітей його зупиняти.

Тому зупинка м'яча виступає засобом і оволодіння ним. Її мета – погасити швидкість м'яча, який котиться, з тим, щоб виконувати подальші дії. Зупинки м'яча можуть здійснюватись декількома способами: внутрішньою стороною стопи, підошвою. Ці зупинки виконуються на місці та у русі.

Наступна дія з м'ячем – його ведення; за допомогою ведення відбувається переміщення гравця по майданчику. У процесі його виконання використовується ходьба, біг та їх поєднання. При веденні м'яча удари по ньому здійснюються з різною силою та темпом. У грі застосовують такі способи ведення: носком, внутрішньою, середньою та зовнішньою частинами підйому.

Марком Гус Инт Вель запропонував свою унікальну методику, яка буде сприяти гармонійному розвитку дошкільника. Він зазначив що найсприятливіший метод це гра. Діти не підозрюючи відпрацьовують той чи інший навик просто граючись разом на заняті з допомогою спеціального обладнання під дією дією уяви він стає для них знаряддям для сюжетної гри для молодших дошкільників ,а для старших він включив в неї 4 базові етапи:

володіння тілом , футбольна координація , володіння 'ячем, ускладнення На цих блоках побудоване заняття.

У даній методиці всі дії з м'ячем, використовувані у футболі, згруповані таким чином: *ведення, удари, зупинки, дії воротаря, вкидання, відбір м'яча*. Кожна дія має декілька способів її виконання, обумовлена різноманітними вправами. Дії виконуються із різних вихідних положень, правою та лівою ногою, в поєднанні із рухами, стрибками, зупинками, поворотами та інші.

Спостереження показали,що уже на перших заняттях навчання удару по м'ячу дошкільники могли виконувати підготовчі вправи (розбіг, замах та імітаційні вправи), але їм не завжди вдавалось успішно переходити від розбігу до удару, правильно ставити опорну ногу, влучно попадати в ціль. Слід відзначити, що удари по м'ячу ще не скоординовані, повільні, відсутня легкість їх виконання.

Дослідження показали, що протягом навчання за методикою «Футбiк» у дітей відбулися позитивні зміни в якісних показниках формування цієї дії. Діти уміли після зупинки м'яча без затримки відразу передавати його партнерові або посилати в ціль влучніше і в більш швидкому темпі.

Ведення м'яча. За допомогою ведення м'яча, який знаходиться під постійним контролем дитини, здійснюються різноманітні переміщення по майданчику.Діти вибірали провильне положення для ведення та переслідування м'яча на злегка зігнутих ногах,що сприяло для більш чіткого виконання завданого завдання.

Зупинка м'яча. Для того щоб оволодіти м'ячем, потрібно вмiти його зупиняти. На першому етапі ми намагались навчити дітей зупиняти м'яч внутрішньою стороною стопи і носком. Головну увагу приділяли при цьому правильності вихідного положення – стійки, переходу від зупинки до іншої дії

Аналізуючи отримані результати, зауважимо, що деяка динаміка показників формування рухів при зупинці м'яча спостерігалась уже після перши місяців навчання

Підготовчим етапом навчання гри є використання підготовчих вправ, які містять рухи, схожі на головні елементи техніки рухової дії, що вивчається. Важливо визначити оптимальну кількість повторень підготовчих вправ. Якщо в якості підготовчої вправи використовується добре засвоєний раніше рух, слід повторити його лише кілька разів безпосередньо перед розучуванням нової рухової дії.

Підготовчими вправами можуть бути:

окремі частини рухової дії, яка вивчається;

- *імітація рухових дій, що вивчаються;*
- *безпосередньо рухова дія, яка виконується у полегшених умовах;*
- *виконання рухової дії, що вивчається, у повільному темпі — при виконанні у повільному темпі дитині легше контролювати свої рухи і вона припускається менше помилок.*

Складніші дії спортивної гри доцільно розучувати у спеціально створених умовах.

Наприклад, вправи з елементами змагання провести у такій послідовності: на початку навчання проводити вправи на точність виконання дій, потім — на швидкість виконання рухів між окремими дітьми, а далі — між групами дітей.

Цей метод дає змогу:

- *забезпечити наступність в ускладненні умов виконання;*
- *закріпити правильну навичку;*
- *уникнути одноманітної роботи над технікою, яка може призвести до втоми дітей дошкільного віку.*

Підготовчі вправи: техніка виконання

Для оволодіння елементами гри у футбол діти мають засвоїти підготовчі вправи з *ведення, ударів, зупинок та вкидання м'яча*, а також *ловіння та відбивання*, які застосовує воротар.

Використовуючи запропоновані підготовчі вправи для дітей старшого дошкільного віку, слід ураховувати закономірності формування вмінь та

навичок у дітей. Вправи діти повинні виконувати як правою, так і лівою ногою. Навчання техніці проводиться поступово шляхом ускладнення умов виконання рухів. Якщо є можливість дати м'яч кожній дитині, то це значно підвищить емоційність занять і буде сприяти більш швидкому освоєнню рухів.

Етапи формування вмінь та навичок у дітей (за Олександром Курком):

- початковий етап навчання
- поглиблене розучування дій
- удосконалення рухових дій

Вправи, спрямовані на оволодіння дітьми веденням м'яча

Початковий етап навчання:

- довільне ведення м'яча по майданчику;
- ведення м'яча по прямій;
- ведення м'яча правою та лівою ногою по «коридору» (завширшки 50 — 60 см);
- ведення м'яча по лінії;
 - ведення м'яча правою та лівою ногою по колу.

Поглиблене розучування дій з м'ячем:

- ведення м'яча правою та лівою ногою «змійкою»;
- ведення м'яча по прямій, по дузі, «змійкою» з подальшою зупинкою його за сигналом;
- ведення м'яча по «коридору» зі зміною способу ведення та темпу.

Удосконалення дій з м'ячем:

- ведення м'яча по колу в зоні, яку обмежено двома концентричними колами, роблячи на кожний крок одне торкання до м'яча;
- ведення м'яча по прямій з прискоренням;
- ведення м'яча між кеглями з подальшою передачею партнеру;
- ведення м'яча по майданчику та зупинка його за сигналом;
- ведення м'яча з прискоренням (5 м — повільно, 5 м — швидко).

Вправи, спрямовані на оволодіння ударами по м'ячу та зупинками м'яча

Початковий етап навчання:

- імітація удару по м'ячу —
- оволодіння вихідним положенням опорної ноги під час удару по м'ячу;
- розучування рухів ногою, яка виконує удар (замах, ударний рух, проведення);
- виконання вправи у цілому;
- імітація зупинки м'яча —
- розучування вихідного положення опорної та зупиняючої ноги під час прийому м'яча;
- розучування амортизуючого руху зупиняючої ноги;
- навчання прийняття оптимального положення для виконання подальших дій з м'ячем;
- удари по м'ячу з місця та зупинка його руками;
- накатування м'яча руками та зупинка його правою та лівою ногою;
- удари по м'ячу ногою у стінку (щит) та ловіння його руками.

Поглиблене розучування дій з м'ячем:

- передача м'яча партнеру правою та лівою ногою на відстань 3—4 м та зупинка його руками;
- удари по м'ячу в стінку (щит) та зупинка його ногою після відскоку;
- удари правою та лівою ногою по м'ячу, який котиться по землі;
- удари по м'ячу ногою після відскоку його від землі;
- передача м'яча правою та лівою ногою в парах.

Удосконалення дій з м'ячем:

- удари по м'ячу ногою та зупинка м'яча, який котиться по землі (за сигналом вихователя);
- удари по м'ячу правою та лівою ногою на дальність;
- удари по м'ячу правою та лівою ногою з влученням у ціль (ворота, щит);
- передача м'яча в парах з подальшою зупинкою м'яча, який котиться;
- передача м'яча втрьох.

Підготовчі вправи, спрямовані на оволодіння вкиданням м'яча

Початковий етап навчання:

- перекидання м'яча у парах зручним для дітей способом;
- кидання м'яча з-за голови обома руками на дальність та через натягнутий між двома стояками мотузок (на висоті 1,6-1,8 м);
- кидання м'яча вгору та ловіння його обома руками після відскоку від землі.

Поглиблене розучування дій з м'ячем:

- кидання м'яча обома руками у горизонтальну ціль з відстані 3 — 4 м;
- кидання м'яча обома руками з-за голови на дальність; « кидання м'яча обома руками з-за голови на точність.

Удосконалення дій з м'ячем:

- кидання м'яча одне одному в руки з відстані 4 — 5 м;
- кидання м'яча обома руками з-за голови партнеру, який зупиняє його ногою й кидає м'яч у зворотному напрямку;
- кидання м'яча одне одному (у парах), пересуваючись уперед у повільному темпі.

Підготовчі вправи, спрямовані на оволодіння грою воротаря

Початковий етап навчання:

- імітація ловіння м'яча, який котиться по землі, та відбивання його руками та ногою, стоячи на місці;
- оволодіння основною стійкою воротаря — ноги напівзігнуті, незначний нахил тулуба вперед, руки напівзігнуті перед грудьми;
- уведення м'яча у гру рукою та ударом ноги;
- кидки м'яча вгору та ловіння його обома руками після відскоку від землі.

Поглиблене розучування дій з м'ячем:

- кидання м'яча у стінку з відстані 3 — 4 м та ловіння його після відскоку обома руками;
- ловіння м'яча обома руками, який котиться по землі після удару партнера;
- ловіння м'яча, який котиться збоку від воротаря, та відбивання його ногою;
- ловіння м'яча після удару гравцями з різної відстані;
- кидання м'яча у стінку та ловіння його після відскоку від землі.

Удосконалення дій з м'ячем:

- ловіння м'яча руками та відбивання його ногою після ударів з різної відстані;
- ловіння та відбивання м'ячів руками та ногою, які котяться або летять у ворота.

Заняття - основна форма організації навчання дітей гри у футбол.

Заняття з футболу розрізняють за змістом і педагогічними завданнями.

За змістом заняття з футболу розподіляються на комплексні (мішані) і тематичні. З дітьми старшого дошкільного віку, в основному, проводять комплексні заняття, на яких діти виконують: загальнорозвивальні вправи, засвоюють основні прийоми техніки гри та беруть участь у рухливих іграх на вдосконалення технічних навичок.

Комплексне заняття — це заняття, на якому розв'язується кілька освітніх завдань, застосовується комплекс різних засобів навчання (зокрема, різні види фізичних вправ), а також методів і прийомів навчання.. Розрізняють три групи комплексних занять, на яких розв'язуються конкретні завдання:

- з фізичної і технічної підготовки;
- з фізичної і тактичної підготовки;
- з технічної і тактичної підготовки.

Слід пам'ятати, що в комплексних заняттях, які найбільш прийнятні для навчання дітей, необхідно чітко розмежовувати розминку і розв'язання завдань з фізичної підготовки в основній частині.

Тематичні заняття з футболу плануються і проводяться нечасто. Вони присвячуються одній із тем навчальної програми (фізичній підготовці, технічній або тактичній).

Кожному типу заняття відповідають певні педагогічні завдання, які впливають із єдиної для всієї серії занять дидактичної мети – сформулювати конкретні рухові вміння та навички техніки гри у футбол.

Залежно від поставлених педагогічних завдань заняття з футболу поділяють на заняття: ознайомлення з новим матеріалом, поглибленого

вивчення нового матеріалу, закріплення та повторення матеріалу та заняття мішаного типу. Кожне з них має свої особливості.

Заняття *на ознайомлення з новим матеріалом* можуть бути поодинокими з кожного виду фізичних вправ. На цих заняттях педагог демонструє нові вправи, їх також можна показати на малюнках. Далі дітям розповідають про способи виконання рухів, передбачається обов'язкове виконання їх дітьми в цілому або окремих елементів за допомогою педагога. Заняття *з поглибленого вивчення нового матеріалу* (формування рухових вмінь) проводяться після занять на ознайомленні з новим матеріалом. На цьому занятті педагог пояснює виконання вправи, що вивчається, у разі необхідності показує її; організовує вправлення дітей, виправляє помилки, надає допомогу; дає оцінку якості виконання руху дітьми..

На заняттях *із закріплення та повторення матеріалу* у дітей формують вміння та навички виконання рухових завдань з технічних елементів гри. Поступово шляхом багаторазового повторення підготовчих вправ та ігор, побудованих на засвоєних елементах футбольної техніки і тактики, навички дітей доводяться до автоматизму.

У практиці роботи переважають заняття *мішаного типу*, де поряд із вивченням нового матеріалу або поглибленим його розучуванням діти вдосконалюють техніку виконання рухових дій, що вивчалися раніше.

Структура занять з футболу є традиційною для фізкультурних занять. У ній виокремлюють підготовчу, основну і заключну частини.

Зміст **підготовчої частини** заняття повинен бути взаємо обумовлений з діяльністю гравців в основній частині. Педагог шикує дітей у шеренгу, повідомляє зміст заняття, проводить різні види вступної ходьби і бігу, вправи на орієнтування в просторі і увагу, перешиковує дітей для зручності виконання загальнорозвивальних вправ. Цей фрагмент заняття іноді виокремлюють у **вступну частину** заняття. Далі виконується комплекс загальнорозвивальних вправ з м'ячами або без предметів. Їх можна

виконувати як на місці (після перешикувань), так і в русі (під час ходьби та бігу в повільному темпі);

Досягнення головних цілей заняття здійснюється в його *основній частині*. Педагог організовує тут розучування, закріплення, удосконалення умінь і навичок з техніко-тактичної підготовки до гри у футбол у формі підготовчих вправ і рухливих ігор. Коли діти безпосередньо готові до двосторонньої гри, основна частина присвячується грі за спрощеними правилами. Основна частина може мати кілька підрозділів. Найбільш складні завдання, пов'язані з опануванням нового матеріалу, вирішують на самому початку основної частини заняття. При цьому слід дотримуватись такої послідовності в постановці завдань: ознайомлення/поглиблене розучування руху, закріплення й удосконалення навичок.

У *заклучній частині* заняття слід забезпечити спрямоване, поступове зниження функціональної активності організму, для чого підбираються легко дозовані вправи: біг у повільному темпі, ходьба у поєднанні з вправами на заспокоєння дихання або ігри малої рухливості. Наприкінці заняття підводиться йогозагальний підсумок.

Методика проведення занять.

Навчаючи дітей грі у футбол, слід насамперед ознайомити їх з цією грою і її правилами, звичайно в спрощеному вигляді.

Ознайомлення може проходити у формі розповіді педагога чи бесіди з дітьми. Головне — зацікавити дітей та викликати у них бажання навчитися грати у футбол.

Гра у футбол – одна з найпопулярніших у дітей старшого дошкільного віку. Грати можна на майданчику (від 8 x 10 до 20 x 40 м), залежно від кількості гравців у командах. Поперек майданчика, через центр проводять середню лінію. Межі його позначають прапорцями: чотири ставлять по кутах, а два там, де середня лінія пересікає бічну. На торцевих боках майданчика встановлюють стійки або ворота (висота 1,5 м, ширина 2,5-3 м).

Для гри береться волейбольний м'яч (вага 260-280 г, діаметр 64-66 см) або гумовий (200 г, 50 см) м'яч.

Перед тим як проводити гру, діти мають оволодіти найпростішими прийомами: передавати м'яч один одному в парах (відстань 3-4 м) правою і лівою ногою, обводити м'яч навколо предметів (кеглів, кубиків) змійкою, вести м'яч 5-8 м і забивати його у ворота правою і лівою ногою, зупиняти м'яч, який котиться по землі, внутрішньою стороною ступні.

Спочатку дітей розподіляють на команди, по п'ять-вісім гравців у кожній, і обирають капітанів. Право початку гри визначають за жеребом, друга команда вибирає ворота. Гра починається із центра майданчика (його краще позначити колом), усі гравці команд у цей момент перебувають на своїй половині майданчика. За свистком судді капітан б'є по м'ячу у бік воріт суперника.

Гравці кожної команди намагаються підвести м'яч до воріт суперника і забити гол. Ворота захищає воротар, який має право ловити м'яч руками. Всі інші гравці можуть передавати, зупиняти й забивати м'яч лише ногами або головою. Якщо м'яч забивають у ворота, гру починає із центра майданчика капітан команди, якій забили гол. М'яч, який вибито за межі майданчика, вкидає гравець іншої команди обома руками з-за голови, з місця, де він викотився.

Гра складається з двох таймів по 10-15 хв кожний з п'ятихвилинною перервою. Перед початком другого тайму команди змінюють ворота. Виграє команда, яка заб'є більше голів у ворота суперника.

Керує грою суддя, який обирається з досвідчених у правилах футболу дітей. Якщо гравець порушує правила, суддя зупиняє гру, робить йому зауваження і суперники мають право пробити штрафний удар. Забороняється підставляти ногу супернику, штовхати його або бити по ногах, затримувати рукою; нападати на воротаря, намагаючись відібрати м'яч. За грубу гру біля своїх воріт призначаються пенальті (удар з 5-6 м у ворота, які захищає лише воротар).

Вихователь під час гри стежить, щоб діти ставилися один до одного доброзичливо, грали чесно, не вступали в конфлікти.

Ми пояснювали **правила гри**.

Правила гри у футбол (спрощені для дітей старшого дошкільного віку)

Мета гри	<ul style="list-style-type: none">забити якомога більше м'ячів у ворота суперникапісля втрати м'яча захищати свої ворота, дотримуючись правил гри
Учасники гри	<ul style="list-style-type: none">у кожній команді по 5 — 8 гравців і декілька запасних, один з гравців — капітангравці кожної команди повинні мати знаки відмінності
Тривалість гри	<ul style="list-style-type: none">два тайми по 10 — 15 хв. кожний з п'ятихвилинною перервоюперед початком другого тайму команди змінюють ворота
Результат гри	<ul style="list-style-type: none">м'яч вважається забитим у ворота, якщо він повністю пройшов лінію воріт між стійками без порушення правил грикоманда, яка забила більшу кількість голів, — переможецьякщо не забито жодного м'яча чи обидві команди забили однакову кількість м'ячів — нічия
Загальні правила проведення гри	<ul style="list-style-type: none">гравці мають право вести м'яч ногою, передавати його товаришу по грі, забивати м'яч у воротазавдання гравців протилежної команди — не пропускати суперника до своїх воріт і не давати забити м'ячусі дії з м'ячем виконуються лише ногамиторкання м'яча головою чи тулубом не вважається помилкоюруками торкатися м'яча дозволяється лише воротарю
Початок гри	<ul style="list-style-type: none">право початку гри визначають за жеребом, друга команда обирає воротагра починається з центру майданчика, усі гравці команд у цей момент перебувають на своїй половині майданчиказа свистком судді капітан б'є по м'ячу у бік воріт суперникапісля забитого м'яча гра починається так само, як і на початку гри, гравцем команди, у ворота якої був забитий м'яч

Правила заміни	<ul style="list-style-type: none"> • педагог може міняти гравців протягом усієї гри • кожен з гравців команди може замінити воротаря
Вихід м'яча з гри	<ul style="list-style-type: none"> • м'яч, який перетнув бічну лінію чи лінію воріт, а також після зупинки гри педагогом, вважається поза грою • м'яч вкидає гравець іншої команди обома руками з-за голови з місця, де він перетнув лінію
Порушення правил і покарання за них	<ul style="list-style-type: none"> • заборонено підставляти ногу супернику, штовхати його або бити по ногах, затримувати рукою; нападати на воротаря, намагаючись відібрати м'яч • порушенням правил вважається також біг з м'ячем у руках • якщо гравець порушує правила, педагог зупиняє гру і робить йому зауваження. М'яч при цьому передають протилежній команді та вводять у гру з того місця, де відбулося порушення • за грубу гру біля своїх воріт призначається пенальті — удар з 5 — 6 м у ворота, які захищає лише воротар • за грубі порушення правил гравець може бути видалений з поля (з правом його заміни) на 1 — 3 хв.

Основними прийомами техніки гри є переміщення, удари по м'ячу, ведення м'яча, відбір м'яча, фінти, вкидання м'яча, прийоми гри воротаря. Переміщення у вигляді ходьби, повільного бігу, бігу з прискоренням, бігу спиною вперед, стрибків застосовуються в рухливих іграх з м'ячем і самій гри у футбол.

Швидка зміна ігрових ситуацій, несподівані дії противника вимагають різноманітних способів переміщень: гранично швидкого бігу з місця, прискорення, бігу приставними кроками; крім того, дитині доводиться рухатися в різних напрямках: по прямій, по дузі, у протилежний бік, зигзагом і т. п.

Футбол – це інтенсивна, захоплююча і видовищна гра, що вимагає від гравців високої техніки, вміння добре орієнтуватися і взаємодіяти з партнерами в умовах постійного дефіциту часу і простору.

Одним з основоположних чинників підготовки футболістів є вивчення та вдосконалення технічної підготовки. Упор на «техніку» дозволяє гравцям під час матчу в меншій мірі акцентувати увагу на м'ячі, його обробці і

збереженні, що надає більше часу на розробку комбінацій, оцінку ситуації на полі, визначення стратегії гри.

У зв'язку з цим значну частину тренувального часу необхідно виділити на технічну підготовку.

Вправи на ластик

1. Ривок гальмо: 2-3 торкання м'яча зовнішньої стопою правої ноги і зупинка підошвою правої ноги, так само лівою, поперемінно.

2. Фінт Рональдінью: ведення м'яча зовнішньою стопою вправо і різким рухом в середину внутрішньої стопи ноги.

3. Спинний Зідановській розворот: ведення м'яча зовнішньою стопою, розворот на м'ячі на 180 градусів.

4. Півмісяць: ведення м'яча по черзі правою, лівою ногами, розворот м'яча внутрішньою стопою ноги.

5. Ведення м'яча на косяк під кутом 45 градусів лівою ногою зовнішньої стопи вправо 2-3 кроки, зупиняючи підошвою лівої ноги, підхоплюючи правою ногою, зовнішньої стопою, вивертаючи стопу не заходячи за м'яч.

6. Фінт обведення з місця: ривком перекладання м'яча внутрішньої стопою з однієї стопи на іншу.

7. Подвійна засувка: ведення м'яча зовнішньою стопою вперед, потім носком підошви прибираємо під себе.

8. Сито на напівзігнутих: ведення м'яча на напівзігнутих ногах внутрішніми стопами в русі вперед і назад.

9. Рух м'яча шаховим порядком: вперед, зовнішньої стопою правою ногою, повертаючи м'яч внутрішньої стопою, загинаючи носок усередину, так само лівою ногою.

10. Ялинка назовні: ведення м'яча вистрибом, підошвами назовні, правою ногою вправо, лівої підошвою вліво.

11. Великі перекати: перекат підошвою, 2 кроки в сторону (вліво або вправо), зупиняючи внутрішніми стопами.

12. Засувка на місці: прибираючи м'яч щічками під себе, не торкаючись п'яти іншої ноги, вивертаючи стопи усередину.

13. Забрати м'яч на замаху: ведення м'яча зовнішньою стопою в сторону, лівою ногою, так само як і правою.

Жонглюючі вправи

1. Жонглювання дев'ятки: жонглювання м'яча двома ногами, правою, лівою, так само внутрішніми стопами, зовнішніми стопами, підкидаючи на стегно (праве, ліве). Підкидаючи будь ногою стегно вгору і прийом на груди.

2. Жонглювання десятки: м'яч однією ногою, все по одному разу, підйом внутрішньої стопою, зовнішньої, стегно, груди, потім м'яч опускається на ліву ногу і все так само, по одному разу, як і правою ногою.

3. Стегно, зовнішня стопа, десятки разів правою ногою, потім лівою. Всі однаково для двох ніг. Обидві ноги тренеру однаково. Якщо одна нога в чомусь відстає від іншої, навантаження на протилежну ногу збільшується до тих пір, поки обидві ноги не будуть однаковими.

4. Дельфін: тримання м'яча на носку, підстрибуючи, підкидаючи вгору на 10-12 см правою ногою, рухаючись вперед 20-22 метра. Зворотно лівою ногою.

5. Дельфін двома ногами підстрибом, тримаючи м'яч на носках, підкидаючи вгору на 15-20 см. ввверх, перед собою і назад спиноюю.

6. Жонглювання м'яча головою в русі перед собою, назад спиноюю, потім боком (лівим і правим).

7. Однією ногою вперед, назад, спиноюю, правим і лівим боком. Правою і лівою ногою все однаково, обома ногами підйомом.

Обведення стійок

1. Стійки по прямій, відстань між стійками 60 см. Двома ногами, змієюю, змійка з перешкодами, вправо, вліво, внутрішніми стопами, носки злегка загорнуті всередину – це основа обведення.

2. Зовнішніми стопами на швидкості, забігаючи за м'яч, під зовнішню стопу правої ноги лівого боку, лівої, праворуч, почерговості.

3. Ведення м'яча на швидкості. Хрестиком, спиною, внутрішніми стопами і так по черговості.

4. Обведення стійок шаховим порядком: ведення м'яча на довгому кроці зовнішньої стопи, розворот м'яча підошвою, навколо стійки і рух лівою ногою, такий же розворот навколо стійки і так по черговості, лівою, правою.

5. Удари головою.

6. Удари ногами.

7. Зупинка м'яча.

8. Обведення. П'ять на п'ять, максимальна група 10 чоловік. Відпрацьовується головне, індивідуальне обведення, пас на другому місці.

2.3. Оцінка ефективності експериментальної перевірки педагогічних умов формування правильної постави у дітей старшого дошкільного віку засобом футболу

Після проведеної нами роботи з використанням фітбол-гімнастики як засобу формування правильної постави у дітей старшого дошкільного віку, ми дійшли до контрольного експерименту. Завданням контрольного етапу експерименту було: виявити повторно рівень сформованості постави у дітей експериментальної та контрольної групи; оцінити ефективність застосування фітбол-гімнастики для формування правильної постави в дітей старшого дошкільного віку.

Для виконання цих завдань нами було проведено повторне обстеження дітей і діагностичні бесіди.

Результати нашого дослідження засвідчили, що показник індексу фізичного розвитку обстежуваних дітей (5-6 років) експериментальної і контрольної групи істотно не змінився і відповідає рівню вище середнього (табл. 2.10).

Таблиця 2.10.

Середні показники фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку(КГ; ЕГ)

Вік (КГ)	Стать	Антропометричні показники					
		довжина тіла, см		маса тіла, см		обхват грудної клітки, см	
		\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S
5 років (n = 74)	Х	111,0	5,7	22,0	3,8	56,7	4,0
	Д	110,1	5,4	21,0	3,7	52,5	5,5
6 років (n = 84)	Х	119,9	5,7	23,5	2,4	59,1	2,7
	Д	118,7	5,3	20,8	2,8	57,9	2,5
Вік (ЕГ)							
5 років (n = 74)	Х	113,4	5,4	19,4	3,8	56,4	4,0
	Д	115,5	5,7	18,5	3,0	55,9	6,1
6 років (n = 84)	Х	119,6	5,8	20,8	2,6	60,2	2,9
	Д	119,4	5,6	20,3	2,6	59,8	4,0

Порівняльний аналіз показників фізичного розвитку обстежуваних дітей старшого дошкільного віку за віковими стандартами показав, що у дітей контрольної та експериментальної групи (5-6 років) цей показник істотно не змінився і відповідає рівню вище середнього. Після повторного обстеження функціонального стану дітей обох груп, можемо констатувати той факт, що показники пульсу у спокої у 5-6 річних обстежених дітей відповідають віковій нормі. Середні показники ЖЄЛ у досліджуваних дітей 5-6 років відповідають середньому і високому рівню (табл. 2.11.).

Таблиця 2.11.

Показники фізичного розвитку і функціонального стану дітей старшого дошкільного віку (КГ; ЕГ)

Вік (КГ)	Стать	Показники							
		Індекс фізичного розвитку, ум. од.		Частота серцевих скорочень (ЧСС) у сп., уд. хв.		Життєва ємність легенів (ЖЄЛ), мл		Проба Руф'є, ум. од.	
		\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S
5 років (n=74)	Х	39,1	0,4	93	5,4	893	174,4	8,5	3,5
	Д	39,9	0,47	95	6,8	861	151,6	9,8	5,2
6 років (n=84)	Х	49	0,7	87	6,5	1090	226,8	10,1	3,6
	Д	42,8	0,51	86	9,5	1062	960,5	10,1	5,9
Вік (ЕГ)									
5 років (n=74)	Х	38,4	0,44	89	7,6	851	178,4	8,6	3,5
	Д	38,8	0,4	90	7,8	844	151,9	9,8	5,5
6 років (n=84)	Х	41,3	0,8	88	7,2	1090	229,5	10,3	3,9
	Д	42	0,5	86	7,2	1058	959,7	10,6	5,7

Також ми повторно оцінили рівень фізичної підготовленості дітей за О. Дубогай.

За оцінкою результатів за сімома вправами, за сумою набраних балів визначався фактичний рівень фізичної підготовленості дошкільнят.

Результати, представлені керівником фізичного виховання дошкільного закладу свідчать, що з 20 осіб віком 5-6 років (з них 8 дівчат та 12 хлопчиків) контрольної групи отримали високий рівень та вище середнього отримали 2 дівчинки (25%) та 5 хлопчиків (41,6%), середній рівень отримали 5 дівчат (62,5%) та 7 хлопчиків (58,3%), низький рівень отримала 1 дівчинка (12,5%)

тобто у дітей контрольної групи переважає середній рівень фізичної підготовленості, який у порівнянні з початковими показниками суттєво не змінився. Дані продемонстровані на рис. 2.7.

Показники дітей експериментальної групи (з них 10 дівчат та 10 хлопчиків): високий рівень та вище середнього отримали 3 дівчинки (30%) та 5 хлопчиків (50%), середній рівень отримали 6 дівчат (60%) та 4 хлопчика (40%), низький рівень отримали 1 дівчинка (10%) та 1 хлопчик (10%). Можемо констатувати той факт, що у дітей експериментальної групи переважає високий та середній рівень фізичної підготовленості, який збільшився на 20 і 5% відповідно. Результати повторної перевірки зображено на рис. 2.7.



Рис. 2.7. Порівняльні результати рівня фізичної підготовленості у дітей контрольної та експериментальної групи.

Ми повторно провели обстеження з метою визначення наявності або відсутності порушень постави за тестовою картою Г. М. Сердюковскою. Після заповнення тестових карток батьками дітей контрольної групи, отримали наступні результати: правильна постава – 7 дітей, з незначними

порушеннями – 5 дітей, з вираженим порушенням – 2 дитини. Отримані результати демонструємо на рис. 2.8.

Після заповнення карток батьками дітей експериментальної групи, отримали наступні результати: правильна постава – 11 дітей, з незначними порушеннями – 8 дітей, з вираженим порушенням – 1 дитина. Дані представлені на рис. 2.8.



Рис. 2.8. Порівняльні результати дослідження з метою визначення наявності або відсутності порушень постави за тестовою картою Г. М. Сердюковскою у дітей контрольної та експериментальної групи

Дані результати повторного дослідження постави в дітей контрольної групи продемонстрували, що показник виражених порушень постави зменшився на 10 %, при цьому показники правильної постави збільшилися на 10 % у порівнянні з результатами початкового дослідження

Дані результати повторного дослідження стану постави в дітей експериментальної групи дають нам право стверджувати, що показник виражених порушень постави зменшився на 5 %, при цьому показники

правильної постави збільшилися на 15 % у порівнянні з результатами початкового дослідження (рис. 2.8.)

Також ми провели повторно діагностичні бесіди на тему «Користь занять фізичною культурою» та «Значення правильної постави для здоров'я людини» і отримали наступні результати, відображені в таблицях 2.12 і 2.13 (див. додаток Л)

Зробивши аналіз трьох запитань бесіди з дітьми контрольної групи про «Користь занять фізичною культурою» маємо 40 відповідей, що складає 100%, з них позитивних відповідей – 34, що становить 73,3 % - це діти, які вважають заняття фізичною культурою потрібними і корисними. Негативних відповідей 9, що складає 26,6% - це діти, які вважають, що фізичною культурою займатись не обов'язково. Дані представлені на рис. 2.9.

Зробивши аналіз трьох запитань бесіди в експериментальній групі отримали 100%, з них позитивних 83,3 % - це діти, які вважають заняття фізичною культурою потрібними і корисними. Негативних відповідей 16,6% - це діти, які вважають, що фізичною культурою займатись не обов'язково. Дані представлені на рис. 2.9.



Рис. 2.9. Результати повторної діагностичної бесіди в контрольній та експериментальній групі «Про користь занять фізичною культурою»

Під час порівняння результатів із початковими даним діагностичної бесіди в контрольній групі, можна сказати, що кількість дітей, які вважають

заняття фізичною культурою потрібними і корисними збільшилось на 23,3 %, а дітей, які вважають, що фізичною культурою займатися не обов'язково зменшилося на 23,4%. Дані представлені на рис. 2.10.

Під час порівняння результатів з початковими даним діагностичної бесіди в експериментальній групі, можна стверджувати, що кількість дітей, які вважають заняття фізичною культурою потрібними і корисними збільшилось на 38,8 %, а дітей, які вважають, що фізичною культурою займатися не обов'язково зменшилося на 38,4%. Дані представлені на рис. 2.10.



Рис. 2.10. Порівняльні результати діагностичної бесіди в дітей контрольної та експериментальної групи про «Користь занять фізичною культурою»

Провівши діагностичну бесіду на виявлення знань дітей про значення правильної постви для здоров'я людини, ми отримали наступні результати, які занесли до таблиці 2.14 та 2.15 (див. Додаток Л)

За трьома запитаннями діагностичної бесіди в контрольній групі отримали 100%, з них позитивних відповідей – 66,6 %, це діти, які мають уявлення про значення правильної постви. Негативних відповідей – 33,3 % це діти, які не мають уявлення про правильну поставу та її значення. Результати анкетування представлені на рис. 2.11.

За трьома запитаннями бесіди в експериментальній групі маємо 100%, з них позитивних відповідей – 91,6 %, це діти, які мають уявлення про значення правильної постави. Негативних відповідей – 8,3 % - це діти, які не мають уявлення про правильну поставу та її значення. Результати анкетування представлені на рис. 2.11.

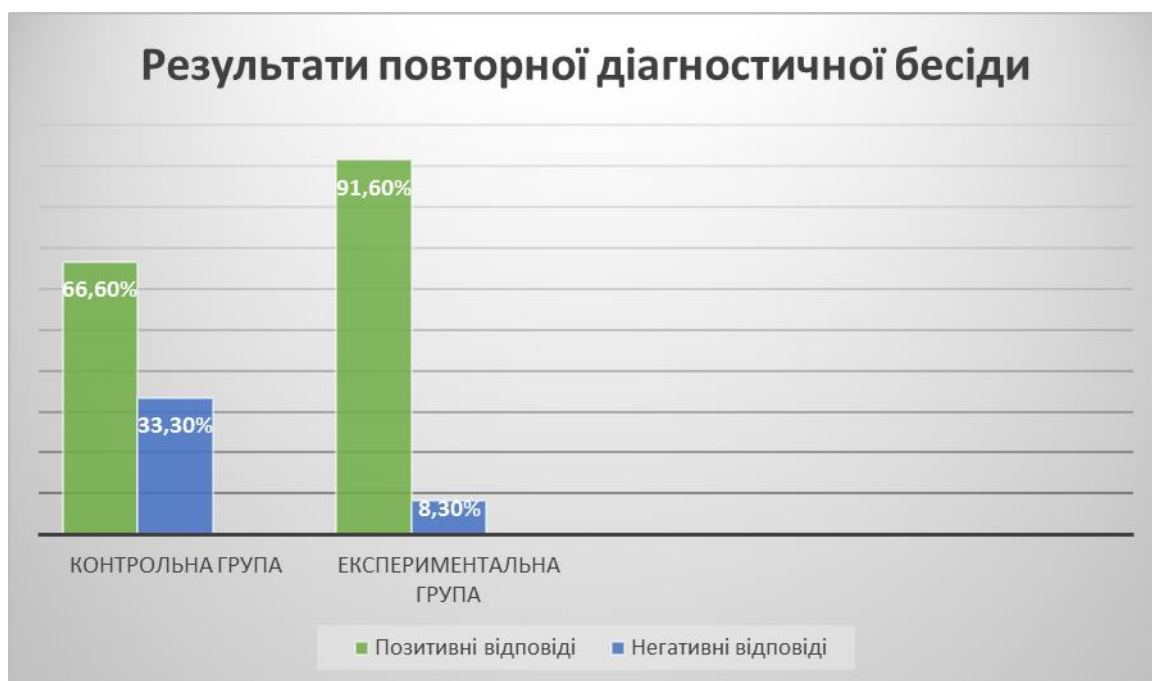


Рис. 2.11. Результати повторної діагностичної бесіди в контрольній та експериментальній групі «Значення правильної постави для здоров'я людини»

Ми порівняли результати свого дослідження з початковими даними діагностичної бесіди і зробили такий висновок. Кількість дітей в контрольній групі, які мають уявлення про значення правильної постави збільшилось на 16,6 %, при цьому результати діагностичної бесіди в експериментальній групі мають такі показники – кількість дітей, які мають уявлення про правильну поставу, у порівнянні з початковими даними збільшився на 25 %. Порівняльні результати представлені на рис. 2.12.



Рис. 2.12. Порівняльні результати діагностичної бесіди в дітей контрольної та експериментальної групи про «Значення правильної постави для здоров'я людини»

Таким чином, з допомогою футболу, регулярних занять і бесід нам вдалося досягти добрих результатів. Навчання дітей футболу з дотриманням розроблених педагогічних умов до проведення і послідовності етапів призвело до зміцнення опорно-рухового апарату, створенню гарного м'язового корсета, профілактиці сколіозу, покращенню функціонування серцево-судинної та дихальної систем, поліпшенню кровопостачання хребта, суглобів і внутрішніх органів, розвитку фізичних якостей, підвищенню працездатності, але найголовніше – відбулося формування навички правильної постави і правильного дихання дітей дошкільного віку.

ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

Для досягнення поставленої мети і реалізації завдань нами була проведена експериментальна робота на базі ЗДО «Калинка» м.Кролевець Сумської області. Експеримент проводився протягом 2024-2025 навчального року, у якому брало участь 30 дітей, віком 5-6 років.

Робота проводилась у три етапи:

Нами була проведена робота в наступних напрямках:

- залучення батьків до придбання інноваційного інвентарю;
- проведення консультацій з батьками, виготовлення наочного матеріалу;
- ознайомлюючи бесіди з дітьми про значення правильної постави;
- знайомство дітей з новим обладнанням за програмою «Футбiк»;
- проведення індивідуальних та групових занять з дітьми з порушеннями постави;
- створення психологічного комфорту: навколишнє оточення, придбання аудіотехніки, музичних дисків, доступ свіжого повітря, відсутність поспіху, терпимість до помилок тощо;
- складання комплексів вправ по формуванню правильної постави, підібрані ігри з м'ячами;
- робота з педагогічним колективом.

Проводячи заняття з футболу, ми помітили, що у дітей підвищився інтерес до фізичної культури, відбулося зміцнення опорно-рухового апарату, покращення функціонування серцево-судинної та дихальної систем, поліпшилося кровопостачання хребта, суглобів і внутрішніх органів, підвищилася працездатність, але найголовніше, гра у футбол сприяла формування навички правильної постави в дітей старшого дошкільного віку.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Вивчаючи проблему формування правильної постави в дітей дошкільного віку, ми поставили перед собою мету – розглянути та вдосконалити методику використання футболу для формування правильної постави в дітей старшого дошкільного віку та визначити ефективність педагогічних умов.

Головним завданням у діяльності педагогічних колективів дошкільних навчальних закладів на сучасному етапі є збереження і зміцнення здоров'я дітей, формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя вихователів, дітей та їхніх батьків. У процесі фізичного виховання здійснюються оздоровчі, освітні та виховні завдання. Одне з головних місць у вирішенні завдань фізичного виховання відводиться ролі формування правильної постави, що сприяє здоровому і гармонійному розвитку дитини.

На разі ведеться інтенсивна робота по впровадженню сучасних методик з використанням нетрадиційних форм фізкультурних занять з дітьми дошкільного віку. Однією з таких форм є футбол. Різноманітність форм проведення занять з корекції порушення постави у дітей сприяє зацікавленості дитини, збагачуючи його новими знаннями про користь занять фізичними вправами. Особливу увагу ми звертаємо на розвиток у дітей цікавості до важливості розуміння питання значення правильної постави для здоров'я, а так само на формування усвідомленого ставлення до важливості здорового способу життя.

У практичній частині роботи нашою метою було розглянути і впровадити педагогічні умови проведення футболу в закладах дошкільної освіти для формування правильної постави старших дошкільників.

Під час проведення експериментальної роботи ми спостерігали, що діти з цікавістю слухали роз'яснювальні бесіди вихователя і з великим бажанням займалися фітбол-гімнастикою. Дошкільнята із задоволенням стали займатися вправами, спрямованими на корекцію формування правильної постави з використанням футболу, чекаючи нової гри Провівши повторне

медичне обстеження ми виявили, що домоглися значних результатів. Також ми виявили підвищення зацікавленості дітей до занять фізкультурою.

Таким чином виокремлення, впровадження та перевірка педагогічних умов дає нам змогу стверджувати про їх ефективність в формування правильної постави в дітей старшого дошкільного віку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Адаменко В.М., Кошель В.М., До проблеми організації рухової активності дошкільників як необхідної умови формування здоров'я The driving force of science and trends in its development: collection of scientific papers «SCIENTIA» Coventry, United Kingdom. 2021. Vol. 4. P. 30–38.

2. Андрющенко Т. К. Теоретико-методичні засади формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.08 / Андрющенко Тетяна Костянтинівна. Умань, 2015. 504 с.

3. Бабюк Т. Й. Наступність у вихованні здорового способу життя старших дошкільників і молодших школярів : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 / Бабюк Тетяна Йосипівна. Київ. 2013. 237 с.

4. Байер О. М. Використання казкотерапії в поєднанні з фітбол-гімнастикою як здоров'язберезувальна технологія (на матеріалі роботи експериментальних майданчиків) [Текст] / О. М. Байер, К. Л. Крутій // Дошкільна освіта : науково-практичний журнал. – Запоріжжя : ТОВ «ЛІПС» ЛТД. – 2008. – №1. – С. 54-64.

5. Базовий компонент дошкільної освіти / наук. кер. А.М. Богуш; авт. кол. : А.М. Богуш, Г.В. Беленька, О.Л. Богініч та ін. // Спецвип. журн. «Вихователь-методист дошкільного закладу». Київ. 2021. 30 с.

6. Бедрань Р. В. Виховання культури здоров'я дітей старшого дошкільного віку. Науковий вісник Південноукраїнського національного

педагогічного університету імені К. Д. Ушинського. – Випуск 2 (109). Серія : Педагогіка. Одеса. ПНПУ імені К. Д. Ушинського, 2016. С. 12–16.

7. Беленька Г. В., О. Л. Богініч, М. А.Машовець Здоров'я дитини – від родини : [кол. монографія]. Київ.СПД Богданова А. М., 2006. 220 с.

8. Богініч О. Л. Сутність здоров'язбережувального середовища у життєдіяльності дітей дошкільного віку Вісник Прикарпатського університету. Педагогіка. Івано-Франківськ : ПНУ ім. В. Стефаника, 2008. Вип. XVII–XVIII. С. 191–199.

9. Богініч О. Л. Педагогічні умови підвищення рухової активності дітей 4-5 років на заняттях з фізичної культури. дис. канд. пед. наук 13.00.01. Богініч Ольга Любомирівна. Український держ. педагогічний ун–т ім. М.П.Драгоманова. Київ. 1997. 167 с.

10. Богініч О. Л. Фізичне виховання дітей дошкільного віку засобами гри [Текст] : навч.-метод. посібник / Ольга Любомирівна Богініч. Вид. 2-е. – К. : Логос, 2003. – 140 с.

11. Богуш А. М. Дитинство в сучасному освітньому просторі. Країна довкілля. 2014. № 1/3. С. 3–7.

12. Бойченко Т. Є. Формування здоров'язбережувальної компетентності. Методичні рекомендації з реалізації компетентнісного підходу у змісті освіти та навчально-виховному процесі загальноосвітніх начальних закладів. Аналітичний звіт за результатами дослідження / наук. ред. Бібік Н. М. Київ. 2010. 128 с.

13. Бондар Л. М. Використання методів арт-терапії в роботі з дітьми дошкільного віку. Педагогічний пошук. 2014. №1 (81) 76

14.Бубела О. Ю. 700 вправ для формування правильної постави [Текст] : навч.-метод. посіб.. –Львів : Українські технології, 2002. – 164 с.

15. Взаємодія суб'єктів педагогічного процесу [монографія] В. М. Гриньова, Р. В. Дорогих, С. Ю. Масич, Т. С. Розумна. Харків : ТОВ «Щедра садиба плюс», 2013. 208 с.

16. Вільчковський Е. С., Курок О. І. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку. Суми. ВТД «Університетська книга», 2015. 428 с.

17. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник. Київ. Либідь, 1997. 376 с. 30.

18. Денисенко Н.Ф., Лихолід Л.В., Лупінович С.В. Михайліченко А.Ф. Витоки здоров'я дитини: навчально-методичний посібник. Тернопіль: Мандрівець, 2010. 160 с.

19. Денисенко Н. Ф. Формування у молодших дошкільників свідомого ставлення до власного здоров'я : [навч.-метод. посіб.]. Харків Ранок, 2010. 95 с.

20. Державна програма «Діти України» // Офіційний вісник України. 2001. № 4. С. 65–82. 38. Дитина в дошкільні роки : комплексна додаткова освітня програма / автор. колектив; наук. кер. К. Л. Крутій. Запоріжжя : ТОВ «ЛПС» ЛТД, 2011. – 188 с.

21. Дитина : Програма виховання і навчання дітей від двох до семи років / автор. колектив; наук. Керівник В. О. Огнев'юк. Київ. Київський ун– т. імені Бориса Грінченка, 2016. 304 с.

22. Дошкільне тіловиховання. Вплив рухової активності на здоров'я дитини дошкільного віку / авт.–упор. Л. В. Калуська, З. В. Калуський, М. М. Гуменюк. Тернопіль : Мандрівець, 2008. 184 с. 78

23. Дубогай О. Теоретичні та методичні аспекти особистісно–орієнтованого підходу у фізичному вихованні дітей. Дошкільна освіта. 2005. № 2 (8). С. 15–18.

24. Єфименко М. М. Програма з фізичного виховання дітей раннього та дошкільного віку «Казкова фізкультура». Тернопіль. Мандрівець, 2014. 52 с.

25. Замрозович–Шадріна С. Р. Рухова активність як основа всебічного розвитку дитини дошкільного віку Обрії. 2016. № 1. С. 46–48. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/obrii_2016_1_14.

26. Іванашко О. Є. Психологічний аналіз усвідомлення здорового способу життя дітьми дошкільного віку : автореф. дис... канд. психол. наук Київ. 19.00.07 / Іванашко Оксана Євгеніївна / Рівненський державний гуманітарний інститут. Рівне, 2001. 20 с.

27. Калуська Л. В. Комплексна програма розвитку, навчання та виховання дітей дошкільного віку «Соняшник». Тернопіль. Мандрівець, 2014. 144 с.

28. Кононко О. Л. Програма розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі»: концептуальні засади. Вихователь-методист дошкільного закладу. 2014. № 8. С. 14–23. 79

29. Комісарик М., Чуйко М. Теорія та методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: підручник. 2013. 484с.

30. Кот Н. А. Підготовка майбутніх вихователів до впровадження сучасних технологій фізичного розвитку та оздоровлення дітей Вісник Глухівського державного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки. Випуск 16. Глухів : ГНПУ ім. О. Довженка, 2010. С. 91–94.

31. Кошель А. П. Формування культури здоров'я майбутнього вихователя дошкільного навчального закладу у процесі професійної підготовки : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.04 / Анна Павлівна Кошель. Глухів, 2015. 226 с.

32. Кошель В. М. Використання ранкової гімнастики у навчально–виховному процесі дошкільного навчального закладу. Формування навичок та вмінь з безпеки життєдіяльності дитини за Базовим компонентом дошкільної освіти ЧОППО ім. К. Д. Ушинського; голов. ред. В. М. Довбня. Чернігів, 2013. С. 89–98.

33. Кошель В. М., Курок О. І. Розвиток рухової активності дітей дошкільного віку: навч.-метод. посіб. Чернігів. ФОП Ремізова В.М. 2015. 62 с.

34. Кошель В. М. Підготовка майбутніх вихователів до навчання рухових дій дітей дошкільного віку : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.04 Глухів, 2016. 252 с.

35. Кошель В. М. Організація рухової діяльності дітей дошкільного віку. Педагогічні ідеї Софії Русової у контексті сучасної освіти : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., присвяченої 160-річчю від дня народження С. Ф.Русової. Чернігів : Десна Поліграф, 2016. С. 167–168.

36. Кошель В. М. К. Д. Ушинський про фізичне виховання дітей дошкільного віку. Вісник Чернігівського держ. пед. ун-ту. Чернігів, 2010. Вип. 79. С. 84–86.

37. Левінець Н. В. Моделювання здоров'язберігаючого середовища дошкільного навчального закладу: сучасні підходи. URL: <http://www.ird.npu.edu.ua/files/1.pdf>.

38. Лісневська Н. В. Педагогічні умови створення здоров'я-зберігаючого середовища в дошкільному навчальному закладі : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.08 «Дошкільна педагогіка» / Н. В. Лісневська. Київ, 2016. 24 с.

39. Лохвицька Л. В. Програма з основ здоров'я та безпеки життєдіяльності дітей дошкільного віку «Про себе треба знати, про себе треба дбати». Тернопіль. Мандрівець, 2014. 120 с.

40. Міненко А.О., Жара Г. І., Кійко Т. Б., Ващенко Л. І. Питання системного підходу до формування здорового способу життя людини. Теорія та методика фізичного виховання. 2011. № 11. С. 9–13. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/_2011_11_3

41. Нестеренко В. В. Підготовка майбутніх педагогів до виховання у дошкільників навичок здорового способу життя : дис... канд. пед. наук : 13.00.04 / Нестеренко Вікторія Володимирівна / Південноукраїнський ДПУ ім. К. Д. Ушинського. О., 2003. 231 с.

42. Нетрадиційні методи оздоровлення дітей дошкільного віку : [навч. посіб.] уклад. Г. І. Григоренко, Н. Ф. Денисенко, Ю. О. Коваленко, Н. В. Маковецька. Запоріжжя : ЗНУ, 2006. 119 с.

43. Низковська О. Рухлива гра розвиває творчість Дошкільне виховання. №2. 2002. С. 12–13.

44. Носко М. О. Кривенко А. П. Вплив занять фізичною культурою на стан здоров'я та фізичну підготовленість студентської молоді. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. Харків, 2002. № 22. С. 14–18.

45. Організація оздоровчої роботи в ДНЗ / упоряд. Л. А. Швайка. Харків. : Вид. група «Основа», 2011. 319 с. (Серія «Дошкільний навчальний заклад. Керівнику»).

46. Програма розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі» (нова редакція). У 2 ч. – Ч. II. Від трьох до шести (семи) років / О. П. Аксьонова, А. М. Аніщук, Л. В. Артемова [та ін.] ; наук. Кер. О. Л. Кононко. Київ. ТОВ «МЦИФЕР–Україна», 2014. – 452 с.

47. Програма «Впевнений старт» для дітей старшого дошкільного віку / [Н. В. Гавриш, Т. В. Панасюк, Т. О. Піроженко, О. С. Рогозянський, 84 О. Ю. Хартман, А. С. Шевчук]; За заг. наук. ред. Т. О. Піроженко. – Київ. Українська академія дитинства, 2017.

48. Рибалко Л.М. Рухова активність як складова здорового способу життя людини. Актуальні проблеми фізичного виховання та спорту в сучасних умовах : Збірник наукових праць Всеукраїнської науково-практичної конференції. Дніпро : Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара, 2017. С. 111 – 116.

49. Сварковська Л. А. Чинники формування здоров'я та фізичного стану вихованців дошкільних закладів Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : [наук. журнал]. – Суми : СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2010. № 1(3). С. 323–330.

50. Семенова Н. І. Формування здорової особистості дитини 6-го року життя у процесі взаємодії дошкільного навчального закладу і сім'ї : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Семенова Наталія Іванівна. – К., 2011. 281 с.

51. Славик М. Постава як фактор відображення здоров'я людини [Текст] / М. Славик // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки (Т. 3) – Луцьк, 2008. – С. 138–141.

52. Тітаренко С. А. Використання мультимедійних технологій для оптимізації рухової активності дітей дошкільного віку URL : <https://openedu.kubg.edu.ua/journal/index.php/openedu/article/view/297/318>

53. Троян Л. М., Кошель В. М. Розвиток рухової творчості дітей дошкільного віку в умовах закладів дошкільної освіти: посібник для студентів спеціальності «Дошкільна освіта» працівників закладів дошкільної освіти та батьків. Чернігів: ФОП Баликіна О. В., 2018. 136 с.

54. Фізичне виховання, основи здоров'я та безпеки життєдіяльності дітей старшого дошкільного віку : [навч.–метод. посіб.] / О. Л. Богиніч, Н. В. Левинець, Л. В. Лохвицька, Л. А. Сварковська. Київ. Генеза, 2013. 128

55. Чаговець А. І. Розвиток рухової творчості в дітей дошкільного віку. Засоби навчальної та науково-дослідної роботи, 2011. №36

56. Шевченко Ю. М. Фізичний розвиток дітей старшого дошкільного віку засобами інтеграції рухів і музики : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Шевченко Юлія Михайлівна. Київ. 2009. 245 с.

57. Б.М. Шиян, В.Г. Папуша, Є.Н. Приступа Теорія фізичного виховання Тернопіль. Збруч. 2000. 183с.

58. Graham G. Teaching children physical education: becoming a master teacher / G. Graham. 2008. 243 p. 145. Physical Education Futures by David Kirk. 2011 May 27. 120 p

ДОДАТКИ

Список дітей контрольної групи

№ п.п.	П. І. дитини
1.	Айвазов Айваз
2.	Арсланова Динара
3.	Арсланова Мадіна
4.	Горобець Артем
5.	Кагерманов Тімур
6.	Колесник Тарас
7.	Михайленко Артем
8.	Панасенко Максим
9.	Сова Ганна
10.	Стецюк Нікіта
11.	Радченко Роман
12.	Ткаченко Нікіта
13.	Хвастунова Діана
14.	Шахбазова Айше
15.	Шахбазов Таш- Дамур
16.	Дудченко Юлія
17.	Зволь Едуард
18.	Лазерев Максим
19.	Луньов Павло
20.	Нікітенко Дмитро

Список дітей експериментальної групи

№ п.п.	П.І. дитини
1.	Белохін Кирило
2.	Бондаренко Артем
3.	Ворох Ростислав
4.	Гаркуша Назарій
5.	Дацюк Дар'я
6.	Єрмоленко Максим
7.	Каранда Вероніка
8.	Каранда Михайло
9.	Козмерішин Влад
10.	Конюша Світлана
11.	Кудлай Надія
12.	Марцун Дмитро
13.	Кекух Ярослав
14.	Курпас Кіра
15.	Пильник Анастасія
16.	Тетеріна Софія
17.	Царенок Кирило
18.	Шульга Ярослав
19.	Шумейко Катерина
20.	Якубець Микита

Методика медичного обстеження

Оцінка постави (за Н. С. Полька, С. В. Гозак, І. О. Калиниченко)

При огляді збоку оцінюється фізіологічність вигинів хребта. Верхній фізіологічний вигин – вигин вперед утворений шийними хребцями та 1-2 грудними. Вершина шийного лордозу знаходиться на п'ятому шийному хребці.

Грудний кіфоз утворений грудними хребцями, за виключенням 1–2 і 11–12 хребців, які є місцями переходу до шийного і поперекового лордозів. Дугоподібна вершина грудного кіфозу знаходиться на шостому-сьомому грудних хребцях.

Нижній фізіологічний вигин вперед у поперековому відділі (лордоз), утворений 11–12 грудними хребцями і усіма поперековими. Дугоподібна вершина його знаходиться на рівні 3–4 поперекових хребців.

Ступінь кіфотичної постави та її виправлення під впливом занять фізичними вправами визначають за допомогою плечового індексу:

$$ПІ = \frac{\text{Ширина плечей(ШП)}}{\text{Плечова дуга(ПД)}} * 100$$

Де ПІ – плечовий індекс, %;

ШП – ширина плечей, см;

ПД – плечова дуга, см.

Ширина плечей (*ШП*) вимірюється сантиметровою стрічкою спереду між плечовими точками (місце пальпації акроміальних відростків над плечовим суглобом). Плечова дуга (*ПД*) вимірюється зі спини по лінії, що проходить по верхньому краю лопаток і дорівнює відстані між плечовими точками.

Оцінка плечового індексу: до 89,9 % - сутулість (кіфотична постава), від 90 до 100 % - правильна постава у сагітальній площині.

Під час огляду *спереду* послідовно оцінюється:

- 1) положення голови (нахили вправо, вліво, вперед, назад або пряме положення);
- 2) положення плечового пояса (плечі зведені вперед, опущені, розгорнуті, положення плечових ліній);
- 3) форма і положення грудної клітки (сплющена, впала, плоска, звужена, подовжена, симетрична і асиметрична);
- 4) форма і величина трикутників талії, рівня тазових кісток (симетричні, асиметричні); форма і положення живота (відвислий, опуклий, втягнений);
- 5) положення і форма ніг (О-подібна, Х-подібна, напівзігнуте у колінах).

Для визначення форми ніг необхідно, щоб дитинна прийняла основну стійку. При нормальній формі ніг дотикаються колінні суглоби та внутрішні гомілки (вісь нижніх кінцівок у нормі).

О-подібна форма ніг (варусна) – колінні суглоби не дотикаються одне з одним.

Х-подібна форма ніг (вальгусна) – колінні суглоби заходять одне за одне, внутрішні гомілки знаходяться на певній відстані. Як варіант норми вказана форма часто зустрічається у дітей дошкільного віку. У подальшому розвитку ноги, як правило, набувають нормальної форми.

Під час огляду *ззаду* оцінюється:

- 1) положення голови (нахили в сторони, вперед, прямо);
- 2) особливості плечового пояса (плечі опущені, підняті, зведені вперед або розведені, рівень плечових ліній);
- 3) положення лопаток (відстають від спини – «крилоподібні», або прилягають до неї, симетричне або асиметричне розташування нижніх кутів лопаток);
- 4) форма і розмір трикутників талії (при сколіотичній поставі трикутники талії асиметричні: на стороні, куди звернена опуклість скривлення, трикутник талії менший, на ввігнутій стороні більший).

Під час огляду спини увага звертається на розташування остистих відростків, відхилення їх від середньої лінії, рівень цих відхилень, наявність реберного випинання, що свідчить про торсію хребта. Реберне випинання, навіть незначне, добре визначається під час повільного нахилу тулуба вниз.

При початкових ступенях сколіозу, коли обстежуваний кладе руки на потилицю, відводить лікті і лопатки назад, випрямляється або витягає руки вгору і тягнеться вище, «дістаючи стелю», хребет може вирівнятися. Цю ж пробу можна провести у положенні лежачи на животі з витягнутими вперед руками. Випрямлення хребта в цих положеннях свідчить про наявність нефіксованого сколіозу, якщо ж хребет не випрямляється, фіксованого сколіозу.

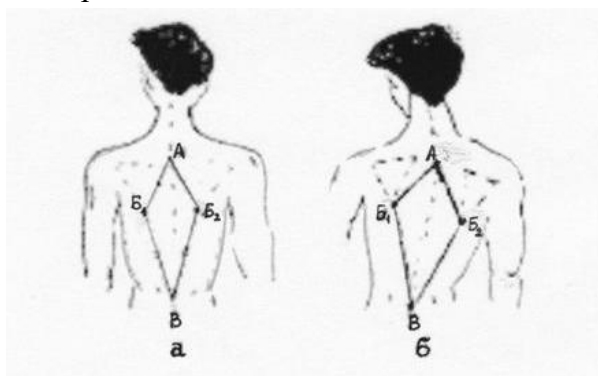
Для діагностики сколіозу використовується рентгенологічний метод.

Для виявлення функціональних порушень постави дермографічним олівцем позначають 4 точки (вершини ромбу Машкова):

- остистий відросток сьомого шийного хребця (точка А);
- нижні кути лопаток (точки Б₁ і Б₂);
- остистий відросток п'ятого поперекового хребця (точка В).

Сантиметровою стрічкою вимірюють наступні відстані: між точками А та Б, між Б та В з правого та лівого боків. Порушеннями постави вважаються перевищення на 0,5 см та більше різниці довжини вказаних відрізків з правого або лівого боку. (рис. 1)

Рис. 1. Оцінка постави за вимірюванням ромба Машкова:



а – нормальна постава; б – порушення постави.

Наявність сколіотичної постави можна визначити також за формулою:

$$BVX = \frac{ЛЛ}{ПЛ} * 100\%$$

де *BVX* – вертикальне викривлення хребта, %;

ЛЛ – відстань від VII шийного хребця до нижнього кута лівої лопатки, см;

ПЛ – від VII шийного хребця до нижнього кута правої лопатки, см.

Якщо показник *BVX* дорівнює від 90 до 110% - у дитини правильна постава у фронтальній площині, якщо більше 110% або менше 90% - сколіотична постава.

Метод антропометрії

Для визначення рівня фізичного розвитку дітей використовуються наступні дані антропометрії: зріст, вага, окружність грудної клітки. Антропометричні обстеження виконуються із застосуванням загальноприйнятої методики (О. В. Ставицька, Д. Л. Арон).

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

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

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

Методика оцінки рівня фізичної підготовленості

Швидкість перевіряється методом визначення швидкості рухів кистю руки упродовж 5 сек. (за секундоміром). Результати оцінюються за трьома рівнями (високий, середній, низький) за п'ятибальною шкалою та в період 5 сек. П'ять балів – це високий рівень частоти рухів (28 рухів у хлопчиків, 29 рухів виконували дівчата); чотири бали – середній рівень (27-23 рухи – хлопчики, 28-23 рухи робили дівчата); три бали – низький рівень (по 22 рухи робили хлопчики та дівчата).

Метод визначення швидкості стрибків на місці спрямований на обстеження дітей на швидкість. Результати оцінювались за високим рівнем – 5 балів (17 стрибків у хлопчиків і 18 стрибків у дівчат); середній рівень оцінювався в три бали (16-13 стрибків у хлопчиків і 17-15 стрибків у дівчат); в два бали оцінювався низький рівень (12 стрибків у хлопчиків і 14 стрибків у дівчат).

Така фізична якість, як спритність, перевіряється методом визначення точності влучення предмета в ціль. Діти метають малі гумові м'ячі в намальоване на стіні коло зручною для них рукою, тричі поспіль, з відстані 3-3,5 м. За влучення в центральне коло дітям нараховуються 5 балів, у наступну риску – 4 бали, у наступну риску – 3 бали тощо. За пустий кидок (м'яч не попадав у щит) діти одержують – 0 балів.

Стрибками виявляють спритність дітей. Результати оцінюються за кількісними та якісними показниками. Вправа вважається виконаною, якщо дитина наступає на лінію обома ногами (якісні показники). За виконання всіх трьох завдань дитина одержувала 5 балів, що відповідає високому рівню; за два – 3 бали (середній рівень); за одне – 2 бали (низький рівень). Якщо дитина не наступила на жодну лінію, то одержувала 0 балів (низький рівень).

Фізична якість гнучкість перевіряється методом нахилу тулуба дитини з вихідного положення сидячи або стоячи на лаві (висота 20 см). Оцінка глибини нахилу визначається в сантиметрах візуально. Діти роблять три спроби підряд, кращі показники заносяться в таблицю.

Витривалість дітей вивчається за допомогою методів, які визначали статичну та динамічну витривалість. Статична витривалість перевіряється під час виконання дітьми вису на перекладинці, висота якої регулюється залежно від їхнього зросту. Перед початком тесту діти стають на підставку висотою 15-20 см; тримаючись за перекладину хватом зверху, опускаються з підставки й приймали положення вису. Після виконання тесту діти стрибають на гімнастичний мат. Час утримання вису фіксується секундоміром з точністю до 1 сек. Діти виконують дві спроби (між ними пауза 1,5 -2 хв. для відпочинку), потім фіксується кращий результат.

Статична витривалість також визначається за високим рівнем: 5 балів, показниками є – 44 сек. вису у хлопчиків і 36 сек. – у дівчат. Середній рівень (3 бали) складає від 43 до 28 сек. у хлопчиків і від 35-24 сек. у дівчат. Низький рівень (два бали) відповідає 27 сек. вису у хлопчиків і 23 сек. – у дівчат.

Фізична якість як динамічна витривалість дітей визначається під час бігу на спортивному майданчику. Дистанція заміряється в метрах. Діти бігають зі швидкістю 60% від їхньої максимальної швидкості на дистанцію 10 м. Потім фіксується відстань (у метрах), яку зможе подолати кожна дитина без зупинки.

Соматоскопія

Тестова карта для виявлення порушення постави.

1. Пошкодження органів руху, викликане вродженими вадами, травмою, хворобою.	Так/Ні
2. Голова, шия відхилені від середньої лінії, плечі, таз встановлені не симетрично	Так/Ні
3. Виражена деформація грудної клітки –груди «шевця», упала «куряча» (змiна діаметрів грудної клітки, грудина і мечоподібний відросток різко виступають уперед)	Так/Ні
4. Виражене збільшення чи зменшення фізіологічної кривизни хребта: шийного лордозу, грудного кіфозу, поперекового лордозу.	Так/Ні
5. Сильне вигинання лопаток («крилоподібні» лопатки)	Так/Ні
6. Сильне виступання живота (більше 2 см від грудної клітки)	Так/Ні
7. Порушення осей нижніх кінцівок (О-образні, Х-образні)	Так/Ні
8. Нерівність трикутників талії	Так/Ні
9. Вальгусне положення п'ят	Так/Ні
10. Явне відхилення під час ходьби: кульгавість, як «качка»	Так/Ні

Додаток Ж

Таблиця

Результати діагностичної бесіди в контрольній групі «Про користь занять фізичною культурою»

№ п.п.	П.І. дитини	Перше запитання	Друге запитання	Третє запитання
1.	Айвазов Айваз	Ні	Не знаю	Не можу сказати
2.	Арсланова Динара	Ні	Щоб бути здоровим	Не подобаються
3.	Арсланова Мадіна	Так	Щоб швидше вирости	Люблю бігати, грати в р/і.
4.	Горобець Артем	Не дуже подобаються	Не знаю	Не знаю
5.	Кагерманов Тімур	Так	Не знаю	Люблю виконувати різноманітні ЗРВ
6.	Колесник Тарас	Так, дуже	Щоб бути здоровим	Люблю стрибати
7.	Михайленко Артем	Так, інколи	Щоб мамі не поскаржились	Цікаві рухливі ігри
8.	Панасенко Максим	Так	Не знаю	Подобається виконувати рухи під музику
9.	Сова Ганна	Не подобаються	Щоб не хворіти	Не можу сказати
10.	Стецюк Нікіта	Так	Щоб не хворіти	Люблю бігати
11.	Радченко Роман	Не подобаються	Щоб бути здоровим	Не знаю
12.	Ткаченко Нікіта	Не знаю	Щоб бути сильним	Не знаю
13.	Хвастунова Діана	Так	Щоб бути сильним і спритним	Тому що там весело
14.	Шахбазова Айше	Ні	Не знаю	Не знаю
15.	Шахбазов Таш- Дамур	Так	Щоб бути здоровим	Люблю бігати і грати з м'ячем
16.	Дудченко Юлія	Так	Щоб бути гарною	Люблю бігати і стрибати
17.	Зволь Едуард	Ні	Не знаю	Не знаю
18.	Лазерев Максим	Так, інколи	Не знаю	Тому що весело
19.	Луньов Павло	Ні	Не знаю	Не можу сказати
20.	Нікітенко Дмитро	Ні	Не знаю	Не знаю

Таблиця

Результати діагностичної бесіди в експериментальній групі «Про користь занять фізичною культурою»

№ п.п.	П.І. дитини	Перше запитання	Друге запитання	Третє запитання
1.	Белохін Кирило	Ні	Щоб не хворіти	Мені нудно там
2.	Бондаренко Артем	Так	Щоб бути	Не знаю

			здоровою	
3.	Ворох Ростислав	Ні	Не знаю	Не подобаються зовсім
4.	Гаркуша Назарій	Не дуже подобаються	Не знаю	Подобається грати в р/ігри
5.	Дацюк Дар'я	Так	Щоб бути сильною і гарною	Люблю виконувати різноманітні ЗРВ
6.	Єрмоленко Максим	Так	Щоб бути сильним	Люблю виконувати вправи з різним обладнанням
7.	Каранда Вероніка	Так	Щоб бути здоровою і гарною	Не знаю
8.	Каранда Михайло	Ні	Не знаю	Не можу сказати
9.	Козмерішин Влад	Не дуже подобається	Не хочу казати	Інколи можу побешкетувати
10.	Конюша Світлана	Не знаю	Щоб не хворіти	Люблю грати в р/ігри
11.	Кудлай Надія	Ні	Не знаю	Ні чим, оскільки мене не хочуть ставити першою в шерензі
12.	Марцун Дмитро	Так	Не знаю	Там весело
13.	Кекух Ярослав	Інколи подобаються	Щоб не хворіти	Люблю побігати
14.	Курпас Кіра	Ні	Щоб мати гарну поставу	Набридла одноманітність
15.	Пильник Анастасія	Ні	Щоб бути красивою	Не можу сказати
16.	Тетеріна Софія	Ні	Не знаю	Не можу сказати
17.	Царенок Кирило	Так	Щоб бути сильним і здоровим	Люблю виконувати вправи, замість вихователя
18.	Шульга Ярослав	Ні	Не знаю	Не подобаються, тому що сумно, одноманітно
19.	Шумейко Катерина	Так	Щоб бути гарною	Весело там
20.	Якубець Микита	Ні	Не знаю	Не можу сказати

Таблиця

Результати діагностичної бесіди з дітьми контрольної групи про «Значення
правильної постви для здоров'я людини»

№ п.п.	П.І. дитини	Перше запитання	Друге запитання	Третє запитання
1.	Айвазов Айваз	Не знаю	Не знаю	Так
2.	Арсланова Динара	Так	Так	Так
3.	Арсланова Мадіна	Так	Так	Так
4.	Горобець Артем	Ні	Не знаю	Так
5.	Кагерманов Тімур	Так	Звичайно так	Звичайно так
6.	Колесник Тарас	Вважаю, що так	Так	Так
7.	Михайленко Артем	Ні	Не знаю	Ні
8.	Панасенко Максим	Не знаю	Не знаю	Ні
9.	Сова Ганна	Ні	Так	Так
10.	Стецюк Нікіта	Так	Ні	Ні
11.	Радченко Роман	Не знаю	Так	Так
12.	Ткаченко Нікіта	Ні	Не знаю	Ні
13.	Хвастунова Діана	Не знаю	Так	Так
14.	Шахбазова Айше	Так	Не знаю	Ні
15.	Шахбазов Таш- Дамур	Так	Так	Так
16.	Дудченко Юлія	Так	Так	Ні
17.	Зволь Едуард	Не знаю	Так	Ні
18.	Лазерев Максим	Не знаю	Ні	Так
19.	Луньов Павло	Не знаю	Не знаю	Ні
20.	Нікітенко Дмитро	Ні	Не знаю	Так

Таблиця

Результати діагностичної бесіди з дітьми експериментальної групи про «Значення
правильної постви для здоров'я людини»

№ п.п.	П.І. дитини	Перше запитання	Друге запитання	Третє запитання
1.	Белохін Кирило	Не знаю	Не знаю	Ні
2.	Бондаренко Артем	Думаю, що так	Так	Інколи
3.	Ворох Ростислав	Ні	Не знаю	Так
4.	Гаркуша Назарій	Так	Напевно так	Ні
5.	Дацюк Дар'я	Так	Так	Так
6.	Єрмоленко Максим	Думаю, що так	Важливо	Так
7.	Каранда Вероніка	Не впевнена	Так	Не знаю
8.	Каранда Михайло	Не знаю	Не знаю	Не пам'ятаю
9.	Козмерішин Влад	Не знаю	Так	Ніби так
10.	Конюша Світлана	Не знаю	Так	Так
11.	Кудлай Надія	Напевно так	Не знаю	Ні

12.	Марцун Дмитро	Так	Звичайно	Так
13.	Кекух Ярослав	Думаю, що так	Напевно	Інколи
14.	Курпас Кіра	Не знаю	Так	Ні
15.	Пильник Анастасія	Не впевнена	Не можу сказати	Інколи
16.	Тетеріна Софія	Так	Не знаю	Так
17.	Царенок Кирило	Так	Звичайно так	Обов'язково нагадують щодня
18.	Шульга Ярослав	Не знаю	Так	Інколи
19.	Шумейко Катерина	Так	Так	Так
20.	Якубець Микита	Не знаю	Можливо так	Не можу сказати

Консультація для батьків Методи і прийоми навчання гри у футбол

При ознайомленні з елементами техніки гри застосовують різні методи: словесні, наочні, практичні. В основному під час занять їх застосовують *комплексно*, хоча іноді, залежно від типу заняття, етапу навчання, рівня підготовленості дітей, інших умов, тим чи іншим методам надається перевага. Вибір методів визначається педагогом.

Практично всі сторони діяльності педагога пов'язані з використанням – *словесних методів і прийомів*. За їх допомогою дітям повідомляють теоретичні відомості, ставлять конкретні завдання, формують ставлення до виконання тренувальних завдань, аналізують і оцінюють результати. Словесні методи і прийоми дозволяють педагогу керувати поведінкою дітей, виховувати моральні, вольові та інші якості особистості. Вони відіграють важливу роль в осмисленні, самооцінці та саморегуляції дій самими гравцями.

Розповідь як метод застосовується педагогом у процесі навчання нових вправ і рухливих ігор. Цей метод застосовують для формування інтересу до гри, її елементів, розширення кола уявлень про гру та її історію, виховання в дітей позитивного ставлення до гри, гордості за спортивні здобутки українських футболістів тощо.

Бесіда з дітьми старшого дошкільного віку проводиться у формі запитань і відповідей. Цей метод дозволяє педагогу з'ясувати ступінь обізнаності дітей із грою, її правилами, елементами техніки і тактики, спираючись на їхні і попередній досвід.

Пояснення — один з основних словесних прийомів навчання дітей старшого дошкільного віку. Це стислий, зрозумілий і правильний усний опис техніки виконання рухової дії, змісту й правил рухливих ігор, тактичних дій тощо. Його важливо домірно поєднувати з показом способів виконання рухової дії. З метою додаткового пояснення особливо складних моментів, які викликають труднощі в розумінні й засвоєнні, застосовується *роз'яснення*, після якого доцільно буде з'ясувати, як діти зрозуміли інформацію.

Розпорядження — це висловлений у довільній формі наказ. Цей методичний прийом застосовується, коли діти ще не навчилися виконувати команди. Наприклад, замість команди «Рівняйсь!» педагог дає розпорядження «Підрівняйтесь по накресленій на підлозі лінії». Коли діти добре засвоять виконання розпоряджень, можна переходити до застосування команд.

Команда — це наказ виконувати або припинити певні рухи. Розрізняють попередню і виконавчу команди. Попередня команда дається чітко, голосно і протяжно, щоб діти зрозуміли, яку дію їм виконувати, і підготувались до цього. Виконавча команда подається після паузи, голосно, енергійно, уривчасто і вказує на момент початку дії.

Наприклад, у команді «Праворуч!» попередня частина «Право-» і виконавча «-руч!». Є тільки виконавчі команди — «Шикуйсь!», «Струнко!», «Стій!». Іноді можна замінити словесну команду умовним сигналом.

Вказівки висловлюються педагогом у довільній формі і застосовуються під час виконання дітьми фізичних вправ з метою уточнення способу виконання, корекції дій дітей. Наприклад, «Вище голову!», «Не згинайте ноги!».

Підрахунок — це прийом, який педагог застосовує для того, щоб задати певний темп і ритм виконанню рухової дії. Підрахунок можна поєднувати з розпорядженням або командою.

Оцінка — це висловлене судження про якість виконання рухів, ігрової взаємодії і поведінки, ставлень дитини до навчання та ін.

Наочні методи і прийоми застосовують для активізації зорових, слухових та інших відчуттів і сприймань у процесі технічної, тактичної, фізичної підготовки дітей до гри.

Для створення в дітей зацікавленого ставлення до занять з футболу, правильного уявлення про рухові дії застосовують такі наочні методи: *спостереження за грою, екскурсії на стадіони, перегляд відеозаписів, телетрансляцій, слухання радіорепортажів, розглядання фотографій, малюнків, схем* тощо.

Показ — найдоступніший серед наочних прийомів навчання. На першому етапі він створює у дітей цілісне уявлення про рух, загальне сприйняття його, а в подальшому — спрямовується на деталізацію особливостей виконання окремих його частин. Показ поєднується із словесними прийомами навчання, але він має передувати поясненню. Показ досягає мети лише за умови точного, чіткого і безпомилкового виконання, зосередження уваги дітей на завданні. Педагог повинен здійснювати показ з такого місця, щоб усі діти добре бачили його. Показ може бути повний і частковий. Крім педагога, на занятті до показу можуть залучатися діти з високим рівнем рухової, ігрової підготовленості.

Практичні методи засновані на руховій діяльності дитини, безпосередньо формують у дітей рухові уміння і навички, розвивають фізичні якості шляхом багаторазового повторення рухової дії. Вони застосовуються в поєднанні із словесними і наочними.

Метод *вправлянь* – провідний у системі практичних методів. У ньому розрізняють: метод *цілісної вправи* - розучування дії у цілісному вигляді з вибіркоvim акцентом на деталях. Його застосовують при вивченні і найпростіших рухових дій, і складніших, окремі фази яких не можна вичленити. Наприклад, при розучуванні удару по м'ячу;

розчленований метод - метод розучування дії, вправи по частинах. Полягає у навчанні рухової дії по елементах, окремих фазах. Застосовується при вивченні складних елементів техніки гри, на початковій стадії навчання тактики гри.

Ігровий метод являє собою рухову діяльність ігрового характеру, певним чином упорядковану (задум, план гри, правила і т.д.). В ігровому методі можуть бути використані різні фізичні вправи: біг, стрибки, техніко-тактичні та інші вправи, що виконуються у формі рухливих ігор з м'ячем, вттому числі – ігор-естафет. Пояснення нової гри проводиться за такою схемою: назва гри, обов'язки й роль учасників, їхнє розташування на майданчику; хід гри; визначення переможця; правила гри. Проводячи знайому гру, педагогу достатньо в короткій бесіді уточнити основні правила та інші важливі моменти гри.

Педагог повинен керувати грою: активно втручатися у процес гри, в разі потреби зупиняти її, щоб зробити потрібні зауваження і дати додаткове завдання, стимулювати прояв гравцями ініціативи. Він має бути чесним суддею, уважно стежити за дозуванням навантаження, ускладнювати або спрощувати правила гри. Педагог повинен звертати увагу на техніку виконання рухів у грі, виправляти помилки гравців. Зауваження і роз'яснення мають спрямовуватися на виховання свідомої дисципліни, витримки, взаємовиручки, наполегливості у досягненні мети. Гру закінчують вчасно, не допускаючи перевтоми.

Велике виховне значення має підведення підсумків гри. При цьому вказують на загальні помилки, неправильні дії, відзначають тих, хто краще за інших діяв під час гри. Це розвиває критичне мислення, виховує об'єктивність, свідому дисципліну тощо.

Змагальний метод заснований на зіставленні сил в умовах упорядкованого (відповідно до правил) суперництва, боротьби за першість. Цей метод можна застосовувати після того, як у дітей сформована певна рухова навичка. Товариські змагання з футболу мають величезне значення, тому що не лише стимулюють дітей до удосконалення фізичної, технічної і тактичної підготовки, а й розвивають морально-вольові якості: наполегливість, силу волі в досягненні перемоги, колективізм. Сама специфіка змагань (урочистість, присутність глядачів та ін.) спонукає дітей повніше виявляти свої кращі особистісні якості. Разом з тим, цим методом не слід зловживати, тому що змагання можуть викликати перенапруження сил дітей та негативно позначитись на їх здоров'ї. На змагальному методі побудовані й окремі рухливі ігри з елементами футболу, зокрема, ігри-естафети.

Програма для формування правильної постави засобом футболу для дітей старшого дошкільного віку

№п/п	Зміст роботи	строки
1.	Вибір та визначення теми самоосвіти. Планування роботи за темою. Підбір літератури.	вересень
2.	Опитування серед дітей « Що я знаю про футбол ». Малювання за темою « Гра у футбол ». Оформлення виставки малюнків.	жовтень
3.	Знайомство зі спортивною грою футбол. Дати уявлення про спортивну гру футбол , історію її виникнення . Познайти з правилами гри , ігровим полем , його розміткою. Конспект помісячний розподіл програмового матеріалу. Поквартальний зміст роботи. Підготовчі вправи. Формувати бажання грати у футбол.	листопад
4.	Техніка гри у футбол. Вчити дітей технічним діям з м'ячем. <i>Технічні дії з м'ячем:</i> Вчити найпростішим технічним діям з м'ячем (удар , передача , ведення) . Розвивати спритність , швидкість , координацію , витривалість. Консультація «Спортивні ігри на вулиці взимку».	грудень
5.	Продовжувати знайомити з грою футбол . Формувати найпростіші техніко - тактичні дії з м'ячем (удар , передача , ведення) , індивідуальну тактику. Поповнення картотеки спортивних ігор	січень
6.	Правила гри у футбол: Продовжувати знайомити з правилами гри в футбол , ігровим полем , розміткою , з діями захисника і нападника. Закріпити техніку дій з м'ячем (удар , ведення , зупинка) ,	лютий

	<p>вчити виконувати ці дії у взаємодії з іншими гравцями. Розвивати спритність, швидкість , точність , моторність . Формувати інтерес до футболу і бажання грати в нього.</p>	
7.	<p>Закріпити знання правил гри. Продовжувати вчити тактиці захисту і нападу. Удосконалювати техніку володіння м'ячем у взаємодії з іншими гравцями. Вчити орієнтуватися на ігровому просторі. Формувати бажання грати у футбол самостійно. Екскурсія на дитячий стадіон Удосконалення техніки володіння м'ячем на «реальному » ігровому полі. Конкурс малюнка за темою « Спортивна гра в футбол».</p>	березень
8.	<p>Спортивний матч з футболу серед хлопчиків та дівчаток старшого дошкільного віку в умовах дитячого саду.</p>	квітень
9.	<p>Консультація для педагогів в дитячому садку «Гри з м'ячем».Консультація для батьків. Творчий звіт.</p>	травень

Додаток Л

Результати повторної діагностичної бесіди в контрольній групі «Про користь занять фізичною культурою»

№ п.п.	П.І. дитини	Перше запитання	Друге запитання	Третє запитання
1.	Айвазов Айваз	Так	Щоб бути здоровим	Не можу сказати
2.	Арсланова Динара	Так	Щоб бути здоровим	Люблю бігати і стрибати
3.	Арсланова Мадіна	Так	Щоб бути здоровим	Люблю бігати, і виконувати вправи на різним обладнанням
4.	Горобець Артем	Ні	Не знаю	Не знаю
5.	Кагерманов Тімур	Не дуже сильно	Щоб бути гарною	Люблю виконувати різноманітні ЗРВ
6.	Колесник Тарас	Так, дуже	Щоб бути здоровим	Люблю грати в ігри
7.	Михайленко Артем	Інколи	Не знаю	Цікаві рухливі ігри на фітболах
8.	Панасенко Максим	Так	Не знаю	Подобається виконувати рухи під музику
9.	Сова Ганна	Ні	Щоб не хворіти і бути гарною	Не можу сказати
10.	Стецюк Нікіта	Так	Щоб не хворіти	Люблю бігати і виконувати різні завдання
11.	Радченко Роман	Так, інколи	Щоб бути здоровим	Не знаю
12.	Ткаченко Нікіта	Дуже рідко	Щоб бути сильним	Подобаються різні ігри

13.	Хвастунова Діана	Так	Щоб бути сильним і спритним і здоровим	Тому що там весело
14.	Шахбазова Айше	Ні	Щоб бути здоровим	Не знаю
15.	Шахбазов Таш- Дамур	Так	Щоб бути здоровим	Люблю бігати і грати з м'ячем
16.	Дудченко Юлія	Так	Щоб бути гарною і стрункою	Люблю бігати і стрибати
17.	Зволь Едуард	Так, інколи	Не знаю	Не можу сказати
18.	Лазерев Максим	Так, інколи	Щоб бути здоровою	Тому що весело
19.	Луцьов Павло	Так	Не знаю	Люблю бігати
20.	Нікітенко Дмитро	Так	Не знаю	Не знаю

Результати діагностичної бесіди в експериментальній групі «Про користь занять фізичною культурою»

№ п.п.	П.І. дитини	Перше запитання	Друге запитання	Третє запитання
1.	Белохін Кирило	Так	Щоб не хворіти	Подобаються вправи на фітболах
2.	Бондаренко Артем	Так	Щоб бути здоровою	Люблю бігати і стрибати
3.	Ворох Ростислав	Так	Щоб бути здоровим	Люблю бігати і виконувати вправи на м'ячах
4.	Гаркуша Назарій	Так, дуже подобаються	Щоб бути сильним	Подобається грати в р/ігри з фітбол-м'ячем
5.	Дацюк Дар'я	Так	Щоб бути здоровою і	Люблю виконувати

			гарною	різноманітні ЗРВ з м'ячами
6.	Єрмоленко Максим	Так	Щоб бути сильним і здоровим	Люблю виконувати вправи з різним обладнанням
7.	Каранда Вероніка	Так	Щоб бути здоровою і гарною	Не знаю
8.	Каранда Михайло	Інколи	Щоб бути здоровим	Не можу сказати
9.	Козмерішин Влад	Не дуже подобається	Не знаю	Тому що весело і смішно
10.	Конюша Світлана	Не знаю	Щоб не хворіти	Люблю грати в р/ігри
11.	Кудлай Надія	Так	Не знаю	Подобається виконувати рухи під музику
12.	Марцун Дмитро	Так	Щоб бути здоровим і гарним	Там весело
13.	Кекух Ярослав	Інколи подобаються	Щоб не хворіти	Люблю побігати з фідболом
14.	Курпас Кіра	Так	Щоб мати гарну поставу	Подобається стрибати на м'ячі
15.	Пильник Анастасія	Так	Щоб бути красивою	Не можу сказати
16.	Тетеріна Софія	Так	Щоб бути здоровою	Не можу сказати
17.	Царенок Кирило	Так	Щоб бути сильним і здоровим	Люблю виконувати вправи, замість вихователя

18.	Шульга Ярослав	Так, дуже	Щоб бути здоровим і гарним	Тому що весело
19.	Шумейко Катерина	Так	Щоб бути гарною	Весело там
20.	Якубець Микита	Інколи подобається	Не знаю	Не можу сказати

Результати повторної діагностичної бесіди з дітьми контрольної групи про
«Значення правильної постави для здоров'я людини»

№ п.п.	П.І. дитини	Перше запитання	Друге запитання	Третє запитання
1.	Айвазов Айваз	Напевно	Так	Так
2.	Арсланова Динара	Так	Так	Так
3.	Арсланова Мадіна	Так	Так	Так
4.	Горобець Артем	Не знаю	Не знаю	Ні
5.	Кагерманов Тімур	Не знаю	Так	Так
6.	Колесник Тарас	Не знаю	Так	Так
7.	Михайленко Артем	Не знаю, але вважаю, що так	Так	Інколи
8.	Панасенко Максим	Можливо так	Не знаю	Ні
9.	Сова Ганна	Можливо так	Так	Так
10.	Стецюк Нікіта	Так	Ні	Так
11.	Радченко Роман	Не знаю	Так	Ні
12.	Ткаченко Нікіта	Не знаю	Так	Інколи
13.	Хвастунова Діана	Думаю, що так	Так	Так
14.	Шахбазова Айше	Так	Звичайно	Інколи
15.	Шахбазов Таш- Дамур	Так	Так	Так
16.	Дудченко Юлія	Так	Так	Інколи
17.	Зволь Едуард	Не знаю, думаю що так	Так	Ні
18.	Лазерев Максим	Не знаю	Звичайно	Так
19.	Луньов Павло	Не знаю	Не знаю	Так

20.	Нікітенко Дмитро	Ні	Не знаю	Так
-----	------------------	----	---------	-----

Результати повторної діагностичної бесіди з дітьми експериментальної групи про
«Значення правильної постави для здоров'я людини»

№ п.п.	П.І. дитини	Перше запитання	Друге запитання	Третє запитання
1.	Белохін Кирило	Так	Так	Так
2.	Бондаренко Артем	Так	Так	Інколи
3.	Ворох Ростислав	Так	Звичайно	Так
4.	Гаркуша Назарій	Так	Напевно так	Інколи
5.	Дацюк Дар'я	Так	Так	Так
6.	Єрмоленко Максим	Думаю, що так	Важливо	Так
7.	Каранда Вероніка	Думаю, що так	Так	Так
8.	Каранда Михайло	Думаю, що так	Звичайно	Інколи
9.	Козмерішин Влад	Не знаю	Так	Інколи
10.	Конюша Світлана	Не знаю	Так	Так
11.	Кудлай Надія	Так	Звичайно	Так
12.	Марцун Дмитро	Так	Звичайно	Так
13.	Кекух Ярослав	Думаю, що так	Так	Інколи
14.	Курпас Кіра	Не знаю	Так	Так
15.	Пильник Анастасія	Так	Дуже важливо	Інколи
16.	Тетеріна Софія	Так	Так	Так
17.	Царенок Кирило	Так	Звичайно так	Обов'язково нагадують щодня
18.	Шульга Ярослав	Думаю, що так	Так	Інколи
19.	Шумейко Катерина	Так	Так	Так
20.	Якубець Микита	Не знаю	Можливо так	Не можу сказати