

60. Shei, R. J., Lindley, M. and Chatham, K. (2016), Effect of flow-resistive inspiratory loading on pulmonary and respiratory muscle function in sub-elite swimmers, *Sports Med. Phys. Fitness*, Vol. 56. (no. 4), pp. 392–398.
61. Inbar, O., Weiner, P. and Azgad, Y. (2000), Specific inspiratory muscle training in well-trained endurance athletes, *Med. Sci. Sports Exerc.*, Vol. 32. (no. 7), pp. 1233–1237.
62. Steier, J, Kaul, S. and Seymour, J. (2007), The value of multiple tests of respiratory muscle strength, *Thorax*, Vol. 62. pp. 975–980.
63. Uva, B., Aliverti, A., Bovio, A. and Kayser, B. (2016), The “Abdominal Circulatory Pump”: An Auxiliary Heart during Exercise?, *Front Physiol.*, Vol. 7. (no. 6), pp.411.
64. Klusiewicz, A., Borkowski, L. and Zdanowicz, R. (2008), The inspiratory muscle training in elite rowers, *J. Sports Med. Phys. Fitness*, Vol. 48.(no. 3), pp.279–284.
65. Forbes, S., Game, A. and Syrotuik, D. (2011), The effect of inspiratory and expiratory respiratory muscle training in rowers, *Res. Sports Med.*, Vol. 19. (no. 4), pp. 217–230.
66. Boussana, A., Hue, O. and Matecki, S. (2002), The effect of cycling followed by running on respiratory muscle performance in elite and competition triathletes, *Eur. J. Appl. Physiol*, no. 87, pp. 441–447.
67. Nicks, C.R., Morgan, D.W. and Fuller, D.K. (2009), The influence of respiratory muscle training upon intermittent exercise performance, *Int. J. Sports Med.*, Vol. 30. (no. 1), pp. 16–21.
68. Tong, T.K., Fu, F.H. and Eston, R. (2010), Chronic and acute inspiratory muscle loading augment the effect of a 6-week interval program on tolerance of high-intensity intermittent bouts of running, *J. Strength Cond. Res.*, Vol. 24. (no. 11), pp. 3041–3048.
69. Sheel, A., Derchak, P.A. and Pegelow, D.F. (2002), Threshold effects of respiratory muscle work on limb vascular resistance, *Am. J. Physiol. Heart Circ. Physiol.*, Vol. 282, pp. 1732–1738.
70. Walker, D.J., Farquharson, F. and Klenze, H. (2016), Ventilatory control in humans: constraints and limitations, *Respir. Physiol. Neurobiol*, no. 15, pp. 1–8.
71. Brown, P.I., Venables, H.K. and Liu, H. (2013), Ventilatory muscle strength, diaphragm thickness and pulmonary function in world-class powerlifters, *Eur. J. Appl. Physiol.*, Vol. 113. (no. 11), pp. 2849–2855.
72. Wüthrich, T.U., Marty, J. and Benaglia, P. (2015), Acute Effects of a Respiratory Sprint-Interval Session on Muscle Contractility, *Med. Sci. Sports Exerc.*, Vol. 47. (no. 9), pp. 1979–1987.
73. Ward, S.A. and Kim, J.S. (2007), Pulmonary system limitations to endurance exercise performance in humans, *Exp. Physiol.*, Vol. 92. (no. 2), pp. 357–366.
74. Yi, S.J., and Kim, J.S. (2015), The effects of respiratory muscle strengthening exercise using a sling on the amount of respiration, *J. Phys. Ther. Sci.*, Vol. 27. (no. 7), pp. 2121–2124.

УДК 159.922

ББК 75.1

Тетяна Мицкан, Роман Козьменчук

ВПЛИВ БАТЬКІВ НА ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ДОШКІЛЬНИКІВ

Метою роботи є визначення впливу батьків на формування культури здоров'я дошкільників. У дослідженні взяли участь батьки 61 дитини дошкільного віку.

В результаті дослідження отримані дані засвідчили, що низький рівень валеологічної ерудовності батьків негативно впливає на формування культури здоров'я дошкільників. Це дозволяє висунути гіпотезу, що сім'я у недостатній мірі виконує свої функції стосовно формування у дітей культури здоров'я.

Ключові слова: *Культура здоров'я, здоровий спосіб життя, діти дошкільного віку.*

The aim is to determine the influence of parents on creating a culture of health of preschool children. The study involved 61 parents of the child of preschool age.

In rezultati research findings have shown that low valeological erudovnosti parents negatively affects the health culture preschoolers. This allows the hypothesis that the family of insufficiently performs its functions in relation to developing children's health culture.

Keywords: *Culture of health, healthy lifestyle, preschool children/*

Постановка проблеми та аналіз результатів останніх досліджень. Здоров'я людини – це запорука її активної життєдіяльності, самореалізації, розвитку власного творчого потенціалу. Тому формування, збереження, зміцнення та відновлення здоров'я молодого покоління, убезпечення його життєдіяльності – одне з основних завдань

держави. Передусім, воно актуалізується на рівні дошкільної освіти, оскільки негативний екологічний стан навколишнього середовища, недостатня ефективність системи охорони здоров'я, зниження життєвого рівня більшості родин провокують погіршення стану здоров'я дітей від самого їх народження. Дошкільний вік – важливий період, коли формується особистість і закладаються основи досвіду безпечної життєдіяльності, здорового способу життя.

Культура здоров'я – це важливий складовий компонент загальної культури людини, що визначає формування, збереження та зміцнення її здоров'я. Культурна людина є не тільки “споживачем” свого здоров'я, але й його “виробником”. Високий рівень культури здоров'я людини передбачає її гармонійне спілкування з природою й оточуючими людьми [1].

Елементом культури здоров'я є уважне і правильне ставлення людини до самої себе, прагнення до самопізнання, формування, розвитку і самовдосконалення своєї особистості.

Культура здоров'я – це не тільки сума знань, обсяг відповідних умінь і навичок, але й здоровий спосіб життя гуманістичної орієнтації. Рівень культури здоров'я визначається знанням резервних можливостей організму (фізичних, психічних, духовних) і вмінням правильно використовувати їх [1].

В системі соціально-педагогічних умов, що визначають здоров'я дітей, вирішальну роль відіграє сім'я.

Взаємини з близькими людьми, соціальне життя, моральна самоорганізація є центральними у світогляді дитини. У сім'ї вона формує особистісне ставлення до себе та світу – створює основу для саморозвитку особистості, а відтак для самоорганізації сім'ї.

Вплив дорослих на розвиток та формування стратегії здорового способу життя надзвичайно великий. Особистий приклад батьків, рівень усвідомлення цінності здоров'я для себе та своєї дитини, їхня обізнаність у питаннях організації здорового способу життя забезпечує включення всіх членів сім'ї у процес саморозвитку та самозбереження.

Сім'я відіграє вирішальну роль у створенні фундаменту здоров'я своєї дитини. Це своєрідний мікросоціальний інститут, що формує вміння “активізувати особистісні потенційно присутні, надані природою біоенергетичні можливості” [1, 2, 3].

Мета дослідження – вивчити ступінь готовності членів сім'ї до виховання здорової дитини, а основними завданнями є: 1) виявити ціннісні орієнтації батьків; 2) визначити їхню валеологічну освіту; 3) вивчити валеологічну активність.

Методи та матеріали. Під час нашого дослідження було проведено опитування батьків, що мають дітей дошкільного віку. Загалом було опитано 61 особи. Нами застосовувались анкетування.

Аналіз проведеного опитування дозволив встановити, що середній вік батьків, які мають дітей від 3 до 6 років, переважно становить 24-30 років (48,2%); 27,5% з числа опитаних мають вік 31-36 років; 12,06% – 37-45 років і 8,6% – молоді сім'ї від 18 до 23 років. Ці дані підтверджують типову для України закономірність формування сімейних відносин у віці від 23 до 30 років.

Критерієм матеріального добробуту будь-якої сім'ї є житлові умови. Результати опитування показали, що 25,8% респондентів мають окрему квартиру в особистій власності; 44,8% – проживають із батьками; 43,2% – відчують проблеми з житлом, 1,7% мають в особистій власності будинок або частину будинку. Отримані дані свідчать про середній рівень добробуту сімей, діти яких відвідують дошкільні освітні установи.

Аналіз спрямованості освіти опитаних дозволив встановити, що 64% батьків мають вищу освіту (переважно педагогічне – 18,9% і технічне – 15,5%); 36% – середню

освіту (у тому числі 13,7% – технічне, 6,8% – педагогічне та ін.). Отже, дитячі освітні установи відвідують діти батьків переважно бюджетної сфери діяльності.

Ціннісне ставлення членів сім'ї до свого здоров'я і дитини визначалося трьома аспектами: проявом життєвих орієнтацій; усвідомленням відповідальності за здоров'я дитини; ставленням до фізичної культури як до важливого фактору зміцнення здоров'я.

З'ясувалося, що лише 22,4% опитаних вказали на провідну роль здоров'я в системі основних життєвих цінностей. Відповідно переважна частина батьків, які беруть участь у дослідженні (77,6%), відсунули здоров'я на другорядні позиції. Більш значущими для них виявилися сім'я (51,7%) і робота (26%) як найбільш важливі цінності в житті.

Поряд з цим встановлено, що 58,6% батьків усвідомлюють свою відповідальність за здоров'я дитини, підкреслюючи при цьому, що турбота про здоров'я – важливий показник культури людини. Більшість батьків (74,3%) розуміють важливість фізичної культури у зміцненні власного здоров'я, відзначаючи ефективність її впливу на організм. Однак займаються фізичною культурою в даний час лише 12% опитаних, підтверджуючи тим самим тенденцію до зниження з віком обсягу рухової активності. Примітно, що раніше 55% батьків активно займалися різними видами фізичної культури і спорту.

Аналізуючи мотиви підтримки здоров'я (рис. 1), можна зазначити, що провідним стимулюючим фактором 63,7% опитаних вважають прагнення виховувати свою дитину. Це цілком закономірно, хоча певною мірою свідчить про нестабільність у сім'ї, відсутність соціальної захищеності. Можливо, це пояснюється тим, що більшість респондентів склали жінки (72%), яким притаманне підвищене почуття відповідальності за виховання своєї дитини.

Іншими, менш значними, мотивами підтримки фізичного стану для батьків виявилися: бажання бути привабливою (27,5%) і підтримання професійної працездатності (22,4%). Інші зазначені фактори меншою мірою стимулюють фізичний саморозвиток (рис. 1).



Рис. 1. Провідні мотиви підтримання здоров'я

Валеологічна грамотність батьків визначалася двома аспектами:

- 1) рівнем оволодіння знаннями і практичними діями з оздоровлення себе і своєї дитини;
- 2) адекватною оцінкою батьками своїх фізичних можливостей.

Результати дослідження виявили в цілому обмеженість знань у питаннях зміцнення, збереження, формування здоров'я, організації здорової життєдіяльності для себе і своєї дитини.

Середній показник, що характеризує ерудицію сучасних батьків з даних питань, склав лише 13,7% з числа опитаних. З'ясувалося, що вони розуміють, від чого залежить здоров'я, відзначаючи провідну роль повноцінного харчування (32,7%), психоемоційної рівноваги (25,8%) і спадкових факторів у зміцненні здоров'я. Поряд з цим очевидна недооцінка рухової активності в системі основних чинників забезпечення здорової життєдіяльності людини. Лише 5,2% батьків відзначили важливість цього компонента у формуванні здоров'я.

Звертає на себе увагу той факт, що жоден з батьків (0%) не відзначив гартування як важливий чинник формування здоров'я, підвищення адаптаційних можливостей організму. Лише 1,7% опитаних поставили гартування на 3-є місце в системі значущих для здоров'я чинників. Отримані в ході опитування дані, свідчать в цілому про обмеженість знань в питаннях здоров'я і здорового способу життя.

Окрім теоретичних знань визначався рівень обізнаності батьків в питаннях методики оздоровлення своєї дитини. За результатами дослідження достатню упевненість в цих питаннях показали 27,5% опитаних. Більшість з них (48,2%) відзначили інформованість в методиці використання гігієнічних чинників (режим дня, сон); профілактики захворювань (41,3%), організації раціонального харчування (39,6%). Що стосується методики вживання гімнастичних вправ і масажу, то лише 22,4% показали орієнтованість в цих питаннях (рис. 2).

Результати анкетування виявили недостатню упевненість батьків в опануванні практичних дій з оздоровлення дитини (28,2%) і підвищення свого фізичного стану (23%).

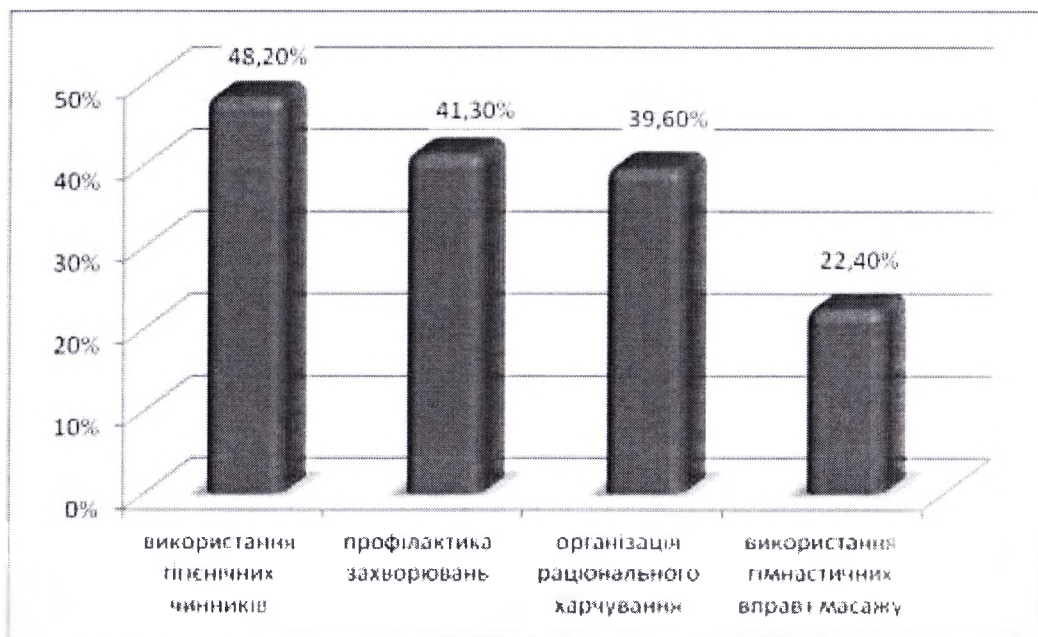


Рис. 2. Чинники оздоровлення дитини

Встановлено, що більшість батьків в організації здорової життєдіяльності дитини використовують переважно гігієнічні засоби: режим дня – 53,4%, прогулянки на свіжому повітрі – 65,5%, раціональне харчування – 37,9%. Заняття в спортивних секціях, гуртках, спортивних клубах складають – 20,6%; масаж – 12,06%, ранкова

гімнастика – 10,3%, лікувальна фізична культура – 6,9%; гартувальні процедури використовують в цілому 36% опитаних, у тому числі обливання – 3,4%, купання – 6%, ходіння босими ногами – 15,5% тощо.

Для підвищення свого фізичного стану батьки використовують в основному заміські прогулянки (48,2%), раціональне харчування (46,5%), лікарські препарати (36,2%). Заняття плаванням, шейпінгом, ранковою гімнастикою та іншими видами фізичних вправ представлені вельми обмежено в структурі способу життя батьків, що беруть участь в опитуванні.

Оцінюючи рівень валеологічної грамотності в цілому, переважна більшість опитаних (65,5%) зізналися в недостатньо упевненому володінні знаннями і практичними уміннями по оздоровленню себе і своєї дитини.

Щоб вирішити дану проблему батьки приймають рішення, що може базуватись на особистому досвіді (56,8%), інформації дільничного лікаря (50%), спеціальній літературі (34,4%) і засобах масової інформації (17,2%).

Таким чином, доводиться з жалем констатувати, що сім'я, яка спочатку повинна закладати в дитини основні поняття і уявлення про здоров'я, здоровий спосіб життя, відповідальність за своє здоров'я та оточуючих сьогодні не готова виконувати дану функцію. Результати опитування показали непоінформованість батьків, обмеженість в цілому рівня їх знань про здоров'я дошкільника. Його фізичний стан і засоби дії на них.

Наступним етапом нашого дослідження було визначення валеологічної активності батьків, чиї діти відвідують дошкільні освітні установи. Критерій активності їх участі в організації здорової життєдіяльності дітей представлений трьома аспектами: 1) проведення профілактичних заходів; 2) заняття фізичними вправами; 3) використання прийомів психорегуляції.

Ступінь участі батьків визначається трьома рівнями. *Перший – активно-суб'єктний* – рівень склали батьки, що систематично виконують дані заходи, котрі беруть активну участь в процесі виховання здорової дитини. Батьки, що беруть участь в оздоровленні дошкільника ситуативно, від випадку до випадку, віднесені до *другого – ситуативно-активного* рівня. І третій – *пасивно-негативний* – рівень характеризує батьків, що не приймають участі в організації здорової життєдіяльності своїх малюків (табл. 1).

Таблиця 1

Валеологічна активність батьків, у %

Рівень активності	Організація рухової діяльності	Профілактичні заходи	Прийоми регулювання психічного здоров'я	Інтегральний показник
Активно-суб'єктний	15,3	35,8	32,9	28,1
Ситуативно-активний	5,2	9,9	7,2	7,4
Пасивно-негативний	79,5	54,2	59,9	64,5

За даними нашого дослідження, найбільший відсоток батьків (64,5%) віднесені до пасивно-негативного рівня. Це сім'ї, що відрізняються низьким рівнем валеологічної культури. Активно-суб'єктний рівень характерний лише для 28% батьків, ситуативно-активний – для 7,4%.

Аналізуючи міру участі членів сім'ї в організації рухової діяльності свого малюка, слід зазначити край недостатню їх активність в заняттях різними видами

фізичної культури. Зокрема, відмічений вельми низький показник (15,3%) батьків з активно-суб'єктивним рівнем і відповідно високий (79,5%) з пасивно-негативним рівнем.

З числа тих, що займаються фізичними вправами більшість опитаних (49,8%) вказали на заняття сезонними видами спорту, 32,7% – рухливими іграми, 18,9% – ранковою гімнастикою, 15,5% – у спортивних клубах і секціях, 13,7% – в домашньому спортивному куточку та ін.

Характеризуючи активність батьків в проведенні профілактичних заходів, слід зауважити, що пасивно-негативний рівень склали 54,2% опитаних, активно-суб'єктивний – 35,8% відповідно. Переважне число опитаних батьків (53,4%) систематично використовують заходи профілактики застудних захворювань, сезонну вітамінізацію їжі (50%), гігієнічні процедури (72%).

Що стосується участі батьків в управлінні психічним здоров'ям дитини, то активно-суб'єктивний рівень склали 32,9% опитаних, пасивно-негативний відповідно 59,9%. З метою підвищення психоемоційного стану батьки використовують спілкування з природою – 37,9%, музику – 18,1%, у конфліктних ситуаціях переключення уваги на інший вид діяльності – 12%, за допомогою психолога звертаються – 1,7% (рис. 3).

Вивчення чинників, що перешкоджають участі батьків в оздоровленні дитини, дозволило визначити як провідного (62%) брак часу. 12,06% з числа респондентів вказали на недостатній рівень знань і умінь, 15% просто лінь, 1,7% не вважають це необхідним.



Рис. 3. Засоби управління психічним здоров'ям дитини

Висновки

Таким чином, отримані в ході дослідження дані свідчать про недостатній рівень валеологічної освіченості та активності батьків і дозволяють стверджувати, що сім'я сьогодні не є прикладом для наслідування. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває необхідність цілеспрямованого формування культури здоров'я батьків, що визначають умови для первинної орієнтації дітей в організації здорового способу життя. Сьогодні актуальною стає проблема розробки педагогічної стратегії формування основ здорової життєдіяльності дітей в системі сім'я – дошкільний навчальний заклад-школа.

1. Горашук В. П. Теоретичні та методологічні засади формування культури здоров'я школярів : дис. ... докт. пед. наук : 13.00.01 / Валерій Павлович Горашук. – Х., 2004. – 428 с.
2. Лесгафт П. Ф. Семейное воспитание ребенка и его значение / Лесгафт П. Ф. / Избр. педагогические сочинения / сост. И. Н. Решетень. – М. : Педагогика, 1988. – С. 203–204.

3. Лохвицька Л. В. Програма з основ здоров'я та безпеки життєдіяльності дітей дошкільного віку "Про себе треба знати, про себе треба дбати" / Л. В. Лохвицька. – Тернопіль : Мандрівець, 2014. – 120 с.
4. Татарникова Л. Г. Валеология в педагогическом пространстве : монография-эссе / Татарникова Л. Г. – СПб. : Крисмас, 1999. – 171 с.
5. Mytskan T. Influence of parents' value orientations on upbringing of a healthy child / Tetiana Mytskan, Inna Strazhnikova // Вісник Прикарпатського університету. – 2015. – Вип. 22. – С.81–86.

References:

1. Horashchuk, V.P. (2004), "Theoretical and methodological basis of a culture of health of students", Thesis abstract for Dr.Sc. (ped.). 13.00.01, Kharkiv, Poland.
2. Leshaft, P.F. (1988), "Semeynoe of education and child ego importance", *Yzbr. pedahohycheskye sochyennya Sost. Y.N. Resheten. Pedahohyka*, pp. 203–204
3. Lokhvytska, L.V. (2014), *Prohrama z osnov zdorovia ta bezpeky zhyttiediialnosti ditei doshkilnoho viku "Pro sebe treba znaty, pro sebe treba dbaty"* [The program on the basics of health and life of preschool children "Statement be aware of themselves should care"], Mandrivets, Ternopil, Ukraine.
4. Tatarnykova, L.H. (1999), *Valeolohyia v pedahohycheskom prostranstve. Monohrafyia* [Valeology in pedagogical space / monograph], SPb. Krysmas.
5. Mytskan, T. and Strazhnikova, T. (2015), "Influence of parents' value orientations on upbringing of a healthy child", *Visnyk Prykarpatskoho universytetu*, Iss. 22, pp. 81–86.

УДК 796.012: 001.5

ББК 75.1.

Василь Озарук

ХАРАКТЕРИСТИКА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ, МОДЕЛІ ЇЇ РЕАЛІЗАЦІЇ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ 4-х КЛАСІВ

У даній статті розглядається експериментальна програма, моделі її реалізації у процесі фізичного виховання школярів, а також викладені дані повторного діагностування мотиваційних компонентів ЕГ і КГ, після впровадження експериментальної програми.

Мета програми полягає у формуванні стійкої потреби у повсякденному використанні засобів фізичної культури через розширення теоретичних знань та оптимізацію рухового режиму дня школярів, що забезпечувалось вирішенням ряду завдань для досягнення мети.

Зміст розробленої програми націлювався на мотиваційні чинники та оптимізацію рухового режиму дня учнів у взаємозв'язку школа-сім'я.

Розробка програми "Формування потреби до підвищення рухової активності учнів молодшого шкільного віку" впроваджувалась у практику фізичного виховання з позиції технологічного підходу.

Формування потреби до підвищення рухової активності школярів забезпечувалось взаємодією основних компонентів: мотиваційно-інформаційного, емоційно-вольового та поведінкового.

Означена програма реалізовувалась у три етапи: мотиваційно-переконуючий, привчально-діяльнісний, особистісно-заохочувальний.

Ключові слова: мотивація, потреба, технологічна модель, рухова активність.

This article discusses the experimental program, the model of its realization in the process of physical education of schoolchildren, as well as data re-diagnostics motivational components of EG and KG, after the implementation of the pilot program.

The goal of the program is the creation of a sustainable needs in the daily use of means of physical culture through the expansion of theoretical knowledge and optimization of the motor mode of the day students that were provided with the number of tasks to achieve the goal.

The contents of the developed program aimed at the motivational factors and optimization of the propulsion mode of day of students in the relationship school-family.

Development of the program "Formation of the need for improvement of motor activity of pupils of primary school age" was put in practice of physical education from the position of the technological approach.

The formation of the need for improvement of motor activity of students is provided by the interaction of the main components: motivational and informational, emotional, and behavioral. This program was implemented in three phases: motivational and persuasive, pricolino-active, personal-incentive.

Keywords: motivation, need, process model, physical activity

Постановка проблеми та аналіз результатів останніх досліджень. Сутність поняття "програма" великий тлумачний словник сучасної української мови (В.Т. Бу-