

Министерство спорта и туризма Республики Беларусь
Учреждение образования
«Белорусский государственный университет физической культуры»

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ,
СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ И ПОДГОТОВКИ КАДРОВ
ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ**

**Материалы
Международной научно-практической конференции**

(Минск, 8–10 апреля 2009 г.)

В 4 томах

Том 3

**ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ И СПОРТ
В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ КАК ФАКТОР
ФИЗИЧЕСКОГО И ДУХОВНОГО
ОЗДОРОВЛЕНИЯ НАЦИИ**

Научно-педагогическая школа В.Н. Кряжа

В 2 частях

Часть 2

Минск
БГУФК
2009

УДК 796/799(082)+796.011.3

ББК 75+75.1

Н34

Рекомендовано к изданию редакционно-издательским советом БГУФК

Редакционная коллегия:

д-р пед. наук, проф. *М.Е. Кобринский* (главный редактор);
д-р пед. наук, проф. *Т.Д. Полякова* (заместитель главного редактора);
д-р филос. наук, доц. *Т.Н. Буйко*; д-р пед. наук, проф. *Е.И. Иванченко*;
д-р пед. наук, проф. *В.Н. Корзенко*; д-р биол. наук, проф. *А.А. Семкин*;
д-р пед. наук, проф. *А.Г. Фурманов*; д-р пед. наук, проф. *Т.П. Юшкевич*;
канд. мед. наук, доц. *Г.М. Броновицкая*; канд. пед. наук, доц. *О.А. Гусарова*;
канд. пед. наук, доц. *Г.В. Жулкевская*; канд. пед. наук *Р.Э. Зимницкая*;
канд. пед. наук, проф. *В.Н. Кряж*; канд. пед. наук *Н.М. Машарская*;
канд. пед. наук, доц. *А.В. Пищова*; канд. мед. наук, доц. *В.И. Приходько*;
канд. биол. наук *И.Н. Рубченя*; канд. психол. наук, доц. *В.Г. Сивицкий*;
канд. пед. наук, доц. *Н.Б. Сотский*; канд. пед. наук, доц. *М.П. Ступень*;
канд. пед. наук, доц. *Е.В. Фильгина*; канд. пед. наук, доц. *Л.И. Широканова*;
канд. пед. наук *Е.М. Якуш*; *А.Н. Борисевич*; *М.К. Бориц*;
Н.В. Журович; *Е.Н. Карсеко*; *А.В. Помозов*; *С.Р. Сенько*;
Т.Л. Слишина; *А.И. Толкачева*; *Л.А. Шушко*

В сборнике материалов Международной научно-практической конференции опубликованы результаты исследований, посвященных изучению актуальной проблемы физического и духовного оздоровления нации средствами физического воспитания и спорта.

В издание включены статьи ученых из одиннадцати стран.

Во вторую часть сборника вошли материалы исследований по направлению «Физическое воспитание как фактор физического и духовного оздоровления нации».

Издание предназначено для практиков и ученых, занятых в сфере физического воспитания и спорта, студентов старших курсов физкультурных вузов и факультетов. Инновационные подходы к оздоровлению нации средствами физического воспитания и спорта могут быть использованы в системе повышения квалификации и переподготовки кадров по физической культуре.

УДК 796/799(082)+796.011.3

ББК 75+75.1

ISBN 978-985-6902-43-0

ISBN 978-985-6902-47-8 (т. 3, ч. 2)

© Белорусский государственный университет
физической культуры, 2009

К концу года дети 5-летнего возраста должны обладать следующим объемом выразительных движений:

1. Ходить под музыку, исполняемую в различном темпе, обычным шагом, гимнастическим, высоким, на носках, а в полуприседе – в умеренном темпе; чередовать мелкие и широкие шаги, выполнять приседания в ходьбе на каждую сильную долю музыкального такта, пружинить шаг; перестраиваться из свободного расположения в шеренгу, колонну, круг, двигаться парами в танцах.

2. Выполнять относительно сложные координационно-ритмические задания без и с использованием различных предметов; выставлять ногу на пятку с последующим тройным притопом, ударять ладонями о ладони партнера, выполнять щелчки пальцами и языком; пытаться исполнить простейшие связки упражнений ритмической гимнастики в пределах 3 минут.

1. Афтимичук, О.Е. Музыкальные игры./ О.Е. Афтимичук – Ch.: INEFS, 2003. – 47 p.

2. Афтимичук, О.Е. Практический материал к дисциплине «Музыкально-ритмическое воспитание»: метод. разработки. / О.Е. Афтимичук. – Кишинев: НИФВС, 2003. – 29 с.

3. Афтимичук, О.Е. Музыкально-ритмические подвижные игры / О.Е. Афтимичук // Физическая культура в школе. – М., 2005. – № 8. – С. 19–20.

4. Афтимичук, О.Е. Музыкально-ритмические подвижные игры / О.Е. Афтимичук // Физическая культура в школе. – М., 2006. – № 8.

КОНТРОЛЬ ДИНАМИКИ ЗАКАЛЕННОСТИ ДЕТЕЙ-ДОШКОЛЬНИКОВ

Белый К.И., канд. пед. наук, доцент,

Брестский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Республика Беларусь

Условия жизни современного человека предъявляют повышенные требования к физиологическим механизмам, поддерживающим его здоровье. Поэтому в настоящее время особенно актуальным становится поиск средств, способствующих повышению устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды и различным заболеваниям [1].

Закаливание как раз и является одним из таких средств – доступным, дешевым и весьма эффективным, в частности в профилактике простудных заболеваний и гриппа, на долю которых приходится около 70 % всей заболеваемости среди детей дошкольного возраста [3].

Необходимо также отметить, что на протяжении ряда последних лет наблюдается стабилизация числа часто и длительно болеющих детей, что приводит к отставанию этих детей в физическом развитии, недостаточной физической подготовленности, сравнительно высокой нетрудоспособности матерей в связи с уходом за больными детьми [4].

Комфортные условия, обусловленные научно-техническим прогрессом, например, централизованное отопление в квартирах и на производстве, недостаточная вентиляция помещений, общественный транспорт и т. д., приводят к снижению адаптационных возможностей организма, человек становится уязвимым при сравнительно небольших температурных колебаниях и сквозняках. Это касается, прежде всего, детей-дошкольников, так как их организм обладает значительно большей теплоотдачей, чем организм взрослого [2].

Учитывая важность закаливания ребенка в семье, недостаточную освещенность вопроса в литературе, целью нашего исследования было изучение проводимых закаливаю-

ших мероприятий с детьми в семье, их виды, частота, продолжительность и др. Особое внимание обращалось на выходные дни, время отпуска и летний оздоровительный период. Опрос родителей и воспитателей проводился по специально разработанной схеме, в которой нами были отражены вопросы приобщения детей к закаливанию в семье, виды, частота и продолжительность отдельных процедур, степень занятости отдельных членов семьи, а также заболеваемость детей острыми респираторными заболеваниями и гриппом. Эти материалы сопоставлены с системой использования закаливающих процедур в дошкольном учреждении.

В целях контроля за эффективностью закаливающих процедур нами была проведена оценка степени закаленности организма детей с помощью модифицированной I-ММИ пробы Маршака. Для этого наполненный льдом цилиндр прикладывали на три секунды к средней трети ладонной поверхности предплечья после предварительного измерения температуры в этой точке с помощью электротермометра. Затем фиксировалось время восстановления температуры охлажденного участка до исходной. Всего 3–4-кратно обследовано 485 детей в 4 дошкольных учреждениях г. Бреста.

Социологические исследования позволили установить следующее:

- около 50 % родителей приобщают детей к закаливанию и занятиям физическими упражнениями;

- ребенок спит с открытой форточкой круглый год в 12 % семей, в 27 % семей – кроме зимы, в остальных случаях – только летом;

- приобщение к закаливанию осуществляется обычно в летний период;

- из закаливающих процедур чаще всего использовались ходьба босиком, воздушные и солнечные ванны, реже – купание в открытом водоеме, душ. Однако вышеперечисленные закаливающие мероприятия проводились в 90 % случаев нерегулярно, бессистемно, непоследовательно. Это, естественно, не давало соответствующего эффекта, что подтверждено результатами обследований.

В целом число закаленных среди трехлетних детей колебалось в отдельных дошкольных учреждениях в пределах 30–35 %, число недостаточно закаленных – 31–35 %, число незакаленных – 35–40 %. При использовании бассейна число закаленных через год возросло до 61 %, через два года – до 77 %. Соответственно уменьшилось количество незакаленных и слабозакаленных детей (через год – 25 и 14 %, через два – 13 и 10 %).

При отсутствии бассейна число закаленных детей практически оставалось в пределах 35–37 %.

Полученные результаты были занесены в «Экран здоровья» в каждой из обследованных групп, что в определенной мере стимулировало интерес и внимание родителей к вопросам закаливания.

С целью упорядочения проводимых закаливающих процедур с детьми были разработаны и розданы родителям перед оздоровительным периодом практические рекомендации, включающие необходимый минимум закаливающих мероприятий в режиме обычного и выходного дня, на период отпуска. Рекомендации включали наиболее доступные, не требующие больших временных затрат закаливающие мероприятия: воздушные ванны (местные и общие), солнечные ванны, умывание после сна (ночного и дневного), контрастное обливание ног, ходьба босиком, купание в открытом водоеме или душ. Все предлагаемые процедуры были распределены в течение дня в зависимости от здоровья ребенка, времени года, условий отдыха, степени закаленности организма.

Повторное обследование на степень закаленности организма после оздоровительного периода, т. е. через три месяца, выявило, что число детей, отнесенных в результате обследования к группе закаленных, практически удвоилось при соответствующем снижении числа незакаленных, уменьшилась на 25–28 % заболеваемость простудными инфекциями.

Полученные в результате работы данные позволяют сделать выводы: в системе «семья – дошкольное учреждение» необходим постоянный динамический контроль за степенью закаленности каждого конкретного ребенка, что позволит объективно информировать родителей как о результатах такой оценки, так и о способах повышения эффективности закаливающих процедур в конкретных условиях микросреды определенного ребенка.

Отдельно необходимо отметить исключительное значение такой общей закаливающей процедуры, как купание в бассейне. Это подтвердили и полученные по итогам проведенного исследования результаты, особенно значительно отличающиеся в количестве закаленных детей 4–5-летнего возраста.

Учитывая, что дошкольные учреждения нашей страны обеспечены бассейнами только на 0,6 % необходимо больше времени уделять специфическим закаливающим мероприятиям местного и общего воздействия не только в дошкольных учреждениях, но и в семье.

Анализ фактического материала исследования позволяет обосновать разработанную методику закаливания детей в семье и дошкольном учреждении, направленную на снижение уровня простудной заболеваемости, существенный социально-экономический эффект и приобщение детей к регулярным занятиям физической культурой и закаливанием.

Таким образом, для достижения положительного результата в повышении степени закаленности организма детей необходимо комплексное использование закаливающих процедур общего и местного воздействия в зависимости от возраста и состояния здоровья, проведение динамического контроля за состоянием закаленности, тесное сотрудничество семьи и дошкольного учреждения. Без учета этих трех основных компонентов получить значимые положительные результаты практически не возможно.

1. Белый, К.И. Закаливание детей младшего школьного возраста в «системе семья – школа»: учеб.-метод. пособие / К.И. Белый, Э.А. Моисейчик. – Брест, 1998. – 54 с.

2. Велитченко, В.К. Физкультура для ослабленных детей / В.К. Велитченко. – М.: ФиС, 1986. – 80 с.: ил.

3. Праздников, В.П. Закаливание детей дошкольного возраста / В.П. Праздников. – 2-е изд., перераб. и доп. – Л.: Медицина, 1988. – 224 с.

4. Фролов, В.Г. Возрастные особенности проявления общей выносливости у детей дошкольного возраста и методика ее воспитания в условиях детского сада: автореф. дис. ... канд. пед. наук / В.Г. Фролов. – М., 1977. – 24 с.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Билецкая В.В., канд. наук по физ. воспитанию и спорту,

Национальный университет физического воспитания и спорта Украины,
Украина

Актуальность. Одна из важнейших задач физического воспитания в школе – укрепление здоровья. Управление процессом физического воспитания школьников основывается на системе контроля уровня их физической подготовленности [3, 5]. Тестирование физической подготовленности является элементом этапного контроля, как в системе спортивной подготовки, так и в практике физического воспитания.

Основные физические способности совершенствуются по мере роста и развития детского организма. Выделяют сенситивные периоды для каждой из них. Процессы роста и развития у ребенка характеризуются неравномерностью и волнообразностью, что является