

Н. В. Лісневська, І. М. Скрипка

ДІАГНОСТИЧНІ МЕТОДИКИ ОЦІНЮВАННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ТА СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Навчальний посібник



1
ОБСЯГОВОКВИЙ ПРИМІРНИК

Н. В. Лісневська, І. М. Скрипка

**ДІАГНОСТИЧНІ МЕТОДИКИ
ОЦІНЮВАННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ТА СУЧАСНІ
ТЕХНОЛОГІЇ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ
ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

Навчальний посібник

~~**Контрольний
примірник**~~

Суми — 2022

**НАЦІОНАЛЬНА 3
НАУКОВА ІНСТИТУТНА
БІБЛІОТЕКА УМІВ ІІІ
01033, м. Київ, вул. С.Толстого, 7**

636193

613.954-07 (07)

УДК 373.2:613.95(075.8)
Д44

Б-100982

Рекомендовано до друку вченою радою Глухівського національного педагогічного університету ім. Олександра Довженка (протокол № 11 від 30 травня 2022 року).

Рецензенти:

Л.П. Загородня – доктор педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри дошкільної педагогіки і психології Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка;

А.А. Ковальчук – кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент кафедри теорії і методики фізичного виховання Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського.

Лісневська Н. В., Скрипка І. М.

Д44 Діагностичні методики оцінювання стану здоров'я та сучасні технології здоров'язбереження дітей дошкільного віку : навчальний посібник / Автори-укладачі Н.В. Лісневська, І.М. Скрипка. – Суми: ФОП Цьома С.П., 2022. – 274 с.

ISBN 978-617-8095-17-8

У посібникові зосереджено увагу на діагностичних методиках оцінювання стану здоров'я та фізичного розвитку дітей дошкільного віку, додаткового обстеження їхнього стану здоров'я. Репрезентовано здоров'язбережувальні оздоровчі та нетрадиційні технології, що можуть використовуватися в умовах закладу дошкільної освіти.

Запропоновано практичний матеріал з комплексами різних видів гімнастики, хатха-йоги, самомасажу, вправ для зміцнення постави та запобігання плоскостопості; представлено добірку прислів'їв, приказок, віршів і загадок. У посібникові подано конспекти занять із валеології та фізичної культури, ранкової гімнастики, гімнастики після денного сну з оздоровчими і нетрадиційними технологіями для дітей старшого дошкільного віку, перелік музичних творів.

Навчальний посібник призначено для студентів і викладачів ЗВО, вихователів закладів дошкільної освіти під час підготовки фахівців спеціальності 012. «Дошкільна освіта», організації освітнього процесу й середовища в закладах дошкільної освіти, у центрах розвитку дитини та родинних вихованців.

УДК 373.2:613.95(075.8)

ISBN 978-617-8095-17-8

© Лісневська Н. В., Скрипка І. М., 2022
© ФОП Цьома С.П., 2022

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	4
РОЗДІЛ 1 ДІАГНОСТИЧНІ МЕТОДИКИ ОЦІНЮВАННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	6
1.1. Характеристика фізичного розвитку дітей і контроль за ним	6
1.2. Формування правильної постави та склепіння стоп як показник стану здоров'я та фізичного розвитку дітей.....	26
1.3. Додаткове обстеження стану здоров'я дітей в умовах закладу дошкільної освіти	34
РОЗДІЛ 2 ОГЛЯД СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	53
2.1. Сучасні технології здоров'язбереження в освітньому процесі закладу дошкільної освіти.....	53
2.2. Кольоротерапія і здоров'я дітей дошкільного віку	81
2.3. Анімалотерапія і здоров'я дітей дошкільного віку	91
2.4. Природотерапія (екотерапія) і здоров'я дітей дошкільного віку	106
2.5. Нетрадиційні технології і здоров'я дітей дошкільного віку	112
РОЗДІЛ 3 ПРАКТИЧНИЙ МАТЕРІАЛ ДЛЯ РОБОТИ З ДІТЬМИ ДЛЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ І ЗМІЦНЕННЯ ЇХНЬОГО ЗДОРОВ'Я, ПОКРАЩЕННЯ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ	136
3.1. Комплекси пальчикової гімнастики.....	136
3.2. Комплекси фітбол-гімнастики	149
3.3. Комплекси дихальної гімнастики	155
3.4. Комплекси звукової гімнастики	162
3.5. Комплекси імунної гімнастики	171
3.6. Комплекси хатха-йоги	173
3.7. Комплекси самомасажу	179
3.8. Комплекси вправ для запобігання порушень постави та плоскостопості	186
3.9. Прислів'я, приказки, вірші та загадки про здоров'я, здоровий спосіб життя	190
РОЗДІЛ 4 ПРИКЛАДИ КОНСПЕКТІВ РІЗНИХ ФОРМ РОБОТИ З ДІТЬМИ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ВИКОРИСТАННЯМ ОЗДОРОВЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ	201
4.1. Конспекти занять із валеології	201
4.2. Конспекти занять із фізичної культури	209
4.3. Конспект ранкової гімнастики.....	220
4.4. Конспект гімнастики після денного сну	223
4.5. Конспект сценарію фізкультурної розваги	226
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	230
ДОДАТКИ	248

ПЕРЕДМОВА

Здоров'я – не все, але все без здоров'я ніщо.
Сократ

Дошкільний вік є одним із найважливіших періодів у житті людини, бо саме в цей час відбувається початкове становлення її особистості, закладаються основи фізичного і психічного розвитку, фундамент здоров'я. Оскільки початок ХХІ століття характеризується різким погіршенням економічної й екологічної ситуації в Україні, різким зниженням рівня добробуту населення, стрімкою технологізацією життя й пов'язаним із цим зменшенням рухової активності людини, проблема здоров'я постає однією з найбільш актуальних.

На жаль, останнім часом набуває стійкості ситуація, коли медицина й педагогіка вказують на різке погіршення стану здоров'я дітей, починаючи від народження. Це підтверджується й результатами досліджень: найбільший відсоток мають хвороби органів дихання – близько 70 % (Н. Коцур, дані МОЗ України); порушення опорно-рухового апарату (сутулість) – 78 % (Н. Лісневська); майже 80 % дітей дошкільного віку мають одне або кілька захворювань, у кожній третій дитині фіксуються відхилення у фізичному або психічному розвитку (О. Богініч, Л. Калуська, З. Калуський, Т. Круцевич та ін.); кожна п'ята дитина має поведінкові, когнітивні чи емоційні проблеми, а кожна восьма – страждає від хронічних психічних розладів (дані МОЗ України).

Хоча проблема збереження і зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку й перебуває в центрі уваги країни, що відображено в низці державних документів (у законах України «Про освіту», «Про дошкільну освіту», «Про охорону дитинства», Цільовій комплексній програмі «Фізичне виховання – здоров'я нації», у Державній національній програмі «Освіта» (1994), Національній програмі «Діти України» (1996), Базовому компоненті дошкільної освіти (2021), однак цього недостатньо. З огляду на те, що здоров'я відіграє ключову роль у становленні особистості дитини, від стану якого залежить її фізичний і психічний розвиток, важливим завданням для вихователя поряд із навчанням і вихованням має бути його зміцнення.

У сучасних умовах найдоступнішим засобом профілактики захворюваності, підвищення розумової та фізичної працездатності дітей є фізичне виховання. Дослідженнями Е. Вільчковського, О. Дубогай, Т. Круцевич, Е. Степаненкової, Є. Яхно та ін. підтверджується думка про те, що фізичне виховання є тим видом діяльності, що сприяє вихованню фізичних, психічних й інших якостей, формуванню гармонійної особистості, зміцненню її здоров'я. Для кожного вихованця, а особливо для тих, хто потребує підвищеної уваги

через наявність відхилень у здоров'ї, вихователю необхідно добирати відповідні фізкультурно-оздоровчі заходи, урізноманітнюючи їх зміст й оптимізуючи рівень фізичного навантаження, забезпечуючи процес покращення самопочуття і зміцнення здоров'я дітей, їх фізичного розвитку. Успішність такого процесу залежить від вчасного моніторингу й діагностики фізичного розвитку, відхилень у стані здоров'я.

Аналіз досліджень засвідчив, що проблема здоров'я передусім міцно пов'язана з ефективною системою фізичного виховання дітей дошкільного віку (Е. Вільчковський, Н. Денисенко, О. Дубогай). Однак варто зауважити, що, досліджуючи проблему здоров'я, більшість науковців першочергово акцентують увагу на важливості застосування здоров'язбережувальних та оздоровчих технологій у роботі з дошкільниками, які останнім часом набули актуальності.

Останнім часом педагоги О. Бопніч, Н. Левінець, Н. Лісневська, Л. Ігнатєва, О. Байер, К. Крутій та ін. наголошують на важливості застосування оздоровчих технологій у роботі з дітьми дошкільного віку з метою формування, збереження і зміцнення їх здоров'я (фізичного, психічного, духовного й соціального).

Специфіка організації педагогічного процесу закладів дошкільної освіти дозволяє стверджувати, що технології здоров'язбереження за ступенем впливу на здоров'я дітей є найбільш дієвими. Основною їх ознакою є комплексний підхід до вирішення проблем збереження здоров'я, застосування методів і прийомів. Варто зазначити, що технології приваблюють своєю різноманітністю та новизною. Проте кожен вихователь або педагогічний колектив у цілому, використовуючи у власній діяльності сучасні технології здоров'язбереження, має обов'язково знати особливості їх упровадження в практику оздоровчої роботи з дітьми та радитися з медичними працівниками, психологами, батьками.

Сучасні технології здоров'язбереження та розроблені комплекси можна поєднувати між собою, застосовувати в різних формах роботи як самостійний вид діяльності або як засіб впливу на ранковій гімнастиці, заняттях (з фізичної культури, математики, грамоти тощо), прогулянці, гімнастиці після денного сну тощо.

РОЗДІЛ 1

ДІАГНОСТИЧНІ МЕТОДИКИ ОЦІНЮВАННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

1.1. Характеристика фізичного розвитку дітей і контроль за ним

Поняття фізичного розвитку та його показники. Одним із найважливіших показників здоров'я дитячого населення України є фізичний розвиток дошкільників, який посідає значне місце та здійснюється систематично двічі на рік. Під фізичним розвитком розуміємо сукупність морфологічних і функціональних ознак організму, які характеризують процеси росту й дозрівання організму, тобто віковий рівень біологічного розвитку дитини¹.

Фізичний розвиток підпорядковується біологічним законам, відображуючи загальні закономірності росту й розвитку, та залежить від багатьох факторів: протікання вагітності і пологів, а також стану здоров'я матері (біологічні). На фізичний розвиток дитини після народження впливають ендогенні й екзогенні фактори: ендокринні залози – вилочкова, гіпофіз, щитоподібна (ендогенні); умови, у яких живе і розвивається дитина (екзогенні). На фізичному розвитку дітей помітно відображаються особливості клімату, житлово-побутові умови, режим дня, характер харчування. На темпи фізичного розвитку впливають також спадкові фактори, тип конституції, інтенсивність обміну речовин, активність ферментів крові та секретів травних залоз тощо².

Фізичний розвиток відбиває загальний рівень соціальних і пієнічних умов життя та безпосередньо залежить від стану здоров'я. Наприклад, захворювання, пов'язані з ендокринними розладами: гігантизм, акромегалія, інфантилізм; хронічні захворювання: ревматизм, туберкульозна інтоксикація. У дітей, які часто та довгий час хворіють, простежується зменшення маси тіла, ослаблення тону м'язів, порушення постави. Також доведено, що рахіт і хронічна дизентерія в дітей раннього віку затримують їхній фізичний розвиток³.

Отже, фізичний розвиток дитини є одним із показників стану її здоров'я, що визначається двічі на рік. На його розвиток впливають

¹ Вільчковський Е. С. Критерії оцінювання стану здоров'я, фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей дошкільного віку : навч. посібник. Київ : ІЗМН, 1998. 64 с.

² Фізичний розвиток дітей раннього та дошкільного віку. Основні показники фізичного розвитку. URL : https://studopedia.com.ua/1_38759_fizichniy-rozvitok-ditey-rannogo-ta-doshkilnogo-liku-osnovni-pokazniki-fizichnogo-rozvitku.html (дата звернення : 14.04.2022).

³ Там же.

ендогенні та екзогенні фактори. Стан здоров'я та фізичний розвиток перебувають у взаємозв'язку та взаємозалежності.

Контроль за фізичним розвитком: морфологічні (антропометричні) показники. Під час оцінювання фізичного розвитку дітей використовують такі показники та методи дослідження, отримані результати яких порівнюються з оцінювальними таблицями фізичного розвитку дітей (стандартами для конкретного регіону):

1. Морфологічні (соматометричні): довжина й маса тіла, окружність грудної клітки, а в дітей до трьох років – окружність голови.
2. Соматоскопічні: стан опорно-рухового апарату (форма грудної клітки, хребта, кінцівок), тип конституції, стан шкіри і видимих слизових оболонок, ступінь жировідкладення.
3. Фізіометричні (функціональні): стан серцево-судинної системи, життєва ємність легень (ЖЄЛ), м'язова сила кистей рук (динамометрія)⁴, розвиток фізичних якостей⁵.

Основними показниками, які використовуються для оцінювання фізичного розвитку дітей раннього й дошкільного віку, є зріст (довжина тіла) і вага тіла, окружність грудної клітки, окружність голови, а також стан шкіри і слизових оболонок, ступінь жировідкладення. Регулярно вимірюючи довжину тіла та перевіряючи вагу дитини, можна сказати про те, як вона росте. Вага, зріст та окружність грудної клітки – показники, які свідчать про особливості розвитку опорно-рухової системи, внутрішніх органів і наявності жирової тканини. Антропометричні обстеження виконуються із застосуванням загальноприйнятої методики О. Ставицької та Д. Арон⁶.

Довжина тіла (зріст). Показник довжини тіла у зв'язку з мінімальною схильністю зовнішнього впливу розглядається як вихідний під час оцінювання фізичного розвитку дітей. Зріст вимірюється за допомогою ростоміру, босоніж, дані фіксуються з точністю до 0,5 см. Дитина стоїть прямо, торкаючись шкали ростоміра тілом між лопатками, сідницями та зімкнутими п'ятами, руки опущені вниз, голова прямо. Рухлива планка ростоміру опускається до щільного доторкання з головою. Отримані дані порівнюють із середніми показниками (табл. 1) (див. додаток А)⁷.

Зріст доношеної дитини при народженні коливається в середніх межах від 45 до 52 см, на кінець 1-го року життя зріст у середньому становить 70-75 см; другого – 85 см; третього – 95 см; шостого – 110-115 см. Протягом першого року життя (у середньому) дитина

⁴ Фізичний розвиток дітей раннього та дошкільного віку. Основні показники фізичного розвитку. URL : https://studopedia.com.ua/1_38759_fizichniy-rozvitok-ditey-rannogo-ta-doshkolinogo-vidu-osnovni-pokazniki-fizichnogo-rozvitku.html (дата звернення: 14.04.2022).

⁵ Вільчковський Е. С. Критерії оцінювання стану здоров'я, фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей дошкільного віку : навч. посібник. Київ : ІЗМН, 1998. 64 с.

⁶ Соколова О. В. Комплексний контроль за фізичним станом дітей дошкільного віку. Розділ 1. URL : <https://moodle.znu.edu.ua/mod/page/view.php?id=227937> (дата звернення: 14.04.2022).

⁷ Вільчковський Е. С. Критерії оцінювання стану здоров'я, фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей дошкільного віку : навч. посібник. Київ : ІЗМН, 1998. 64 с.

підрастає на 25 см; протягом другого – на 10 см; протягом третього – на 10 см; протягом четвертого – на 8 см; протягом п'ятого – на 7 см; протягом шостого – на 5 см. Середній зріст дитини старше року можна визначити за формулою: $75 \text{ см} + 0 \text{ см} \times n$, де n – число років. Так, у 6 років зріст повинен бути: $75 \text{ см} + (5 \text{ см} \times 6) = 105 \text{ см}$. Зріст дитини можна визначити також за іншою формулою. У 4 роки зріст дитини становить 100 см. Якщо дитині менше 4 років, її зріст дорівнює: $100 \text{ см} - 8(4 - n)$, де n – кількість років. Якщо дитині більше 4 років, то її зріст дорівнює: $100 \text{ см} + 6(n - 4)$.

Варто зазначити, що різні частини тіла дитини ростуть неоднаково, найбільш інтенсивно – нижні кінцівки, довжина яких за весь період росту збільшується в 5 разів, а довжина верхніх кінцівок – у 4 рази, тулуба – у 3 рази, а висота голови – у 2 рази. Голова новонародженої дитини становить близько 1/4 довжини всього тіла, голова 6-річної дитини – 1/6 і дорослого – 1/8. Довжина різних частин тіла дитини до року відрізняється від показників дитини старшого віку⁸.

Маса тіла. Для забезпечення найбільш об'єктивних результатів вага тіла в дітей вимірюється за допомогою медичних терезів зранку перед сніданком після відвідування ними туалету, у полегшеному одязі; дані фіксуються з точністю до 50 г. Отримані дані порівнюють із середніми показниками (таблиця 1) (див. додаток А)⁹.

У нормі доношена дитина може народитися з масою тіла в межах від 2500 г до 4 кг, середня маса тіла немовлят становить 3400-3500 г для хлопчиків і 3200-3400 г для дівчаток. Цифрові показники маси тіла немовляти мають лише орієнтовне значення. Набирають масу тіла орієнтовно такими темпами: протягом перших 3-х місяців – 25 г на добу (750 г на місяць); від 3 до 6 місяців – 20 г на добу (600 г на місяць); від 6 до 9 місяців – 15 г на добу (450 г на місяць); від 9 до 12 місяців – 8-10 г на добу (250-300 г на місяць). Орієнтовно щомісячний приріст маси тіла протягом першого року життя можна визначити за формулою: $800 \text{ г} - (50 \times n)$, де n – вік у місяцях. На 6-му місяці маса тіла дитини має збільшитися на 500 г ($800 \text{ г} - (50 \times 6)$). Належну масу тіла дитини будь-якого місяця першого року життя можна встановити за такою формулою: належна маса = маса при народженні + $(a \times n)$, де a – 650 г для першого півріччя і 550 для другого півріччя. Дитина, яка народилася з масою тіла 3500 г, у 7 місяців повинна важити: $3500 + (550 \times 7) = 7350 \text{ г}$. Точніше масу тіла на першому році життя можна визначити за формулою, яку наводять К. Мазурін та І. Воронцов: для I півріччя за цією формулою маса тіла дорівнює: маса при народженні + $(800 \times n)$, де n – кількість місяців, 800 – середній щомісячний приріст маси протягом I півріччя. Для II півріччя життя маса тіла дорівнює: маса

⁸ Фізичний розвиток дітей раннього та дошкільного віку. Основні показники фізичного розвитку. URL : https://studopedia.com.ua/1_38759_fizichniy-rozvitok-ditey-rannogo-ta-doshkilnogo-liku-osnovni-pokazniki-fizichnogo-rozvilku.html (дата звернення: 14.04.2022).

⁹ Вільчковський Е. С. Критерії оцінювання стану здоров'я, фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей дошкільного віку : навч. посібник. Київ : ІЗМН, 1998. 64 с.

при народженні + (800 х 6) (приріст маси за I півріччя) – 400 г х (п – 6), де 800 г х 6 – збільшення маси за I півріччя; п – вік у місяцях; 400 г – середній щомісячний приріст маси тіла за II півріччя. У п'ятимісячному віці або й раніше маса тіла малюка подвоюється, на 12 місяців – потроюється, невеликі відхилення від середніх показників не мають особливого значення. Тільки суттєва різниця в масі тіла вказує на те, що дитина розвивається недостатньо, тому батьки повинні регулярно відвідувати педіатра для зважування ваги дитини. Після першого року життя темпи зростання маси тіла поступово знижуються, а збільшуються лише в період статевого дозрівання. Орієнтовно масу тіла дитини у віці 2-11 років можна встановити за формулою: $10 \text{ кг} + (2 \times \text{п})$, де п – кількість років. Дитина в 6 років повинна важити: $10 \text{ кг} + (2 \times 6) = 22 \text{ кг}$. Після року і до 7-8 років прибавка у вазі тіла в середньому становить 2 кг¹⁰.

Окружність грудної клітки вимірюють сантиметровою стрічкою з точністю до 0,5 см, провівши її на рівні сосочків спереду та попід лопатками й порівнюють із середніми показниками (таблиця 1) (див. додаток А)¹¹.

Окружність голови вимірюють також сантиметровою стрічкою, провівши через лобні опуклості спереду та потиличну опуклість ззаду. Отримані дані порівнюють із середніми показниками (таблиця 1) (див. додаток А)¹².

Оскільки для характеристики рівня фізичного розвитку головне значення має гармонійне поєднання антропометричних ознак між собою (довжина та маса тіла, окружність грудної клітки), тому загальна оцінка фізичного розвитку передбачає встановлення гармонійного розвитку дітей. Відомо, що основним фактором ризику захворювань серцево-судинної системи, порушень постави, обміну речовин є надмірна маса тіла. Пропорційність фізичного розвитку тіла можна встановити за допомогою антропометричних коефіцієнтів. За індексом Пін'є (ІП) визначається пропорційність довжини та маси тіла, окружність грудної клітки (ОГК) (таблиця 2) (див. додаток Б).

$$ІП = \text{зріст, см} - [\text{маса, кг} + \text{ОГК, см}]$$

Чим менший індекс Пін'є, тим пропорційніша будова тіла дитини¹³.

Окрім індексу Пін'є, для встановлення пропорційності тілобудови дітей також можна використати індекси Ерісмана, Тура, Пірке (Бедузі), Л. Чулицької, Кетле.

¹⁰ Фізичний розвиток дітей раннього та дошкільного віку. Основні показники фізичного розвитку. URL https://studopedia.com.ua/1_38759_fizichniy-rozvitok-ditey-rannogo-ta-doshkilnogo-liku-osnovni-pokazniki-fizichnogo-rozvitku.html (дата звернення: 14.04.2022).

¹¹ Вільчковський Е. С. Критерії оцінювання стану здоров'я, фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей дошкільного віку : навч. посібник. Київ : ІЗМН, 1998. 64 с.

¹² Розмір голови у дитини за місяцями та роками. URL : <https://forumdemo.ru/uk/mankyur/razmer-golovy-u-rebenka-po-mesyacam-i-godam-razmer-golovy-rebenka-okruzhnost> (дата звернення: 20.04.2022).

¹³ Вільчковський Е. С. Критерії оцінювання стану здоров'я, фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей дошкільного віку : навч. посібник. Київ : ІЗМН, 1998. 64 с.

Індекс Ерісмана – характеризує розвиток грудної клітки й частково вгодованість дитини. Визначається різницею між окружністю грудної клітки та половиною довжини тіла й оцінюється за формулою:

$$I_{\text{Ерісмана}} = \text{окружність грудної клітки в паузі (см)} - \text{зріст (см)} / 2$$

У новонароджених ІЕрісмана дорівнює 8-10 см, у дітей до 1 року – 10-13,5 см, у 2-2,5 роки – 12-13 см, 2,5-3 роки – 6-9 см, 6-7 років – 2-4 см, 7-8 років – 0. Величина ІЕ має бути позитивною до 6-8 років: чим краще фізично розвинена дитина, тим пізніше у неї окружність грудної клітки зрівняється з напівростовим показником¹⁴.

Індекс Тура – різниця між окружністю грудної клітки та голови. У дітей до 4 міс. – (-2 см), у 4 міс. – 0, в 1 рік – (+2 см). Після року різниця між окружністю грудної клітки та голови має інтервал від n до $2n$, n – вік у роках¹⁵.

Індекс Пірке (Бедузі) – характеризує пропорційність статури, зміни з віком співвідношення нижньої та верхньої частин тіла, визначає розташування центру тяжіння тіла за вимірними величинами зросту в положенні стоячи і сидячи та обчислюється за формулою:

$$I_{\text{Пірке}} = \frac{\text{зріст стоячи (см)} - \text{зріст сидячи (см)}}{\text{зріст сидячи (см)}} \times 100\%$$

Величина індексу Пірке характеризує відносну довжину ніг: менше 87 % – мала довжина ніг (низьке розташування центру тяжіння); 87-92 % – пропорційне співвідношення між довжиною ніг і тулубом; більше 92 % – відносно велика довжина ніг (високе розташування центру тяжіння). У період дитинства змінюється від 55-60 до 90-95¹⁶.

Індекс Л. Чулицької (Індекс вгодованості) – характеризує підшкірно-жировий шар, оцінює рівень розвитку м'язів по відношенню до зросту. Визначається за формулою:

$$I_{\text{В}} = 3 \text{ окружності плеча (см)} + \text{окружність стегна (см)} + \text{окружність гомілки (см)} - \text{довжина тіла (см)}$$

У дітей першого року життя при нормі індекс становить 20-25, у 2-3 роки – 20 см, у 4-5 років – 16-19, у 6-7 років – 10-15 см, у 7-8 років – 6-10 см. Зниження індексу вказує на гіпотрофію¹⁷.

¹⁴ Методика оцінювання фізичного розвитку : навч. посіб. URL : <https://res.in.ua/navchalenij-posibnik-dlya-studentiv-vishih-mg-iichich-immchi.html?page=2> (дата звернення: 14.04.2022).

¹⁵ Там же.

¹⁶ Короткое Б. Н. Спортивная медицина как область специальных медицинских знаний. Врачебное обследование спортсменов и физкультурников. Методические указания URL : <https://studfile.net/preview/1857950/page:3> (дата звернення: 14.04.2022).

¹⁷ Методика оцінювання фізичного розвитку : навч. посіб. URL : <https://res.in.ua/navchalenij-posibnik-dlya-studentiv-vishih-mg-iichich-immchi.html?page=2> (дата звернення: 14.04.2022).

Масо-зростовий індекс (Кетле I) або індекс Тура – величина, яка застосовується для оцінювання маси тіла і розраховується за формулою:

$$IK = \frac{m}{h^2}$$

де m – маса тіла (кг), h^2 – зріст у квадраті (м). Маса тіла оцінюється за такими критеріями: може бути нормальною (18,5-24,99), недостатньою (16-18,5), надлишковою (25-30) і мати певні стадії ожиріння: першого (30-35), другого (35-40), третього ступенів (40 і більше)¹⁸.

Для оцінювання рівня фізичного розвитку дітей використовуємо індекс фізичного розвитку (за О. Дубогай), який визначається за такою формулою:

$$ІФР = P - (BT + ПКГ),$$

де P – зріст стоячи (см), BT – вага тіла (кг); $ПКГ$ – периметр грудної клітки (см)¹⁹.

Отже, оцінювання фізичного розвитку дітей здійснюється на основі морфологічних (соматометричних), стоматоскопічних, фізіометричних (функціональних) показників дослідження, за якими визначаються антропометричні показники, пропорційність яких вказує на гармонійність розвитку, який можна встановити за допомогою різних індексів.

Контроль за фізичним розвитком: соматоскопічні показники. Поглиблене медичне обстеження обов'язково передбачає детальну характеристику опорно-рухового апарата дитини, водночас насамперед обстежується стан кісткової системи – наявність деформацій та їх ступінь. Із цією метою в кожній дитини оглядають поставу, форму ніг і стоп. Варто зазначити, що в дошкільному віці порушення постави та деформація стоп найчастіше мають функціональний характер і пов'язані в основному з недостатнім розвитком м'язів і зв'язок²⁰.

Відомо, що кістково-м'язова система підтримує людину у вертикальному положенні (кістки хребта і нижніх кінцівок), а кістки черепа, хребта, грудної клітки, таза, а також м'язи живота виконують захисну функцію. Вони захищають головний і спинний мозок, легені, серце та органи черевної порожнини від впливу зовнішніх факторів. Рухову функцію виконують кістки та м'язи кінцівок, хребет, м'язи спини й грудей²¹.

¹⁸ Методика оцінювання фізичного розвитку : навч. посіб. URL : <https://res.in.ua/navchalenij-posibnik-dlya-studentiv-vishih-mg-iichich-imchi.html?page=2> (дата звернення: 14.04.2022).

¹⁹ Харіна Д. Л. Визначення рівня фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку. URL : <https://www.sportpedagogy.org.ua/html/journal/2013-10/13hldpc.pdf> (дата звернення: 14.04.2022).

²⁰ Контроль за станом здоров'я та фізичним розвитком дітей. URL : <http://um.co.ua/10/10-13/10-132502.html> (дата звернення: 14.04.2022).

²¹ Опорно-руховий апарат людини. Розділ: Біологія. URL : <https://ru.osvita.ua/vnz/reports/biolog/23053/#:~:text=Кістково->

У нормі хребет має вигини, а у фронтальній проєкції (спереду або ззаду) нормально розвинутий хребет повинен бути рівним. Трапляються такі відхилення від нормальної форми хребта: у сагітальній площині – випрямлений хребет (недостатній розвиток лордозу або кіфозу через малорухливість дитини); лордотичний хребет (збільшення лордозу); кіфотичний хребет (збільшення кіфозу); у фронтальній площині – сколіотичний хребет (наявність згинів хребта вліво або вправо). З огляду на наявні форми хребта можна виділити такі форми постави тіла: нормальну, випрямлену, лордотичну, кіфотичну (сутулу) або сколіотичну²².

Разом із формуванням хребта у дітей (до 12-13 років) розвивається й грудна клітка, яка в нормі повинна бути циліндричної форми, як у дорослих, а далі до 25-30 років лише збільшується за розмірами. Розрізняють такі відхилення в розвитку форми грудної клітки: конічна форма (звужена до верху); сплюснена форма (зменшені передні-задні розміри). Варто зазначити, що різноманітні відхилення від розвитку нормальних форм хребта та грудної клітки негативно впливають як на поставу тіла та нормальний розвиток внутрішніх органів, так і погіршують рівень соматичного здоров'я²³.

Причинами відхилень у формі хребта та грудної клітки в дітей можуть бути: неправильне сидіння за партою або столом (згинання у бік, низькі нахили над партою або лягання на край стола та ін.); неправильна поза під час стояння та ходьби (опускання одного плеча нижче другого, опускання голови, сутулість); фізичні перенавантаження; піднімання та перенесення важких речей (особливо в одній руці). Також до порушень постави призводять такі причини: патології стоп; різна довжина ніг; генетична схильність; дефекти внутрішньоутробного розвитку; травми хребта (наприклад, забої, переломи); захворювання хребта (наприклад, рахіт); недостатність розвитку м'язів кору; поганий зір; незручні меблі; погане освітлення^{24 25}.

Для профілактики та запобігання відхилень у розвитку скелета тулуба необхідно дотримуватися фізичних навантажень, а також відповідних гігієнічних вимог роботи за столом або партою. Нормальному розвитку хребта та грудної клітки здебільшого сприяють раціональні фізичні вправи, систематичне виконання яких не тільки зміцнює опорно-руховий апарат дитини, але й сприяє профілактиці порушень постави та плоскостопості. Спеціальні фізичні вправи можуть бути також одним із найефективніших заходів усунення відхилень

м'язова%20система%20підтримує,серце%20та%20органи%20черевної%20порожнини (дата звернення: 14.04.2022).

²² Антоніс В. І., Антоніс І. П., Андріанов В. Є. Анатомія, фізіологія дітей з основами гігієни та фізичної культури. URL : https://pidru4niki.com/19570411/meditsina/rozvitok_oporno-ruhovogo_aparatu_ditey (дата звернення: 14.04.2022).

²³ Там же.

²⁴ Там же.

²⁵ Порушення постави у дітей : причини, симптоми та профілактика. URL : <https://iv.ua/ua/naruszenie-osanki-u-detej-prichiny-simptomy-i-profilaktika> (дата звернення: 14.04.2022).

розвитку скелета, у тому числі сутулості, сколіозу тощо^{26,27}.

Форма ніг: Х-подібна (вальгусна деформація ніг), кругла (варусна деформація ніг), нормальна (нормальна форма ніг) (Рис. 1.)



Рис. 1. Види деформації ніг у дітей

Усі кістки стопи хоча і з'єднані міцними зв'язками, однак за умови нормального розвитку вона набуває вгнутої форми склепу, що забезпечує ефект амортизатора при прямоходінні. Склепіння стопи значно зменшує поштовхи тіла під час ходіння, бігу або переносу вантажів. У новонародженої дитини стопа плоска, склепіння (зводу) ще немає. Він починає формуватися під час ходіння дитини й остаточно закріплюється в 14-16 років. Через низку причин (тривале стояння, сидіння, переніс значних вантажів, носіння вузького та занадто теплового взуття, коли стопа перегрівається; стрибки з великої висоти) зв'язки стоп дітей розтягуються, що може призвести до редуційного сплюснення стопи. Людина з плоскими стопами під час ходіння та стояння відчуває біль у ногах, швидко втомлюється, у неї зменшуються показники швидкості бігу, стрибків. Запобігти сплюсненню стопи допомагає ходіння босоніж (особливо по піску, траві, гальці), фізичні вправи для закріплення зв'язок стопи, помірні стрибки, біг, плавання, спортивні ігри, носіння зручного взуття з супінаторами (за потребою)²⁸.

Кісткове визрівання є найкращим доказом біологічної зрілості. Одним із методом систематичного обстеження кожної дитини є кісткова рентгенографія, хоча в практиці охорони здоров'я її не варто застосовувати. У певному віці закономірно з'являються точки окостеніння (кисть лівої руки, стопа чи коліно в немовляти або лікоть у дитини шкільного віку), за якими можна здійснювати діагностику²⁹.

²⁶ Порушення постави у дітей : причини, симптоми та профілактика. URL : <https://ivf.ua/ua/narushenie-osanki-u-detej-prichiny-simptomy-i-profilaktika> (дата звернення: 14.04.2022).

²⁷ Антонік В. І., Антонік І. П., Андріанов В. Є. Анатомія, фізіологія дітей з основами гігієни та фізичної культури. URL : https://pidru4niki.com/19570411/meditsina/rozvitok_opomo-ruhovogo_aparatu_ditej (дата звернення: 14.04.2022).

²⁸ Там же.

²⁹ Фізичний розвиток дітей раннього та дошкільного віку. Основні показники фізичного розвитку. URL : https://studopedia.com/ua/1_38759_fizichnij-rozvitok-ditej-rannogo-ta-doshkilnogo-liku-osnovni-pokazniki-fizichnogo-rozvitku.html (дата звернення: 14.04.2022).

Шкіра та підшкіряножировий шар: а) рожевий колір шкіри в дитини свідчить про добре її кровопостачання, а блідість шкіри може бути зумовлена анемією; б) пружність шкіри: якщо взяти у здорової дитини шкіру двома пальцями й відпустити, то вона вмить розпрямляється. Якщо складка зберігається довго й шкіра немає такої пружності, це свідчить про те, що дитячий організм втратив багато води. Це є ознакою тяжкої дегідратації (зневоднення) внаслідок проносів, блювання, високої температури тощо; в) м'язовий тонус. У нормальному стані м'язи ніколи не розслаблюються повністю, а зберігають певний ступінь напруги, що називається тонусом³⁰.

Зуби в дітей з'являються в різному віці, зазвичай у 5-7 місяців. Інколи може бути таке, що немовля народжується вже з одним чи двома зубами, або можуть прорізатися в 13-14 місяців. Варто зазначити, що деякі захворювання, особливо хронічні, затримують прорізування зубів і формування кісткової системи. Водночас під час прискороного визрівання скелета (наприклад, раннього статевого розвитку) не простежується швидка поява зубів, а при рахіті не завжди відбувається зміна якості зубів. Однак зуби можуть вражатися за наявності білірубіну в крові новонародженої дитини³¹.

Отже, обстеження фізичного розвитку за стоматоскопічними показниками передбачає поглиблене медичне обстеження опорно-рухового апарату: форми хребта, грудної клітки, ніг тощо. Різні їх порушення виникають через низку причин, однією з яких є недостатність фізичного виховання. Також обстежуються шкіра, підшкіряний шар, зуби, кісткове визрівання, на зміни яких впливають захворювання, нераціональне харчування, недостатність фізичного виховання.

Контроль за фізичним розвитком: фізіометричні (функціональні) показники. Обстеження фізіометричних або функціональних показників фізичного розвитку відбувається шляхом аналізу стану серцево-судинної, дихальної систем і розвитку фізичних (рухових) якостей (сили, швидкості, спритності, гнучкості, витривалості)^{32,33}, динамічної м'язової сили³⁴, м'язової сили кистей рук (динамометрія)^{35,36}. Одним із важливих показників функціональних можливос-

³⁰ Фізичний розвиток дітей раннього та дошкільного віку. Основні показники фізичного розвитку. URL : https://studopedia.com.ua/1_38759_fizichny-rozvitok-ditey-rannogo-ta-doshkilnogo-liku-osnovni-rokazniki-fizichnogo-rozvitku.html (дата звернення: 14.04.2022).

³¹ Там же.

³² Вільчковський Е. С. Критерії оцінювання стану здоров'я, фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей дошкільного віку : навч. посібник. Київ : ІЗМН, 1998. 64 с.

³³ Фізичний розвиток. URL : https://uk.wikipedia.org/wiki/Фізичний_розвиток (дата звернення: 15.04.2022).

³⁴ Там же.

³⁵ Фізичний розвиток дітей раннього та дошкільного віку. Основні показники фізичного розвитку. URL : https://studopedia.com.ua/1_38759_fizichny-rozvitok-ditey-rannogo-ta-doshkilnogo-liku-osnovni-rokazniki-fizichnogo-rozvitku.html (дата звернення: 14.04.2022).

³⁶ Методики оцінки фізичного розвитку дітей і підлітків. URL : https://dmuv.com/kafedra/interna/higiiena/classes_stud/uk/med/fik/nln/riчна%20та%20екологія/3/07_%20Методика%20оцінки%20стану%20та%20фізичного%20розвитку%20дітей.htm (дата звернення: 15.04.2022).

тей організму є функціональний стан серцево-судинної системи дитини, що відіграє значну роль в адаптації дитячого організму до фізичних навантажень. Виявити його в дітей дошкільного віку можна за допомогою функціональної проби на дозоване фізичне навантаження.

За допомогою методу пульсометрії визначаються показники серцево-судинної системи: пульс дійсного спокою ($\text{уд} \cdot \text{хв}^{-1}$) (його вимірюють сидячи пальпаторно за 10 с); пульс відносного спокою ($\text{уд} \cdot \text{хв}^{-1}$) (його вимірюють відразу після вставання пальпаторно за 10 с). Пульс (частота серцевих скорочень – ЧСС) – об'єктивний показник як стану серцево-судинної системи, так і впливу на неї фізичних навантажень. Різниця ЧСС дійсного та відносного спокою вказує на тонус вегетативної нервової системи до зміни положення тіла в просторі. Вона залежить від загального рівня функціонування серцево-судинної системи і від стану дитини на момент вимірювання. Якщо в дитини під час переходу з положення сидячи в положення стоячи зміни ЧСС перевищують 12-18 ударів за 1 хв., то це свідчить про низький рівень її фізичного розвитку, загальну втому організму або початок захворювання³⁷.

Проба з переміною положення тіла: дитина лежить на кушетці протягом 3-4 хв., після цього визначають її пульс протягом 1 хв. та артеріальний тиск. Потім дитина швидко встає і у неї проводять ті самі вимірювання. Збільшення пульсу після піднімання з кушетки на 4-12 ударів за хвилину та тиску $\pm 5-10$ мм вважається хорошим показником. Якщо пульс більше 12 ударів, а коливання тиску більше 10 мм, то це свідчить про недостатню регуляцію серцево-судинної системи³⁸.

Проба на дозоване м'язове навантаження (30 легких підстрибувань за 15 с). Дитина сидить 5 хвилин, після цього у неї підраховують пульс за 10 с, частоту дихання – за рухами грудної клітки, протягом 30 с вимірюють артеріальний тиск. Не знімаючи манжетки, дитина виконує 30 підстрибувань за 15 с і потім знову проводять ті ж самі вимірювання. Розрізняють два типи реакції: позитивна реакція (збільшення пульсу на 25-50 % відносно вихідних даних, збільшенням артеріального тиску на 10-15 мм і повернення всіх показників до вихідних даних через 2 хвилини); негативна реакція (значне збільшення пульсу (більше 50 %) і падіння артеріального тиску, задишка). Затримка відновлювального процесу пульсу до 4-5 хвилин свідчить про неадекватність фізичного навантаження функціональним можливостям організму дитини. Оцінювання стану здоров'я дітей з урахуванням функціональних потреб дозволяє правильно визначити можливості організму і відповідно до цього дозувати фізичні

³⁷ Лісневська Н. В. Педагогічні умови створення здоров'язберігаючого середовища в дошкільному навчальному закладі : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 – «Дошкільна педагогіка» / Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. К., 2016. 354 с.

³⁸ Контроль за станом здоров'я та фізичним розвитком дітей. URL : <http://um.co.ua/10/10-13/10-132502.html> (дата звернення: 14.04.2022).

навантаження під час виконання вправ³⁹.

Для дозування фізичного навантаження важливим є й визначення фізичної працездатності дітей, що є інтегративним показником можливостей дитини й характеризується низкою об'єктивних чинників. Із метою визначення фізичної працездатності (PWC₁₇₀) дитини застосовують прості й непрямі методи, до яких можна віднести пробу Руф'є. У дитини, яка лежить на спині протягом 5 хв, визначають пульс за 15 с (P₁), потім вона протягом 45 с виконує 30 присідань. Після цього дитина лягає, і в неї знову підраховують пульс за перші 15 с (P₂), а потім – за останні 15 с першої хвилини періоду відновлення (P₃). Оцінювання працездатності серця визначають за формулою:

$$\text{Індекс Руф'є} = \frac{4(P_1 + P_2 + P_3) - 200}{10}$$

Результати оцінюються за величиною підрахунку від 0 до 15, де менше 3 – висока працездатність (5 балів); 4-6 – нормальна (4 бали); 7-9 – середня (3 бали); 10-14 – низька (2 бали); 15 і вище – незадовільна (1 бал)⁴⁰.

Оцінювання *функціонального стану дихальної системи* дітей дошкільного віку здійснюється за допомогою визначення життєвої ємності легень (ЖЕЛ) методом спірометрії. Для цього береться сухий повітряний або водний спірометр, дитині пропонують видихнути через трубку якомога більше повітря, тобто зробити максимальний видих (повторити тричі, фіксується найкращий результат). Стрілка спірометра покаже кількість повітря, яке видихнуто. Під час подальшого використання мундштук дезінфікується в розчині марганцевокислого калію або борної кислоти. Отримані дані порівнюються з середніми показниками ЖЕЛ дітей дошкільного віку (таблиця 3) (див. додаток В)⁴¹.

Одним із показників функціональних можливостей організму є розвиток у дітей дошкільного віку фізичних (рухових) якостей: швидкості, спритності, гнучкості, сили та витривалості. Він відбувається як під час їх природного зростання, так і спеціально організованої рухової діяльності (на прогулянці й заняттях із фізичної культури, на ранковій гімнастиці та гімнастиці після денного сну, під час рухливих і спортивних ігор, вправ спортивного характеру, самостійної рухової діяльності тощо).

Швидкість. Під швидкістю розуміють здатність людини виконувати різноманітні дії (фізичні вправи, трудові операції) у мінімальний для відповідних умов відрізок часу. Рівень розвитку цієї якості визначається станом рухового апарату (ступенем розвитку м'язової системи); станом

³⁹ Контроль за станом здоров'я та фізичним розвитком дітей. URL : <http://um.co.ua/10/10-13/10-132502.html> (дата звернення: 14.04.2022).

⁴⁰ Вільчовський Е. С. Критерії оцінювання стану здоров'я, фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей дошкільного віку : навч. посібник. Київ : ІЗМН. 1998. 64 с.

⁴¹ Там же.

центральної нервової системи (рухливістю, силою та зрівноваженістю процесів збудження й гальмування). Швидкість є складною руховою якістю, яка виявляється в різних формах, до яких відносять: латентний час рухової реакції; максимально швидке виконання одного руху (за умови малого зовнішнього опору); час виконання руху з максимальною частотою; час виконання цілісного рухового акту. У практиці фізичного виховання дошкільників найбільше значення має швидкість виконання різноманітних фізичних вправ: біг, ходьба, стрибки, метання м'яча, лазіння⁴².

Методи визначення швидкості

Метод визначення швидкості рухів кистю руки. Аналізуючи швидкість рухів в одній ланці рухового апарату дитини, можна зробити висновки про здатність виконувати рухи з максимальною швидкістю і в інших його ланках. У дитини перевіряють частоту рухів кистю руки за 5 с (секундоміром): на стіл перед дитиною кладуть аркуш білого паперу, а в руку дають загострений простий олівець. За командою «Руш!» вона в довільному порядку починає ставити з максимальною швидкістю крапки на аркуші паперу, а за командою «Стій!» припиняє рухи. Тест повторюється три рази, кращий результат фіксується та порівнюється з середніми показниками (таблиця 4) (див. додаток Г)⁴³.

Підстрибування на місці. Дитина виконує стрибки на місці в середині намальованого кола або обруча поштовхом обох ніг за 5 с (за секундоміром) із зімкнутої стійки – п'яти та носки разом, руки на поясі. На відстані 5–8 см від її голови тримають аркуш цупкого паперу. За сигналом «Руш!» дитина підстрибує на місці відштовхуючись обома ногами з максимальною швидкістю, торкаючись головою аркуша паперу. За командою «Стій!» рух через 5 с припиняється. Виконується три спроби, фіксується кращий результат і зіставляється з середніми показниками (таблиця 5) (див. додаток Д)⁴⁴.

Біг на 30 м (для дітей 6 років). Проводиться за традиційною методикою, виконується одна спроба, результатом тесту є час подолання дистанції з точністю до 0,1 с. Результат порівнюється з середніми показниками (таблиця 6) (див. додаток Є)⁴⁵.

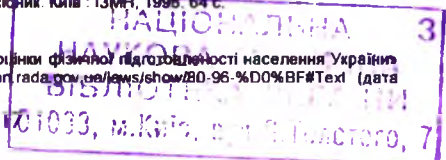
Спритність. Спритність – це здатність людини чітко виконувати рухи в складних координаційних умовах. Критеріями оцінювання спритності є: координаційна складність рухових дій; точність рухів (у просторових, часових і силових характеристиках). Установлено, що чим краще розвинута спритність у дітей, тим легше та швидше в них

⁴² Вільчковський Е. С. Критерії оцінювання стану здоров'я, фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей дошкільного віку : навч. посібник. Київ : ІЗМН, 1996. 64 с.

⁴³ Там же.

⁴⁴ Там же.

⁴⁵ Постанова «Про державні тести і нормативи оцінки фізичної підготовленості населення України» від 5 листопада 2008 р. N 992. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80-96-%D0%BF#Text> (дата звернення: 20.04.2022).



636193

формуються рухові навички. Фізіологічні механізми, які є підґрунтям розвитку та виявлення спритності, залежать від рухливості нервових процесів; координаційних здібностей ЦНС, її пластичності. ЦНС на основі створення нових тимчасових зв'язків забезпечує формування складних координаційних рухів і швидке їх переключення⁴⁶.

Методи визначення спритності

Метод визначення точності влучення предмета в ціль.

Дитина метає тенісні м'ячі (для гри у великий теніс) або малі гумові м'ячі в намальовані на стінці або щиті, прикріпленому до стояка, або стіни, кола на відстані 10 см одна від одної, тобто ширина кожного з них і радіус центрального кола – 10 см. Кожна дитина виконує кидок тричі зручною для неї рукою. За влучення в центральне коло нараховується 5 балів, у наступну риску – 4 бали, у наступну від кола риску – 3 бали і т.д. За кидок, коли м'яч не влучив у кола – 0 балів. Кидки м'яча в ціль виконуються з відстані: діти 3-3,6 р. – 2 м; 4-4,6 р. – 2,5 м; 5-5,6 р. – 3 м; 6-6,6 р. – 3,5 м. Бали підсумовуються та порівнюються з середніми показниками (таблиця 7) (див. додаток Ж).

Метод визначення стрибків із поворотом (у градусах).

Дитина стає на прикріпленій до підлоги аркуш цупкого паперу, на якому нанесено градуювання (обличчям до нульової позначки) у вихідне положення – зімкнута стійка, руки на поясі. Починає виконувати почергово на максимальний кут по три стрибки вліво, а потім вправо, при цьому вона повинна приземлитися стійко, без втрати рівноваги. Оцінюючи результати, підраховуємо кут у градусах, на який повернулась дитина (фіксується краща з трьох спроб). Для визначення балів отримані результати зіставляються із середніми показниками, які наведено в таблиці 8 (див. додаток З)⁴⁷.

Метод визначення стрибків на точність. Дитина виконує стрибок у глибину з висоти 20 см (гімнастична лавка чи куб) із вихідного положення: ноги напівзігнуті, руки на поясі, з приземленням в означене місце – на три стрічки різного кольору, покладені на підлозі паралельно одна одній на відстані від лави 30-45-50 см – для дітей 3-3,6 років; 40-30-60 – для дітей 4-4,6 років; 40-55-70 см – для дітей 5-5,6 років; 45-60-80 см – для дітей 6-6,6 років. Дитина повинна приземлитись обома ногами (наступити) спочатку на дальню від лави стрічку, потім на ближню й на середню; якщо вона наступила на всі три стрічки (за три спроби), то отримує 5 балів, на дві – 3 бали, на одну – 2 бали; якщо не наступила на жодну стрічку – 0⁴⁸.

⁴⁶ Вільчковський Е. С. Критерії оцінювання стану здоров'я, фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей дошкільного віку : навч. посібник. Київ : ІЗМН. 1998. 64 с.

⁴⁷ Там же.

⁴⁸ Там же.

Човниковий біг 4х9 м (с) (для дітей 6 років). Проводиться на рівній біговій доріжці довжиною 9 м, обмеженою на старті та фініші двома паралельними лініями, за лініями малюється два півкола радіусом 50 см, центр яких на лініях, у колі на фініші кладуть два кубики. За командою «На старт!» дитина займає положення високого старту, за командою «Руш!» пробігає 9 м до другої лінії, бере один із двох кубиків із півкола, повертається бігом назад і кладе (кидати не можна, інакше спроба не зарахується) його в стартове півколо. Час фіксується від початку бігу до моменту, коли дитина покладе другий кубик у стартове півколо. Діти виконують дві спроби, фіксується кращий результат і порівнюється з середніми показниками (таблиця 6) (див. додаток Є)⁴⁹.

Гнучкість. Ця рухова якість характеризує ступінь рухливості в різних частинах опорно-рухового апарату людини й залежить від форми побудови суглобів, еластичності м'язів і зв'язок, рухового апарату, функціонального стану ЦНС. Показником гнучкості є максимальна амплітуда рухів, яку визначають у лінійних і кутових одиницях⁵⁰.

Методи визначення гнучкості

Нахил тулуба вниз. Дитина, стоячи на лаві (висота 20 см) і не згинаючи ноги в колінах, виконує нахил тулуба вперед із зімкнутої стійки (п'ятки та носки разом) максимально «до відказу», торкаючись лінійки пальцями обох рук. Шкала лінійки градується таким чином: «0» повинен відповідати площині лави, а сантиметри зі знаком «-» йдуть вище площини лави, а зі знаком «+» – нижче. Оцінна глибина нахилу визначається в сантиметрах. Дитина виконує три спроби, кращий результат співвідноситься з середніми показниками (таблиця 9) (див. додаток К). Дітей треба страхувати, підтримуючи зі спини за майку⁵¹.

Нахил тулуба вперед із положення сидячи (см) (для дітей 6 років). Тест проводиться на підлозі, на якій намальована стартова лінія з розміткою від 0 до 50 см. Дитина босоніж сідає так, щоб її п'ятки (відстань між ними 20-30 см) торкались стартової лінії, руки між колінами, долонями вниз, помічник тримає ноги в колінах, щоб уникнути їх згинання. За командою «Можна!» дитина плавно нахилиється вперед і, не згинаючи ніг, намагається доторкнутися пальцями рук якомога далі з фіксацією положення на 2 с. Дитина виконує дві спроби, краща фіксується та порівнюється з середніми показниками (таблиця 6)

⁴⁹ Постанова «Про державні тести і нормативи оцінки фізичної підготовленості населення України» від 5 листопада 2008 р. N 992.URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80-96-%D0%BF#Text> (дата звернення: 20.04.2022).

⁵⁰ Вільчковський Е. С. Критерії оцінювання стану здоров'я, фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей дошкільного віку : навч. посібник. Київ : ІЗМН, 1988. 64 с.

⁵¹ Там же