**Козіброда Лариса Володимирівна. Організаційно-методичні аспекти фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров'я : дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02 / Львівський держ. ін-т фізичної культури. - Львів, 2006.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | ***КОЗІБРОДА Лариса Володимирівна.****Організаційно–методичні аспекти фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров’я. – Рукопис.*  *Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.02 — фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. — Львівський державний інститут фізичної культури, Львів, 2004.*  Об’єкт дослідження — фізичне виховання дітей старшого дошкільного віку. Предмет дослідження — організація і методика фізичного виховання дошкільнят з відхиленнями у стані здоров’я у дошкільних закладах. Мета — обґрунтувати організаційно–методичні підходи до фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров’я для підвищення рівня фізичної та психофізичної підготовленості. Методи дослідження: теоретичні, педагогічні, медико–біологічні, психофізичні методи, методи математичної статистики. Наукова новизна: уперше запропоновано і обґрунтовано етапність фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров’я; обґрунтовано доцільність організації різних за змістом, диференційованих коригувальних, додаткових самостійних занять з фізичного виховання.  Ключові слова: фізичне виховання, діти старшого дошкільного віку, діти з відхиленнями у стані здоров’я, організація і методика фізичного виховання, дошкільні заклади. | |
| |  | | --- | | 1. На підставі аналізу науково–методичної літератури виявлено, що питання організації та методики фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров’я висвітлені не повною мірою. У 78,12% дошкільних установ діти другої групи здоров’я навчаються за загальною програмою з фізичного виховання разом з практично здоровими дітьми основної групи. Фахівці наголошують та необхідності індивідуальних підходів і спеціально спрямованих оздоровчих і виховних впливів у процесі фізичного виховання дітей з різним рівнем здоров’я. Разом з тим у спеціальній літературі відсутні рекомендації щодо раціональної організації і методики занять з дітьми, які знаходяться на грані можливих нозологій і згідно з нормативними документами повинні займатися в одній групі разом із практично здоровими дітьми.  2. З’ясовано, що перші місця у структурі захворюваності дітей старшого дошкільного віку посідають порушення опорно–рухового апарату (24,12%), захворювання органів дихання (22,41%). Порушення мови діагностуються у 12,34%, зору — у 8,4% випадків.  Виявлено, що найвищої оздоровчої ефективності занять з фізичного виховання дітей з відхиленнями у стані здоров’я можна досягнути за умови комплексного застосування засобів. Комплексне застосування засобів фізичного виховання позитивно впливає на показники соматичного здоров’я (15,36%), психічного розвитку (15,08%) і фізичні якості дитини (14,28%). Фахівці, які проводять заняття з фізичної культури з дітьми дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров’я, вважають, що оздоровленню великою мірою, сприяють спеціальні терапевтичні процедури: фіто–терапія (19,20%), фізіотерапія (13,33%) тощо і різноманітні гартувальні заходи (15,49%). Водночас вони недооцінюють можливості за допомогою фізичних вправ (7,77%), рухливих і спортивних ігор (11,52%), плавання (2,03%), танцювальних вправ (0%) покращити здоров’я дітей.  3. У наших дослідженнях встановлено, що групи дітей з відхиленнями у стані здоров’я за окремими показниками істотно відрізняються. Так, характерним для дівчаток і хлопчиків з порушеннями зору є відставання (p<0,05) у показниках маси тіла більшості дітей із захворюваннями органів дихання (88,20% дівчаток і 85,80% хлопчиків) є притаманною висока ступінь сутулості (p<0,05). Діти із захворюваннями органів дихання характеризуються (p<0,05) найнижчим рівнем опірності до гострих респіраторних захворювань порівняно з іншими підгрупами дітей (21,94±3,02 днів — дівчатка і 23,40±3,09 днів — хлопчики). У дітей з порушеннями зору зафіксовано відносно гірші показники фізичної підготовленості: відносно найнижчими виявилися результати у згинанні та розгинанні рук в упорі лежачи (6,60±2,92 разів у дівчаток і 3,18±1,70 разів у хлопчиків) та у підніманні тулуба в сід (9,73±3,61 разів у дівчаток і 5,00±2,83 разів ухлопчиків). Як і передбачалося, кількість написаних ними літери “о” виявилася найнижчою (p<0,05) у дітей з порушеннями зору (в середньому 6,27±1,71 літер у дівчаток і 5,12±1,11 літер у хлопчиків); діти з порушеннями мови за 10 секунд промовили найменшу (p<0,05) кількість цифр: дівчатка — 10,69±1,49 цифр, хлопчики — 10,93±1,67 цифр.  4. Вивчення особливостей фізичного розвитку, фізичної і психофізичної підготовленості дітей старшого дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров’я дозволило уточнити ряд положень комплексної диференційованої профілактично–коригувальної програми фізичного виховання. Суть її така: протягом тижня, крім заняття з фізичного виховання, проводилися коригувальні заняття, заняття з хореографії і плавання; зміст програми складався з двох частин — однакової для усіх дітей з відхиленнями у стані здоров’я і диференційованої залежно від характеру відхилень; було виокремлено чотири етапи фізичного виховання, кожен з яких відрізнявся характерними завданнями і засобами; для дітей з різними відхиленнями у стані здоров’я коригувальні заняття мали різну спрямованість, були рекомендовані різні за змістом додаткові самостійні заняття і додаткові засоби фізичного виховання.  5. Проведення педагогічного експерименту з упровадження в практику комплексної диференційованої профілактично–коригувальної програми дозволило зробити висновок про її переваги над традиційною. Позитивні зміни показників у дітей експериментальних груп мали більш виражений характер порівняно з показниками дітей контрольної групи.  Так, у результаті впровадження комплексної диференційованої профілактично–коригувальної програми з фізичного виховання:  збільшилася кількість дітей з гармонійним фізичним розвитком (з 59,83% до 75,19%) за рахунок зростання (p<0,05) маси тіла (за винятком хлопчиків з порушеннями мови) і обводу грудної клітки;  відбулося підвищення життєвої ємності легенів (дівчаток — p<0,05);  зменшився (p<0,05) ступінь сутулості (про що свідчить збільшення індексу з 80,54±2,83% до 87,53±3,23% у дівчаток і з 80,14±2,72% до 86,39±2,53% у хлопчиків);  зросла (p<0,05) опірність дітей експериментальних груп до гострих респіраторних захворювань — кількість днів пропущених протягом року у зв’язку з гострими респіраторними захворюваннями зменшилася у дівчаток з 8,35±1,51 до 4,01±1,53 днів, у хлопчиків — з 8,33±1,99 до 4,27±1,67 днів;  відбулося значне (p<0,05) покращення показників фізичної і психофізичної підготовленості до навчання в школі у вправах: присідання (з 46,21±3,56 до 54,24±4,21 разів у дівчаток і з 37,91±3,17 до 44,53±2,20 разів у хлопчиків), промовляння цифр за 10 секунд (з 14,03±1,82 до 19,54±2,22 у дівчаток і з 13,98±1,94 до 19,56±2,08 у хлопчиків), присідання за 10 секунд (з 8,99±1,30 до 14,69±2,12 разів у дівчаток і з 7,08±1,84 до 14,85±1,77 разів у хлопчиків), написання літери “о” за 10 секунд (з 7,87±1,67 до 11,04±1,43 знаків у дівчаток) і утримання пози “фламінго” (з 14,87±2,49 до 21,04±2,73 секунд у дівчаток і з 16,97±2,41 до 22,26±2,46 секунд у хлопчиків). Після завершення педагогічного експерименту розбіжності між результатами дітей контрольної та експериментальної груп у зазначених вправах підтвердилися статистично (p<0,05)  Встановлено, що результати дітей експериментальної групи у кидках і ловінні м’яча, підніманні тулуба в сід з положення лежачи, у присіданні за 10 секунд і ударах в долоні за 10 секунд досягли якісно вищого рівня. За результатами тестів фізичної підготовленості 81,37% дітей експериментальної групи виконали нормативи фізичної підготовленості до школи, тоді як серед контрольної групи таких дітей було лише 58,93%.  У показниках дітей контрольної групи в умовах експерименту відбулися позитивні зрушення, окремі з них підтвердилися статистично (p<0,05) (стрибки через скакалку з 0,60±0,63 разів до 26,07±5,65 разів у дівчаток і з 0,76±4,19 разів до 28,00±3,53 разів у хлопчиків; піднімання тулуба в сід з положення лежачи на спині з 9,60±2,56 до 26,53±4,03 разів у дівчаток і з 5,67±1,84 разів до 27,00±3,89 разів у хлопчиків). | |