

II. ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧА ДІЯЛЬНІСТЬ ДОШКІЛЬНЯТ, ШКОЛЯРІВ, СТУДЕНТІВ

УДОСКОНАЛЕННЯ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УМОВАХ ДИТЯЧИХ ДОШКІЛЬНИХ УСТАНОВ

Ірина Кальонова, Оксана Погонцева

Запорізький національний університет

Аналіз стану здоров'я дітей дошкільного віку показує, що рівень захворюваності дошкільників за останні десятиліття зріс більш ніж у два рази. Висока захворюваність, несприятливі екологічні і соціальні умови вимагають застосування певної комплексної системи в роботі з оздоровлення дітей [1].

Дошкільна установа (ДОУ) є центром розвитку дитини, який забезпечує всебічне виховання й навчання дітей із пріоритетним напрямком фізичного і психічного розвитку, а також оздоровлення всіх вихованців. Дуже важливим є створення в ДОУ всіх необхідних санітарно-гігієнічних і психолого-педагогічних умов, тому що тільки здорова дитина може справлятися з сучасними вимогами, бути активною, працездатною і нормально розвиватися.

Аналіз діючих у цей час програм навчання й виховання в ДОУ свідчить про неоднорідність поглядів їхніх укладачів на проблему вивчення особливостей розвитку фізичних можливостей, формування основних навичок дитини та основ здорового способу життя. У період роботи, у яких автори аналізують вплив оздоровлювальних програм переважно на функціональний стан дошкільників, однак, комплексної оцінки вивчення фізичного, психічного та емоційного статусу дітей не проводилося [2].

Метою нашого дослідження було вивчення адаптивних змін функціонального та емоційного стану організму дітей 5-6 років в умовах застосування здоров'язберігаючих технологій. Дослідження

проводилось на базі ДОУ № 241 „Прогрес” м. Запоріжжя протягом 2008-2009 навчального року. Було обстежено 112 дітей, у тому числі 57 хлопчиків і 55 дівчаток; основну експериментальну групу склали 89 дітей, контрольну – 26 дітей.

Психоемоційний стан дітей досліджували за допомогою комплексу психофізіологічних тестів. Для вивчення стану адаптаційно-компенсаторних механізмів організму та рівня його захисних реакцій використовували метод кардіоінтервалографії. Вегетативний тонус оцінювали за допомогою визначення варіабельності серцевого ритму [3, 4].

Зміст пропонованої нами моделі включав оздоровчу і виховну частини. Оздоровча частина для основної групи передбачала проведення щоденної ранкової гімнастики, двох додаткових уроків ритміки на тиждень (60-65 занять протягом навчального року) зі збереженням одного традиційного уроку фізичної культури, загартовування із дотриманням всіх гігієнічних умов та вимог. Для загартовування нами використовувалось ходіння по вологих соляних доріжках і контрастне обливання ніг у комбінації з ходінням босоніж по масажним килимкам, ребристій дошці, що сприяло не тільки загартуванню, але й здійснювало масаж стоп. Виховна частина була представлена у вигляді 36 занять: 18 – психологічних спрямованих на емоційний розвиток; 18 – “уроків здоров’я”, присвячених питанням гігієни й загартування.

Визначення вегетативної функції за даними кардіоінтервалографії дало змогу оцінити стан парасимпатичного та симпатичного відділів вегетативної нервової системи у дітей експериментальної та контрольної групи. Вегетативна реактивність у межах норми була виявлена лише у 40,7 % дітей експериментальної групи і у 42,6 % дітей контрольної групи. Зміни вегетативної регуляції впливають на адаптаційні можливості дитини: при початковому обстеженні тільки у 53,8% дітей основної і 52,1% дітей контрольної групи за показником адаптаційного потенціалу діагностовано стан задовільної адаптації. Таким чином, майже половина дітей в обох групах мала напругу адаптаційних механізмів або незадовільну адаптацію.

Результати визначення адаптаційного потенціалу корелювали з даними психологічних тестів. Для оцінки психологічного стану дітей ми використовували колірний тест Люшера, у якому за перевагою тої або іншої колірної гами можна судити про психоемоційний стан обстежуваних [5]. Звертали увагу на рівень стомлюваності, тривоги, стресу, напруги.

За результатами наших досліджень емоційна сфера обстежуваних характеризувалася перевагою негативних емоцій (55%), навпаки елементів переживання (40%), особливістю спілкування в групі дитячого садка у вигляді переваги одиночної гри. За даними візрального тесту на початку навчального року в дошкільників на перше місце виходили такі емоції, як страх і тривога. У загальному вигляді у дітей обох груп переважало негативне ставлення до життя: 22 дитини (88%) контрольної групи і 79 дітей (87%) експериментальної поставили на перше місце чорний і сірий кольори. Тому важливим компонентом здоров'язберігаючої програми була робота над позитивними емоціями.

Повторне дослідження було проведено наприкінці навчального року (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл дітей основної і контрольної груп в залежності від вегетативного статусу на початку та наприкінці дослідження (%)

Візитний вегетативний тонус	Експериментальна група		Контрольна група	
	I	II	I	II
Ваготонія індекс напруги < 50 у.о.	14,2	13,3	13,6	14,4
Ейтонія індекс напруги 50-200 у.о.	40,7	51,8	42,6	30,8
Симпатикотонія індекс напруги > 200 у.о.	45,1	34,9	43,8	44,6

Таблиця 1 – на початку дослідження; II – наприкінці дослідження

Аналіз даних кардіоінтервалографії показує, що наприкінці навчального року у дошкільників основної групи відбулося зменшення вегетативних зрушень – кількість дітей з ейотонією збільшилася на 11,15 %. В той же час істотних змін даних параметрів в контрольній групі не зареєстровано. Аналогічна картина отримана і при оцінці адаптаційних можливостей дітей обох груп (табл. 2).

Таблиця 2

Розподіл дітей експериментальної і контрольної груп в залежності від рівня адаптації на початку та наприкінці дослідження (%)

Адаптаційний потенціал	Експериментальна група		Контрольна група	
	I	II	I	II
Задовільна адаптація	53,8	66,3	52,2	51,1
Напруга механізмів адаптації	36,6	28,4	37,7	33,3
Незадовільна адаптація	9,6	5,3	10,1	10,1
Зрив адаптації	--	--	--	14,4

Примітка: I – на початку дослідження; II – наприкінці дослідження

Представлені результати показують, що за період навчального року у дітей експериментальної групи кількість осіб із задовільною адаптацією збільшилася на 12,5 % в порівнянні з контрольною групою, де первинні показники практично не змінились.

Порівнюючи результати обстеження психологічного стану дітей основної групи виявлене зменшення ознак стомлюваності, стресу, відсутність його високих рівнів, зменшення дратівливості та напруги. Наприкінці навчального року лише 9 дітей експериментальної групи (10%) на перше місце поставили чорний і червоний колір. В контрольній групі кількість дітей з переважними емоціями тривоги і стресу зберігалось на рівні 69 %.

Таким чином, проведені дослідження дозволили підтвердити позитивний вплив запропонованої методики оздоровлення дітей.

і інших ДОУ, модель якої дозволяє не тільки зберегти здоров'я дитини, але й сформувати основні навички здорового способу життя, підвищити адаптаційні можливості і оптимізувати емоційний стан дитини.

Література:

- Зимановский Ю.Ф. Оздоровительно-профилактический комплекс в дошкольном учреждении / Ю.Ф. Зимановский, М.Н. Кузнецова, Н.В. Баранова // Дошкольное воспитание. – 2001. – № 10. – С. 8 – 9.
- Советова Е.В. Оздоровительные технологии в школе / Елена Советова. – Ростов на Дону: Феникс, 2006. – 288с.
- Баевский Р.М. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний / Р.М. Баевский, А.П. Берсенева. – М.: Медицина, 1997. – 180 с.
- Маликов Н.В. Адаптация: проблемы, гипотезы, эксперименты: [монография] / Николай Маликов. – Запорожье, 2001. – 359 с.
- Радченко О.М. Психоемоційний стан та тип загальної неспецифічної адаптаційної реакції / О.М. Радченко, В.М. Жакун // Укр. мед. альманах. – 2002. – № 6. – С. 99-101.

ВИДИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ У СУЧАСНІЙ ПЕДАГОГІЧНІЙ ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИЦІ

Ірина Кобзєва

Кримський гуманітарний університет (м. Ялта)

Істотні зміни та інноваційні процеси в системі освіти ставлять питання про збереження здоров'я студентів. Об'єктивним показником ефективності є те, що стан здоров'я студентської молоді погіршується у порівнянні з їх однолітками двадцять або тридцять років тому. Це пов'язано з тим, що найбільш значне збільшення частоти виникнення всіх видів хвороб відбувається у віковій період, що пов'язано з одержанням середньої та середньої спеціальної освіти. Питання здоров'я активно розроблялася відомими філософами, культурологами, психологами В. Казначеевим, В. Климовою, В. Скуміним,