

4. *Тристенъ, К. С.* Стоматологические аспекты здоровья детей : учеб.-метод. пособие / К. С. Тристенъ. — Барановичи : РИО БарГУ, 2011. — 280 с.
5. Факторы риска развития кариеса зубов у 30-месячных детей Германии и Беларуси / Т. Н. Терехова [и др.] // Стоматол. журн. — 2005. — № 3. — С. 26—28.
6. *Чупаха, И. В.* Здоровьесберегающие технологии в образовательно-воспитательном процессе / И. В. Чупаха, Е. З. Пужаева, И. Ю. Соколова. — М. : Илекса ; Нар. образование ; Ставрополь : Ставропольсервисшк., 2004. — 400 с.
7. *Шаковец, Н. В.* Кариес зубов у детей раннего возраста : моногр. / Н. В. Шаковец, Т. Н. Терехова. — Минск : Изд. центр БГУ, 2013. — 211 с.

Материал поступил в редакцию 10.01.2015 г.

УДК №373.2.037 (043.3)

Т. Ю. Логвина
БГУФК, Минск

ПРОБЛЕМЫ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Введение. Дошкольный возраст характеризуется высокими темпами морфологического роста и функционального развития организма, повышенной двигательной активностью, хорошей восприимчивостью к разнообразной информации. Детский организм отличается от взрослого относительно слабой сопротивляемостью к неблагоприятным воздействиям внешней среды, которая в значительной степени объясняется возрастными особенностями структуры и функции эндокринных желёз, обмена веществ, функционального состояния висцеральных систем и механизмов регуляции. Двигательная активность представляет собой естественную биологическую потребность человека, от степени реализации которой зависит структурное и функциональное развитие организма. Организованная двигательная активность в учреждениях дошкольного образования призвана исполнять роль своеобразного регулятора роста и развития, быть необходимым условием для совершенствования всех функций и систем организма детей, создавать реальные возможности для его нормальной жизнедеятельности. Тенденция ухудшения здоровья детей, наблюдаемая в последние десятилетия, подтверждает актуальность исследований, направленных на оптимизацию физических нагрузок и режимов двигательной активности, разработки и апробации методик занятий физическими упражнениями с учётом состояния здоровья детей, повышения профессиональной грамотности специалистов, работающих с детьми.

Основная часть. Анализ публикаций позволил констатировать недостаточное внимание, уделённое изучению проблем адаптации организма детей дошкольного возраста с разным уровнем здоровья к различному объёму и содержанию физической нагрузки, оценке динамики физической подготовленности и функционального состояния в процессе занятий физическими упражнениями. Очевидна необходимость коррекции обоснования содержания физического воспитания детей в современных условиях развития системы образования. Актуальность работы определяется высокой степенью педагогической и социальной значимости проблем, связанных с оценкой эффективности физкультурно-оздоровительной работы в учреждениях дошкольного образования. Целью работы стало обоснование, разработка и апробация содержания и дозировки физических нагрузок для повышения функциональных возможностей детей от трёх до семи лет, имеющих отклонения в состоянии здоровья. В исследовании были разработаны комплексная оценка физического состояния детей дошкольного возраста с учётом пола и возраста; методические рекомендации для коррекции функциональных нарушений в процессе занятий физическими упражнениями; методика оценки возрастных особенностей реакций сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку у детей с разным уровнем здоровья; система управления физическим состоянием детей средствами физической культуры.

Решение поставленных задач предусматривало использование комплекса методов: теоретико-библиографический анализ; анализ педагогической и медицинской документации; эксперимент; тестирование физического состояния у детей разного пола, возраста, состояния здоровья, региона проживания для оценки адаптации организма к физическим нагрузкам; педагогические наблюдения (организация и оценка влияния различных режимов двигательной активности (ДА) на организм детей); анализ механизмов вегетативной регуляции сердечного ритма; методы математической статистики.

Педагогический эксперимент представил собой организованную деятельность педагога-исследователя и детей с заранее поставленными исследовательскими задачами, направленными на оздоровление детей средствами физической культуры. На констатирующем этапе у 262 детей дошкольного возраста анализировали динамику показателей физического состояния; изучали реакцию сердечно-сосудистой системы на физические нагрузки разной направленности, оценивали показатели, характеризующие функциональное состояние в покое, нагрузке, в состоянии переходных процессов для выявления оптимального режима двигательной активности с учётом пола и возраста детей; осуществляли поиск методов оценки эффективности занятий физическими упражнениями в учреждениях дошкольного

образования. Режимы двигательной активности существенно отличались по объёму, интенсивности, характеру физической нагрузки. Контрольными были избраны младшая, средняя и старшая возрастные группы детей, в которых организованные физкультурные занятия проводили три раза в недельном цикле. В режиме двигательной активности Э1 проводили ежедневные физкультурные занятия с большим количеством игр. Режим Э2 был достигнут за счёт увеличения количества физкультурных занятий, включения в содержание занятий плавания, элементов ритмической и релаксационной гимнастики, акробатики, спортивного танца, белорусских народных игр и широкого использования элементов спортивных игр. Полученные результаты стали основой для изучения адаптации организма детей к физическим нагрузкам, поскольку ни один из режимов двигательной активности не способствовал формированию устойчивой адаптации. В режиме Э2 выявлено существенное количество функциональных отклонений у детей при достоверном улучшении показателей физической подготовленности (в частности, не произошло уменьшения частоты пульса в покое после года занятий, не выявлено положительной динамики показателей, свидетельствующих об адаптации системы кровообращения к физической нагрузке, что могло стать свидетельством неадекватности режима двигательной активности функциональным возможностям). Ни один из режимов ДА не вызвал положительной динамики в состоянии сердечно-сосудистой системы. В режимах Э1 и Э2 наблюдались тахикардия и артериальная гипотония, усилилось напряжение механизмов вегетативной регуляции. Асинхронность изменений свидетельствовала о том, что повышенная двигательная активность способствовала нарушению физиологического процесса развития сердца, что привело к снижению функциональных возможностей.

На формирующем этапе педагогического эксперимента проанализированы состояние здоровья детей по медицинским заключениям; способы организации и содержание оптимального режима двигательной активности с учётом пола и возраста детей; возрастные особенности нормирования физических нагрузок; методики занятий физическими упражнениями с детьми, имеющими функциональные и структурные отклонения в состоянии здоровья; динамика физического состояния детей из разных регионов республики; сформировано представление о функциональных нагрузках, расширяющих резервы организма; разработаны модельные характеристики физического состояния детей. Изучено физическое состояние 147 детей, постоянно проживающих в различных областях республики: 58,5% — в Гомельской; 15% — в Витебской; 14,3% — в Минской; 5,4% — в Брестской. Сопоставление процессов восстановления после дозированной физической нагрузки позволило определить не только возрастные, но и региональные различия адаптации организма детей к физической нагрузке. Изучение характера заболеваемости детей и сопоставление его с местом жительства не выявило между ними достоверной взаимосвязи. Так, диагноз гиперплазия щитовидной железы зарегистрирован врачами у 10,2% детей, проживавших в Гомельской области; у 5,4% — в Витебской области, у 4,1% детей в Могилёвской области. Однако у детей из Гомельской области встречались такие заболевания, как тромбоцитопения, лимфаденопатия, которые могли быть вызваны экологической ситуацией. Анализ характера заболеваний констатировал преобладание кардиореспираторной патологии. При оценке общего состояния здоровья изучали показатели физического развития; функционального состояния системы внешнего дыхания и сердечно-сосудистой системы. Физическую подготовленность оценивали по результатам тестов: бег (30 м), прыжок в длину с места, сгибание и разгибание рук в упоре лёжа на скамейке; «челночный» бег, сгибание и разгибание туловища из исходного положения — сидя, наклон вперёд, бег (6 мин).

Оценка физического развития детей позволила выявить наличие отклонений в показателях длины и массы тела у 40% обследованных детей. Полученные данные сравнивали с результатами исследований, представленными в справочнике педиатра «Здоровый ребёнок» [3]. По сравнению с показателями «нормы», у 3,4% детей выявлены снижение длины тела, у 8,8% — снижение массы тела; у 3,4% — увеличение длины и у 8,8% — увеличение массы тела. Отставания в показателях физического развития рассматривали как один из факторов снижения запаса физических сил, выносливости и работоспособности организма детей. Изучение состояния системы внешнего дыхания детей подтвердило наличие снижения функциональных возможностей (81,6% детей имели низкие показатели жизненной ёмкости лёгких, времени задержки дыхания; экскурсию грудной клетки). Сравнительный анализ показателей физического состояния позволил сформулировать вывод о необходимости увеличения комплексов дыхательных упражнений, релаксационной гимнастики, вестибулярной тренировки в организованных формах занятий физическими упражнениями.

У 67,4% обследуемых детей отмечены отклонения в функциональном состоянии сердечно-сосудистой системы: увеличение частоты сердечных сокращений (ЧСС) в состоянии покоя (15%), снижение АД (22,4%), его увеличение (21,8%), нарушения ритма сердца (8,2% детей). По результатам восстановления после дозированной физической нагрузки в 20 приседаний за (30 с) адекватная реакция была определена у 20,6% детей. Показатели артериального давления после дозированной нагрузки восстановились по нормотоническому типу у 20,6%, не восстановились в течение 3 мин у 1% детей; по гипертоническому типу — у 11,2%, по астеническому типу — у 30,8% и по дистоническому типу — у 28,0% детей. Таким образом, для 74,4% детей дозированная физическая нагрузка оказалась неадекватной, поскольку превышала их функциональные возможности [1].

Комплексный анализ результатов оценки здоровья детей показал, что только 17% обследуемых детей не имели отклонений в функциональном состоянии кардиореспираторной системы и физическом развитии. Клинический анализ крови снизил этот показатель до 10,2%. Полученные результаты свидетельствовали о необходимости проведения мероприятий, направленных на восстановление здоровья детей средствами физической культуры (в целях расширения функциональных возможностей) и оптимизацию режима двигательной активности. Результаты педагогических и медико-биологических измерений послужили основой для оценки диагностической значимости разработанной методики оценки эффективности занятий физическими упражнениями и апробации методик занятий физическими упражнениями со здоровыми и детьми, имеющими отклонения в состоянии здоровья, на основе анализа динамики функционального состояния.

На итоговом этапе исследования, с основой на полученные результаты, в экспериментальном учреждении дошкольного образования организован оптимальный режим двигательной активности; нормирование физических нагрузок осуществляли с учётом динамики показателей физического состояния детей; в практику работы внедрены методики для занятий с детьми, имеющими различные отклонения в состоянии здоровья; реализована система управления функциональным состоянием в процессе занятий физическими упражнениями и системный подход к оздоровительной работе с детьми, включающий принципиальную переподготовку специалистов, обеспечивающих физкультурно-оздоровительную работу в учреждениях дошкольного образования; организована подготовка специалистов по профилю направления образования и группе специальностей «Физическая культура» и направлению специальности «Физическая культура (дошкольников)».

Заключение. По результатам анализа показателей физического состояния выявлены возрастно-половые особенности в оценке уровней физического развития, физической подготовленности, функционального состояния кардиореспираторной системы у детей дошкольного возраста в различных режимах двигательной активности и регионах проживания. По результатам сопоставления полученных показателей с «нормой» для белорусской популяции оказалось, что из общего числа обследуемых к категории «практически здоровых» можно отнести 10,2% детей. У остальных детей определены гетерохронные отставания в развитии отдельных функций организма: у 40% детей отмечены отклонения в показателях физического развития; у 25% детей параметры деятельности сердечно-сосудистой системы выше или ниже возрастной «нормы»; у 47% детей определена неадекватная реакция на физическую нагрузку.

Динамика показателей физической подготовленности детей свидетельствовала о том, что уровень физической подготовленности у детей дошкольного возраста определяется возрастом, полом, характером и режимом двигательной активности; существуют различия в проявлении физических качеств и темпов их годовых приростов у девочек по сравнению с мальчиками. Воздействие на одно из составляющих качеств физической подготовленности у детей вызывает неблагоприятные изменения в развитии других компонентов физического состояния и физической подготовленности. В режиме большой двигательной активности возникла асинхронность изменений, которая свидетельствовала о нарушении физиологического процесса развития сердца, отстававшего от темпов развития организма в целом, возникла его гипозволюция со свойственным ей снижением сократительной способности сердца, сердечный тип саморегуляции кровообращения заменился сосудистым. Ни у одного «практически здорового» ребёнка не зарегистрировано устойчивой долговременной адаптации к физическим нагрузкам. Состояние устойчивости легко нарушалось; состояние дезадаптации выявляли преимущественно у детей шести лет вне зависимости от региона проживания.

Анализ организации и содержания физкультурно-оздоровительной работы в учреждениях дошкольного образования свидетельствовал о том, что в практике физического воспитания не учитываются показатели функционального состояния; дети с хроническими заболеваниями освобождаются от физкультурных занятий, в то время как они в большей степени нуждаются в физической реабилитации, чем их здоровые сверстники. Различные режимы двигательной активности по-разному влияют на показатели физического состояния у девочек и мальчиков трёх—семи лет, в частности вызывают отсутствие положительной динамики показателей функционального состояния на фоне улучшения результатов физической подготовленности; улучшение показателей функционального состояния и отсутствие различий в результатах физической подготовленности; увеличение физической подготовленности на фоне ухудшения функциональных показателей; увеличение показателей физической подготовленности и отсутствие приростов соматических размеров тела; различные приросты результатов физической подготовленности и физического развития под влиянием разных режимов двигательной активности; формирование хронической сердечно-сосудистой недостаточности в процессе систематических занятий физическими упражнениями, что проявилось в отсутствии адаптации организма детей к физическим нагрузкам.

Ответные реакции органов и систем на физическую нагрузку проявляются в изменении деятельности сердечно-сосудистой системы, механизмов регуляции кровообращения, энергетического обеспечения работающих мышц под воздействием центральной и периферической нервной системы. В организме не существует специальных механизмов, ответственных за скорость, выносливость, силу и другие физические качества. В упражнениях на скорость, силу, выносливость требуемый эффект

движений обеспечивается возможностями опорно-двигательного аппарата, одними и теми же регулирующими нервными центрами при участии всех функциональных систем организма, только деятельность функциональных систем имеет существенную разницу. Каждая группа физических упражнений по-разному совершенствует отдельные системы организма [2].

Список источников

1. Логвина, Т. Ю. Проблемы формирования физического здоровья у детей дошкольного возраста / Т. Ю. Логвина // Здоровый образ жизни — основа проф. и творч. долголетия : материалы Междунар. науч.-метод. конф., Минск 29—30 января 2009 г. / Акад. упр. при Президенте Респ. Беларусь ; редкол. : В. Н. Корзенко [и др.]. — Минск : РУМЦ ФВН, 2009 — С. 130—134.
2. Логвина, Т. Ю. Формирование физического здоровья детей дошкольного возраста / Т. Ю. Логвина // Инновацион. решения актуал. проблем физ. культуры и спорт. тренировки : Междунар. сб. науч. ст. ; под общ. ред. Е. П. Врублевского. — Смоленск : Смоленск. гос. акад. физ. культуры, спорта и туризма, 2009. — С. 281—289.
3. Усов, И. Н. Здоровый ребёнок. Справочник педиатра / И. Н. Усов. — Минск : Беларусь, 1994. — 446 с.

Материал поступил в редакцию 09.01.2015 г.

УДК 376 : 613.72 053.5

Ю. В. Мельниченко
ДООУ № 48, Краматорск, Украина

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИОННОГО ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПЛАСТИЧЕСКОГО БАЛЕТА ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Введение. Проблема нарушений опорно-двигательного аппарата (ОДА) сегодня остаётся весьма актуальной. В дошкольных образовательных учреждениях и начальной школе преобладающее число детей имеют различные двигательные нарушения. В настоящей статье предпринята попытка рассмотреть основные методы коррекционного горизонтального пластического балета (или пластик-шоу) [1—3] как формы арт-терапии для детей с нарушениями ОДА.

Основная часть. Исходя из анализа отечественной и зарубежной литературы, а также 25-летнего опыта работы автора данной общей системы горизонтального пластического балета (ГПБ) (Н. Н. Ефименко) [1—3] по рассматриваемой проблематике, обозначим основные методы разрабатываемой нами технологии коррекционного пластик-шоу для детей с нарушением ОДА.

1. *Эволюционный метод* вытекает из филогенетической последовательности становления основных движений у детей раннего и дошкольного возраста (от «лежачих» двигательных действий — до упражнений в позе прямостояния) [4, с. 261—267; 5, с. 251—260]. На наш взгляд, именно в строгом соблюдении эволюционного чередования определённых поз и движений по их нарастающей физической нагрузке на организм ребёнка и таится успех коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата у детей, поскольку в этом случае нервные структуры спинного и головного мозга формируются в изначально заданной эволюционной последовательности. Каждый последующий уровень зрелости в моторных проявлениях формируется на основе успешной сформированности предыдущего, нижележащего нервного субстрата. Можно назвать такой подход эволюционным паттерном, которого следует всегда придерживаться при проведении тренингов по коррекционному пластик-шоу.

2. *Метод повторно-кольцевого построения* преломляет названный выше эволюционный метод в практическую плоскость проведения каждого тренинга по коррекционному пластик-шоу. Это напоминает прокрутку своеобразного «онтогенетического ролика» (повторения становления моторных функций ребёнка в период раннего онтогенеза) [4, с. 291; 5, с. 280—281]. Вот почему каждый тренинг по коррекционному горизонтальному пластическому балету будет иметь повторяющуюся кольцевую методическую структуру: начинаться из лежаче-горизонтированных положений (лёжа — на четвереньках — сидя), как наиболее древних в филогенетическом плане базовых движений, с дальнейшим переходом к вертикализации тела ребёнка (прямостоянию). Данная повторно-кольцевая структура является инвариативной составляющей, обязательной для каждого тренинга. Вариативная же компонента занятия будет отражаться педагогом с учётом индивидуальных особенностей физического развития и двигательных нарушений у детей.

3. *Метод индивидуальной дифференцировки нагрузок (ИДН)* предусматривает дифференциацию возрастной группы по типологическим подгруппам в зависимости от преобладающих признаков ИДН (включая нарушения ОДА) и дальнейшую индивидуализацию педагогического процесса [4, с. 301—302; 5, с. 289—290]. Автором данной технологии предложена оригинальная классификация наиболее