

ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕТРАДИЦИОННЫХ СРЕДСТВ И ФОРМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И ФИЗИЧЕСКУЮ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

¹Стафеева А.В., ¹Реутова О.В.

¹ФГБОУ ВПО «Нижегородский государственный педагогический эксперимент им. Козьмы Минина» (Мининский университет), г. Нижний Новгород, Россия, e-mail: Staffanastasiya@yandex.ru

Разработана и внедрена в учебно-воспитательный процесс дошкольников экспериментальная методика на основе использования нетрадиционных видов закаливания, дыхательной гимнастики, пальчиковой и суставной гимнастики, фитбол – гимнастики, направленная на повышение показателей физического развития и здоровья детей старшего дошкольного возраста, а также показатели физической подготовленности. Для экспресс-оценки соматического здоровья старших дошкольников использовался комплекс, состоящий из морфологических и функциональных показателей. По общепринятым методикам мы измерили длину, массу тела детей, жизненную емкость легких, артериальное давление, ЧСС, максимальную силу правой и левой кисти. Для оценки физической подготовленности использовался комплекс педагогических тестов. В результате внедрения в учебно-воспитательный процесс ДОУ экспериментального содержания с оздоровительной направленностью в конце эксперимента были выявлены достоверные различия в показателях физического развития и физической подготовленности между контрольной и экспериментальной группами детей старшего дошкольного возраста, что свидетельствует об эффективности предлагаемых средств, а также возможности их использования в учебно-воспитательном процессе ДОУ, в общеобразовательных учреждениях и специальных школах с целью оптимизации процесса физического воспитания и укрепления здоровья дошкольников.

Ключевые слова: учебно-воспитательный процесс дошкольников, физическое развитие, функциональные возможности организма, физическая подготовленность, нетрадиционные формы и средства физической культуры

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF INNOVATIVE MEANS AND FORMS OF PHYSICAL CULTURE AND THEIR INFLUENCE ON THE PHYSICAL DEVELOPMENT AND PHYSICAL PREPAREDNESS OF CHILDREN OF PRESCHOOL AGE

¹Stafeeva A.V., ¹Reutova O.V.

¹VPO "Nizhny Novgorod State Pedagogical experiment them. Kozma Minin" (Mininsky University), Nizhny Novgorod, Russia, (603007, st. Ulyanov, 1). e-mail: Staffanastasiya@yandex.ru

Developed and introduced in educational process of preschool children of experimental methods through the use of non-traditional types of hardening, breathing exercises, finger and joint gymnastics, fitball – gymnastics, aimed at the increase of indexes of physical development and health of children of preschool age, as well as indicators of physical fitness. For Express evaluation of somatic health of senior preschool children was used the complex of morphological and functional indicators. According to generally accepted methods, we measured the length, body weight children, lung capacity, blood pressure, heart rate, maximum force of the right and left hand. For the assessment of physical fitness was used the complex of pedagogical tests. As a result of the introduction of educational process DOE experimental content with a Wellness orientation at the end of the experiment revealed significant differences in indicators of physical development and physical fitness between control and experimental groups of children of preschool age, which testifies to the effectiveness of the proposed tools and their use in the educational process DOE, in secondary schools and special schools for the purpose of optimization of process of physical education and health promotion of preschool children.

Keywords: educational process of preschool children, physical development, functional possibilities of organism, physical fitness, non-traditional forms and means of physical culture

Актуальность. В любом обществе, построенном на гуманистических и демократических принципах, здоровье человека является высшей ценностью, важнейшим достижением государства, оно – бесспорный приоритет, залог его жизнестойкости и

прогресса. Между тем Всемирная организация здравоохранения вынуждена констатировать, что современное поколение по ряду важнейших физиологических показателей уступает предшествующим (Бобер Т.Ф., 2004; Кожухова Н.Н., 2012).

В многочисленных научных исследованиях отмечается неблагоприятная динамика состояния здоровья дошкольников [6]. В настоящее время не более 10% детей старшего дошкольного возраста можно считать абсолютно здоровыми. Почти у 60% детей выявляются хронические заболевания [2]. Ведущее место в структуре патологии детского возраста занимают болезни органов дыхания, среди которых наиболее часто встречаются острые инфекции верхних дыхательных путей. Причем патологическая пораженность у мальчиков 6 – 7 лет выше, чем у девочек (457,1% против 379,3%) [3]. Наблюдения специалистов показывают, что у 12– 19% детей дошкольного возраста диагностируются выраженные формы психических расстройств, а 30 – 40% составляют группу риска по развитию психических нарушений [4].

Дошкольный возраст является важнейшим периодом формирования здоровья и психофизического развития ребенка. Именно в дошкольном детстве в результате целенаправленного педагогического воздействия формируются те двигательные качества, навыки и умения ребенка, которые служат основой его нормального физического и психического развития [1].

Актуальность исследования на научно-теоретическом уровне определяется несоответствием между необходимостью повышения качества и результативности физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольном учреждении и недостаточной разработанностью научно-теоретической базы имеющихся технологий физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольном образовании.

Как свидетельствуют научные данные, в современном дошкольном образовании физкультурно-оздоровительная деятельность не удовлетворяет биологическую потребность ребёнка в движении. Ребёнок зачастую остаётся пассивным объектом, инициатором физкультурно-оздоровительной деятельности является взрослый. Недостаточная сформированность интегративных качеств личности ребёнка, связанных с охраной и укреплением здоровья также является причиной того, что он продолжает оставаться объектом педагогического воздействия. Возникает необходимость организовать физкультурно-оздоровительную деятельность таким образом, чтобы повысить субъектную позицию ребёнка, сориентировать педагога, родителей и ребёнка как субъектов образовательного процесса на постоянное физическое совершенствование.

В качестве рабочей гипотезы исследования, предполагалось, что использование в образовательном процессе дошкольников программы по физической культуре с

оздоровительной направленностью, на основе использования нетрадиционных видов закаливания, дыхательной гимнастики, пальчиковой и суставной гимнастики, фитбол – гимнастики, хоп – бола позволит повысить уровень здоровья детей старшего дошкольного возраста, а также будет способствовать повышению уровня физического развития и физической подготовленности.

Для достижения поставленной цели исследования нами решались следующие задачи: разработать и экспериментально обосновать эффективность содержания процесса физического воспитания с оздоровительной направленностью детей старшего дошкольного возраста в дошкольном образовательном учреждении, а также определить влияние на повышение показателей физического развития, физической подготовленности и уровня здоровья детей старшего дошкольного возраста.

Для экспресс-оценки соматического (физического) здоровья старших дошкольников мы использовали достаточно простые и информационные показатели, доступные любому пользователю и не требующие сложной диагностической аппаратуры.

Поскольку известно, что для высокого уровня физического здоровья характерны не столько максимальные значения отдельных морфологических и функциональных показателей, превышающих возрастную норму, сколько их оптимальное соотношение, обеспечивающее достаточный уровень адапционно-энергетических резервов, резистентности защитных сил организма и успешной реализации функциональных возможностей в условиях напряженной статической мышечной деятельности, которую испытывают старшие дошкольники в процессе учебной деятельности.

Для экспресс-оценки соматического здоровья старших дошкольников мы использовали комплекс, состоящий из морфологических и функциональных показателей, имеющий наивысшую степень взаимосвязи с энерговооруженностью организма, уровнем общей выносливости и острой заболеваемостью. По общепризнанным методикам мы измерили длину, массу тела детей, жизненную емкость легких, артериальное давление, ЧСС, максимальную силу правой и левой кисти. Оценка состояния здоровья старших дошкольников проводилась медсестрой детского сада.

Педагогический эксперимент проводился с целью определения эффективности содержания образовательного процесса по физическому воспитанию с оздоровительной направленностью на основе использования нетрадиционных видов закаливания, дыхательной гимнастики, пальчиковой и суставной гимнастики, фитбол – гимнастики, хоп – бола и влияния на повышение уровня здоровья детей старшего дошкольного возраста, физического развития и физической подготовленности.

В педагогическом эксперименте приняли участие воспитанники двух старших групп в количестве 37 человек МБДОУ г.Нижнего Новгорода (дети 5–6 лет): I старшая группа – экспериментальная группа, II старшая группа – контрольная группа. В содержание программы экспериментальной группы вошли следующие оздоровительные средства и формы физического воспитания: 1) нетрадиционные виды закаливания, как элемент оздоровления детского организма: ходьба и бег босиком; ходьба босиком по разным рельефным и уровневым поверхностям – «Дорожка Здоровья»; 2) дыхательная гимнастика; 3) пальчиковая и суставная гимнастика; 4) фитбол - гимнастика; 5) хоп – бол.

Кроме того были проведены тематические занятия, такие как «Солнце, воздух и вода – наши лучшие друзья», беседы: «Закаливание», «У природы нет плохой погоды», «Здоровье в наших руках», «Вырасти здоровым», «Страна Здоровья».

Занятия проводились в соответствии с расписанием групп - 3 раза в неделю по 25 минут. Общий объём занятий, проведённых в рамках лабораторного эксперимента, в каждой группе составил 45 часов. Занятия в группах планировались теоретических, практических, комбинированных видов. Комбинированная форма занятий использовалась чаще всего, которая включала в себя теоретическую часть (беседа, просмотр иллюстраций, фильмов) и практическую часть (освоение приемов, отработка навыков, тренировка, игры, эстафеты).

В начале педагогического эксперимента нами не были выявлены достоверные различия в показателях физической подготовленности и функционального состояния организма детей 5 – 6 лет между контрольной и экспериментальной группами. Показатели длины тела детей контрольной группы – $116,3 \pm 1,9$ см., экспериментальной – $114,9 \pm 1,36$ см. ($t = 0,58$; $p > 0,05$). Показатели веса тела детей контрольной группы – $20,06 \pm 1$ кг, экспериментальной – $20,23 \pm 1$ кг. ($t = 0,11$; $p > 0,05$). Показатели максимальной силы левой кисти в контрольной группе - $2,57 \pm 0,20$ кг., в экспериментальной – $2,68 \pm 0,17$ кг. ($t = 1,16$; $p > 0,05$). Показатели максимальной силы правой кисти в контрольной группе – $3,21 \pm 0,23$ кг., в экспериментальной – $3,83 \pm 0,31$ кг. ($t = 1,6$; $p > 0,05$). При измерении ЖЕЛ мы получили следующие показатели: в контрольной группе ЖЕЛ составила $771 \pm 22,06$ мл., в экспериментальной - $755,5 \pm 23,18$ мл. ($t = 0,48$; $p > 0,05$). При измерении АД (систолическое) показатели в контрольной группе составили $78,68 \pm 2,53$ мм\рт\ст., в экспериментальной – $75,83 \pm 2,36$ мм\рт\ст. ($t = 0,82$; $p > 0,05$).

При измерении АД (диастолическое) показатели в контрольной группе составили – $51,05 \pm 1,30$ мм\рт\ст., в экспериментальной группе – $49 \pm 1,42$ мм\рт\ст. ($t = 0,68$; $p > 0,05$). Показатели ЧСС в контрольной группе – $95,21 \pm 3,43$ уд\мин, в экспериментальной группе – $93,5 \pm 2,7$ уд\мин ($t = 0,34$; $p > 0,05$). Группа здоровья детей в контрольной группе - $2,0 \pm 0,14$, в экспериментальной группе – $2,22 \pm 0,12$ ($t = 1,16$, $p > 0,05$).

В результате внедрения в учебно-воспитательный процессв ДОУ экспериментального содержания с оздоровительной направленностью в конце эксперимента нами были выявлены достоверные различия в показателях физического развития и физической подготовленности между контрольной и экспериментальной группами детей старшего дошкольного возраста.

Динамика изменения показателей функционального состояния детей в экспериментальной группе свидетельствует о положительном влиянии предлагаемых средств в течение эксперимента.

Показатели длины тела детей экспериментальной группы в начале года составили – 114,9±1,36 см, в конце года – 122±1,1 см ($t=0,44$, $p<0,05$). Показатели веса тела детей в начале года составили – 20,23±1 кг, в конце года – 21,41 ± 1,01 кг ($t=0,1$, $p>0,05$). Показатели максимальной силы левой кисти в начале года составили – 2,68 ± 0,17 кг, в конце года – 3,8 ± 0,15 кг ($t = 2,9$, $p < 0,05$). Показатели максимальной силы правой кисти в начале года у детей экспериментальной группы составили – 3,83 ± 0,31 кг, в конце года – 4,59 ± 0,25 кг ($t=1,8$, $p<0,05$).

При измерении ЖЕЛ мы получили следующие показатели: в начале года – 755,5 ± 23,18 мл, в конце года – 858,8 ± 21,1 мл. ($t = 3,28$, $p<0,05$). При измерении АД (систолическое) показатели в начале года составили – 75,83 ± 2,36 мм\рт\ст., в конце года – 75,2 ± 2,37 мм\рт\ст. ($t = 0,16$, $p>0,05$). При измерении АД (диастолическое) показатели в начале года составили – 49±1,42 мм\рт\ст., в конце – 48,05±1,6 мм\рт\ст. ($t=0,75$, $p>0,05$). Показатели ЧСС в начале года – 93,5±2,7 уд\мин, в конце – 99,5±1,2 уд\мин ($t =2,62$, $p<0,05$).

Группа здоровья детей в начале года – 2,22±0,12, в конце – 1,94 ± 0,12 ($t =3,62$, $p<0,05$) (табл.1).

Таблица 1

*Динамика показателей функционального состояния детей
(5 -6 лет) экспериментальной группы*

№	Показатели	Эксперименталь	Экспериментальная	Достоверность различий
		ная группа	группа	
		Начало года	Конец года	
1	Длина тела (см.)	114,9±1,36	122±1,1	$p < 0,05$
2	Масса тела (кг.)	20,23±1	21,41±1,01	$p > 0,05$
3	Максимальная сила левой кисти (кг.)	2,68 ± 0,17	3,8 ± 0,15	$p < 0,05$
4	Максимальная сила правой кисти (кг.)	3,83 ± 0,31	4,59 ± 0,25	$p < 0,05$

5	ЖЕЛ (мл.)	755,5 ± 23,18	858,8 ± 21,1	p < 0,05
6	АД систолическое	75,83 ± 2,36	75,2 ± 2,37	p > 0,05
7	АД диастолическое	49 ± 1,42	48,05 ± 1,6	p > 0,05
8	ЧСС	93,5 ± 2,7	99,5 ± 1,2	p < 0,05
9	Группа здоровья	2,22 ± 0,12	1,94 ± 0,12	p < 0,05

Полученные показатели свидетельствуют о положительном влиянии предлагаемых средств на дыхательную и сердечно-сосудистую системы дошкольников, а также по показателям здоровья, что отразилось в переходе детей из одной группы здоровья в другую.

В показателях физической подготовленности в конце эксперимента нами также обнаружены достоверные различия в исследуемых показателях между контрольной и экспериментальной группами (табл.2).

Таблица 2

Показатели физической подготовленности детей 5 – 6 лет экспериментальной и контрольной групп после эксперимента

№	Контрольные испытания	Контрольная группа M ± m	Экспериментальная группа M ± m	Достоверность различий
1	Челночный бег 3×10 м.	10,07±0,52	10,17±0,14	p>0,05
2	Прыжок в длину с места (см.)	100,52±3,6	118,8±3,70	p<0,05
3	Бег 300 м. (сек.)	99,2±2,0	97,4±0,7	p<0,05
4	Бег 30 м. (сек.)	8,11±0,14	7,55±0,15	p< 0,05

Таким образом, разработанное содержание образовательного процесса по физическому воспитанию с оздоровительной направленностью, на основе использования нетрадиционных видов закаливания, дыхательной гимнастики, пальчиковой и суставной гимнастики, фитбол – гимнастики, хоп – бола положительно повлияло на показатели физического развития и физической подготовленности, а также способствовало повышению уровня здоровья детей старшего дошкольного возраста.

Разработанная программа по физической культуре с оздоровительной направленностью на основе использования нетрадиционных видов закаливания, дыхательной гимнастики, пальчиковой и суставной гимнастики, фитбол – гимнастики, хоп–

бола может применяться в учебно-воспитательном процессе ДОУ, а также в общеобразовательных учреждениях и специальных школах с целью оптимизации процесса физического воспитания и укрепления здоровья дошкольников.

Список литературы

1. Бабенкова Е.А. Функциональная готовность детей к школе// Инструктор по физической культуре: научно-практический журнал. М.: ТЦ Сфера, 2009, С. 9 – 14.
2. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях. Руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 432 с.: ил.
3. Заболеваемость населения Российской Федерации // Здоровье населения и среда обитания. 2008. – № 1(178). – С. 50.
4. Каминский О.А. К вопросу о совершенствовании учебного материала для специалистов по физической культуре дошкольников// Физическая культура и спорт на рубеже тысячелетий: Мастер. всероссийской науч.- практ. конф. СПб.: Изд-во РГПУ им Герцена, 2011. – 47 с.
5. Мусанова И.М. Технология управления физкультурно-оздоровительной деятельностью субъектов образовательного процесса дошкольного учреждения. автореферат, дис. . канд. пед. наук: Белгород. 2012. – 24 с.
6. Соколова С.Б. Гигиеническая оценка технологий воспитания и оздоровления часто болеющих детей в дошкольных образовательных учреждениях. Автореф. дисс.канд.мед.наук, Москва. 2008. – 25 с.

Рецензенты:

Быстрицкая Е.Л., д.п.н., доцент кафедры общей и социальной педагогики ФГБОУ ВПО «Нижегородский государственный университет им К. Минина», г. Нижний Новгород;
Ананьин С.А., д.м.н, профессор, профессор кафедры теоретических основ физической культуры НГПУ им. К.Минина, г. Нижний Новгород.