

УДК 373.2.02:796.01

СТИМУЛИРОВАНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

Голубева Г. Н., Агеева Г. Ф.

НФ ФГБОУ ВПО «Поволжская ГАФКСиТ», Набережные Челны, Россия (423807, г. Набережные Челны, ул. Е. Н. Батенчука, 21) golubevagn@mail.ru

Одной из главных задач нашего экспериментального исследования было обоснование влияния физкультурно-оздоровительных технологий на двигательную активность детей до 6 лет, к которым можно отнести: физкультурно-оздоровительные методики; развивающую обстановку; стимулирование двигательной активности; параметры организованной и самостоятельной двигательной активности. Ключевым моментом все-таки является стимулирование двигательной активности с помощью всех перечисленных выше технологий. Формирование потребности в движениях наиболее эффективно в антенатальный период. Эффективность снижается при переходе от одного периода адаптации к другому по мере роста ребенка. С каждым новым периодом возрастает роль физкультурно-оздоровительных технологий, к которым можно отнести: физкультурно-оздоровительные методики; развивающую обстановку; стимулирование двигательной активности; параметры организованной и самостоятельной двигательной активности.

Ключевые слова: физкультурно-оздоровительные технологии, ребенок, двигательная активность.

PROMOTING MOTOR ACTIVITY AT THE PRESCHOOL AGE

Golubeva G. N., Ageeva G. F.

NB «Povolzhskaya state academy of physical culture, sport and tourism», Naberezhnye Chelny Naberezhnye Chelny, Russia (423807, Naberezhnye Chelny, st. Batenchuk, 21, golubevagn@mail.ru

One of the main objectives of our experimental research was justification the influence of fitness Technology on the efficiency of motor activity for children under 6 years of age, which include: sports and health techniques, developmental environment, promotion of physical activity, the parameters of organized and independent motor activity. Promoting of motor activity through all of the above technologies is the key. Formation of the need for movement is most effective during antenatal periods of. The efficiency decreases when passing from one adjustment period to another as the child grows. With each new period, to increase the role of fitness technologies, which include: sports and health techniques, developmental environment, promotion of physical activity, the parameters of organized and independent motor activity.

Key words: fitness technology, child, motor activity.

Введение. Под стимулированием мы понимаем внешнее или внутреннее воздействие, вызывающее активизацию деятельности организма или какого-либо органа [5].

Нами выявлено [3], что стимулирование двигательной активности: средства и формы зависят от индивидуального уровня двигательной активности (ДА) ребенка (рис. 1).

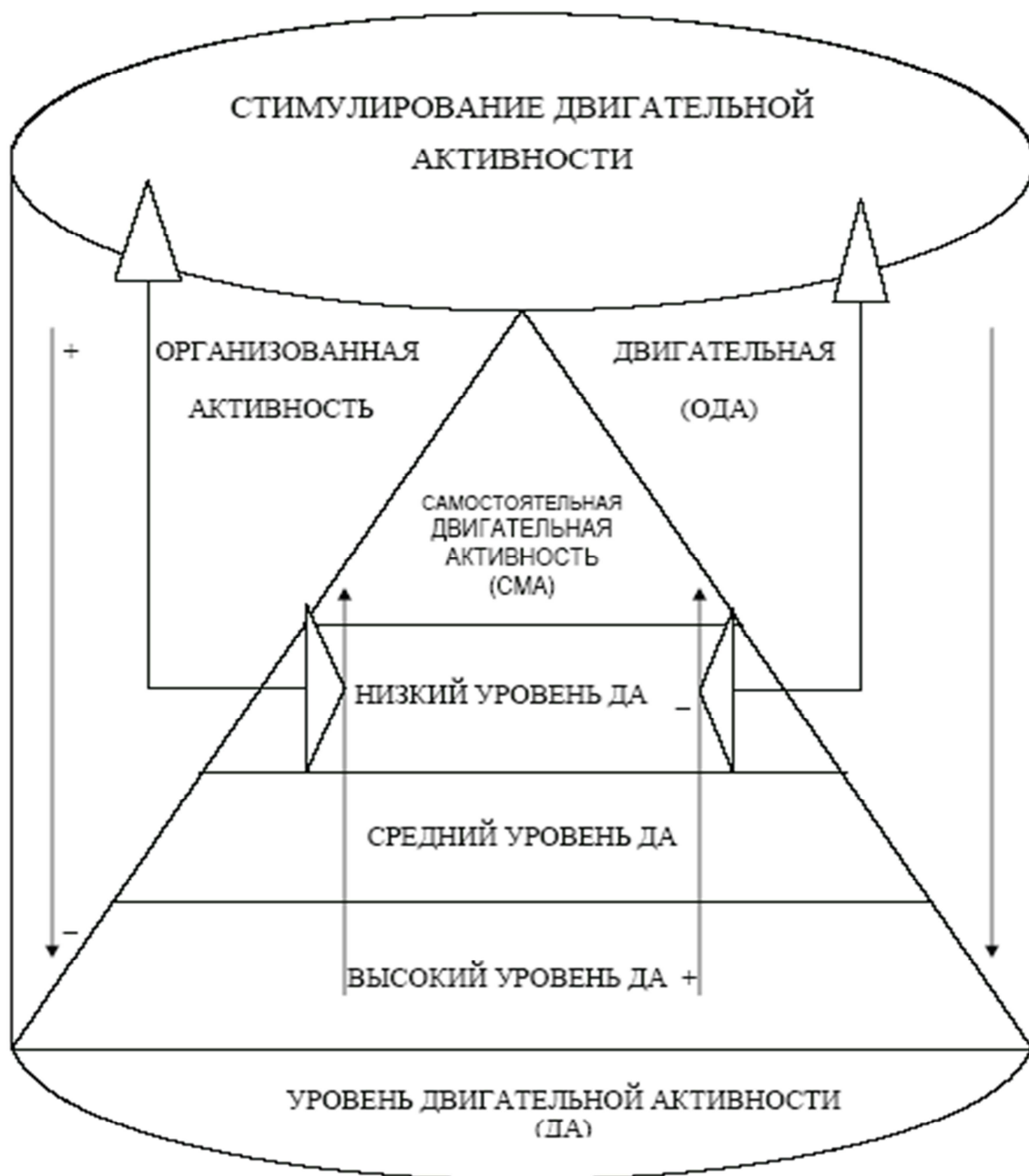


Рис. 1. Схематическая модель содержания двигательной активности в зависимости от уровня и формы организации

Так, для детей с «высоким» уровнем двигательной активности характерен большой объем самостоятельной двигательной активности и незначительный объем организованной ДА. Для детей со «средним» уровнем двигательной активности соотношение организованной и самостоятельной ДА меняется: увеличивается объем организованной и снижается – самостоятельной ДА. У малоподвижных детей (с низким уровнем ДА) большую роль играет организованная двигательная активность и незначительную роль – самостоятельная ДА. Стимулирование двигательной активности особенно необходимо для детей с низким

уровнем ДА, для детей с высоким уровнем двигательной активности главным стимулом является пассивная среда.

Научными исследованиями [1, 2] доказано, что эффективными физкультурно-оздоровительными технологиями, способствующими формированию активного двигательного режима детей до 6 лет, являются: «гимнастика до рождения», включающая специальные физические упражнения в зависимости от фазы беременности, упражнения для снижения болевых ощущений, дыхательные упражнения для подготовки к родам, комплекс упражнений на пассивное расслабление; Сонатал; методика Г. Домана, состоящая из нескольких подпрограмм (развития мануальных навыков, подвижности, равновесия); экспрессивная динамическая гимнастика (в первый год жизни), включающая упражнения в висах; программа адаптации к дошкольному образовательному учреждению (ДОУ), включающая преобразованные или дополнительно введенные в процесс физического воспитания формы (индивидуальные коррекционные игры, физкультурное занятие, утренняя гигиеническая гимнастика, гимнастика после сна, закаливающие процедуры); «динамические позы», стимулирующие самостоятельную двигательную активность в процессе обучения.

Одним из средств стимулирования двигательной активности детей в нашем эксперименте была программа М. Л. Лазарева [4] «Здравствуй», направленная на оздоровление детей в детском саду и семье. В течение девяти месяцев нами проводилась экспериментальная проверка эффективности этой программы в ДОУ г. № 54, № 57, № 64, № 67, что и явилось целью исследования.

Использовались методы: педагогическое наблюдение, опрос, тестирование, функциональные пробы, педагогический эксперимент, математико-статистические методы обработки экспериментальных данных.

Предполагалось, что экспериментальная программа будет способствовать повышению эффективности обучения, воспитания, физической подготовленности, укреплению здоровья, снижению заболеваемости детей в ДОУ и семье, в целом – стимулированию двигательной активности, а также формированию умений, навыков применения исследовательских методов для осуществления практических задач обучения и воспитания детей работниками дошкольных образовательных учреждений.

Результаты исследований представлены в соответствие с основными разделами диагностических исследований. Так, анализ содержания занятий по программе «Здравствуй» показал, что:

а) во всех дошкольных образовательных учреждениях использовались: урок здоровья, фрагмент музыкального занятия, вокально-двигательный фрагмент на физкультурном

занятия, цветомузыкальный фрагмент на ИЗО, звукодвигательные и вокальные пятиминутки на утренней гигиенической гимнастике и после сна (ежедневно), утренний круг;

б) во всех ДОУ не использовались 2 вида программы из 8-и рекомендуемых автором («Блоу» и занятие на прогулке);

в) содержание и продолжительность музыкально-оздоровительных занятий в трех экспериментальных ДОУ отличались – в содержание включались от 3-х до 5-и видов, продолжительность варьировалась от 30 мин до 135;

б) особенностью являлось использование программы в качестве фрагмента в процессе основных образовательных занятий.

Заболеваемость детей, участвующих в эксперименте, оценивалась по количеству пропущенных по болезни дней. Так, выявили, что заболеваемость ОРЗ в процессе эксперимента наблюдалась:

а) в ДОУ № 67 у 26,6 % детей средней группы и составила 37 дней; в старшей группе – отсутствовала;

б) в ДОУ № 64 у 5 % детей старшей группы и составила 11 дней; в младшей и подготовительной группах – отсутствовала;

в) в ДОУ № 54 у 4,2 % детей и составила 1 день.

В психологическую диагностику входили показатели: уровень тревожности, сформированность образа здоровья, информированность, самооценка, память. Выявлено, что:

а) «высокий» уровень сформированности образа здоровья в целом наблюдается у половины (46,8 %) детей, у остальных «средний» – в ДОУ № 64;

б) в основном «низкий» уровень у детей ДОУ № 57;

в) самооценка у 100 % детей ДОУ № 54 имеет «высокий» уровень;

г) самооценка у 100 % детей 3-х экспериментальных групп ДОУ № 64 повысилась в среднем на 12 %, в контрольной группе – у 90 % детей, а у 10 % – понизилась;

д) улучшилась память (кол-во строк запоминания) детей ДОУ № 64 в среднем с 12,7 до 71,6 строк; в контрольной группе – с 32,6 до 33,4 строк; у детей ДОУ № 57 – с 35 до 46 строк в среднем.

Анализ физического состояния показал, что улучшились:

а) общая выносливость детей (по ЧСС в покое) экспериментальных групп – в среднем на 5,2 % (а в контрольных группах ухудшилась на 4,1 %);

б) реакция (ловкость) детей экспериментальных групп на – 28,6 %, а контрольных групп – на 14,6 %;

в) прыгучесть детей экспериментальных групп – на 20,4 %, а контрольных групп – на 14,7 %;

г) результаты «звуковой» пробы в экспериментальных группах, в среднем – на 28,9 %, в контрольных – на 4,5 %.

В контрольных группах не выявлено улучшения основных показателей дыхательной диагностики, таких как ЖЕЛ, проба Генчи, «звуковая» проба. В экспериментальных группах, по показателям перечисленных тестов, произошли достоверные улучшения. Обобщая показатели диагностики, можно констатировать, что недостоверные результаты встречаются: в ДОУ № 64 в 3-х экспериментальных группах – 4 раза; в 3-х контрольных группах – 15 раз; в ДОУ № 67 в 2-х группах – 8 раз; в ДОУ № 54 – 4 раза.

В целом можно констатировать, что работа по программе «Здравствуй» оказала положительное эффективное влияние на психофизическое состояние детей экспериментальных групп, увеличив их уровень двигательной активности.

Список литературы

1. Голубева Г. Н. Формирование активного двигательного режима ребенка (до 6-ти лет) средствами физического воспитания в основные периоды адаптации к условиям среды: Автореф. дис. доктора педаг. наук. – Малаховка, 2008. – 47 с.

2. Голубева Г. Н. Педагогическая система формирования активного двигательного режима ребенка // Современные наукоемкие технологии. – 2009. – № 8. – С 110.

3. Голубева Г. Н. Этапы формирования активного двигательного режима ребенка в процессе адаптации к внешней среде // Успехи современного естествознания. – 2010. – № 9. – С. 156-157.

4. Лазарев М. Л. Здравствуй!: учебно-метод. пособие для педагогов дошкольных образовательных учреждений / М. Л. Лазарев. – М.: Мнемозина, 2004. – 248 с.

5. Ожегов С. И. Толковый словарь русского языка / С. И. Ожегов, Н. Ю. Шведова. – Изд-во: ИТИ Технологии, – 2005. – 944 с.

Рецензенты:

Денисенко Юрий Прокопьевич, д.б.н., профессор., заведующий кафедрой спортивных игр НФ ФГБОУ ВПО «Поволжская ГАФКСиТ», г. Набережные Челны.

Сентябрев Николай Николаевич, д.б.н., профессор, академик РАЕ, профессор кафедры физиологии ФГБОУ ВПО «ВГАФК», г. Волгоград.