

студентов, специализирующихся в области физической реабилитации.

Работа представлена на научную международную конференцию «Внедрение новых образовательных технологий и принципов организации учебного процесса», Индонезия (о.Бали), 9-16 декабря 2008г. Поступила в редакцию 03.03.2009г.

МОНИТОРИНГ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ СРЕДНЕГО ПРИОБЬЯ

Синявский Н.И., Китайкина Н.А.

Сургутский государственный педагогический университет, г. Сургут, Россия

На современном этапе развития образования улучшить ситуацию по оздоровлению детей поможет переход от авторитарных, групповых подходов в физическом воспитании учащихся к личностно-ориентированным методам обучения и воспитания, базирующихся на индивидуальных возможностях и способностях учащейся молодежи.

Основой этой прогрессивной технологии может стать единая система физического воспитания учащихся. Система включает в себя регулярную диагностику физической подготовленности учащихся на основе Тест программы Мэра Москвы [А.Н. Тяпин и др.](мониторинг физической подготовленности) с констатацией факторов влияющих на физическое здоровье детей, объективную оценку ситуации и принятие конкретных конструктивных мер, обеспечивающих коррекцию здоровья ученика.

Проведенная аналитическая компьютерная обработка данных по единой стандартизированной методике Тест–программы мэра Москвы « Физкультурный паспорт», где обобщены данные 532 учащихся с 2-11 класс МОУ СОШ № 4 г. Сургута. Для анализа состояния физической подготовленности школьников использовали батарею тестов: бег на 1000м, челночный бег 10 раз по 5 метров, подтягивание на перекладине (мальчики), вис(девочки), наклон вперед сидя, подъем туловища за 30 сек. Результаты оценивали по 3-уровневой шкале: «высокий» (результат 100% от должного (гигиенически оптимального) возрастного-полового норматива и выше), « средний» (50-99 % от должного) и «низкий»(ниже 50 % должного норматива). Также анализировалась динамика распределения состояния здоровья учащихся посредством процентного распределения их на медицинские группы в начальных классах (2-3 классы), младших (4-6 классы), средних (7-9классы) и старших (10-11).

Анализ распределения учащихся общеобразовательной школы показал на достаточно отчетливую и статистически достоверную тенденцию к снижению показателей здоровья учащихся. Это выражается, прежде всего, в том, что в процессе обучения в школе увеличивается процент учащихся, относимых по состоянию здоровья к 3-й (группы ЛФК) и 4-й медицинской группе (дети, полностью освобожденные от уроков физической культуры). При этом соответственно снижается удельный вес учащихся 1-й и 2-1 (основной и подготовительной) медицинских групп.

Анализ физической подготовленности школьников по так называемому « Индексу физической подготовленности» как интегральному показателю, обобщающему состояние отдельных качеств, составил среднее значение

по учреждению 73%. Такое состояние школьников хотя и находится в границах диапазона уровня «средний», но имеет явно выраженную тенденцию к «низкому» и квалифицируется оценкой «удовлетворительно». При этом суммарный дефицит развития ведущих физических качеств по отношению к 100 % -му, гигиенические необходимые возрастному уровню, вне зависимости от пола составляет более 27 % .

Для получения более точного представления о состоянии развития физических качеств учащихся нами проанализирована динамика индекса физической подготовленности на различных этапах школьного обучения от начальной школы к старшей.

В начальных классах (2-3 классы) индекс физической подготовленности у мальчиков составил 59%, у девочек соответственно 65 %, в младшей группе(4-6 классы) у мальчиков 64,6 %, у девочек 87,3%, в средней группе (7-9 классы) у мальчиков 69,6 %, и девочек 83 %; в старшей группе (10-11 классы) у юношей 87 %, и девушек соответственно 78%.

Необходимо отметить, что на всех ступенях обучения учащиеся обладают недостаточным уровнем развития физических качеств, 70-% рубеж, обозначенный как «нижняя» граница гигиенической нормы» хотя и имел лучшую тенденцию для девочек.

При изучении структуры распределения учащихся по уровням физической подготовленности в ходе тестовых испытаний наибольший интерес представляет количественная характеристика учащихся, обладающих низким уровнем развития двигательных качеств. По имеющимся научным данным именно этот контингент лиц составляет « группу риска», наиболее подвержен заболеваниям и обладает неполноценным физическим здоровьем.

По результатам тестирования общей выносливости в беге на дистанцию 1000м., большее отставание отмечается у мальчиков младшей группы (4-6 классы), у девочек средней группы (7-9 классы). Это значит, что в среднем каждый 5-й мальчик и 6-я девочка находятся в «группе риска», обладая резко сниженным функциональным резервом кардио-респираторной системы.

Результаты качества скоростной выносливости и быстроты(челночный бег 10 раз по 5 м) во всех группах находятся на среднем и высоком уровне, что значит мышечная система функционирует на должном уровне.

Наибольшее отставание качества силовой выносливости отмечается у мальчиков начальных классов (11% и 32%), в младшей группе (21% и 42%) и в средней группе (15-60%), в старшей группе (45% и 51%), так и у девочек статистической выносливости в начальной группе(46%), в младшей группе (40-61%), в средней группе (33%) , в старшей группе (34% и 51%). Это значит, что в среднем каждый 3-й мальчик и каждая 4-я девочка находятся в « группе риска», обладая резко сниженным функциональными резервами кардио - респираторной и мышечной системы.

Показатели теста на скоростно-силовую выносливость (подъем туловища за 30 сек.) свидетельствует о том, что в данном нормативе учащиеся всех групп показывают высокий уровень.

Полученные данные свидетельствуют о том, что наибольшее отставание качества гибкости отмечается у мальчиков начальной группы(39% и 41%), в младшей группе (15% и 54%) в средней группе (11% и 47%), в старшей группе (40%), у девочек в начальной группе (36%), в младшей группе (46%), в старшей группе

(46%). Это означает, что каждый 4-й мальчик, и каждая 4-я девочка находятся в «группе риска», обладая резко сниженными функциональной подвижностью и эластичностью опорно-двигательного аппарата.

Анализ показателей динамической силы (прыжок в длину с места) показал, что у мальчиков в младшей группе (29%), у девочек в средней группе (39%), в старшей группе (41%). Это значит, что в среднем каждая 3-4-я девочка 13-15 лет и старшеклассницы 16-17 лет находятся в «группе риска», обладая резко сниженными возможностями опорно-двигательного аппарата, избыточной массой тела, назревают проблемы, связанные с обменом веществ и состоянием нервной системы.

Таким образом, учащиеся общеобразовательной школы имеют низкие показатели здоровья и выраженный дефицит в физической подготовленности по всем возрастным группам.

Работа представлена на научную международную конференцию «Внедрение новых образовательных технологий и принципов организации учебного процесса», Индонезия (о.Бали), 9-16 декабря 2008г. Поступила в редакцию 03.03.2009г.

ФОРМИРОВАНИЕ МОДЕЛИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТЬЮ

Снигур М.Е.

Сургутский государственный педагогический университет, г. Сургут, Россия

В общей системе всестороннего и гармоничного развития человека физическое воспитание ребенка дошкольного возраста занимает особое место. В дошкольном возрасте закладываются основы крепкого здоровья, правильного физического развития, высокой работоспособности. В эти годы происходит становление двигательной деятельности, а также начальное воспитание физических качеств. Движение является средством познания

окружающего мира, удовлетворения биологических потребностей организма. Трудно переоценить роль двигательной активности в расширении функциональных возможностей развивающегося организма, в совершенствовании двигательной деятельности. Следовательно, недостаток движений может привести к патологическим сдвигам в организме.

Под двигательной активностью нами понимается суммарное количество двигательных действий, выполняемых человеком в процессе повседневной жизни. В теории и методике физического воспитания выделяют регламентированную, частично - регламентирующую и нерегламентированную двигательную активность.

Регламентированная двигательная активность представляет собой суммарный объем специально избираемых и направленно воздействующих на организм дошкольников физических упражнений и двигательных действий.

Частично-регламентированная двигательная активность - это объем двигательных действий, возникающих по ходу решения двигательных задач (например, во время выполнения подвижных игр).

Нерегламентированная двигательная активность включает объем спонтанно выполняемых двигательных действий (например, в быту).

Формы организации физического воспитания представляют собой воспитательно-образовательный комплекс разнообразной деятельности, основу которой составляет двигательная активность ребенка. Совокупность этих форм создает определенный двигательный режим, необходимый для полноценного физического развития и укрепления здоровья детей. Под оздоровительной направленностью понимается обеспечение возможного в определенном возрасте физического развития и физической подготовленности, формирование осанки и обеспечение на занятиях наилучших условий влияния упражнений на организм занимающихся..

Двигательная активность - биологическая потребность организма, от удовлетворения которой зависит здоровье детей, их физическое и общее развитие. Дви-

Табл. 1. Расчет двигательной активности детей старшего дошкольного возраста % (в сравнении с 25 минутным физкультурным занятием урочного типа)

№	Формы работы по физическому воспитанию	Количество недель в учебном году	Число занятий в неделю	Продолжительность занятий (мин)	Общее количество годовых часов	% двигательной активности
1	Физкультурные занятия	38	3	25	114	21,4 %
2	Занятия по плаванию	38	2	30	91	17,1%
3	Утренняя гимнастика	52	7	10	145	19,9%
4	Физкультминутки	38	5	3 (15)	114	21,4%
5	Подвижные игры и физические упражнения на прогулке	52	5	25	260	35,7 %
6	Индивидуальная работа по развитию движения	38	3	10	45	8,4 %
7	Гимнастика после дневного сна	52	5	10	104	14,2 %
8	Закаливающие мероприятия	52	7	10	145	19.9 %
9	Самостоятельная двигательная активность	52	7	25	364	50 %
10	Домашние задания	38	3	25	114	21,4 %
11	Индивидуальная и дифференцированная работа	38	3	15	68	12,7 %
12	Секционно-кружковые занятия	38	2	25	76	14,2 %
13	Занятия в группах ОФП	38	2	25	76	14,2 %

* Примечание: 38 недель в учебном году, 52 в календарном году.