

REFERENCES

1. Ilyin, E.P. (2009), *Psychology of sports*, publishing house "Peter", St.-Petersburg, Russian Federation.
2. Ravikovich, N.F. (2001), *Technique of formation of individual style of competitive activity of fencers foil fencers taking into account a "temporary" factor*: dissertation, St.-Petersburg, Russian Federation.
3. Serova, L.K. (2007), *Psychology of the identity of athlete*, Soviet sports, Moscow, Russian Federation.
4. Ed. Ageevts, V.U. (1996), *Sports psychology in terms, concepts, interdisciplinary communications*, Physical culture, science and education, Moscow, Russian Federation.
5. Yung, K. (2001), *Psychological types*, publishing house "Azбука", St.-Petersburg, Russian Federation.

Контактная информация: vaal-89@yandex.ru

Статья поступила в редакцию 29.01.2013.

УДК 372.212.1

ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННОЙ МЕТОДИКИ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ С ЧАСТО БОЛЕЮЩИМИ ДОШКОЛЬНИКАМИ В ГРУППАХ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕГО НАПРАВЛЕНИЯ

Людмила Аркадьевна Соловьева, соискатель,

*Смоленская государственная академия физической культуры, спорта и туризма
(СГАФКСТ)*

Аннотация

Традиционная система дошкольного физического воспитания ослабленных детей II группы здоровья, имеющих респираторно-иммунные расстройства (20% – часто болеющие дети и 25,4% – дети с гипертрофией лимфоидной ткани носоглотки, часто болеющие респираторными инфекциями в стертой форме), не обеспечивает в полной мере потребность в движении, не применяет дифференцированный подход и современные оздоровительные технологии. Это снижает оздоровительный эффект физкультурных занятий, задерживает формирование защитных механизмов, и поэтому способствует росту заболеваемости, снижению в 1,2-1,5 раза уровня функционирования жизненно важных систем и физической подготовленности этого контингента детей в старшем дошкольном возрасте. Использование в образовательном процессе инновационной методики дополнительных физкультурно-оздоровительных занятий, основанной на формировании специализированной модифицирующей среды дошкольного образовательного учреждения с применением закалывающих, развивающих и тренирующих эффектов под контролем локального мониторинга, оптимизирует все компоненты здоровья часто болеющих детей, при этом 25% из них переходят в ряд здоровых.

Ключевые слова: дети 5-6 лет, часто болеющие дети, физкультурно-оздоровительная деятельность.

DOI: 10.5930/issn.1994-4683.2013.01.95.p143-147

APPLICATION OF AN INNOVATIVE TECHNIQUE OF SPORTS AND HEALTH IMPROVING OCCUPATIONS FOR SICKLY PRESCHOOL CHILDREN IN GROUPS OF COMBINED DEVELOPING DIRECTION

Ludmila Arkadievna Solovyeva, the competitor,

The Smolensk State Academy of Physical Culture, Sports and Tourism

Annotation

Traditional system of preschool physical training of the weakened children of the II group of the health, having respiratory and immune frustration (20% – sickly children and 25.4% – children with a

hypertrophy of lymphoid fabric of the nasopharynxes which often have respiratory infections in the erased form), doesn't provide to the full the need in movement, doesn't apply the differentiated approach and modern improving technologies. It reduces the improving effect of sports occupations, detains formation of protective mechanisms and therefore promotes incidence growth, decrease by 1.2-1.5 times the level of functioning of the vital systems and physical readiness of this contingent of children at the advanced pre-school age. Application in frames of the educational process of innovative technique of the additional sports and health improving classes based on formation of the specialized modifying environment of pre-school educational institution with usage of chilling, developing and training effects under control of local monitoring, optimizes all components of health of sickly children, thus, 25% of them pass to the category of the healthy.

Keywords: children aged 5-6 years old, sickly children, sports and health improving activity.

ВВЕДЕНИЕ

Существующая система дошкольного физического воспитания ослабленных детей II группы здоровья, имеющих респираторно-иммунные расстройства (20% – часто болеющие дети и 25,4% – дети с гипертрофией лимфоидной ткани носоглотки, часто болеющие респираторными инфекциями в стертой форме), не обеспечивает потребность в двигательной активности, не применяет дифференцированный подход и современные методические инновации с закаливающим, развивающим и тренирующим эффектом, что снижает оздоровительный эффект физкультурных занятий, задерживает формирование защитных механизмов, и потому способствует росту заболеваемости, снижению в 1,2-1,5 раза уровня функционирования жизненно важных систем и физической подготовленности этого контингента детей в старшем дошкольном возрасте. Внедрение рекомендуемых в РФ оздоровительных методик без учета характера функциональных расстройств провоцирует возникновение у 50-70% детей вторичных отрицательных эффектов со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой системами, что актуализирует не только совершенствование системы физического воспитания ослабленных детей, но и формирование организованной модифицирующей среды в дошкольном учреждении, обеспечивающей контроль и способной реализовать положительную модификацию важных компонентов здоровья этой категории дошкольников.

Целью исследования явилась теоретическая разработка инновационной методики дополнительных физкультурно-оздоровительных занятий с часто болеющими детьми, призванных совместно с традиционной системой физкультурного воспитания позитивно воздействовать на все компоненты их здоровья.

ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Работа выполнялась за период с 2008 по 2011 гг. Проведен анализ медицинской документации 176 карт развития организованных детей различного дошкольного возраста. Экспериментальная часть выполнена в МДОУ № 69 (г. Смоленск) и МДОУ ЦРР «Рябинушка» (Смоленская область). Экспериментальные группы были составлены из часто болеющих детей 5-6 лет: ЭГ₁, занимающиеся по традиционной системе физического воспитания (n=20) и ЭГ₂, занимающиеся дополнительно по разработанной инновационной методике (n=20).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В ходе исследования были разработаны: инновационная методика дополнительных физкультурно-оздоровительных занятий (ДФОЗ), базирующаяся на целенаправленном подборе факторов модифицирующей среды, три основных ее компонента (воспитательный, образовательный, оздоровительный) с набором комплексов упражнений; вариативный план дополнительных занятий, разработанный на неделю (табл.1).

Дифференцированный подход с учетом функциональных особенностей ЧБД заключался: в постепенном переходе от щадяще-тренирующего двигательного режима (ва-

риант № 1), назначаемого в конце периода реконвалесценции после перенесенной респираторной инфекции, к тренирующему режиму основной группы (вариант № 2); подборе адекватных факторов модифицирующей среды разрабатывался также вариативно в зависимости от степени ограничения физической нагрузки за год: вариант № 1 – для группы ЧБД со значительным ограничением физической нагрузки ($6 \div 7,5$ мес/год); вариант № 2 – для группы детей с ГЛТН с частичным ограничением физической нагрузки ($3 \div 4,5$ мес/год). Благодаря вариативности методики возможным оказался индивидуальный возврат каждого ребенка к щадящему режиму в конце периода реконвалесценции в случае возникновения у него очередного простудного заболевания.

Таблица 1

Недельный вариативный план занятий по методике ДФОЗ

Дни недели	Подготовительная часть (6 мин)	Оздоровительные занятия	Основная часть (20 мин)	Заключительная часть (4 мин)
Понедельник	Дыхательные упражнения (1-12)	Гимнастика	<i>Вариант № 1:</i> а) Комплекс гимнастики (1-6); б) Комплекс развивающих игр-упражнений (1-6) <i>Вариант № 2:</i> а) Комплекс гимнастики (7-12); б) Комплекс развивающих игр-упражнений (7-12)	Дыхательные упражнения (1-12)
Вторник		Упражнения на дыхательных тренажерах	<i>Вариант № 1:</i> а) Тренажер «ПК БОС» по программе «Дыхание 2.12» (упр. 3-6, 10 мин, пауза – 1 мин, упр. 3-6, 10 мин); <i>Вариант № 2:</i> а) Тренажер «ПК БОС» по программе «Дыхание 2.12» (упр. 11-12, 10 мин, пауза – 1 мин); б) Тренажер «Гребной» (2 мин, пауза – 1 мин); в) ПИК-1» (2 мин, пауза -1 мин); д) Тренажер «Бокс» (2 мин, пауза – 1 мин)	
Среда		Ходьба (темп: 40, 70, 40 шаг/мин)	<i>Вариант № 1:</i> ходьба по многофункциональной «Тропе здоровья»; <i>Вариант № 2:</i> экскурсия, поход в музей (в сочетании с музейной педагогикой)	
Четверг		Гимнастика	<i>Вариант № 1:</i> а) Комплекс статических и динамических дыхательных упражнений (1; б) Комплекс упражнений в сухом бассейне; <i>Вариант № 2:</i> а) Комплекс статических и динамических дыхательных упражнений (2); б) Комплекс упражнений в сухом бассейне	
Пятница		Упражнения в воде	<i>Вариант № 1:</i> Комплекс упражнений в воде, плавание на круге. <i>Вариант № 2:</i> комплекс упражнений в воде, игры в воде средней подвижности в (1- 4)	

Для обеспечения аэробного характера физической нагрузки для ослабленного ребенка 5-6 лет изначально были установлены рекомендуемые физиологические параметры, как для щадяще-тренировочного ($ЧСС_{\max}=120 \div 130$ уд./мин.), так и тренировочного ($ЧСС_{\max}=140 \div 150$ уд/мин) двигательных режимов, что позволило установить оптимальные условия проведения занятий на каждом дыхательном тренажере:

- с помощью компьютерной пульсометрии – время выполнения упражнений (от 2 до 10 мин.);
- с помощью устройства на гребном тренажере – уровень дозируемой физической нагрузки (6 кг);
- с помощью шагометрии – объем двигательной активности на тренажерах «Гребной» и «Бокс»;
- уровень функционирования систем – с помощью разработанного локального

мониторинга физического состояния (этапный контроль 2 раза в год).

Эффективность выполнения статических и динамических дыхательных упражнений на дыхательном тренажерном стенде (ПК БОС «Дыхание 2.12») в различных фазах (активная, пассивная) контролировалась с помощью компьютерной пульсометрии, что позволило разработать вариативную структуру занятия на дыхательных тренажерах

Основным требованием при реализации методики ДФОЗ являлась адекватность изменения параметров основных жизненно-важных систем в ответ на дозируемую нагрузку. До начала формирующего эксперимента у детей ЭГ1 и ЭГ2 значения показателей функционального состояния и результаты выполнения двигательных тестов не имели достоверных отличий ($p>0,05$) (табл. 2,3,4). В конце педагогического эксперимента на фоне увеличения ДА на 1,6 тыс. локомоций/сут. среди детей ЭГ2 отмечалась достоверная положительная динамика комплексных показателей физического развития (нормализовался индекс пропорциональности) и состояния функциональных жизненно важных систем организма и неспецифической резистентности организма ($p<0,05$; $p<0,01$) (табл.2).

Таблица 2

Динамика функциональных показателей детей ЭГ₂ в процессе эксперимента
($\bar{X} \pm m$)

Критерии	Эксперимент	ЭГ ₁ (n=20)	ЭГ ₂ (n=20)	t	p
Индекс пропорциональности (Пинье) (37)	До	40±0,5	39,1±0,5	1,3	>0,05
	После	39,8±0,5	37,7±0,5	3,1	<0,01
Шагометрия, тыс. локомоций./сут.(16)	До	12,6±0,2	12,7±0,2	0,4	>0,05
	После	13,5±0,2	15,6±0,2	7,5	<0,01
Время восстановления пульса, с (2÷3)	До	3,6±0,06	3,5 ±0,05	1,3	<0,05
	После	3,3±0,05	2,8±0,05	7,1	<0,01
ЖЕЛ, л (1,4÷1,5)	До	1,06±0,01	1,1±0,01	2,7	<0,05
	После	1,2±0,01	1,3±0,02	7,5	<0,01
Объемная скорость выдоха, мл/мин (230)	До	157,4±2,3	164,0±3,4	1,8	>0,05
	После	175,5±4,8	200±4,9	3,6	<0,01
ИГСТ, баллы (45÷60)	До	35,3±0,7	36,3±0,9	0,9	>0,05
	После	37±0,8	44,9±0,9	6,6	<0,01
КОФС, баллы (31±1,5)	До	11,5±0,2	11,6±0,2	0,4	>0,05
	После	18,6±0,3	25±0,5	11,0	<0,01

Доля ЧБД среди детей ЭГ2 уменьшилась на 25% (за счет перехода 5 детей в группу здоровых детей), пропуски по болезни снизились на 12%, сократилось число случаев ОРИ в год на 1 ребенка (с 3,9±0,06 до 3,2±0,06 случ./год/реб.; $t=8,2$, $p<0,01$), возросла общая работоспособность, достоверно улучшились в 1,2-1,4 раза все изучаемые функциональные показатели состояния основных жизненно важных систем, в т.ч. показатели неспецифической резистентности организма (табл.3). В конце эксперимента достоверно снизился и пришел к норме индекс резистентности ($p<0,01$); отмечено достоверное улучшение результатов тестов физической подготовленности детей (табл.4).

Таблица 3

Динамика иммунологических показателей детей ЭГ₂ в процессе эксперимента
($\bar{X} \pm m$)

Критерии оценки	Эксперимент	ЭГ ₁ (n=20)	ЭГ ₂ (n=20)	t	p
Частота ОРИ, случ/год(<3)	До	3,7±0,1	3,9±0,1	0,9	>0,05
	После	3,3±0,1	3,0±0,1	2,1	<0,05
Доля пропусков п/ болезни, %(<30)	До	41,1±0,6	38,2±0,5	2,3	<0,05
	После	31,1±0,5	23,3±0,3	13,4	<0,01
Индекс резистентности, J _{os} (до 0,33)	До	0,37±0,01	0,39±0,01	1,4	>0,05
	После	0,34±0,01	0,30±0,01	2,9	<0,01

Показатель КОФС среди детей ЭГ₂ достоверно увеличился в 2,2 раза ($p < 0,01$) и приблизился к значениям здоровых детей. Изучение признаков формирования оздоровительного поведенческого стереотипа среди детей ЭГ₂ показало, что на фоне занятий по методике ДФОЗ улучшились показатели стрессоустойчивости (на 25% возросло число коммуникативных детей и на 20% – детей с позитивным эмоциональным настроем).

Таблица 4

Результаты тестирования детей ЭГ1 и ЭГ2 в процессе эксперимента ($\bar{X} \pm m$)

Тесты	Эксперимент	ЭГ ₁ (n=20)	ЭГ ₂ (n=20)	t	p
Бег на дистанции 30 м, с (7)	До	9,6±0,2	9,5±0,2	0,4	>0,05
	После	8,6±0,2	7,9±0,1	2,3	<0,05
Прыжки в длину с места, см (110)	До	107,9±1,2	110,7±1,2	1,8	>0,05
	После	115,3±1,2	120±1,2	2,8	<0,05
Сила мышц правой кисти, кг (10)	До	6,9±0,1	7,3±0,1	2,8	<0,05
	После	7,1±0,1	7,6±0,1	3,5	<0,01
Челночный бег (3×10), с (10÷11)	До	12,3±0,2	12,7±0,2	1,8	>0,05
	После	11,2±0,2	10,2±0,2	3,6	<0,01
Метание п/р в г/ц мяча 150 г, м (5÷7)	До	5,7±0,1	6,1±0,1	2,8	<0,05
	После	6,5±0,1	7,6±0,1	6,4	<0,01
Равновесие (время удержания на одной ноге), с (10)	До	8,6 ±0,2	8,4±0,2	1,4	>0,05
	После	9,3±0,2	9,9±0,2	2,5	<0,05

Выводы. Применение в образовательном процессе инновационной методики дополнительных физкультурно-оздоровительных занятий, основанной на формировании организованной модифицирующей среды дошкольного образовательного учреждения с применением закаляющих, развивающих и тренирующих эффектов под контролем локального мониторинга, оптимизирует все компоненты здоровья часто болеющих детей, при этом 25% из них переходят в разряд здоровых.

ЛИТЕРАТУРА

1. Логвина, Т.Ю. Влияние факторов внешней среды на здоровье детей дошкольного возраста / Т.Ю. Логвина // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2008. – № 1. – С. 8-10.
2. Рунова, М.А. Двигательная активность ребенка в детском саду : учеб. пособие / М.А. Рунова. – М. : Мозаика-Синтез, 2000. – 255 с.
3. Кривицкая, Е.И. Применение занятий дополнительного физкультурно-оздоровительного комплекса для оптимизации физического состояния детей с функциональными изменениями иммунитета / Е.И. Кривицкая, Л.А. Соловьева // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2012. – № 1 (83). – С. 68-71.

REFERENCES

1. Logvina, T.U. (2008), "The influence of the environment on the health of pre-school age children", *Physical Culture: education, up-brining, training*, No. 1, pp. 8-10.
2. Runova M.A. (2000), *Motive activity of a child in the kindergarten: text-book*, publishing house "Mozaika- Synthesis", Moscow, Russian Federation.
3. Krivitskay E.I. (2012), "Usage of additional physical culture and health-improvement complex lessons for optimization of physical condition of children with functional immunity changes", *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta*, Vol. 83, No. 1, pp. 68-71.

Контактная информация: 612073@gmail.com

Статья поступила в редакцию 29.01.2013.