МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки

кафедра здоров´я людини та фізичного виховання

**Коротун М.С.**

**Випускна кваліфікаційна робота бакалавра**

**Заняття фізичною культурою у сучасній системі профілактики гострих респіраторних захворювань**

Сєвєродонецьк

2020

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

# Факультет гуманітрних наук, психології та педагогіки

(повне найменування інституту, факультету)

# Кафедра здоров´я людини та фізичного виховання

(повна назва кафедри)

## ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

**до випускної кваліфікаційної роботи бакалавра**

**освітньо-кваліфікаційного рівня** \_\_\_\_бакалавр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(бакалавр, спеціаліст, магістр)

напряму підготовки \_\_\_227 – Фізична терапія, ерготерапія \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(шифр і назва напряму підготовки)

на тему: «Заняття фізичною культурою у сучасній системі профілактики гострих респіраторних захворювань»

Виконала: студентка групи ЗЛ-16з Коротун М.С.

Керівник: д. психол. н., проф. Спицька Л.В.

Завідувач кафедри здоров´я людини

та фізичного виховання:

к. психол. н., доц. Завацький Ю.А.

Рецензент: д. мед. н., проф. Зєльоний І.І.

Сєвєродонецьк – 2020

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

# Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки

(повне найменування інституту, факультету)

# Кафедра здоров´я людини та фізичного виховання

(повна назва кафедри)

освітньо-кваліфікаційного рівня \_\_\_\_бакалавр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(бакалавр, спеціаліст, магістр)

напряму підготовки 227 – Фізична терапія, ерготерапія \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(шифр і назва напряму підготовки)

# ЗАТВЕРДЖУЮ

**Завідувач кафедри**

**здоров´я людини**

**та фізичного виховання**

**доц. Завацький Ю.А.**

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

“26” березня 2020\_року

## З А В Д А Н Н Я

### НА ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ БАКАЛАВРА

**Коротун Марини Сергіївни**

## Тема роботи: «Заняття фізичною культурою у сучасній системі профілактики гострих респіраторних захворювань»

## Керівник роботи Спицька Ліана Вікторівна, д. психол. н., проф.

( прізвище, ім’я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від “26” березня 2020 р. № 51/15.22

2. Строк подання студентом роботи\_\_\_05.06.2020 р.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Вихідні дані до роботи: *обсяг роботи* *– 72 сторінок (1,5 інтервал, 14 шрифт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури – 29 дж.*

*4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: проаналізувати наукові джерела з особливостей*  *занятть фізичною культурою у сучасній системі профілактики гострих респіраторних захворювань; підібрати діагностичний інструментарій згідно занятть фізичною культурою у сучасній системі профілактики гострих респіраторних захворювань; на основі проведеного констатувального експерименту розробити практичні рекомендації щодо заняття фізичною культурою у сучасній системі профілактики гострих респіраторних захворювань.*

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов’язкових креслеників): *таблиці –.*

**6. Консультанти розділів роботи:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Розділ | Прізвище, ініціали та посада  Консультанта | Підпис, дата | |
| Завдання  видав | Завдання  Прийняв |
| 1. | Спицька Л.В. – д.психол.н., проф. | 26.03.2020 р. | 26.03.2020 р. |
| 2. | Спицька Л.В. – д.психол.н., проф. | 26.03.2020 р. | 26.03.2020 р. |

7. Дата видачі завдання 26.03.2020 р**.**

#### **КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **з/п** | **Назва етапів** | **Строк виконання етапів** | Примітка |
| 1 | Визначення проблеми дослідження та розроблення плану випускної кваліфікаційної роботи бакалавра | 03.2020 р. | 03.2020 р. |
| 2 | Аналіз літератури за проблемою. Робота над теоретичною частиною дослідження. | 03.2020 р. | 03.2020 р. |
| 3 | Розробка діагностичного інструментарію та проведення констатувального експерименту | 04.2020 р. | 04.2020 р. |
| 4 | Узагальнення результатів констатувального експерименту | 04.2020 р. | 04.2020 р. |
| 5 | Розробка рекомендацій щодо заняття фізичною культурою у сучасній системі профілактики гострих респіраторних захворювань | 05.2020 р. | 05.2020 р. |
| 6 | Підготовка випускної кваліфікаційної роботи бакалавра до захисту та її захист | 06.2020 р. | 06.2020 р. |

**Студентка Коротун М.С.**

**Керівник роботи проф. Спицька Л.В.**

**РЕФЕРАТ**

Текст – 72 с., табл. – , джерел – 29

В роботі розкрито теоретико-методологічні засади дослідження особливостей ставлення до заняття фізичною культурою у сучасній системі профілактики гострих респіраторних захворювань, розглянуті питання щодо заняття фізичною культурою у сучасній системі профілактики гострих респіраторних та сучасні підходи до заняття фізичною культурою у сучасній системі фізичною культурою

Проведено констатувальний експеримент з метою заняття фізичною культурою у сучасній системі профілактики гострих респіраторних захворювань.

Розроблено практичні рекомендації щодо заняття фізичною культурою у сучасній системі профілактики гострих респіраторних захворювань.

**Ключові слова:** фізична культура, здоровʼя, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВʼЯ, практичні рекомендації, ГОСТРІ респіраторні захворювання.

**ЗМІСТ**

ВСТУП …………………………………………………………………………….7

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПІДХОДІВ ДО ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ …………………………………………………………………9

* 1. Роль фізичної культури в зміцненні здоров'я людини.. ………….…......9

1.2. Сучасні методики проведення фізкультурних занять з метою профілактики гострих респіраторних захворювань …………………..……....17

1.3. Фізкультурні розваги, спрямовані на профілактику гострих респіраторних захворювань …………………………………………………….27

РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ залежності захворюваності гострими респіраторними захворюваннями від активності занять фізичною культурою………………………………………………………………........57

* 1. Методичні аспекти значущості фізичної культури у профілактиці гострих респіраторних захворювань……… …………………………………..57
  2. Значення фізичної реабілітації у сучасній системі профілактики гострих респіраторних захворювань ………………………..…………………61

ВИСНОВКИ ……………………………………………………………………..67

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ………..…………………………69

**ВСТУП**

Актуальність дослідження. Останнім часом проблема захворюваності на гострі респіраторні захворювання набуває все більшої поширеності. Кожна людина переносить, як правило, не менше 4-х гострих респіраторних захворювань або загострень хронічних захворювань носоглотки. Актуальність проблеми полягає у збільшенні кількості осіб, які хворіють респіраторними захворюваннями. Це обумовлене, зокрема, тим, що дорослі люди й особливо діти, ведуть мало рухливий спосіб життя і майже не займаються фізичною культурою і спортом.

Гострі респіраторні захворювання характеризуються високою температурою кашлем, нежиттю, головним болем; ці захворювання передаються повітряно крапельним шляхом. У звʼязку з цим вбачається актуальним у шкільних і дошкільних установах створення системи профілактики гострих респіраторних захворювань, провідну роль в якій буде відігравати раціональне проведення занять фізичного виховання і загартовування. Тому основне навантаження має приходитися не тільки на медичних працівників, а й на вчителів фізичної культури. Зокрема, фізкультурні заняття в басейні два рази на тиждень зменшують число випадків гострих респіраторних захворювань (ГРЗ) на 33,0%, а число днів через хворобу зменьшується на 22,0%.

Об’єкт дослідження – система профілактики гострих респіраторних захворювань.

**Предмет дослідження** – заняття фізичною культурою у сучасній системі профілактики гострих респіраторних захворювань.

**Мета дослідження** – визначити вплив фізичної культури у сучасній системі профілактики гострих респіраторних захворювань.

**Завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз вітчизняних і зарубіжних досліджень щодо впливу фізичної культури у сучасній системі профілактики гострих респіраторних захворювань.

2. Обґрунтувати методичні засади ролі занять фізичною культурою у профілактиці гострих респіраторних захворювань.

3. Надати рекомендації щодо оптимізації занять фізичною культурою у сучасній системі профілактики гострих респіраторних захворювань.

4. Визначити коло засобів фізичної реабілітації, що сприяють найбільшій ефективності у профілактиці гострих респіраторних захворювань.

**Методи дослідження.** Для розв’язання поставлених завдань використано систему методів теоретичного та емпіричного дослідження: теоретичні методи це аналіз та узагальнення отриманої інформації з проблеми дослідження; систематизація та інтерпретація зібраних даних; емпіричні методи: спостереження, асоціативний експеримент та тестування.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає у можливості їх використання при розробці програм щодо формування здорового способу життя, профілактики гострих респіраторних захворювань, що створює, найкращі умови для боротьби з гострими респіраторними захворюваннями, яка зачіпають дитяче та доросле населення. Незалежно від стану здоров'я (ніхто не застрахований від вірусу, навіть видатні спортсмени, здоров'ю яких можна позаздрити, теж хворіють досить часто); проблема фізичної реабілітації наразі надзвичайно гостро стоїть майже перед кожною родиною, де є діти. Саме тому, система тренувань, загартовування повинна зайняти гідне місце у профілактиці гострих респіраторних захворювань.

**РОЗДІЛ 1**

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПІДХОДІВ ДО ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

**1.1.Роль фізичної культури в зміцненні здоров'я людини**

Міцне здоров'я сприяє успішності занять будь-яким видом діяльності, в тому числі розумової. Причиною низької успішності у дітей на уроці є слабке здоров'я. Від загального стану здоров'я і фізичних можливостей людини залежить пам'ять, увагу, посидючість [10]. Рухи, м'язові напруги, фізична робота, є важливою умовою профілактики гострих респіраторних захворювань. Основним засобом зміцнення здоров'я є фізичні вправи. Зміст фізичних вправ обумовлює їх оздоровче значення. Виконання фізичних вправ викликає пристосувальні морфологічні та функціональні перебудови організму, що краще відбивається на поліпшенні показників здоров'я надаючи лікувальний ефект. Оздоровче значення фізичних вправ особливо важливо при захворюваннях серцево-судинної та дихальної системи. Під впливом вправ можна змінювати форми тіла. Також велике значення мають гігієнічні фактори, до них відносяться особиста і суспільна гігієна (чистота тіла, чистота, місць занять, повітря) дотримання режиму дня, режиму харчування і сну, режиму рухової активності.

Дуже важливими будуть оздоровчі сили природи. При зміні, метеорологічних умов в організмі відбуваються зміни, які впливають на працездатність і стан здоров'я [16].

Природні сили природи використовуються в двох напрямах:

1. Як супутні чинники, що створюють найбільш сприятливі умови, в яких здійснюється процес фізичного виховання. Заняття в лісі сприяють активізації біологічних процесів, підвищують загальну працездатність організму, що уповільню. процеси стомлення.

2. Як відносно самостійні засоби оздоровлення і загартовування організму (сонячні і повітряні ванни, водні процедури). Одна з головних вимог до використання оздоровчих сил природи є системне і комплексне застосування в поєднанні з фізичними вправи [16]. Загартовування повітрям починається з перших занять лікувальною гімнастикою.

При профілактиці гострих респіраторних захворювань добре застосовувати оздоровчі системи і комплекси дихальної гімнастики. Через легені в кров надходить кисень, де він з'єднується з вуглеводами, білками та жирами. В результаті цього виділяється енергія, завдяки якій ми живемо, мислимо та рухаємося. Рух легких при вдиху і видиху проводитися певними дихальними м'язами. Чим сильніше вони розвинені, тим краще. Зміцнювати їх можна дихальними вправами. Найбільш ефективним бути глибоке нечасте ненапружене дихання. При цьому повітря доходить до альвеол, легенева тканина добре вентилюється, дихальні м'язи працюють економно, що дозволяє їм відновлювати працездатність. Посилення легеневої вентиляції при глибокому прискореному диханні веде до надмірного виділення з організму вуглекислого газу. Це порушує кислотно-лужну рівновагу в крові, викликає звуження судин, погіршення кровопостачання мозку, всіх тканин організму. У спокійному стані і при невеликому навантаженні нормальним є носове дихання, при якому повітря зігрівається, очищається від пилу, мікробів. Крім того, воно порушує нервові закінчення в носових пазухах, відбувається налаштування всього дихального апарату на дихання, підвищується тонус кори головного мозку, що сприяє її розвитку. При незначному фізичному навантаженні легенева вентиляція збільшується в багато разів, прохідність носових проходів стає не достатньою. У цих випадках робимо вдих через ніс, а видих через ніс і рот або вдих і видих через ніс і рот одночасно.

При помірному фізичному навантаженні найбільш сприятливі анатомічні умови для вдиху створюються, коли м'язи тулуба напруженї, грудна клітка розправлена. Видих потрібно робити при поворотах, нахилах, присіданні, русі рук вниз, згинанні ніг, тобто при зменшенні поверхні тіла.

Значні м'язові напруги доцільно поєднувати з видихом, а вдих робити в початковому положенні. Наприклад, лежачи на животі, піднімаючи верхню частину тулуба, руки вгору - затримка дихання і видих. Це пояснюється тим, що при значному м'язовому напрузі деякі дихальні м'язи переключаються на м'язову роботу. Крім того, видих підсилює збудження рухового центру кори головного, мозку, а вдих гальмує його. [14] Таким чином, видих сприяє м'язовій роботі. У вправах такого типу деталей або зовсім не виконують рекомендації по диханню, або потрібно вказувати на необхідність вдиху в початковому положенні. По закінченню вправ обов'язкова пауза, так як в цей момент подих нормалізується. Дрібні, швидкі рухи робляться при звичайному диханні. При звичайному неглибокому диханні виконуються багаторазово повторювані руху зі значним навантаженням - підскоки на місці, стрибки зі скакалкою. У таких випадках менш глибоке дихання вигідніше організму, так як на це витрачається менше енергії, необхідної для фізичної роботи. Темп дихальних рухів повинен бути спокійним, а не частим, а видих більш довший за вдох. Повний видих звільняє легені від відпрацьованого повітря, що рефлекторно посилює вдих. Тому при навчанні диханню потрібно, перш за все, звертати увагу на видих, домагатися його тривалості. Вправи з тривалим видихом нормалізують темп і ритм дихання, зміцнюють дихальні м'язи [18]. Особливо корисний в цьому випадку видих з подоланням опору з підлозі закритими губами, зі стиснутими зубами. Для очищення дихання необхідно зробити повільно повний вдих, ненадовго затримавши повітря і потім короткими і сильними короткими поштовхами вичавити його через губи, складені трубочкою не надуваючи щік. Сила поштовхів повинна при цьому бути загасаючої. Кожна наступна порція повітря, що видихається повинна бути не менша за попередню. На перших порах можна виконувати не довше трьох актів очищає дихання. Це дихання вивітрює з легких залишкове повітря, вуглекислий газ. Воно ефективно при втоми.

Щоб навчиться правильно дихати, потрібно вміти управляти дихальними м'язами, розвивати їх, зміцнювати. Існує три типи дихання: грудне, черевне, змішане. [18]. При грудному диханні під час вдиху грудна клітка розширюється в передньому, задньому і бічних напрямках; при видиху ребра опускаються, обсяг грудної клітини зменшується. При черевному диханні вдих здійснюється за рахунок скорочення і опускання діафрагми. Таким чином, обсяг грудної клітини збільшується зверху вниз, а видих здійснюється за рахунок підняття діафрагми і зменшення обсягу грудної клітини. При видиху випинається передня стінка живота, при видиху вона втягується. При змішаному типі дихання вдих і видих відбувається при збільшенні і зменшенні обсягу грудної клітини у всіх напрямках, вперед, назад, в сторони і зверху вниз. Цей тип дихання найбільш природніше. Він буває у дітей і дорослих в повсякденному житті і при виконанні, але без спеціального навчання він не досить повний. Грудні та черевні типи дихання рекомендуються для зміцнення, тренування дихальних м'язів, і розвиток рухливості.

Дихальна гімнастика це спеціальні вправи для розвитку дихальної мускулатури [22].

Існує багато систем дихальної гімнастики. Це дихальні вправи йогів, створені багато століть тому, парадоксальна гімнастика, розроблена А.М. Стрельниковою. Це система дихання К.П. Бутейко, а також багато систем дихальної гімнастики, створені на заході і сході.

Загальні положення, які визнають всі фахівці з диханню, за винятком творців парадоксальних систем, наступні: [22]

1. дихання повинно бути ритмічним, рівномірним;

2. дихання повинно бути глибоким;

3. дихати бажано через ніс, хоча при бігу або інших фізичних навантаженнях великою інтенсивністю можна дихати одночасно через ніс і напіввідкритий рот;

4. ритм дихання повинен знаходитися у відповідності з ритмом виконання фізичних вправ;

5. темп дихання залежить від мірі підготовленості і темпу, в якому виконується фізична вправа;

6. ходьба, біг, плавання самі по собі є чудовими дихальними вправами;

7. при виконанні дихальних вправ необхідно стежити за своєю поставою: голову тримати прямо, плечі розвести назад, підтягнути живіт;

8. чим більше віе людини, яка займається фізичними вправами, тим більше слід уникати тривалих затримок дихання і напруження.

Дихальні вправи мають три головних призначення. [22]

1. Покращувати дихання під час виконання вправ: вентилювати легені, ліквідувати можливу кисневу недостатність і надати допомогу серцю в його посиленій роботі.

2. Удосконалювати дихальний апарат і підтримувати на високому рівні його працездатність.

3. Виробляти вміння завжди дихати правильно, надаючи тим самим вплив на внутрішні органи.

Зазвичай на заняттях лікувальною фізкультурою вдих збігається з такими положеннями тіла або руху, при яких створюються вигідніші анатомічні рухи для розширення грудної клітки і опускання діафрагми, а видих з положенням або рухами, що полегшують падіння грудної клітини і підйомом діафрагми.

Однак таке поєднання сприяє поглибленому диханню, посиленню нерівномірної вентиляції легенів. Цих недоліків позбавлене так зване парадоксальне динання, при якому положення тіла і руху перешкоджають здійсненню вдиху і в той же час сприяють зміцненню дихальної мускулатури без зайвого підвищення вентиляції. У процесі виконання вправ необхідно:

1.засередити увагу тільки на вдиху і строго стежити за одночасним виконанням вдиху і рухом вдиху і рухом руками і тулубом;

2. вдих повинен бути обов'язково гучним, коротким, активним;

3. вдих повинен бути не глибоким;

4 на видиху губи не стискати, не фіксувати увагу на видиху.

Правила виконання вправ:

1.думать тільки про вдих; стежити за узгодженням вдиху і руху, за ритмом дихання - вдих кожну секунду.

2. вдихати і видихати слід стільки повітря, скільки виходить само собою; не виштовхувати повітря і не затримувати його, не думати про видих;

3. вдих і руху повинні бути ритмічними і легкими.

Методика дихальних вправ, що запропонована В.К. Дуримановим застосовується при ряді захворювань, в тому числі при ОРЗ. Перша вправа, яке автор називає «ритмічним диханням», полягає в наступному: спокійний вдих - пауза 3секунди при повному м'язовому розслабленні; далі спокійний видих без напруги і знову пауза 3 секунди; потім спокійний, і природний вдих. Ці вправи виконуються в положенні лежачи, сидячи обо стоячи, до повного освоєння м'язового розслаблення, можна виконувати також в русі: видих, далі 3 кроки пауза потім довидох на 3 крок пауза і спокійний вдих. Друга вправа, «дихання уступами», полягає в наступному: 3-4 коротких видиху поспіль потім стільки ж коротких вдихів. Вправи виконуються в спокої, а також в ходьбі і бігу. Механізм фізіологічної дії цієї вправи автор отожнює з механізмом впливу на організм сміху і плачу. Сміх - це серія коротких, безперервних видихів, а плач - це серія коротких вдихів. Таке дихання призводить до посилення подразнення слизової оболонки дихальних шляхів, що сприяє появі кашлю і полегшення видалення мокротиння.

Система М.М. Амосова рекомендована для визначення працездатності серцево-судинної і дихальної системи. Така система фізкультурно-оздоровчої спрямованості як найбільш доступна і досить інформативна, це ходьба по сходах. Для початку слід нешвидко піднятися на 4-й поверх, без зупинок. Якщо після сходження показник пульсу нижче 100 ударов в хвилину, то це відмінний результат, ніже 120 хороший, ніже 140 посередній, више 140 поганий. Наступною сходинкою випробування після серії тренувань буде підйом на 6-й поверх за 2 хвилини. Якщо при цьому пульс виявиться вище 140 ударів ха хвилину, то потрібно ще тренуватися [3].

При проведенні лікувальної фізичної культури необхідно привчати дітей до правильного ритму дихання. Спочатку діхальні вправи віконуються лежачі, пізніше можна переходіті до дінамічного способу дихання [10] .Основна мета загартовування сприяє вдосконаленню механізмів терморегуляції, підвищенню імунітету, а в результаті - зниження захворюваності. Ще Гіппократ згадував про цілющу силу холодових гартувань. Авіценна в «каноні лікарської науки» також наголошував про необхідність купання в холодній воді. Повітряні ванни - це спільний вплив на організм температури повітря, вологості, вітру, розсіяного сонячного випромінювання. Дію цих ванн тим сильніше, чим більше різниця між температурою тіла і повітрям. Повітряні ванни застосовуються в теплу пору року при певній температурі в залежності від характеру захворювань та ступеня загартовування організму. Починати слід з температури + 20С, при помірній вологості без вітру, а потім поступово зменшувати температуру. Тривалість процедур від 5 до 15 хвилин. Надалі час прийому ванн збільшується на 5-10 хвилин щодня і доходить до 1-2 годин.

Плавання та ігри рекомендуються для постановки правильного дихання і тренування дихальної мускулатури. Гімнастика проводиться в положенні лежачи і сидячи.

При ГРЗ важливим є розслаблення дихальної мускулатури за допомогою масажу, потім виконується гімнастика з акцентом на видиху, включають діафрагмальне дихання і нижнє реберне дихання.

Легка атлетика характеризується вправами, які вимагають сили, спритності. Легка атлетика виховує у людини спритність, силу, наполегливість, рішучість і волю до перемоги. Біг становить основу легкої атлетики та є одним з засобів всебічного фізичного розвитку, так як в роботу залучається велика кількість м'язів, значно посилюється діяльність всього організму. Основним із засобів профілактики захворювань на ГРЗ будуть фізичні вправи, які надають на організм лікувальну дію, яке полягає в тонізуючому і трофічному впливу на організм. Лікувальна дія фізичних вправ полягає в тому, що під час м'язової діяльності посилюються імпульси з рецепторів, що беруть участь в русі. Одночасно порушується і рухова зона кори головного мозку. Тонізуючу дію обумовлено також позитивними емоціями, що виникають, як правило, при виконанні фізичних вправ. Трофічна дія полягає в тому, що під впливом м'язової діяльності поліпшуються обмінні процеси в тканинах і процеси регенерації. Збільшується приплив крові до тканин і органів надходження пластичних білкових речовин та покращує їх засвоєння. Під впливом тренувань відбувається зміцнення кісток. Під впливом фізичних вправ відновлюються функції, як окремого органу, так і всього організму в цілому. Займатися потрібно щодня, краще виконувати гімнастику вранці і ввечері, не пізніше ніж за дві години до сну. Виконувати вправи в чистому провітрюваному приміщенні, а ще краще на свіжому повітрі в легкому одязі і зручному взутті. Кожну вправу слід починати з елементарних вправ поступово збільшуючи навантаження.

**1.2.Сучасні методики проведення фізкультурних занять з метою профілактики гострих респіраторних захворювань**

В останні роки розроблені методики проведення занять на повітрі протягом року. Встановлено, що при дотриманні розроблених методик підвищується рівень здоров'я, знижується захворюваність.

Заняття доцільно починати з дітьми середньої групи дітячого садку. Найбільш детально визначений час для занять це літній період. Не обов'язково проводити заняття на свіжому повітрі. Спочатку можуть бути різні варіанти поєднання проведення занять на відкритому повітрі і в приміщенні, наприклад одне заняття на повітрі і два в залі, надалі два на повітрі, одне в залі. На повітрі в зимовий період року діти повинні займатися не частіше, ніж 3 рази на тиждень, а влітку щодня. При організації таких занять істотним чинником є ​​переодягання дітей в спортивну форму. Для отримання хорошого кінцевого результату, зниження захворюваності дітей при проведенні занять на повітрі, має значення також система підготовки вихователів, дітей батьків.

Особливістю проведення занять на повітрі в холодний період року полягає в підвищенні рухової активності дітей з метою збереження теплового балансу. Для цього використовуються як фронтальні, так і групові методи організації занять, проводиться спеціальний підбір ігор. Структура занять на повітрі не відрізняється від занять в залах. Вона включає вступну, основну, і заключну частини. Тривалість занять від 20 - 25 хвилин в середній групі дитячого садка до 30 - 35 хвилин в старшій групі.

У вступній частині занять в холодний період року побудова дітей на майданчику не проводитися і після нетривалої ходьби здійснюється біг протягом 2 - 4 хвилин. Після бігу виконуються стрибки на одній або двох ногах, з ноги на ногу.

В основній частині занять проводитися комплекс загально розвиваючих вправ, після чого проводитися невелика пробіжка від 40 секунд до 2 хвилин. Після виконання вправи і бігу організуються гри, які повторюються 4 - 5 разів, з короткими паузами.

У заключній частині проводиться повільний біг, що переходить у ходьбу, під час якої виконуються дихальні вправи.

У холодну пору року рекомендуються вправи, що викликають у дітей великий інтерес і емоційний підйом, що сприяють збільшенню рухливості. У вітряні дні для проведення занять слід вибирати місця, найбільш приховані від вітру.

Починати заняття на відкритому повітрі краще в теплу пору року. При поступовому зниженні температури середовища не відбувається зриву механізмів адаптації.

На початку занять незагартованим дітям навіть при не великому морозі можна рекомендувати надягати під спортивний костюм вовняну кофту а, кеди замінити легкими чобітками. Необхідно стежити за тепловим стан дитини і в разі його перегрівання під час занять можна зняти один шар одягу.

Недоцільно проводити заняття з дітьми, одягненими в зимове пальто, шапки - вушанки. Такий одяг обмежує рух і викликає підвищене потовиділення.

Після проведення занять діти в групових приміщеннях розтираються сухим рушником і повністю переодягнутися в повсякденний одяг. На перші заняття слід залучати медичну сестру або няню.

Фізкультурні заняття слід проводити перед прогулянкою або в кінці її. Однак не можна допускати, щоб діти виходили на прогулянку пітними. Заняття в кінці прогулянки рекомендується проводити в холодну пору року, оскільки після активної м'язової діяльності діти залишаються в приміщенні.

При проведенні занять на повітрі, також як і в приміщенні, важливо звернути увагу, щоб вправи носили неритмічні характер. Така методика проведення занять відповідає тим особливостям фізіології, які представлені в ранньому постнатальному віці.

Фізичні вправи є основним засобом профілактики захворювань на ГРЗ людей різного віку. За їх допомогою вирішуються завдання, спрямовані на всебічний фізичний розвиток людини; формуються вміння та навички у таких життєво важливих рухах, як ходьба, біг, стрибки, метання, лазіння та ін.; розвиваються фізичні якості (спритність, швидкість, сила, гнучкість, витривалість). Виконання фізичних вправ пов'язане з активним сприйманням навколишнього середовища, з орієнтуванням у просторі, проявом вольових якостей та різноманітних емоційних переживань. Кожна фізична вправа має свій зміст і форму. Зміст фізичної вправи це сукупність якостей і процесів (фізіологічних, психічних та ін.), що визначають її вплив на дієздатність організму, на формування вмінь та навичок, на фізичний розвиток людини. Зміст фізичної вправи характеризується різноманітними процесами в організмі: підвищенням функції дихання, кровообігу, посиленням обміну речовин, активізацією функції нервової системи та ін. Зміст фізичних вправ розкривається в їх впливі на фізичний та духовний розвиток дитини. Форма фізичної вправи — це її зовнішня і внутріння структура. Внутріння структура характеризується взаємозв'язком різноманітних процесів в організмі людини під час виконання певного руху. Зовнішня структура характеризується співвідношенням просторових, часових та динамічних параметрів рухів. Зміст і форма фізичної вправи взаємопов'язані. Так, з розвитком фізичних якостей (зміст вправи) з'являється можливість оволодіти досконалими формами рухових дій. А форма фізичної вправи, в свою чергу, може впливати на її зміст. Більш досконала форма рухових дій дає можливість повніше виявити фізичні здібності. Техніка фізичних вправ – це способи виконання рухових дій, покликані підвищити їх ефективність. У вузькому розумінні техніка - найраціональніший спосіб виконання вправ. Досконале оволодіння технікою фізичних вправ підвищує їх результативність. Розрізнюють основу, основну ланку та деталі техніки. Основа техніки – це основний механізм, що характеризується співвідношенням головних фаз руху, без яких вправу не можна виконати. Основна ланка техніки — найважливіша частина основного механізму кожного руху. Наприклад, для стрибків у довжину з місця це буде відштовхування обома ногами з одночасним махом рук вперед-угору. Деталі техніки її другорядні елементи, які не порушують основного механізму руху. Індивідуальність техніки фізичної вправи у кожної людини виявляється в різному виконанні окремих деталей техніки. Це залежить від індивідуальних морфологічних та функціональних її особливостей та умов, в яких ця вправа виконується. Техніка виконання фізичної вправи відрізняється просторовими, часовими та просторово-часовими характеристиками. Просторові характеристики дозволяють визначити початкове положення тіла, кінцеве та проміжне між початковим та кінцевим. Початкове положення тіла забезпечує найкращі умови для виконання рухового завдання. Вихідне положення використовують для того, щоб полегшити або ускладнити виконання рухової дії; забезпечити чітко визначений вплив на певні групи м'язів; створити умови для досягнення кращого результату у виконанні. Власне рухова дія – це переміщення тіла в часі і просторі, яке забезпечує виконання поставленого завдання. Кожна така дія має певний напрям, амплітуду, швидкість, силу, послідовність рухів, що відповідає завданню, яке необхідно вирішити. Напрям рухової дії визначається відносно того, хто його виконує: вперед і назад (сагітальна площина); вліво, вправо, вбік - всередину і назовні (фронтальна площина), вгору і вниз, обертання, кружіння. За формою рух може бути прямолінійним і криволінійним. При виконанні поставленого завдання завжди є тільки найкращий напрям рухової дії. При виконанні більшості фізичних вправ треба досягти оптимальної амплітуди. Амплітуда руху це величина шляху, переміщення рук, ніг, тулуба, голови в просторі, яка залежить від рухомості суглобів, еластичності зв'язок та м'язів. При виконанні фізичних вправ зміни амплітуди використовують як один з методів дозування навантаження. Амплітуда руху може бути малою, середньою та великою. Швидкість рухової дії характеризує час, потрібний для проходження певного відрізку шляху. Вона вимірюється відношенням шляху до часу. Шлях, пройдений в одиницю часу, вимірюється лінійними показниками, а в обертальному русі ще й кутовими (градус). Сила рухової дії це повне нервово-м'язове напруження, потрібне для переміщення тіла, його окремих частин під час виконання рухового завдання. Розрізняють малий, середній, великий та максимальний ступінь м'язових напружень. Але для дітей дошкільного віку непридатні вправи з тривалим напруженням та підніманням значної ваги. У всіх циклічних рухових діях (ходьба, біг, плавання, їзда на велосипеді та ін.), а також під час багаторазового повторення нециклічних рухів (піднімання рук угору, присідання та ін.), крім перелічених елементів структури рухової дії, враховують темп і тривалість її виконання. Темп це певна частота виконання рухової дії за одиницю часу (наприклад, за хвилину). Темп поділяють на повільний, середній, великий та максимальний. Зміна темпу рухів приводить до збільшення або зменшення фізичного навантаження. Ритм це певне чергування напруження, розслаблення і відпочинку м'язів при виконанні рухових дій. Кожній руховій дії відповідає певний ритм. Своєчасне чергування м'язового напруження та розслаблення є одним з показників координаційної злагодженості виконання рухової дії. Ритмічні рухи виконуються звично, тому тривалий час не викликають втоми. Кінцеве положення рухової дії забезпечує чітке завершення вправи (наприклад, приземлення при стрибках, випрямлення тулуба після пролізання в обруч та ін.). У циклічних рухових діях це положення має назву перехідне. Кінцеве положення показує, правильно чи з помилками виконана вправа і дає змогу виявити причину помилки. Якщо людина після стрибка приземлилася з втратою рівноваги, можна припустити, що вона недостатньо згинає ноги в колінних суглобах і не поставила руки вперед в сторони.

Під класифікацією фізичних вправ розуміють розподіл їх на групи та підгрупи, виходячи з певної ознаки. Вона полегшує орієнтування у виборі фізичних вправ для вирішення певних завдань фізичного виховання. В основу з найбільш загальних класифікацій покладено систему засобів фізичного виховання та методи їх застосування: гімнастика, ігри, спорт та туризм. Кожна з цих груп має свої специфічні ознаки і розподіляється на класифікаційні підгрупи. Одним з найбільш поширених засобів фізичного виховання є гімнастика. Специфічною особливістю гімнастики є можливість вибірково впливати на різні частини тіла, окремі м'язові групи та суглоби; чітко дозувати фізіологічне навантаження; застосовувати різноманітні вправи з використанням посібників та гімнастичного інвентарю; виконувати вправи під музику. Вищезазначені особливості гімнастики дозволяють використовувати її на заняттях з людьми незалежно від їх віку, з різною фізичною підготовленістю та станом здоров'я. Широкі можливості застосування гімнастичних вправ та їх різноманітність привели до створення самостійних видів гімнастики: основна гімнастика та її різновид гігієнічна та атлетична гімнастика; гімнастика з спортивною спрямованістю (спортивна гімнастика, спортивна акробатика, художня гімнастика); спеціальні (прикладні) види гімнастики. Розглянемо ті види гімнастики, які застосовують у фізичному вихованні дітей дошкільного віку. Основну гімнастику спрямовано на загальний фізичний розвиток та зміцнення здоров'я дітей, на оволодіння загальними основами рухових дій, виховання моральних, вольових та естетичних якостей. Вона передбачає найрізноманітніші вправи: з шикування та перешикування, загальнорозвиваючі і на приладах (дошка, колода, гімнастична стінка та ін.); різні види ходьби, бігу, стрибків, метань, лазіння, рівноваги та ін. Основна гімнастика посідає значне місце в програмах з фізичної культури дошкільних закладів та шкіл. Завдання, комплекси вправ та методика їх проведення конкретизуються відповідно до контингенту тих, що займаються (гімнастика для дошкільнят різних вікових груп, учнів шкіл та ін.). Гігієнічну гімнастику виділяють як самостійний вид основної гімнастики. Вона сприяє зміцненню здоров'я, загартуванню організму, поліпшує фізичний розвиток і підвищує працездатність дитини. Найпоширенішим різновидом гігієнічної гімнастики є ранкова гімнастика («зарядка»). Загально-розвиваючі вправи підбирають так, щоб охопити всі великі м'язові групи, вплинути на поліпшення обміну речовин, дихання, кровообігу та покращання інших функцій організму. Гігієнічна гімнастика буває індивідуальна та колективна. Індивідуальною гімнастикою займаються вдома, вранці після сну. Прикладом її є ритмічна гімнастика по телебаченню (аеробіка), яку розраховано для населення різних вікових груп. Колективна гімнастика проводиться в дитячих садках вранці та після денного сну. Особливо корисно для здоров'я дітей поєднувати гімнастику з повітряними ваннами та водними процедурами. Полегшений одяг дітей не утруднює рухи і дихання, а систематичне обтирання після гімнастики, душ або купання загартовують організм і мають велике гігієнічне значення для профілактики ГРЗ. Лікувальна гімнастика належить до загального комплексу лікувальних засобів. Вона широко застосовується для відновлення рухових функцій організму дитини та виправлення дефектів у розвитку окремих частин тіла. Лікувальна гімнастика має значну роль у покращанні загального самопочуття хворих, у підвищенні їх життєвого тонусу. Вправи лікувальної гімнастики чітко дозуються лікарем і часто поєднуються з фізіотерапевтичними засобами. Спорт ставить високі вимоги до фізичних та морально-вольових якостей людини. Тому він доступний лише після досягнення певного віку та за умови відповідної фізичної підготовки. Починаючи з 5-6 років, деякі діти залучаються до тренувальних занять у дитячо-юнацьких спортивних школах з таких видів спорту, як плавання, художня та спортивна гімнастика, фігурне катання на ковзанах та ін. Починаючи з другої молодшої групи, дітей поступово ознайомлюють з доступними для них видами спортивних вправ, зокрема ходьбою на лижах, плаванням, катанням на велосипеді та ін. Однак це ще не зайняття спортом, яке потребує систематичних тренувань, а лише початкове ознайомлення з ним. У дошкільників створюється відповідна база для майбутніх занять різними видами спорту у наступні вікові періоди. Ігри один з найпоширеніших засобів фізичного виховання. Розрізняють рухливі та спортивні ігри. До рухливих належать ігри, які містять елементи загально-розвиваючих вправ, ходьбу, біг, стрибки, метання, лазіння тощо. Вони сприяють удосконаленню вмінь та навичок основних рухів, розвивають фізичні якості, позитивно впливають на функцію серцево-судинної та дихальної систем. Ігрова діяльність має комплексний характер і будується на поєднанні різних рухових дій (ходьба, біг, стрибки та ін.). Характерною особливістю рухливих ігор є їх велика емоційність. У системі фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку широке застосування мають ігри з елементами спорту: баскетбол, футбол, бадмінтон, городки, настільний теніс, хокей. Діти оволодівають нескладними та доступними для них елементами техніки цих рухових дій та тактичними прийомами. Туризм – це різноманітні за формою, змістом та тривалістю походи і подорожі, спрямовані на активний відпочинок, пізнання рідного краю, всебічний фізичний розвиток та загартування дітей. Туристські походи сприяють озброєнню дітей корисними для них прикладними навичками та вміннями: ходьба в різних умовах ґрунту та рельєфу місцевості, вправи з лазання, та рівноваги; орієнтування на місцевості, розпалювання вогнища, готування їжі та ін. З дошкільниками проводяться пішохідні переходи за чітко продуманим, перевіреним та безпечним маршрутом. Під час їх проведення дітей ознайомлюють з природою, з її різноманітними явищами. Це сприяє поширенню та поглибленню знань дитини, розвиває у неї спостережливість, допитливість та дбайливе ставлення до природи.

Оздоровчі сили природи (повітря, сонце, вода) широко використовуються для зміцнення здоров'я та загартування організму дитини. У дошкільних закладах застосовують два види загартовуючих заходів: у повсякденному житті дітей та спеціальні загартовуючи процедури. Загартуванню у повсякденному житті сприяють раціонально підібраний одяг і взуття, постіль; оптимальний температурний режим, застосування широкої аерації (провітрювання), використання прохолодної води для миття рук, ніг, обличчя, полоскання рота та горла. Спеціальні загартовуючи процедури проводяться в певний час дня та при відповідних умовах. До них відносять повітряні і сонячні ванни, різноманітні водні процедури, денний сон на відкритому повітрі та ін. Ці засоби широко використовуються також у поєднанні з фізичними вправами, наприклад, повітряні ванни під час ранкової гімнастики, водні процедури (душ) після занять фізичною культурою влітку тощо. Як свідчать спеціальні дослідження (В.П. Спіріна, З.С. Уварова, Г.П. Юрко та ін.), загартовуючі процедури ефективні лише тоді, коли вони взаємопов'язані з виконанням загальних педагогічних та гігієнічних вимог: обов'язковим виконанням режиму дня, раціональними умовами, оптимальною організацією всіх видів життєдіяльності дітей у дошкільному закладі.

**1**.**3. Фізкультурні розваги, спрямовані на профілактику гострих респіраторних захворювань**

Ходьба на лижах. Починати навчати дітей ходьбі на лижах можна з трьох років. Необхідно правильно підібрати лижі, палиці та взуття. Лижі підбираються по відношенню до зростання дитини дещо менших розмірів, ніж чим дорослі. Якщо для дорослих довжина лижі відповідають довжині тіла з піднятою рукою, то для дітей вона повинна дорівнювати довжині тіла з піднятою рукою до ліктя. На наступний рік довжина лиж збільшується. Менша довжина лиж робить їх більш керованими і тому полегшує завдання навчання катанню. Перші заняття повинні проводитися на майданчику 50 на 20 метрів або ще менше, на якій прокладають лижні. [2].

Для навчання вибираються безвітряні майданчики або заняття проводяться в безвітряну погоду, при температурі нижче - 10 С. [1].

Перші заняття проводяться в тому одязі, в якій дитина гуляє на повітрі. Взуття має відповідати кріпленню лиж: при жорстких кріплення - лижні черевики. Жорсткі кріплення більш зручні для навчання і катання дітей, в них легше управляти лижами. Але в них швидше замерзають ноги. Тому лижні черевики повинні бути досить міцними, щоб можна одягати теплі шкарпетки. Лижні палиці підбираються по зростанню: поставлені на підлогу поруч з дитиною, вони не повинні доходити до рівня плеча на 3-5 сантиметрів. Перед катання дитячі лижі натираються маззю. [2].

Перші заняття проводяться без палиць. З 4 років потрібно вчитися самостійно, надягати і знімати лижі, в 5-6 років ходити кроком, робити повороти на місці, переступання в сторони. У цьому віці цілком доступні підйоми на невелику гірку. У 7 років дитина повинна освоїти ходьбу змінним кроком з палицями, самостійно підніматися на гору, зпускатися з неї, долаючи шлях 1-2 км з зупинками для відпочинку. Загартовані діти при ретельному лікарському контролі в 7 років можуть бути допущені до навчання ходьбі на гірських лижах.

Жорсткі кріплення дозволяють добре управляти лижами, але в таких кріпленнях ноги швидко переохолоджується. Санки - один з улюблених видів зимових захоплень дітей. Катання починаються з невеликою пологої гірки 1,5- 2 метри в положенні сидячи упором спини на задню спинку. Не менш привабливе для дітей заняття - катання з гір на тарілці.

Ковзани. Катання на ковзанах сприяє вдосконаленню координації руху, збільшують рухову активність. Перші заняття можна починати на двох смугових ковзанах, які збільшують стійкість дитини. Велику впевненість діти набувають, коли вони навчаться стояти і ходити на ковзанах по асфальту або дерев'яній підлозі. І лише потім дозволити виходити на лід. Навчання катанню на ковзанах можуть сприяти спеціальні снаряди, за які дитина тримається, або спеціальні поручні. Починати навчати дитину кататися на ковзанах слід у віці 3 -4 років.

Улюблений вид розваг дітей, починаючи з 2 - 3 років це самокат. Їзда на самокаті зберігає природну позу і рухові реакції, близькі за характером до бігу. Навчившись їзді на самокаті, діти легко і швидко навчаються їзді на двох колісному велосипеді.

Починати навчання їзді на двоколісному велосипеді з широкими шинами можна після того, як дитина навчитися їздити на самокаті. Важливо стежити за правильною поставою дитини. Рухливі ігри дітей молодшого шкільного віку є обов'язковим елементом вільного і науково-організаційного виховання дітей. Ігри це важливий процес колективного спілкування дітей, їх соціальній адаптації. Крім фізичного тренування, вони дисциплінують дітей, виробляють риси підпорядкування своїх інтересів інтересам колективу. Завдання вихователя правильно організувати гру, керувати діями дітей, контролювати фізичний стан, попереджати їх стомлення.

Методика навчання плаванню передбачає не тільки оволодіння навичками здатності утримуватися на воді та плавати, а й загартовування. Систематичні заняття плаванням знижують захворюваність, збільшується життєва ємність легенів, силові показники скелетних м'язів.

Привчати дітей до води необхідно з 3-4 років. Для цього можна купатися в чистому відкритому водоймі, в озері, річці, море, плавальному басейні. Дорослі входять в дрібне місце водойми разом з дитиною. Його привчають не боятися води. Тривалість перебування дитини у воді з температурою 25 ° С у віці 4 років становить 2 - 3 хвилини.

Купання і підготовка до плавання в дитячому садку, в басейні проводиться вихователем або медичною сестрою, які отримали спеціальну підготовку.

На перших заняттях дитині дають можливість, освоїться в воді. Разом з вихователем вони входять у воду, на дрібному місці влаштовуються гри. Діти вчаться пересуватися по воді. У подальшому їх учать рухам ногами під час плавання.

У положенні сидячи дитина впирається ззаду руками, випрямляють ноги і роблять кілька рухів вгору - вниз. Потім такі ж рухи робляться в воді плавального басейну. [7].

Освоєння простих, але необхідних рухів у воді допомагають ігри [14].

Діти, увійшовши в воду по коліно, ходять високо, піднімаючи ноги. 6 -7 дітей, ставши у коло в воді до коліна, розставляють ноги ширше плечей, складають руки «в замок», піднімають з над головою, потім різко нахиляються вперед. На дрібному місці спертися руками об дно, випрямитися і витягнути ноги назад так, щоб на поверхні видно п'яти. Дитина одягає гумовий круг або сідати на нього і катається, підгортаючи руками як веслами.

Підготовка до плавання дітей 6 року життя. Після повторення вправ розучених вище для освоєння у воді, переходять, до нових вправ. Освоюють вправи на видих у воду, ковзання на грудях, руху ногами.

Спочатку навчають робити видих у воду на березі. Дітям пропонують здувати маленький шматочок паперу з долоні. Потім переходять до вправ у води. Дитина перебувати у воді на глибині до поясу, тримають губи на рівні води, і дмуть на неї. Потім опускає губи у воду і дме з води, далі занурюється в воду нижче рівня очей і робить ту ж саму вправу. Вправи проводяться по декілька разів за одне заняття, повторюючи їх на кожному занятті.

Занурення в воду є не що інше, як пірнання. Найпростіші вправи у пірнанні це здатність затримувати дихання у води та здійснювати видих. Дітей необхідно ознайомити з підйомної силою води [6].

Навчання ковзанню привчає дитину зберігати горизонтальне положення зберігати рівновагу. Спочатку на суші імітують становище тіла у воді. Діти піднімають руки вгору: голову тримають між рук, дивлячись прямо, підтягуються так, щоб бути прямими як стріла.

Ковзання по воді проводитися наступним чином. Дитина входить у воду по пояс обличчям до берега, далі сідає і витягує руки вперед. Відштовхнувшись від дна двома ногами, ковзає по воді. Для полегшення ковзання на першому етапі дітям пропонують у ковзанні зробити глибокий вдих. При систематичних заняттях вони швидко освоюють динамічну і статичну підйомну силу води, починають відчувати опору на воду. Вправи виконуються 6-8 разів. Вправи на оволодіння рухами ніг спочатку проводяться на березі, а потім лежачи на в дрібному місці. У положенні лежачи у воді, дитина спирається руками об дно. Ноги необхідно витягнути і розсунути на ширину плечей і плавно рухати вгору - вниз. При цьому ступні спінюють воду. Коліна при виконанні цієї вправи не повинні сильно згинатися. Такі рухи ногами готують дитину до плавання кролем [6].

Надалі необхідно закріпити розучені рухи у іграх. Можна запропонувати дітям ходити по воді, допомагаючи собі гребками правою і лівою руками, або на дрібному місці, лежачи у воді, по черзі спиратися правою і лівою руками та таким чином просуватися вперед. Ноги при цьому повинні здійснювати рухи у вгору-вниз.

На 7 - році життя повторюються вправи, освоєні на попередні роки навчання: видих у воду, ковзання. За одне заняття кількість таких вправ збільшується до 12 - 20. У цьому віці при закріпленні вправи на видихання у воді дітей привчають відкривати очі у воді, оглядатися, діставати з дна іграшки. Такі вправи краще виконувати парами. Для вдосконалення досвіду ковзання кількість вправ за одне заняття збільшується до 8 - 10. Зростає довжина ковзання. При цьому дитина повинна відштовхуватися ногами. У цей період дітей привчають під час ковзання здійснювати поступовий вхід у воду. [6].

Наступний етап в навчанні плаванням пов'язаний з оволодіння здатністю правильно рухати ногами при ковзанні як, на грудях, так і на спині. Для цього спочатку використовують гумове коло чи пенопластовую дошку. Коло або дошку дитина тримає витягнутими руками. Енергійно відштовхуючись ногами від стінки басейну або дна, діти ковзають у витягнутому положенні. Рухи ногами вгору - вниз в перших заняттях починаються в кінці ковзання.

Відстань збільшується на протязі всього циклу навчання [7].

У міру освоєння досвіду ковзання з дошкою чи колом необхідно навчати дітей правильно дихати при плаванні: видихати у воду, а потім при вдиху піднімати голову лише настільки, щоб рот виявився над водою.

Освоєння перших навичок плавання можна вважати завершеним тоді, коли дитина тримається на воді і пропливає 25 - 50 метрів.

Купання дітей дошкільного віку найкраще проводити при температурі води не нижче 23 градусів і температурі повітря 25 - 26 градусів.

Початок купань складається з простого занурення у воду 1 - 2 рази. Після цього насухо обтирають дитину. Далі тривалість купання збільшується поступово, спочатку на 1 хвилину, а потім 2 - 3 хвилини. При купанні та плаванні необхідно дотримуватися таких правил: [7].

1. забороняється купатися натщесерце або раніше ніж через 1-1.5 години після їжі;

2. неприпустимо розпаленим, пітним дітям занурюватися та пірнати в прохолодну воду;

3. дитина весь час перебування у воді повинна рахатися;

4. при настанні ознобу негайно вийти з води.

Першими ознаками втоми є притуплення уваги, неправильне виконання інструкцій, які дає інструктор. Під час занять інструктор повинен бачити все групу, щоб можна було виправити помилки. У інструктора повинна бути довга палиця, щоб її можна було подати учневі в разі сильної втоми [7].

Лікувальне плавання при бронхіальній астмі. Лікувальне плавання направлено на підтримку ремісії хвороби, відновлення функціональної активності і адаптаційних можливостей дихального апарату. Нормалізація тонусу центральної нервової системи, меншення спазму бронхів, зняття загальної напруженості, розвиток механізму повного дихання з тренуванням видиху, зміцнення дихальних м'язів, збільшення рухливості діафрагми і грудної клітини, навчання довільному м'язовому розслабленню.

Лікувальна хореографія як форма лікувальної фізкультури являє собою синтез вправ лікувальної гімнастики, танцю та художньої гімнастики. На відміну від ритмічної гімнастики заняття проводяться в більш спокійному темпі, з меншим фізичним навантаженням до 120 130 ударов у хвилину, з великою пластичністю вправ та переважанням танцювального руху, з обов'язковим музичним супроводом. Ці заняття відрізняються високою емоційністю.

Одним з основних умов успішного проведення занять і освоєння комплексу дітьми є чіткий і гарний показ вправ.

Заняття проводяться 2-3 рази на тиждень, чергуючи з заняттями лікувальною гімнастикою. Оптимальна тривалість занять 35-40 хвилин. У підготовчій частині 6 -8 хвилин, основна частина 20-30 хвилин заключна 5-7 хвилин [19].

У підготовчій частині вирішуються наступні завдання: загальний настрій, їх підготовка до виконання більш складних і навантажувальних вправ. Ця частина складається з ходьби на місці і загальнорозвиваючих вправ, що чергуються з елементами сучасних спортивних танців. У роботу включаються з початку дрібні і середні м'язові групи, а потім більші. Розминка закінчується вправами на відновлення дихання вправи виконуються під музику. Завданнями основної частини є: тренування опорно-рухового апарату та серцево-судинної системи: розвиток пластики, гнучкості і точності рухів. Зміст основної частини залежить від творчої активності і індивідуальних схильностей викладача. Найпростіші танці в стилі диско можуть чергуватися з гімнастичними вправами з підвищеною амплітудою руху. Максимум навантаження досягається в середині або в другій третині занять.

Заключна частина заняття складається з вправ на відновлення дихання і вправ на розслаблення.

Комплекси вправ складаються окремо для дітей 1-3класів (6-9 років) і для дітей 4-7 класів (10-14років) [17].

Гідроаеробіка це система фізичних вправ у воді, виконуваних під музику, що поєднує елементи плавання, гімнастики, стретчинга, силові вправи. Використання гідроаеробіки сприяє вирішенню таких завдань: поліпшення діяльності серцево-судинної системи та дихальної системи; розвиток фізичних якостей витривалості, гнучкості, сили, координації, корекція статури; підвищення рівня працездатності; позитивний вплив на психіку людини.

Водне середовище, фізичне, механічне, температурний вплив є причиною сприятливих реакцій організму, що стимулює функціональний розвиток всіх систем. При регулярних заняттях відбувається зміцнення і розвиток дихальної мускулатури, збільшення грудної клітини і життєвого обсягу легень. [22]. При систематичних занять фізичною культурою відбувається зміцнення здоров'я, поліпшується настрій, людина рідше хворіє простудними захворюваннями. Відбувається зміцнення всіх систем організму і м'язових груп.

Всебічна фізична підготовка дітей дошкільного віку передбачає досягнення оптимального розвитку рухових (фізичних) якостей: швидкості, спритності, гнучкості, витривалості та сили. Рівень їх розвитку значною мірою обумовлює результативність формування навичок рухових дій та їх успішне використання у різноманітних життєвих ситуаціях. Якісна сторона рухових дій має місце в елементарній формі у немовлят у безумовних рефлексах, тобто вона значною мірою є у людини з моменту її народження. Розвиток рухових якостей у дитини відбувається під впливом двох факторів: природно-вікових змін організму (морфологічна та функціональна перебудова) та режиму рухової активності, до якого входить весь комплекс організаційних форм фізичного виховання та його самостійна рухова діяльність. Загальні фізіологічні закономірності розвитку рухових якостей людини під впливом занять фізичними вправами розглянуто у працях О.М. Крестовнікова, М.В. Зімкіна, О.В. Коробкова та ін. авторів. Їх дослідження стверджують, що фізіологічною основою розвитку рухових якостей є морфологічні та функціональні зміни м'язової системи, а також нервової регуляції рухових та вегетативних функцій організму.

У численних наукових дослідженнях, які проведено у напрямку вивчення даної проблеми, зроблені висновки про необхідність комплексного розвитку рухових якостей дітей. Автори досліджень зазначають, що найбільш ефективними для покращання загальнофізичної підготовки дітей є застосування вправ, виконання яких вимагає прояву швидкості, сили та спритності у порівнянні з засобами, які спрямовано лише на розвиток однієї з вищеназваних якостей. Рухові якості мають певну залежність один від одного у процесі свого розвитку, тому що є функцією одного й того самого нервово-м'язового апарату і відображають вікові та статеві особливості організму дітей. Цілеспрямований розвиток рухових якостей повинен починатися у дошкільному віці. Тільки за цієї умови можна забезпечити необхідну загальнофізичну підготовленість дитини. Процес розвитку рухових якостей у дітей здійснюється відповідно до морфологічних особливостей та можливостей функціонування їх організму. При цьому необхідний диференційований підхід, який враховує вік, стан здоров'я, рухову підготовленість, а також особливості психіки дітей 3-6 років. Система засобів фізичного виховання передбачає реалізацію принципу всебічного розвитку особистості дитини, що обумовлює різнобічний вплив на різні сторони її рухової функції, включаючи комплексний розвиток усіх рухових якостей. Виконання основних рухів, загальнорозвиваючих вправ, участь у рухливих іграх, вимагає від дітей одночасного прояву різних рухових якостей. Наприклад, стрибки у довжину і висоту з розбігу розвивають швидкість, силу, спритність, а біг під час різноманітних рухливих ігор – ті ж самі якості та швидкісну витривалість; метання предметів у ціль – силу та спритність і т. ін. При цьому оптимальні показники у будь-якому виді рухових якостей можуть бути досягнуті лише при певному рівні розвитку інших якостей. Педагогічний вплив на розвиток тих чи інших якостей забезпечується правильним добором фізичних вправ та методикою їх проведення. Так, завдання для старших дошкільників стрибнути з місця якомога далі сприяє формуванню у них швидкісно-силових якостей; коли дітям пропонують приземлитися в обумовленому місці (на синю, жовту чи зелену стрічки, розташовані на відстані 40, 60, 80 см від місця відштовхування), акцент робиться вже на розвиток спритності, тобто вмінні співвідносити м'язові зусилля з вимогою вихователя. Здійснюючи комплексний підхід до різнобічної фізичної підготовки дошкільників, більшу увагу у цей період необхідно приділяти розвитку швидкості, спритності та гнучкості, тобто тих якостей, які найбільш активно розвиваються у дошкільному віці. Швидкість це здатність людини виконувати різноманітні дії (фізичні вправи, трудові операції) у мінімальний для даних умов відрізок часу. Рівень розвитку цієї якості визначається станом опорно-рухового апарату, рухливістю, силою, врівноваженістю процесів збудження і гальмування центральної нервової системи. Дошкільний вік найсприятливіший для розвитку швидкості. Відповідність короткочасних навантажень функціональних можливостей організму дітей обумовлена високою збуджуваністю іннерваційних механізмів, що регулюють діяльність опорно-рухового апарату. Висока динаміка нервових процесів що властива дитині, обумовлює швидку зміну скорочення і розслаблення м'язів, максимальний темп рухів. Виконання рухів з максимальною швидкістю значною мірою залежить від розвитку інших якостей (спритності, сили, гнучкості). Тому розвиток швидкості у дошкільників пов'язаний з удосконаленням усього комплексу рухових якостей. Однак у дошкільному віці, враховуючи анатомо-фізіологічні здібності дітей, розвитку швидкості приділяють особливу увагу. Відомо, що максимальна частота рухів відображає не стільки швидкісні якості даної м'язової групи, скільки подібні якості властиві даному індивідууму (лабільність його нервової системи). Таким чином, на основі максимальної швидкості рухів в одній з ланок рухового апарату можна міркувати про швидкість рухів в інших його ланках.

Проведене дослідження свідчить про поступове збільшення частоти рухів кисті руки. У період від 3 до 6 років показники збільшуються у хлопчиків на 50%, у дівчаток на 47% відносно вихідних даних. Найбільше підвищення результату зафіксоване у періоди від 4 до 5 років (хлопчики – 16,6% , дівчатка – 15,7%).

Ряд дослідників вважають, що максимальна частота рухів залежить в основному від швидкості переходу рухових нервових центрів зі стану збудження до стану гальмування та навпаки; тобто можливість відтворювати максимальну частоту рухів має прямий зв'язок з рухливістю нервових процесів. Оскільки диференціація нервових процесів інтенсивно розвивається протягом дошкільного віку, стає зрозумілим збільшення результатів у частоті рухів кистю руки у дітей старших вікових груп. У дошкільний період важливо використовувати різноманітні засоби, які сприяють розвитку швидкості, їх основна мета – охопити різні м'язові групи, які беруть участь у виконанні рухів, й удосконалювати регуляторну діяльність центральної нервової системи. Розвитку швидкості сприяють вправи, що виконуються з максимальною динамікою. Тому для розвитку цієї якості варто вибирати ті рухи, що діти попередньо засвоїли. Тоді основна увага та зусилля дитини концентруватимуться не на способі, а на швидкості виконання рухової дії. При цьому розвиток швидкості досягається за рахунок виконання з максимально можливою швидкістю руху в цілому, а також за рахунок зростання швидкості виконання окремих його елементів. Вирішенню таких завдань сприяють різноманітні рухливі ігри, під час яких дитина повинна швидко реагувати на дії своїх партнерів, виконувати певні рухи відповідно до створеної ситуації та ін. На розвиток швидкості ефективно впливають вправи, що стимулюють дошкільників до виконання швидких рухів. До них відносять: біг з максимальною швидкістю на короткі дистанції, стрибки, загальнорозвиваючі вправи, які виконуються у швидкому темпі. Проте на прискорення темпу рухів дітей треба орієнтувати лише за умови, що вони виконують їх легко і вільно. Найпоширенішим способом розвитку швидкості є біг, який широко використовується під час ранкової гімнастики, занять з фізкультури, рухливих ігор сюжетного характеру, ігрових дій типу естафет, де діти змагаються між собою. Раціонально проводити повторний біг. Сенс його в тому, щоб діти вдруге долали задану дистанцію, але вже з якомога більшою швидкістю. Однак довжина дистанції чи тривалість бігу мають бути такими, щоб швидкість його не знижувалася до кінця руху. Тривалість інтервалів відпочинку між повтореннями вправ має забезпечити відносно повне відновлення сил дитини. Експериментальним шляхом були визначені оптимальні дистанції для бігу з максимальною швидкістю для дітей 3-6 років, а також періоди відпочинку між його повтореннями. Так, для дітей 3 років рекомендується дистанція 15 м, 4 років – 20 м, 5 років – 25 м, 6 років – 30-35 м. В іграх естафетного характеру старші дошкільники часто виконують біг човниковим способом (15-20 м в один і другий бік). У більшості дітей швидкість наприкінці дистанції не зменшується, а пульс після подолання її відновлюється до вихідних величин у межах 2-3 хв. Зазначену паузу можна вважати оптимальною для відпочинку дітей після виконання вправ даної інтенсивності. Частота повторюваності бігу у дошкільників від 3 до 4 років -три-чотири рази, у старших - три-п'ять разів. Біг з вищою за середню швидкістю рекомендується для дітей 3-4 років у межах 20-25 сек., дітям 5-6 років – 30-35 сек. Одним з важливих компонентів є швидкість рухової реакції дитини. Вона часто використовується у повсякденному житті дитини, коли необхідно швидко відреагувати на раптову ситуацію та прийняти правильне рішення: негайно зупинитися, прискорити рух, змінити його напрям та ін. До найпоширеніших методів розвитку швидкості реакції у дошкільників відносять багаторазові повторення рухових дій за раптовим сигналом чи зміною ситуації. Наприклад, початок бігу за сигналом вихователя (змах прапорцем, рукою, мовна команда), зміна руху за командою вихователя, раптова зупинка під час ходьби або бігу за музичним акордом. Більшість рухливих ігор, пов'язаних з динамічними вправами (біг, стрибки, метання), сприяють удосконаленню рухової реакції дітей, бо тут постійно виникають нестандартні ситуації, у яких потрібно швидко орієнтуватися. У дітей старших вікових груп розвитку швидкості сприяє застосування змагального методу у процесі проведення занять з фізкультури та ігор. Елементи змагання викликають у них емоційне піднесення, сприяють мобілізації своїх потенціальних можливостей у виконанні рухових дій через бажання перемогти. Оскільки у процесі змагань дитина максимально проявляє швидкість реакції, точність і швидкість рухів, застосування зазначеного методу підвищує результативність розвитку даної якості. Таким чином, широке використання різноманітних рухових дій швидкісного характеру у процесі ранкової гімнастики та на заняттях з фізичної культури, систематичне проведення рухливих ігор з елементами змагань створюють оптимальні умови для розвитку швидкості у дошкільників усіх вікових груп. Спритність це здатність людини чітко виконувати рухи у складних координаційних умовах. Координаційна складність рухових дій є одним з основних критеріїв спритності. До другого критерію відносять точність рухів, до якого входить точність просторових, часових та силових характеристик. Значна частина науковців ставлять швидкість формування рухових навичок у пряму залежність від рівня розвитку спритності: чим вище рівень розвитку спритності, тим легше та швидше формуються ті чи інші навички. З психологічної точки зору спритність залежить від повноцінного сприйняття власних рухів та оточуючих обставин, від умінь швидко змінювати свою діяльність. Вона має тісний зв'язок з швидкістю та точністю складних рухових реакцій. Більшість науковців прийшли до висновку, що фізіологічні механізми, покладені в основу розвитку та проявлення спритності, залежать від рухливості нервових процесів і тісно пов'язані з координаційними здібностями центральної нервової системи та її пластичністю, яка забезпечує формування складних координацій та швидке їх переключення на основі створення нових тимчасових зв'язків. Процес природного розвитку здатності раціонально керувати у просторі та часі своїм руховим апаратом починається з раннього дитинства. Формування основних форм рухів найбільш інтенсивно відбувається у дошкільному віці. Розвиток спритності рухів у дітей 3-6 років має першочергове значення для підготовки їх до школи. Засновник теорії фізичного виховання П.Ф. Лесгафт одним з основних напрямків виховної роботи з дітьми вважав формування у них вміння з найменшою витратою зусиль і в найбільш короткий відрізок часу свідомо виконувати найбільшу фізичну роботу, діючи при цьому чітко та енергійно. Протягом дошкільного віку у дитини значно покращується координація довільних рухів. Рухові дії дошкільників (у кожній наступній віковій групі) виконуються все більш чітко й точно. Наприкінці дошкільного віку при відповідному навчанні діти оволодівають вмінням дозувати свої м'язові зусилля, у них покращується регулююча роль кори головного мозку. Тому у даний період створюються необхідні передумови для оптимального розвитку спритності, що, в свою чергу, забезпечує удосконалення координаційних можливостей дітей у різноманітних видах рухових дій. Для прикладу наводимо результати дослідження стрибків з гімнастичної лави з приземленням у визначене місце (три стрічки різного кольору, які покладено на підлозі паралельно лаві на відстані 40, 60 та 80 см). Вищеназвана перевірка давала змогу виявити у дошкільників точність просторових та силових характеристик. Аналіз цих даних свідчить, що точність приземлення у стрибках збільшується з віком. У всіх вікових групах (крім дітей 5 років) дівчатка показали більш високі результати. Найбільші прирости мають місце у період від 3 до 4 років у хлопчиків та дівчаток. У старших вікових групах результати збільшуються значно повільніше. Виконання метання м'яча у вертикальну, а потім горизонтальну ціль дає можливість перевірити у дітей здатність швидко перестроювати свою діяльність відповідно до зміни обставин. Діти молодших вікових груп регулюють рухи у метаннях предметів в основному за рахунок зору, супроводжуючи поглядом траєкторію рухів руки під час метання. Це значною мірою відволікає їх від кінцевого результату - влучання м'яча в ціль. У наступних вікових групах все більше підвищується роль кінестетичного контролю у процесі виконання рухового акту. Тому старші дошкільники у зв'язку з більш досконалою формою кінестетичного аналізу акцентували свою увагу у процесі метання в основному на точності кидку. Точність влучань у горизонтальну та вертикальну ціль поступово покращується з віком. Підвищення результату протягом дошкільного віку (за період від 3 до 6 років) складає у хлопчиків – 145%, дівчаток – 204%. У всіх вікових групах хлопчики мають значну перевагу у точності кидків м'яча в ціль. Регуляція точності рухів забезпечується фізіологічними процесами, які створюють безперервну, організовану взаємодію між сприйняттям запропонованого завдання та його реалізацією. Зворотна аферентація або контрольно-корекційна аферентація є важливою ланкою в управлінні рухами. Від ступеня її удосконалення багато в чому залежить результативність рухових дій. Оскільки у дошкільному віці відбувається інтенсивний розвиток рухової функції, все це має тісний взаємозв'язок з проявленням координаційних можливостей дітьми 3-6 років при виконанні стрибків на точність приземлення, а також у метанні в горизонтальну та вертикальну ціль. Рівень розвитку спритності у дошкільників має пряму залежність від обсягу раніше сформованих вмінь та навичок, тому що збільшення арсеналу різноманітних рухів позитивно впливає на функціональні можливості їхнього рухового аналізатора. Таким чином, чим більше дитина придбає рухових координацій, тим швидше вона засвоює будь-який рух, тим вище у неї буде рівень розвитку спритності.

На розвиток спритності у дошкільників впливають різноманітні фізичні вправи: загальнорозвиваючі, основні рухи (стрибки, метання, вправи з рівноваги та ін.), вправи в шикуванні та перешикуванні, які вимагають для правильного їх виконання відповідної координації рухів. Широке застосування різноманітних вправ у процесі занять фізичною культурою, ранкової гімнастики та під час прогулянок значною мірою збагачує руховий досвід дітей, сприяє їх координаційному розвитку. Однак у міру автоматизації навички значення даних фізичних вправ, як засобу розвитку спритності значно знижується. Існує декілька напрямків у розвитку спритності дошкільників. Як зазначалося вище, використання різноманітних вправ за умови, що вони мають елементи новизни, стимулюють удосконалення даної якості. У цьому випадку рекомендується під час виконання загальнорозвиваючих вправ частіше змінювати вихідні положення, запобігати стандартним повторенням, частіше використовувати вправи з предметами (гімнастичні палиці, скакалки, м'ячі та ін.), особливо у старших групах. Слід також ширше застосовувати вправи, які покращують сприймання дитиною своїх рухів та положень тіла, диференціацію м'язових відчуттів, бо на цій основі у дітей формується вміння керувати руховими діями. З цією метою дітям пропонують виконувати вправи з конкретним руховим завданням, точно дотримуватися напрямку, амплітуди, швидкості та величини м'язових зусиль. Наприклад, стрибнути у довжину з місця на певну відстань; у глибину, з приземленням в обумовлене місце; метання предметів, намагаючись влучити в ціль, та ін. Це дає можливість відчути рухи при першому їх виконанні, а потім повторити таким самим способом зі зміною цільової настанови (наприклад, місце приземлення у стрибках у глибину змінюється). Цінність даних вправ в тому, що умови їх виконання постійно варіюють, все це обумовлює формування пластичної навички, більшого її пристосування до обставин, що змінюються. Одним з проявів спритності є вміння зберігати рівновагу в статичному положенні та під час руху. Основними вправами для формування рівноваги є ходьба по лаві й колоді різними способами, ходьба на лижах, катання на ковзанах та велосипеді, а також загальнорозвиваючі вправи. Удосконаленню керування своїми руховими діями сприяють вправи, виконання яких вимагає чіткої регуляції рухів у просторі та часі, регуляції м'язових зусиль. У цих вправах для дитини очевидний зв'язок між характером рухів (напрямком, швидкістю, тривалістю та ін.) та його результатом. Наприклад, до них відносяться прокачування м'яча у ворітця, влучання м'яча у ціль, різноманітні вправи з м'ячем та ін. Цьому також сприяють ігри естафетного характеру з подоланням перешкод, з перекиданням та ловленням м'яча. Результативність подібних вправ та ігор залежить від чіткості довільного регулювання рухових дій та швидкості їх виконання, що удосконалює спритність дітей. Розвитку спритності сприяє виконання деяких рухових дій в різні боки, а також правою та лівою рукою. Наприклад, метання предметів на дальність та в ціль діти виконують по черзі кожною рукою, стрибки в глибину та на місці з поворотом ліворуч та праворуч (у старших групах). При навчанні більш складних за координацією рухів діти спочатку виконують їх в один бік, а потім після оволодіння вправами - в інший бік. Доцільність навчання дітей асиметричних рухових дій в різні боки підтверджується працями П.Ф. Лесгафта, А.Ц. Пуні, А.І. Масюка та ін. Координаційне ускладнення вправ, підвищення вимог до точності їх виконання один з важливих шляхів розвитку спритності. У кожній наступній віковій групі, враховуючи збільшення координаційних можливостей дітей, вимоги до якості виконання рухів постійно підвищуються. Від дитини вимагають більш чіткого виконання стрибків, метань, вправ у рівновазі та лазінні, тих основних рухів, які мають певну технічну складність. Повністю оправдано з позиції покращання координації ряду рухів (ходьба, біг, загальнорозвиваючі вправи) виконувати їх з музичним супроводом на заняттях з ранковій гімнастиці. Формування вмінь перебудовувати рух відповідно до зміни характеру музики удосконалюють пластичність, а отже, підвищує рівень розвитку спритності у дітей. Таким чином, розвиток спритності повинен йти шляхом підвищення координаційної складності вправ при обов'язковому дотримуванні таких вимог, як точность виконання вправ та взаємна узгодженость елементів рухів. Ефективним засобом розвитку спритності у дітей є виконання вправ з раптово зміненими ситуаціями, з швидким реагуванням на раптові зміни обставин й прийняття відповідно до цього оптимального рішення, яке проявляється в конкретній руховій дії. Найбільшу доцільність при цьому мають рухливі ігри, як універсальний засіб у розвитку різних сторін даної якості. Ігрова діяльність дітей в умовах раптово змінених обставин висуває відповідні вимоги до проявлення комплексу психофізіологічних функцій: сенсомоторні реакції, приймання та переробка інформації, кінестетичні сприйняття, оперативне мислення, увага, процес утворення та удосконалення динамічних стереотипів. Тому рухливі ігри та вправи спортивного характеру відносять до найбільш дійових та доступних засобів, які стимулюють розвиток даної якості у дітей 3-6 років. Гнучкість це здатність виконувати рухи з найбільшою амплітудою. Таким чином, гнучкість характеризує ступінь рухливості у різних ланках опорно-рухового апарату людини. Вона залежить від форми та будови суглобів, еластичності м'язів та зв'язок, а також від функціонального стану центральної нервової системи та рухового апарату. При цьому найбільше значення має зміна процесу напруження процесом розслаблення тих м'язових груп, які підлягають розтягуванню. Багато науковців вважають, що гармонійність фізичного розвитку людини багато в чому залежить від рухливості у суглобах та еластичності м'язово-зв'язкового апарату. Це твердження цілком справедливе, тому що оптимальний рівень розвитку гнучкості забезпечує необхідну свободу рухів дитини у повсякденному житті. З нею також пов'язані амплітуда, точність та швидкість рухів дітей дошкільного віку. У дітей дошкільного віку є всі передумови для успішного розвитку гнучкості. Морфологічні особливості опорно-рухового апарату: висока еластичність м'язів, рухливість хребетного стовбура сприяють підвищенню ефективності вправ для розвитку цієї якості. Показником гнучкості є максимальна амплітуда рухів, її виражають у лінійних або кутових одиницях. Вважають, що з віком у міру окостеніння хрящових тканин, у зв'язку зі збільшенням ваги сухожиль (у порівнянні з м'язами) та деяким збільшенням щільності м'язової тканини збільшується тонічний опір м'язів дії розтягуючих сил, все це призводить до погіршення гнучкості. Дослідження гнучкості у дошкільників при нахилі тулуба вперед (рухливість хребетного стовбура) свідчать, що на відміну від інших якостей цей показник не має чіткої тенденції до поступового збільшення у зв'язку з віком дітей. У дітей 3-6 років показники гнучкості під час нахилу тулуба вперед не мають чіткої тенденції до збільшення її у кожній наступній віковій групі. Це можна пояснити наслідками педагогічної роботи, яка проводилася з дітьми у напрямку розвитку цієї якості, а також тим, що процеси росту організму та тканинної диференціації його органів та систем з моменту народження й до настання зрілості проходять у людини нерівномірно. Періоди активізації темпів приросту гнучкості при нахилах тулубу вперед змінюються періодами стабілізації, потім спостерігається спад, який, у свою чергу, переходить у період активного розвитку цієї якості.

Розвиваючи гнучкість у дошкільників, слід дотримуватися певної міри, чітко дозувати навантаження і не намагатися надмірного розтягування м'язів та зв'язок. Рухи на розтягування виконуються з поступовим збільшенням амплітуди, так, щоб не викликати больових відчуттів. Слід бути особливо обережними під час виконання вправ, спрямованих на збільшення рухливості хребетного стовпа та плечових суглобів, бо ці ланки опорно-рухового апарату при різних рухах з максимальною амплітудою у суглобах можуть бути травмовані у дітей. Із всіх зчленувань опорно-рухового апарату найбільш легко в цей період витримують навантаження ті, які пов'язані з застосуванням розтягуючих сил, тазостегнові та гомілковостопні суглоби. Тому насамперед потрібно розвивати рухливість цих суглобів. Для оптимального розвитку гнучкості у дітей 3-6 років використовують вправи, що сприяють розтягуванню м'язів і зв'язок опорно-рухового апарату. Вони виконуються з великою амплітудою. Максимальний ефект дають за умови систематичного застосування їх у комплексах ранкової гімнастики, фізкультурних хвилинок, на заняттях з фізичної культури. Найраціональніші тут пружні (нахили і випрямлення тулуба, напівприсідання) та махові рухи (верхніми і нижніми кінцівками) з різних вихідних положень. При виконанні цих вправ дітям бажано давати певну цільову установку: торкнутися м'ячем або паличками прапорців підлоги; не згинаючи ніг у колінах, зробити мах ногою так, щоб торкнутися носком долоні простягнутої руки тощо. Це підвищує активність дошкільників усіх вікових груп, стимулює їх свідоміше виявляти свої рухові здібності. Важливу роль при цьому відіграє зоровий аналізатор, який дозволяє дитині бачити досягнуту нею амплітуду рухів, більш точно контролювати їх і мати чітке уявлення про ступені досягнення поставленої мети. Загальнорозвиваючі вправи з таким завданням визначають більшу амплітуду рухів, тому ефективність використання їх для розвитку гнучкості буде значно вища. Окрім загальнорозвиваючих вправ, удосконаленню гнучкості сприяють стрибки, метання, лазіння, танцювальні рухи під музичний супровід. Однак необхідно врахувати, що рухливість суглобів збільшується при підвищенні температури м'язів. Тому перед вправами на гнучкість слід виконати рухи, що допомагають розігріти основні м'язові групи тулубу і кінцівок. Таким чином, вправи на розтягування у дошкільників застосовуються в основному в активному руховому режимі. При цьому слід пам'ятати, що розвиток гнучкості не повинен приводити до порушень постави дітей, які можуть викликатися розтягуванням зв'язок, а також недостатнім розвитком окремих м'язових груп, що належать до м'язового корсету. Витривалість характеризує здатність людини до тривалого виконання динамічної роботи на необхідному рівні інтенсивності та здатність протистояти стомленню. Витривалість в цілому забезпечується підвищеними можливостями функціональних систем організму. У процесі фізичного виховання дошкільників частіше за все доводиться спостерігати загальне стомлення дітей, яке викликається впливом загальнорозвиваючих вправ, основних рухів, рухливих ігор. Однак розвиток загальної витривалості у дітей при застосуванні вищезазначених засобів не виключає також удосконалення спеціальної витривалості і деяких статичних зусиль та рухів, пов'язаних з ходьбою, бігом. Розвиток витривалості на відміну від інших рухових якостей вимагає особливого підходу у зв'язку з певною небезпекою, викликаною негативним впливом великих навантажень на організм дітей 3-6 років. У дитячому віці значна частина енергетичних ресурсів витрачається на розвиток дитини і дуже великі фізичні навантаження можуть негативно позначитися на його організмі. Застосування великих фізичних навантажень неприпустимо через те, що у цей віковий період відбувається інтенсивне удосконалення тимчасових зв'язків, які регулюють діяльність серцево-судинної, дихальної та інших систем організму. Великі навантаження, які вимагають від організму максимального проявлення своїх функціональних можливостей, можуть заважати правильному формуванню цих умовно-рефлекторних зв'язків. Однією з функціональних особливостей дитячого організму є відносно обмежені можливості максимального споживання кисню при м'язовій діяльності у певний відрізок часу. Ці особливості обумовлені можливостями дихальної та серцево-судинної систем у дошкільників. Однак певна база для розвитку витривалості дітей у наступні роки повинна створюватися у дошкільному періоді їх життя, у плані загально фізичної підготовки дитини. Рівень витривалості має тісний зв'язок з працездатністю організму людини як у розумовій, так і в фізичній праці. Тому стимулювання розвитку даної якості у дошкільні роки створює певні передумови для підготовки дитини до школи, більш успішного подолання навчальних навантажень, меншої стомлюваності під час уроків і відповідно кращого засвоєння знань з загальнорозвиваючих предметів. Протягом дошкільного віку у дітей відбувається інтенсивне збільшення витривалості (у хлопчиків на 55%, у дівчаток на 75%). Результати статичної витривалості у хлопчиків усіх вікових груп вищі, ніж у дівчаток. З віком ця різниця у показниках витривалості збільшується. Витривалість до статичних зусиль обумовлюється перш за все діяльністю центральної нервової системи. З віком у дітей збільшується здатність нервової системи тривалий час підтримувати збудження нервових центрів до статичних напружень. У дітей 3-6 років доцільно розвивати витривалість до праці помірної та перемінної інтенсивності. При цьому фізичні навантаження повинні суворо відповідати анатомо-фізіологічним особливостям організму дитини. Розвиток загальної витривалості повинен розглядатися як фактор, що сприяє природному становленню даної якості, зміцненню здоров'я та підвищенню працездатності організму дошкільників. Встановлено, що при одноманітній м'язовій діяльності у дітей швидше настає стомленість, яку супроводжує охоронне гальмування. Тому дошкільники краще переносять різноманітні за змістом та короткочасні фізичні навантаження. Таким чином, розвиток витривалості відбувається у взаємозв'язку з іншими якостями: швидкістю, силою та спритністю. Тому розвивається не чиста витривалість, а швидкісна витривалість або витривалість у виконанні вправ силового характеру. Однак у дошкільному віці, коли процес фізичного виховання здійснюється у різних організаційних формах, важко диференціювати витривалість за видами. Тому у даному випадку більш правильно говорити про розвиток загальної витривалості. Найбільш поширеним засобом розвитку витривалості у дошкільників є загальнорозвиваючі вправи. Однак під час використання даних вправ необхідно дотримуватися оптимальних інтервалів для відпочинку між їх виконанням. Незначні паузи (15-20 сек.), необхідні для зміни вихідного положення та нагадування наступної вправи, дозволяють дошкільникам здійснювати рухову діяльність при високій активності серцево-судинної та дихальної систем. Підвищення моторної щільності занять з фізичної культури, оптимальне дозування вправ позитивно впливають на розвиток витривалості у дітей всіх вікових груп. Тривалість пауз між виконанням основних рухів у процесі занять повинна бути 30-40 сек. після вправ середньої та низької інтенсивності (метання предметів у ціль та на дальність, вправи у рівновазі, стрибки у довжину з місця, глибину та ін.) і 1,5-2 хв після вправ високої інтенсивності (стрибки у висоту та довжину з розбігу, лазіння по гімнастичній, стінці або канату, біг в естафетних іграх та ін.). Названі інтервали для відпочинку дітей дозволяють починати наступне повторення вправи при збереженні позитивних змін в організмі після попередньої праці. Циклічні рухи (ходьба, біг, пересування на лижах та ін.), рухливі ігри з елементами бігу, стрибків, лазіння сприяють удосконаленню функцій серцевосудинної та дихальної систем, підвищують фізичну працездатність та забезпечують розвиток загальної витривалості у дитини. З метою розвитку даної якості у дітей 3-6 років доцільно використовувати рухливі ігри, у яких короткочасно повторюються дії сюжетного характеру. У цих іграх розвивається витривалість різного виду, у тому числі до безперервної роботи циклічного характеру. Фізичне навантаження дозується кількістю повторень гри, часом безперервної ігрової діяльності дітей та тривалості пауз для відпочинку між її повтореннями. При цьому слід враховувати, складність диференційованого підходу до дозування навантаження на організм дитини та чіткість спрямованості його у процесі рухливої гри. Окрім вищезазначених засобів, значний ефект для розвитку загальної витривалості мають вправи спортивного характеру: ходьба на лижах, катання на ковзанах, плавання, їзда на велосипеді та ін. Виконання цих рухів відбувається в помірному та рівномірному темпі, що повністю відповідає можливостям дитячого організму. Всі ці засоби фізичної культури показують суттєвий вплив на удосконалення вегетативних функцій та систем організму дитини, підвищують його витривалість до різних м'язових зусиль. Цим створюється певний резерв для підвищення загальної працездатності дітей дошкільного віку.

Сила, як і інші рухові якості людини, є наслідком прояву функціональних властивостей нервово-м'язового апарату на вплив зовнішнього середовища. Сила це здатність людини подолати зовнішній опір або протидіяти йому за рахунок м'язових зусиль. Оптимальний рівень розвитку сили сприяє гармонійності ростучого організму дитини. На думку багатьох науковців силова підготовка стимулює дієздатність тканин, функціональних систем та організму в цілому, сприяє більш повному прояву інших рухових якостей під час виконання різноманітних вправ. При виконанні різних рухових дій сила вступає у взаємозв'язок з іншими руховими якостями: швидкістю, спритністю, гнучкістю та витривалістю. Тому досить складно виділити чисте проявлення якості сили при виконанні тих або інших рухів. Слід пам'ятати при цьому, що дошкільникам, особливо молодших вікових груп, не завжди вдається реалізувати свої можливості в силі шляхом максимальної мобілізації м'язових зусиль. Досліджуючи у дошкільників розвиток сили різних м'язових груп застосовуваються такі тести як динамометрія кистей рук; метання набивного м'яча обома руками з-за голови сидячи на гімнастичній лаві; стрибок у довжину з місця поштовхом правої та лівої ніг (руки на поясі). Всі дослідники, які вивчали розвиток даної якості у дітей, відмічають, що сила кистей рук у дошкільників з віком збільшується нерівномірно. При цьому динамометрія правої руки (при масових дослідженнях, після обробки отриманих даних) перевищує показники лівої руки. Протягом дошкільного віку сила кистей рук значно збільшується у хлопчиків (правої на 5,9 кг, лівої на 5,03 кг) у дівчаток (відповідно на 4,84 кг та 4,21 кг). У всіх вікових групах показники сили кистей правої та лівої руки у хлопчиків вище, ніж у дівчаток. Причому у дітей трьох років ця різниця незначна, а в кожній наступній віковій групі вона збільшується і у 6-річних досягає 1-1,1 кг (11-17%), Починаючи з трирічного віку у дошкільників відмічається різниця в силі кистей правої та лівої руки. Дані відмінності, з одного боку, спадково обумовлені, а з іншого – визначені різною участю правої та лівої руки у побутових та трудових діях. У хлопчиків різниця у силі правої та лівої руки значно більша, ніж у дівчаток. Це пояснюється специфікою ігрової діяльності (вправи з метань предметів, специфічні будівельні ігри та рухові дії), що дає їм змогу більше вправляти праву руку (більш сильну у більшості дітей). Цим створюються передумови для розвитку так званої правобічної динамометричної асиметрії. Роль вправ може бути для дошкільників настільки суттєвою, що генотипний лівша стає правшою.

Порівняння показників, які характеризують силу різних м'язових груп у дошкільників, свідчать про те, що ця якість з віком поступово збільшується. При цьому темпи щорічних приростів сили неоднакові. У період від 3 до 5 років має місце інтенсивне збільшення показників сили у дітей обох статей (за винятком динамометрії кисті правої руки у хлопчиків). Після п'яти років відбувається деяке зниження темпів приросту більшості показників сили. Темпи збільшення сили і періоди активного її розвитку у дошкільників тісно пов'язані з морфологічними та біохімічними змінами, які відбуваються у процесі росту кістково-м'язового апарату дітей 3-6 років. Розвиваючи силу у дошкільників, необхідно дотримуватися таких положень: прагнути до гармонійного зміцнення усіх м'язових груп опорно-рухового апарату дитини та формування у неї вміння раціонально використовувати свою силу при виконанні рухових дій. Зазначене положення реалізується при чіткому дозуванні невеликих фізичних навантажень, що створюються обтяженням маси свого тіла та фізкультурним інвентарем, який використовується при виконанні загальнорозвиваючих вправ та основних рухів. Можливості дошкільників у прояві сили при порівнянні з дітьми шкільного віку обмежені. Дітей 3-6 років втомлюють тривалі статичні положення тіла і значні м'язові напруження. Перевантаження у даних вправах можуть викликати негативний вплив на функції внутрішніх органів, призвести до розтягування деяких м'язів і, як наслідок, викликати порушення постави та опорно- рухового апарату. У дошкільному віці педагогічний вплив спрямовується на розвиток основних м'язових груп з метою всебічної фізичної підготовки дитини. При цьому розвиток сили відбувається за рахунок виконання вправ динамічного характеру, які мають швидкісно-силову спрямованість, з обмеженням статичних компонентів. Однак слід уникати великих напружень при виконанні фізичних вправ, тривалих статичних поз, однобічного навантаження, враховуючи швидку стомлюваність нервової та м'язової систем у дитини. Розвитку сили у дітей 3-6 років сприяють вправи з короткочасним напруженням динамічного й часткового статичного характеру (перелізання, виси та ін.). Особливо корисні вправи, які мають різнобічний вплив на зміцнення м'язових груп всього рухового апарата [16]. До них відносять: різноманітні види стрибків (у висоту, довжину з місця та розбігу), метання предметів на дальність, лазіння по гімнастичній стінці та ін. А також рухливі ігри, де діти виконують рухові дії. У подібних іграх у дітей удосконалюється вміння раціонально використовувати свої силові можливості, регулювати м'язові напруження відповідно до ігрової ситуації. Для локального розвитку м'язових груп широко застосовуються загальнорозвиваючі вправи. З дітьми 3-6 років, особливо старших груп, доцільно застосовувати вправи з обтяженням невеликою вагою (гімнастичні палиці, м'ячі, обручі). Незначні м'язові зусилля у зв'язку з виконанням даних, вправ не викликають перенапруження та затримки дихання у дітей і тому можуть бути рекомендовані для дошкільників. Виходячи з анатомо-фізіологічних особливостей дитячого організму, у даному віці переважний вплив потрібно чинити на ті м'язові групи, розвиток яких менш за все стимулюється у повсякденному житті. До цих груп відносять: косі м'язи тулубу, живота, верхніх кінцівок, задньої поверхні стегна. Враховуючи, що при одноманітній та тривалій м'язовій діяльності у дошкільників виникає охоронне гальмування, їм необхідно урізноманітнювати зміст засобів та дотримуватися оптимального дозування фізичних навантажень (ці вимоги стосуються й інших рухових якостей). Внаслідок цього у розвитку м'язової сили доцільно застосовувати вправи, які мають для дітей певний інтерес, прагнути до більш частої їх зміни, враховуючи психіку дитини (швидка стомлюваність часто викликається одноманітністю вправ, що виконуються). Розвиваючи м'язову силу у дітей дошкільного віку, необхідно особливу увагу приділяти підвищенню їх рухової активності під час прогулянок та занять з фізичної культури (збільшення моторної щільності), що є необхідною умовою для комплексного розвитку всіх рухових якостей в даний віковий період. З метою порівняння динаміки показників щорічних темпів приросту рухових якостей розглянемо результати найбільш інформативних тестів, які виявляють кожну з якостей, що вивчається: швидкість (частота рухів кистю руки), спритність (стрибки з поворотом), силу (кистьова динамометрія), гнучкість (відведення ноги вбік), витривалість (тривалість вису на перекладині). Показники рухових якостей, які постійно змінюються у дошкільників, свідчать про наявність безперервних та неоднакових за темпами процесів формування нервово-м'язової системи організму у взаємозв'язку з морфологічними та біохімічними змінами. Приріст показників рухових якостей у дітей 3-6 років відбувається стрибкоподібно, у різному темпі. Найбільш високі темпи відмічено у показниках м'язової сили, потім спритності, витривалості та швидкості, найменші у показниках гнучкості у дошкільників усіх вікових груп. Зміни щорічних темпів приросту показників швидкості та гнучкості відбуваються паралельно у хлопчиків та дівчаток протягом дошкільного віку. Динаміка розвитку інших показників рухових якостей не збігається. Зокрема, у дівчаток порівняно з хлопчиками темпи приросту спритності, витривалості та сили трохи вищі. Все це підтверджує необхідність своєчасного та раціонального застосування засобів та методів фізичного виховання дошкільників, які відповідають морфологічним та функціональним можливостям їхнього організму. При цьому необхідний диференційований підхід, який враховує вік, стан здоров'я, рухову підготовленість, а також особливості психіки дітей 3-6 років.

**РОЗДІЛ 2**

**ОСОБЛИВОСТІ залежності захворюваності гострими респіраторними захворюваннями від активності занять фізичною культурою**

**2.1.Методичні аспекти значущості фізичної культури у профілактиці гострих респіраторних захворювань**

##### Значення фізичних вправ у профілактиці гострих респіраторних захворювань дуже складно переоцінити. При захворюваннях органів дихання, як правило, страждає його механізм. В одних випадках це виражається в поверхневому диханні, коли з кожним вдихом у легені потрапляє мала кількість повітря, в інших порушення фаз дихання вдиху та видиху, з'являються утруднення дихання переважно на фазі видиху або, коли запальні спайки заважають розгортанню легкого, під час вдиху. Чим більше життєва ємкість легенів, тим пізніше наступає задишка, тим легше організм справляється з хворобою.

##### Фізичні вправи з метою профілактики гострих респіраторних захворювань застосовуються при багатьох захворюваннях органів дихання. У всіх випадках вони поглиблюють ослаблене дихання, покращують живлення легеневої тканини. При бронхіальній астмі фізичні вправи сприяють поліпшенню прохідності бронхів у фазі видиху [8]. При запаленні легенів фізичні вправи сприяють швидкому відновленню сил та призводять до більш швидкого виведення продуктів запалення з легких.

##### Вивчивши і проаналізувавши наявну літературу про роль занять фізичною культурою в профілактиці гострих респіраторних захворювань у школярів, виявлено, що школярі, які займаються, фізичною культурою хворіють на гострі респіраторні захворювання набагато рідше, ніж школярі, які не відвідують уроки фізичної культури і не займаються фізичною культурою і спортом. Аналіз дослідження школярів загальноосвітньої середньої школи при проведенні переддипломної практики триваістю п'ять тижнів яке проходило у три єтапи: на першому етапі вивчалася науково-методична література з педагогіки і психології де були виявлені методи роботи з групою; на другому етапі дослідження було сформовано дві групи учнів для проведення основного експерименту. Група у кількості 24 осіб з них 12 хлопчиків і 12 дівчаток. У кожній контрольній групі було по 12 чоловік. У п'ятому класі проводилися годину здоров'я в кількості трьох годин в тиждень. З першої контрольною групою протягом п'яти тижнів проводилися ще такі вправи, які сприяють профілактиці гострих респіраторних захворювань [8].

##### Комплекс фізичних вправ для профілактики гострих респіраторних захворювань.

##### Вправа 1. Руки на грудях. Руки на животі. В обох варіантах вправ під контролем рук відбувається оволодіння плавним максимальним видихом.

##### Руки - одна на грудях, інша на животі. На видиху голосно, плавно, максимально довго протягнути голосні звуки «а», «о», «у», «і».

##### Вправа 2. Вдихнути. Притягнути коліно до грудей, охопивши ногу руками, подовжити видих. Виконати 4-6 разів кожною ноги поперемінно.

##### Вправа 3. Одна рука на грудях інша на животі. Глибокий вдих повільний протяжний видих з вимовою приголосних звуків «р», «з», «до» зробити настільки напружено, щоб відчувати вібрацію дихальних шляхів. Виконати 6-8 разів.

##### Вправа 4. Руки вгору, прогнутися - вдих. Охоплюючи груди руками, зробити максимально глибокий видих на рахунок 4-6.

##### Вправа 5. Дихання з поглибленим видихом. На видиху гучний рахунок: 1-2-3.

Вправа 6. Початкове положення сидячи руки на стегнах. Притягнути ногу до грудної клітки - видих. Виконати 4-5 разів на кожну ногу.

Вправа 7. Дихання під контролем рук. На видиху стиснути грудну клітку і злегка нахилиться. Виконати 4-5 разів.

Вправа 8. Вихідне положення, стоячи, руки в сторони, ноги нарізно. Нахилитися і торкнутися лівою рукою носка правої ноги, подовжуючи видих виконати 3-4 рази кожною рукою поперемінно.

Вправа 9. Потянутся, прогнувшись піднятися на носки, руки вгору, пальці сплетені долонями вгору - вдих. Опустити руки в низ, злегка зігнувшись - видих. Виконати 6 - 8 разів.

Вправа 10. Руки на стегнах. Нахили тулубу вправо і вліво, поперемінно подовжуючи видих. Руки ковзають уздовж тулуба. Виконати 4-6 разів на кожну сторону.

Вправа 11. Стати спиною до стіни, ноги нарізно. Підняти руки, доторкнуться до стіни - вдих. Трохи відступити від стіни, знову підняти руки і дістати її - видих.

Вправа 12. Спокійно глибоко дихати, контролюючи повний видих 4-8 разів.

Комплекс вправ №2

Вправа 1.Ісходне положення - лежачи на спині. Дихання під контролем рук. Звернути увагу на максимальне подовження видиху, натискання руками на груди та на живіт. Виконати 6-8 разів.

Вправа 2. Руки під спиною. Сісти, за допомогою рук, нахилитися вперед, поглибивши видих пружними нахилами. Виконати 4-8 разів.

Вправа 3. Вихідне положення - сидячи. Руки перед грудями. Повернути тулуб вправо, вліво додаючи пружними рухами глибину поворотів і поглиблюючи видих. Виконати 4-6 разів на кожну сторону.

Вправа 4. Дихання з поглибленим видихом під контролем рук. На видиху рахунок 1-2-3-4 виконати 5 – 7 разів.

Вправа 5. Ноги нарізно, руки в сторони. Нахилитися дістати рукою носок правої і лівої ноги поперемінно. Пружними рухами тулуба поглибити нахил, глибокий видих. Виконати 4-5 разів до кожної ноги.

Вправа 6. Вихідне положення - стоячи. Руки угору. По черзі підтягувати коліно до грудей з поглибленим видихом. Виконати 4-5 разів до кожної ноги.

Вправа 7. Дихання з поглибленим видихом і протяжним проголошенням голосних звуків «а», «о», «у», «і».

Вправа 8. Руки на стегнах. Поперемінний нахил тулубу вправо і вліво з пружними рухами, які поглиблюють нахил і видих. Виконати 4-5 разів на кожну сторону.

Вправа 9. Спокійне глибоке дихання. ІП - стоячи. Ноги нарізно. Піднятися на носки, лікті зігнуті руки вгору - вдих.

Вправа 10. Ноги разом, руки вгору, нагнутися, як би готуючись до стрибку, відвести руки назад до відмови, зробивши різкий поглиблений видих. Виконати 4-6 разів.

Вправа 11. Ходьба 2-4 хвилини. Дихання рівне і глибоке.

Вправа 12. ІП - сидячи. Заспокійливе дихання з акцентом на видиху і з розслабленням м'язів. Виконати 4-8 разів.

Комплекс фізичних вправ №3 [23].

Вправа 1. Повне дихання під контролем рук. Звернути увагу на підйом грудної клітини на видиху.

Вправа 2. На видиху підтягти коліно до грудей.

Вправа 3. Вихідне положення стоячи. Руки до плечей. Підняти руки вгору. Поглибити вдих.

Вправа 4. Лежачи на здоровому боці, виконати поглиблене дихання.

Вправа 5. Сидячи або стоячи виконати метання набивного м'яча з - за голови.

Вправа 6. Виконати метання малого м'яча в ціль з ураженої сторони.

Вправа 7. Рівномірно відвести плечі назад – вдих, звести плечі видих.

Вправа 8. Лежачи на животі, руки витягнуті вперед. Підняти прямі руки і ноги вгору – вдих, затримати дихання і повернуться в початкове положення.

Вправа 9. Підняти плечі; потім, розслабивши м'язи опустити їх.

Вправи 10.Повільний біг по залу 2-3 хвилини.

Вправа 11. Руки вгору вдих, затримати дихання видих.

**2.2. Значення фізичної реабілітації у сучасній системі профілактики гострих респіраторних захворювань**

Школярі які були в другій контрольній групі і займаються тільки уроках фізичної культури схильні до гострих респіраторних захворювання набагато частіше. Ніж діти, які займалися в першій групі спеціальними вправами і регулярно відвідують уроки фізичної культури.

При дослідженні клас був розділений на дві контрольні групи, перша контрольна група займалася тільки на уроках фізичної культури, а друга контрольна група займалася вправами на зміцнення дихальної системи і профілактику гострих респіраторних захворювань протягом п'яти тижнів. Заняття проходили по 40 хвилин три рази на тиждень. Через три тижні після проведення основної частини було підрахувано число школярів, які перенесли гострі респіраторні захворювання в кожної з контрольних груп. За вісім тижнів проведення дослідження вийшли наступні результати. З другої контрольної групи, яка займалася за спеціальною програмою, гострі респіраторні захворювання перенесли 4 учнів, а в групі, яка не займалася, перенесли гостре респіраторне захворювання 8 учнів. Результати дослідження в процентному підрахунку виглядають наступним чином: 30% учнів з першої контрольної групи, яка не займалася за спеціальною програмою, перенесли гострі респіраторні захворювання. З цих даних ми зробили висновок, 70% учнів не хворіли гострими респіраторними захворюваннями. У другій групі, яка займалася за спеціальною програмою, гострі респіраторні захворювання перенесли 15% школярів, не хворіли на гострі респіраторні захворювання 85% учнів. Діти, які дуже мало займаються фізичною культурою і спортом хворіють частіше, ніж діти, які регулярно займаються фізичною культурою і спортом.

Профілактика ГРЗ у часто хворіючих дітей має велике значення, тому що кожне перенесене захворювання залишає у організмі дитини глибокий слід, негативно впливає на ряд органів і систем, перш за все, на серцево-судинну, дихальну та нервову системи, неспецифічну імунологічну реактивність і т. ін. [3]. Одним із засобів профілактики ГРЗ є лікувальна фізична культура (ЛФК) [1; 6]. Результати досліджень ряда авторів свідчать про значні зміни, які мають місце в організмі дітей, які часто хворіють на ГРЗ [2; 3]. Дані зміни починаються в гострий період ГРЗ і, очевидно, є передумовою для повторних захворювань. На стан дітей, які часто хворіють на ГРЗ, впливає гіподинамія. Це пов’язано з тим, що однією з основних умов сучасного лікування ГРЗ є суворе обмеження рухового режиму, тому діти, які часто хворіють, фактично більшу частину свого життя перебувають у стані гіпокінезії, яка негативно впливає на зростаючий організм і насамперед на серцево-судинну та дихальну системи. Отже, при частих ГРЗ, з одного боку, виникає зниження компенсаторних і резервних можливостей організму дитини, а з іншого, – негативний вплив на нього вимушеної гіпокінезії [4; 6]. Тому з метою ліквідації наявних порушень і профілактики повторних ГРЗ доцільно в період між захворюваннями призначати ЛФК. Тим більше, що доведена доцільність застосування ЛФК у ранні терміни ГРЗ, оскільки це сприяє більш швидкому одужанню дітей [1]. З приводу частих ГРЗ батьки звертаються в лікарню у період, коли дитина вважається практично здоровою. Однак у неї виявляються значні зміни у функціональному стані серцево-судинної та дихальної систем й у морфологічному складі крові, зниження неспецифічної резистентності й алергічний стан органів дихання. Тому ЛФК таким хворим слід призначати диференційовано. Загальні завдання ЛФК виглядають таким чином: поліпшення суб’єктивного стану, підвищення опірності організму, розвиток і вдосконалення пристосувальних механізмів до фізичного навантаження, поліпшення функції міокарда, розвиток і вдосконалення ряду основних рухових навичок (бігу, ходьби, лазіння, метання) та фізичних якостей, попередження повторних ГРЗ. Спеціальні завдання будуть такими [6; 7]. Навчання дітей правильному диханню, зміцнення м’язів пояса верхніх кінцівок, грудної клітки та спини, збільшення рухливості грудної клітки та суглобів, корекція дефектів постави, нормалізація лімфо та кровообігу носа та гортані. Механізм лікувальної дії фізичних вправ у дітей, які часто хворіють на ГРЗ, – нейрорефлекторно-гуморальний, який проявляється чотирма лікувальними діями: тонізуючий вплив, поліпшення трофічних процесів в організмі хворих, розвиток компенсацій, нормалізація функцій [8]. Курс призначення ЛФК часто хворіючим дітям складається з двох періодів: підготовчого та тренувального. Підготовчий період включає 4–5 занять ЛФК. Реабілітолог знайомиться з дитиною, вивчає його реакцію на фізичне навантаження, навчає поведінці на заняттях, ходьбі ладом, виконанню вихідних положень і команд. Вправи в цей період відрізняються простотою виконання. Особлива увага приділяється вправам дихальним і на розслаблення. Тренувальний період при лікарняному спостереженні триває 3–4 місяці. У заняття включаються загальнорозвивальні вправи з більш складною координацією рухів і з фізичним навантаженням, яке поступово збільшується. Заняття у цей період спрямовані на виховання витривалості, підвищення опірності організму, поліпшення фізичного розвитку. На початку курсу ЛФК доцільно проводити функціональні проби. При наявності негативної реакції на функціональну пробу, яка часто виявляється у дітей з декомпенсованим токсико-алергічним тонзилітом, аденоідітом, синуситом, у перші дні підготовчого періоду до заняття виключаються біг, загальнорозвивальні вправи, пов’язані зі значним зусиллям, а також інтенсивні рухливі ігри [6; 7]. Призначаються ходьба, нескладні вправи під час ходьби, спеціальні дихальні та загальнорозвивальні вправи. Вдосконалюються основні рухи. Дітей навчають правильному диханню, вмінню поєднувати фази дихання з рухом. Допускається почастішання пульсу в цей період приблизно на 20%. Якщо при навчанні рухових навичок пульс частішає більш, ніж на 20–25%, то вправу тимчасово виключають з методики занять. Однак фізичне навантаження в процесі лікування повинне підвищуватися. Особливо важливо правильно дозувати навантаження при переведенні дітей на тренувальний режим. У цей період допустимими у функціональному відношенні є фізичні навантаження, що викликають збільшення ЧСС до 170±3,8 пошт. за 1 хв. Тому в основній частині заняття можливо призначати фізичне навантаження, обсяг якого викликає збільшення ЧСС у межах 130– 170 пошт. за 1 хв, тобто допускається підвищення ЧСС приблизно на 75–80%. При розвитку на тлі частих ГРЗ аллергоза верхніх дихальних шляхів допускається збільшення ЧСС до 150±4,8 пошт. за 1 хв, тобто приблизно на 45–55%. Обсяг фізичного навантаження на занятті регулюється вихідним положенням, амплітудою та темпом рухів, кратністю повторення і кількістю вправ, включених до комплексу. При проведенні заняття особлива увага приділяється відновленню носового дихання, яке в ряді випадків буває порушеним у результаті аллергоза верхніх дихальних шляхів (токсико-алергічного тонзиліту, фарингіту, риносинуситу та т. ін.). Порушенню носового дихання у дітей сприяють анатомічні особливості дихальної системи – вузькість порожнини носа, ніжність і схильність до набухання слизової оболонки. Під час виконання фізичних вправ діти привчаються дихати носом, у результаті чого в легені повітря надходить рівномірно й у більшому обсязі. Проходячи через носові ходи, повітря очищується, зігрівається, зволожується, посилює тонус дихальних м’язів і збільшує глибину дихання. Для досягнення ритмічного та глибокого дихання використовуються дихальні вправи статичного та динамічного характеру, спрямовані на зміцнення дихальних м’язів, м’язів верхніх кінцівок (відведення рук у сторони, назад, нахили тулуба вперед, назад, у сторони та т. ін.). Ефективність процесу навчання правильному диханню школярів багато в чому залежить від дотримання принципу наочності [4]. Призначаються спеціальні дихальні вправи з гучним і тривалим проголошенням шиплячих і свистячих звуків при повному подовженому видиху [8; 10]. Якщо ж під час видиху виникає кашель, то тривалість видиху скорочується. Дихальні вправи чергуються з загальнорозвивальними, призначеними для тренування різних м’язових груп. При проведенні заняття звертається увага на вироблення правильної постави. Цьому сприяє вміння правильно триматися, методично правильно проводити ходьбу, біг, лазіння та т. ін. Більшість коригувальних вправ виконується з вихідного положення, лежачи на спині та животі. У методику заняття включаються також вправи, що сприяють зміцненню та правильному формуванню склепінню стопи, ходьба на носках, на зовнішньому краї стопи, піднімання на носки та т. ін. У заняття ЛФК включають рухливі ігри. Спочатку вони прості та легкі для виконання, потім поступово ускладнюються, фізичне навантаження збільшується. Заняття лікувальної гімнастики (ЛГ) проводяться в період між перенесеними ГРЗ. Воно складається з трьох частин: підготовчої, основної, заключної. Завдання підготовчої частини це створення у дітей емоційної налаштованості й інтересу до заняття, перевірка у них ступеня уваги, поступова підготовка організму дитини до більш інтенсивної роботи в основній частині заняття, що досягається включенням у методику ходьби і вправ під час ходьби, призначених для тренування м’язів пояса верхніх кінцівок, відновлення функції дихального апарату, профілактики порушень постави та плоскостопості. В основній частині заняття вирішуються загальні та спеціальні завдання ЛФК. На початку й у середині цієї частини застосовується швидка ходьба, перехідна у біг, що закінчується ходьбою, під час якої вимовляються звуки: «с-с-с», «ш-ш-ш» та інші, а також робляться рухи руками: через сторони угору, через сторони униз. Використовуються загально-розвивальні вправи (ЗРВ) з різних вихідних положень, ігри з м’ячем, медицинбол (масою 1 кг), естафети, елементи спортивних ігор. ЗРВ виконуються з палицями, м’ячами. Підбираються вправи таким чином, щоб великі групи м’язів поступово включалися в роботу, сприяючи підвищенню функціонального стану організму. Виконуються вправи для розвитку та зміцнення м’язів пояса верхніх кінцівок, формування правильної постави та нормалізації процесів дихання, потім для розвитку і зміцнення м’язів черевного преса, нижніх кінцівок, спини та хребетного стовпа. ЗРВ чергуються з вправами на розслаблення та спеціальними вправами, спрямованими на поліпшення функції дихального апарату і вироблення дихання через ніс. ЗРВ, посилюючи роботу серцево-судинної та дихальної систем, як би готують організм дитини до ще більшого навантаження – участі в рухливій грі, яка, до того ж, викликає у дітей емоційний підйом. У заключній частині занять навантаження поступово знижується до рівня, близького до вихідного, що досягається використанням спеціальних вправ – дихальних, на увагу та розслаблення. Тривалість занять ЛФК – 40–45 хв [7]. Заняття проводяться через день.

**ВИСНОВКИ**

1.Здійснено теоретичний аналіз вітчизняних і зарубіжних досліджень щодо впливу фізичної культури у сучасній системі профілактики гострих респіраторних захворювань. Охорона власного здоров'я - це безпосередній обов'язок кожного, який він не має права перекладати на оточуючих. Адже нерідко буває і так, що людина, яка веде неправильний спосіб життя, страждає шкідливими звичками, гіподинамією, надмірною вагою вже до 20-30 років доводить себе до катастрофічного стану і лише тоді згадує про медицину.

Якою б досконалою не була медицина, вона не може позбавити людину від усіх хвороб. Людина - сам творець свого здоров'я, за яке треба боротися. З раннього віку необхідно вести активний спосіб життя, гартуватися, займатися фізкультурою і спортом, дотримуватися правил особистої гігієни, - домагатися розумними шляхами досягати справжньої гармонії здоров'я. Цілісність людської особистості проявляється, перш за все, в умовах для творчого самовираження в різних сферах життєдіяльності. Активна і здорова людина надовго збереже молодість, продовжуючи творчу діяльність.

2. Наведено методичні засади щодо визначення ролі занять фізичною культурою у профілактиці гострих респіраторних захворювань.

Здоровий спосіб життя включає в себе наступні основні елементи: плідна праця, раціональний режим праці і відпочинку, викорінювання шкідливих звичок, оптимальний руховий режим, особиста гігієна, загартовування, раціональне харчування та ін.

Здоров'я - це перша і найважливіша потреба людини, яка визначає її здатність до праці і забезпечує гармонійний розвиток особистості. Тому значення фізичної культури в розвитку здорового способу життя величезне. У першу це стосується неповнолітніх. Саме від того, скільки і як людина займається фізкультурою і спортом залежить її здоров'я. Оптимальний руховий режим, правильне харчування, поєднання праці і відпочинку сприяють підвищенню стійкості організму до зовнішніх впливів і сприяють профілактиці гострих респіраторних захворювань.

3. Надано рекомендації щодо оптимізації занять фізичною культурою у сучасній системі профілактики гострих респіраторних захворювань. Фізичні вправи, з метою профілактики гострих респіраторних захворювань, застосовуються при багатьох захворюваннях органів дихання. У всіх випадках вони поглиблюють ослаблене дихання, покращують живлення легеневої тканини. При бронхіальній астмі фізичні вправи сприяють поліпшенню прохідності бронхів у фазі видиху. При запаленні легенів фізичні вправи сприяють швидкому відновленню сил та призводять до більш швидкого виведення продуктів запалення з легень.

Аналіз наявної наукової літератури про роль занять фізичною культурою в профілактиці гострих респіраторних захворювань у школярів показав, що школярі, які займаються, фізичною культурою хворіють на гострі респіраторні захворювання набагато рідше, ніж діти, які не відвідують заняття фізичної культури і не займаються фізичною культурою і спортом.

4. Визначено коло засобів фізичної реабілітації, що сприяють найбільшій ефективності у профілактиці гострих респіраторних захворювань.

Доведена доцільність застосування ЛФК у ранні періоди ГРЗ, оскільки це сприяє більш швидкому одужанню дітей. Загальні завдання ЛФК виглядають у такий спосіб: поліпшення суб’єктивного стану, підвищення опірності організму, розвиток і вдосконалення пристосувальних механізмів до фізичного навантаження, поліпшення функції міокарда, розвиток і вдосконалення низки основних рухових навичок (бігу, ходьби, лазіння, метання) та фізичних якостей, попередження повторних ГРЗ. Навчання неповнолітніх правильному диханню, зміцнення м’язів поясу верхніх кінцівок, грудної клітки та спини, збільшення рухливості грудної клітки та суглобів, корекція дефектів постави, нормалізація лімфо та кровообігу носа та гортані також сприяють профілактиці гострих респіраторних захворювань.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1.Авдулина А.С. Жизнь без лекарств. М., Физкультура и спорт, 1975. 64 с.

2.Алябьева М. Н. Использование физических упражнений с целью профилактики острых респираторных заболеваний у детей / М. Н. Алябьева // Лечебная физическая культура при бронхолегочных заболеваниях у взрослых и детей. – Смоленск, 1977. – С. 68–69.

3.Амосов Н. М. Моя система здоровья / Н. М. Амосов. – К. : Здоров’я, 1997. – 56 с.

4. Антонова О. Н., Кузнецов В.С. Лыжная подготовка: Методика преподавания: Учеб. Пособие для студ. Сред. Пед. Учеб. Заведедений. – М.,1999.-208 .

5. Беседина А. А. Реабилитация школьников, перенесших острые респираторные вирусные инфекции / А. А. Беседина, А. Г. Сухарев. – Киев : Здоров’я, 1987. – 72 с.

6. Буйлова Н.С., Вакулина Т. А.Длительная активность в укреплении здоровья, - Ростов на дону, 1987-с.17

7. Бутин И. М. Лыжный спорт: Учеб. пособие для студ. высших. Пед. учеб заведений.- М.: Издательский центр «Академия», 2000.-368с.

8.Гавалов С. М., Казначеев Л.Ф., Смирнова Л.П. Рецидивирующий бронхит у детей и подростков.- Л.: 1984-с.25-29

9.Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия): Учеб. для студентов Высших учебных заведений. – 3-е издание, исправленное и дополненное .-М.: Гуманит. Изд. центр Владос, 2004.- 624с.:

10.Еремеева Л. Ф. Научите ребенка плавать. Программа обучения плаванию детей дошкольного возраста и младшего школьного возраста: Методическое пособие. - СПб. : Издательство»Детство- пресс», 2005.-112с.,

11. Здоровый дошкольник: Социально- оздоровительная технология 21века / Авторы-составители Антонов Ю. Е., Кузнецова М.Н., Саулина Т.Ф.-М.:АРКТИ, 2000.- 88 с.

12. Клех И.Н. Давайте же мыться, плескаться // Гео -2003-№6 –с. 45-46

32. Ковалько В. И. Поурочные разработки по физкультуре. 5-9 классы. Универсальное издание.- М.: ВАКО, 2005.- 400с.

14. Колосов В. А. Здоровье на все жизнь.// ФИЗ 2000№1с.26-27

15. Корхун М. А., Рабинович И.М. лечебная физическая культура в домашних условиях. – Л.: Лениздат, 1990.- 142 с.

16. Латеев А. П. Азбука закаливания. – М.; физкультура и спорт, 1986.- 120 с

17. Лещинский Л.А. Берегите здоровье.- М.: физкультура и спорт,-1995с.143

18. Лукьяненко В. П. Физическая культура: основы знаний: Учебное пособие.- М.: Советский спорт.-2003.-224с.

19. Лямираль С. Рипо К. – Растите дети здоровыми.- М.: Физкультура и спорт, 1981.- 130с.

20.Оздоровительное, лечебное и адаптивное плаванье: Учеб. пособие для студ. Высш. Учеб. Заведений/ Н.Ж. Булгакова, С.Н. Морозов, О.И. Попов и др.; Под ред.Н.Ж. Булгаковой. – М.; Издательский центр «академия», 2005. – 432с.

21. Методические принципы построения реабилитационных двигательных режимов у реконвалесцентов, перенесших ОРВИ в тяжелой форме : [метод. реком.] / [сост. В. П. Пешков, О. В. Пешкова]. – Харьков : ХаГИФК, 1992. – 20 с.

22. Пєшкова О. В. Клініко-функціональне обґрунтування реабілітаційних рухових режимів та принципів їх побудови у тренованих та нетренованих осіб після ГРЗ : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня

23.Петров П.К.Методика преподавания гимнастики в школе: Учеб. Для высш. учеб заведений. – М.: гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2003. – 448 с

24. Скрипалев В. П. Философия выздоровления.// Физ. -2003№1 с37

25. Толкачев Б. С. Физкультурный заслон орз.-М.: Физкультура и спорт, 1988. – 159с., ил.- ( физкультура и здоровье)

26. Федотов Н. Е. Чтобы стать крепким, волевым. Советы врача допризывнику. М., ДОСОАФ, 1977. с.112

27. Холодов Ж.К., Кузнецов В. С. Теория и методика физического воспитания и спорта: Учеб. Пособие для студ. Высш. Учеб. Заведений.- М.: Издательский центр «Академия», 2000.- 480 с

28.Хрущев С. В. Физическая культура детей с заболеваниями органов дыхания: учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений / С. В. Хрущев, О.И. Симонова.- М. :Издательский центр «Академия»,2006.-304 с.

29.Энциклопедия. Здоровье без лекарств. Минск 1994. - 400с.