

## Зміст занять оздоровчим фітнесом для дітей молодшого шкільного віку

Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка (м. Суми)

*Правильний режим, повноцінне харчування,  
фізичне загартування – усе це охороняє  
дитину від захворювань, дає їй щастя  
насолоти красою навколишнього середовища.*

**В. О. Сухомлинський**

**Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз останніх досліджень.** Аналіз досліджень і публікацій свідчить про зниження рівня індивідуального здоров'я всіх груп населення. Особливу тривогу викликає те, що стабільно погіршується стан здоров'я й фізичної підготовленості нашого молодого покоління [3; 4; 7].

В Україні за останні 10 років кількість дітей молодшого шкільного віку з хронічною патологією збільшилась у два рази, а учнів, які не мають відхилень у фізичному й психічному здоров'ї, – зменшилась у три рази [1].

Серед областей зі значним від'ємним приростом населення та негативними тенденціями медико-демографічних показників зазначається Сумська область. За статистичними даними, рівень поширеності хвороб серед дітей 0–14 років за період 1996–2006 рр. зріс на 8,41 % і становив у 2006 р. 13 278,7 на 10 тис. дітей, що у 1,39 раза менше за аналогічний показник по Україні (18 443,45 %), але рівні поширеності новоутворень вищі за державні в 1,42 раза.

Характерними для оцінки стану здоров'я дітей 0–14 років Сумської області протягом 2002–2006 рр. були:

1) поступове зростання й значний темп приросту показників захворюваності для новоутворень (+41,61 %), що зумовлено первинною діагностикою в ранньому дитинстві, хвороб нервової системи (+36,64 %), хвороб шкіри та підшкірної клітковини (+10,86 %);

2) лінійне зростання природжених вад розвитку (+14,55 %), хвороб вуха й соскоподібного відростка (+11,52 %);

3) зниження захворюваності для хвороб ендокринної (–35,13 %) та сечостатевої (–5,41 %) систем;

4) лінійний характер показників: підвищення (новоутворень – +38,65%, хвороб серцево-судинної системи – +20,71 %, хвороб органів травлення – +20,71 %); зниження (хвороб ендокринної системи – 29,39 %, кістково-м'язової системи й сполучної тканини – 6,8 %) [2].

Немає сумніву, що основи здоров'я закладаються в ранньому дитинстві, а впродовж шкільних років дитина має зміцнити його, стати сильною, витривалою та загартованою.

Здоров'я, за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), – це стан повного фізичного, духовного й соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних вад.

За даними ВООЗ та багатьох досліджень (С. Шекман, М. Я. Віленський, В. М. Віденський, В. М. Ільїн, Г. У. Царегородцев, Ю. П. Лисицин), здоров'я зумовлено на 8–10 % – рівнем розвитку медицини, на 15–18 % – спадковістю, на 15–20 % – соціальними та природними умовами й на 50–55 % – способом життя людини.

Здоровий спосіб життя – визначальний чинник забезпечення тривалості активного життя, соціального, біологічного та психічного благополуччя громадян, передбачає оптимальну рухову активність, раціональне харчування, оптимізацію режиму дня, додержання гігієнічних правил, відмову від шкідливих звичок [4].

Молодший шкільний вік (7–10 років) – найсприятливіший період для закладання фундаменту

практично всіх фізичних якостей. Якщо його немає, то час для формування фізичної й функціональної основи майбутнього фізичного потенціалу індивіда можна вважати втраченим. Одним з істотних моментів фізичного виховання дитини цього періоду життя є формування її особистого ставлення до фізичних тренувань і виховання активної життєвої позиції щодо свого здоров'я [8].

“Тіло без руху подібне до стоячої води, яка псується, пліснявіє, гниє”, – писав учений-медик Н. Максимович-Амбодик.

За недостатністю рухової активності в дітей різко ослаблюється діяльність опорно-рухової, серцево-судинної, дихальної, нервової систем [3].

Добова норма рухової активності в цьому віковому періоді становить 4–5 год на добу. При цьому слід ураховувати деякі особливості стану функцій та опорно-рухового апарату молодших школярів.

Хребет у цьому віковому періоді має велику гнучкість. Йому властива нестійкість основних вигинів – грудного й поперекового. Грудний вигин остаточно формується до семи років, а поперековий – до 12. Еластичний зв'язковий апарат, товсті міжхребцеві диски та слабкорозвинута мускулатура спини сприяють деформації хребта. Неправильне сидіння за партою, перенесення вантажу в одній руці, наявність джерел хронічної інфекції, яка знижує загальний тонус, можуть викликати розвиток порушення постави, плоскостопість і т. п. Ось чому створення доброго “м'язового корсета” – важливе завдання оздоровчого тренування.

Можливості анаеробного обміну (робота на швидкісну витривалість) у дітей, порівняно з дорослими, обмежені. Виконання однакової з дорослими роботи супроводжується в них більшим накопиченням молочної кислоти, тобто “кисневий борг” виникає швидше. А спроможність виконувати роботу в таких умовах у них значно менша, ніж у підлітків та юнаків. Унаслідок відносно слабкого серцевого м'яза, малого об'єму серця й ширшого просвіту судин, порівняно з розмірами серця, у дітей молодшого шкільного віку артеріальний тиск підвищується значно менше, ніж у підлітків і дорослих.

Таким чином, для дітей молодшого шкільного віку характерні більша напруженість функції киснево-транспортної системи, обмеження її резерву за фізичних навантажень, менш економічне витрачання енергетичного потенціалу. У них також нижча спроможність виконувати фізичне навантаження в умовах “кисневого боргу”.

Застосування оптимальних за спрямованістю, потужністю та обсягом фізичних навантажень розширює функціональні резерви організму й сприяє економізації функцій у спокої та за дозованих навантажень [8].

В усіх ланках системи освіти шляхом використання засобів фізичного виховання й фізкультурно-оздоровчої роботи закладаються основи для забезпечення та розвитку фізичного, психічного, соціального й духовного здоров'я кожного члена суспільства. Але все-таки для досягнення цієї мети необхідно забезпечити комплексний підхід до гармонійного формування всіх складників здоров'я [4].

Теоретичний аналіз науково-практичної літератури, невеликий практичний досвід роботи з дітьми дає змогу узагальнити знання й розробити авторську програму комплексної оздоровчої реабілітації дітей молодшого шкільного віку та перевірити дієвість її на практиці.

**Завдання дослідження** полягає в теоретичному обґрунтуванні й розробці комплексної програми оздоровчого фітнесу та домашніх рекомендацій для молодших школярів.

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** На основі даних спеціальної наукової та методичної літератури побудовано комплексну програму оздоровчої реабілітації дітей молодшого шкільного віку, основним засобом якої виступав оздоровчий фітнес (ОФ).

Дослідження проводилося на базі фітнес-центру “Аполон” (м. Суми). Було організовано дві

групи дітей молодшого шкільного віку (7–10 років):

1) групу порівняння (ГП), до якої входили 10 дітей (сім дівчаток і троє хлопчиків); вони не отримували жодних оздоровчих процедур, окрім 2-х уроків фізичної культури в школі;

2) основну групу (ОГ), до якої входили 10 дітей (сам дівчаток і троє хлопчиків); вони отримували комплексну оздоровчу програму, а саме: ОФ як основний засіб (три рази на тиждень у першій половині дня (9.00), тривалістю 35–40 хвилин) та домашні рекомендаційні листи щодо оптимізації режиму дня, особливостей раціонального харчування, загартування й основ самомасажу (точкового та су-джок-масажу).

Отже, ОФ виступає основним засобом комплексної оздоровчої реабілітації дітей молодшого шкільного віку.

Програма шкільного фізичного виховання не в змозі забезпечити повноцінний фізичний розви ток дитини. Багато засобів фізичного виховання в школі не відображають сучасних модних тенденцій, здаються дітям нецікавими – звідси й низька мотивація до занять. У спортивних секціях до цих пір існує тенденція відбору обдарованих дітей, у результаті чого більшість дітей виявляється поза спортом, не отримує потрібної дози фізичної активності, відповідно до віку, що приносить радість і задоволення. Оздоровче тренування ґрунтується на певних закономірностях – біологічних, педагогічних, психологічних, із яких формулюються відповідні принципи, які мають багато спільного з дидактичними принципами в педагогіці й принципами фізичної реабілітації.

Основними принципами ОФ є принципи раннього початку, індивідуальності, комплексності, доступності, активної участі, наочності й особистого прикладу, систематичності та безперервності, принцип “не нашкодити”, біологічної доцільності й програмно-цільовий принцип.

Розглянемо основні методичні рекомендації під час занять ОФ із дітьми молодшого дошкільного віку.

Метою занять є профілактика захворювань серцево-судинної, дихальної систем, опорно-рухового апарату та ін.; підвищення імунітету; позбавлення від зайвої ваги; покращення постави, рухових якостей; набуття життєво необхідних рухових умінь і навичок; вироблення правильних раціональних рухових стереотипів, необхідних у повсякденному житті, – правильного сидіння, стояння, підйому тяжкості й ін.; профілактика травматизму; покращення статури; вироблення на все життя звички займатися фізичними вправами та розвиток рухової пам’яті [5].

Програми, які використовуються на заняттях:

- 1) класична аеробіка (із м’ячем, скакалкою);
- 2) фітбол;
- 3) степаеробіка;
- 4) танцювальна аеробіка;
- 5) фітнес-гімнастика (силова аеробіка з гантелями, гімнастичними палицями, м’ячами та ін.);
- 6) дитяча йога;
- 7) фітнес з елементами бойових мистецтв (тай-бо, карате);
- 8) рухливі ігри.

Структура занять (на прикладі базової аеробіки). Будь-яке заняття з ОФ складається з підготовчої (розминки), основної й завершальної частин, кожна з яких складається з декількох блоків, що, зі свого боку, поділяються на комбінації, з’єднання та елементи.

*Підготовча частина.* Завдання – підготувати організм до подальшої роботи. У процесі розминки підвищується температура тіла, розвиваються серцево-судинна, дихальна й інші системи організму. Велике значення має підготовка опорно-рухового апарату. Також проводиться психологічне налаштування дітей до майбутньої роботи. Темп музики не повинен перевищувати 120–134 уд./хв. Розминка становить близько 10–15% усього часу заняття. Вправи, які застосовуються в розминці, повинні впливати на великі групи м’язів, щоб температура тіла підвищувалася до 38–38,5 С. Для того, щоб надалі уникнути травм, у розминку необхідно ввести також вправи на розтягування з невеликою амплітудою, виключаючи різкі махові рухи. Зазвичай стретчинг виконують у кінці розминки.

Можна використовувати й інший варіант: оскільки в розминці темп невисокий, можна

розучува ти нові елементи, використовуючи метод розчленування, освоюючи роботу ніг або рук в уповільненому темпі. Потім можна використовувати напрацьовані навички в основній частині заняття у високому темпі й із високою інтенсивністю, що дає змогу утримати цей темп протягом усього заняття, активно впливаючи на кардіореспіраторну систему.

Перший блок підготовчої частини заняття включає вправи локального та регіонального характеру: для м'язів шиї, малоамплітудні рухи тулубом, ізольовані рухи для таза, стегон. Найчастіше це окремі елементи, не об'єднані в блоки й комбінації, які впливають на окремі м'язи або групи м'язів послідовно від голови до ніг. Основний елемент проведення вправ у цьому блоці – лінійний.

Другий блок включає вправи для всього тіла – різні кроки аеробної хореографії. Можливе виконання комбінацій, елементи яких складають зміст основної частини, але в полегшеному варіанті, у повільному темпі, без стрибків, і підскоків, рухів руками й т. д.

Третій блок – стретчинг (або предстретчинг): вправи на розтягування невеликої амплітуди в положенні стоячи.

*Основна частина.* Це найважливіша частина заняття. Темп музики під час занять аеробікою складає в середньому 128–152 уд./хв. В основній частині виділяють кілька блоків. Це так званий аеробний розігрів – блок, у якому виконуються елементи, типові для хореографії під час занять аеробікою середньої інтенсивності: Step Touch, Step Tap, Step Heel зі зростаючою амплітудою.

Наступний блок – піковий, що відрізняється найбільшим кардіонавантаженням. Основні виконувані елементи – кіки, біг з рухами рук, скачки та інші елементи аеробної хореографії високої інтенсивності.

У третьому блоці навантаження поступово знижується, проте пульс залишається на тому ж рівні. Поступове зниження навантаження здійснюється за рахунок зменшення амплітуди, уповільнення темпу музики до 124–136 уд. хв або заміни в комбінації більш інтенсивних елементів на менш інтенсивні. Протягом усього кардіоблока ЧСС повинна залишатися в межах 60–80 % від максимальної, і саме в цій зоні пульс може злегка коливатися (підвищуватися або знижуватися), досягаючи максимальних величин у піковому блоці.

*Завершальна частина.* У завершальній частині необхідно приділити особливу увагу вправам на розтягнення м'язів, які брали участь у попередній роботі, а також уключити дихальні вправи та вправи на розслаблення. Тривалість завершальної частини – 5–7 хвилин, темп музики спокійний – 90–100 уд. хв. ЧСС поступово знижується.

Під час планування занять спочатку слід надавати перевагу урокам, на яких вивчається аеробіка “на класиків”, гімнастичні вправи, елементи йоги, уводячи рухливі ігри, а надалі поступово вивчати більш складні елементи, вводити аеробіку з м'ячем, скакалкою, елементи йоги в парах, вправи на гнучкість, координацію й т. д.

Отже, для досягнення оздоровчого ефекту від тренування, збереження зацікавленості дітей до занять ми пропонуємо молодшим школярам програми з основ фітболу, йоги, аеробіки, рухливих ігор тощо, які змінюють одна одну протягом усього експерименту із поступовим вивченням більш складних елементів [6].

**Висновки.** Оздоровча програма принесе позитивні результати лише тоді, коли будуть дотримані такі принципи: раннього початку, індивідуальності, комплексності, доступності, активної участі, наочності й особистого прикладу, систематичності та безперервності, принцип “не нашкодити”, біологічної доцільності й програмно-цільовий. Для цього слід контролювати реакцію організму дитини на фізичні навантаження, застосовуючи функціональні проби та метод опитування.

Програми оздоровчого фітнесу, які використовуються на заняттях, уключають: класичну аеробіку (із м'ячем, скакалкою), фітбол, степаеробіку, танцювальну аеробіку, фітнес-гімнастику (силову аеробіку з гантелями, гімнастичними палицями, м'ячами та ін.); дитячу йогу; фітнес з елементами бойових мистецтв (тай-бо, карате), рухливі ігри.

**Перспективи подальших наукових досліджень** пов'язані з визначенням ефективності розробленої комплексної програми оздоровчої реабілітації дітей молодшого шкільного віку на

основі аналізу результатів безпосереднього вивчення фізичного стану дітей ОГ та ГП.

#### *Література*

1. Іваній І. В. Ефективність змісту фізичного виховання в особистісно орієнтованій технології розвитку основ здоров'я молодшого школяра / І. В. Іваній, І. О. Калініченко // Освіта і здоров'я: формування здоров'я дітей, підлітків та молоді в умовах навчального закладу : матеріали 11 Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2008. – С. 110–117.
2. Калініченко І. О. Динаміка показників стану здоров'я дітей (Сумська область) / І. О. Калініченко // Україна. Здоров'я нації. – 2009. – № 3 (11). – С. 47–53.
3. Кочерга О. Психофізіологія учнів початкової школи. / О. Кочерга // Почат. шк. – 2009. – № 2. – С. 55–59.
4. Леонов О. Виховання ціннісного ставлення учнів до власного здоров'я в процесі фізкультурно-оздоровчої роботи / О. Леонов // Почат. шк. – 2008. – № 12. – С. 53–55.
5. Лисицкая Т. С. Методика организации и проведения занятий фитнесом в школе / Т. С. Лисицкая // Спорт в шк. – № 18 (468). – 2009. – С. 41–48.
6. Лисицкая Т. С. Методика организации и проведения занятий фитнесом в школе / Т. С. Лисицкая // Спорт в шк. – 2009. – № 19 (469). [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://spo.1september.ru/view\\_article.php?ID=200901906](http://spo.1september.ru/view_article.php?ID=200901906)
7. Михайлюк О. Оцінка рівня фізичного здоров'я учнів / О. Михайлюк, С. Савчук // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Луцьк : РВВ “Вежа” Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2009. – № 2 (6) – С. 72–75.
8. Цимбал Н. М. Практикум з валеології. Методи зміцнення фізичного здоров'я / Цимбал Н. М. – Т : Навч. кн. – Богдан, 2000. – 168 с.

#### *Анотації*

*Розглянуто стан здоров'я молодших школярів. Проаналізовано можливості застосування оздоровчого фітнесу як одного з основних засобів оздоровчої реабілітації з метою підвищення рівня фізичного здоров'я цього контингенту дітей. Розкрито зміст різних частин заняття з оздоровчого фітнесу, названо додаткові засоби оздоровчої реабілітації, які можуть застосовуватися разом з оздоровчим фітнесом у межах оздоровчо-реабілітаційних програм.*

**Ключові слова:** здоров'я, оздоровлення, молодший шкільний вік, фітнес.

**Людмила Стрельченко, Юлия Арешына. Содержание занятий оздоровительным фитнесом для детей младшего школьного возраста.** *Рассматривается состояние здоровья младших школьников. Проанализированы возможности использования оздоровительного фитнеса как одного из основных средств оздоровительной реабилитации с целью повышения уровня физического здоровья данного контингента детей. Раскрыто содержание разных частей занятия по оздоровительному фитнесу, названы дополнительные средства оздоровительной реабилитации, которые могут использоваться вместе с оздоровительным фитнесом в рамках оздоровительно-реабилитационных программ.*

**Ключевые слова:** здоровье, оздоровление, младший школьный возраст, фитнес.

**Liudmyla Strelchenko, Yuliia Areshyna. The Content of Health-improving Fitness Lessons for Children of Primary School.** *The primary school children's health is investigated. The possibility of using health-improving fitness as a primary means of rehabilitation of these children is analyzed. The content of different parts of physical fitness training is described; the supplementary methods of health-improving rehabilitation are listed. Physical fitness and these supplementary methods may enter into the content of health-improving programmes.*

**Key words:** health, health-improvement, primary school children, fitness.