

завдання підготувати фахівців на високому науково-методичному рівні із застосуванням сучасних методів організації навчально-виховного процесу та враховувати сучасні вимоги і можливості ВНЗ.

Сучасні умови вимагають зміни акцентів у теорії та методики фізичного виховання на: підвищення пізнавального інтересу студентів до проблем здоров'язбереження, формування потреб у веденні здоров'язбережувальної діяльності, формування культури здоров'язбереження, поглибленого аналізу здоров'яруйнівних чинників у професійній діяльності економіста, оволодіння знаннями, вміннями та навичками запобігання виникнення професійних захворювань тощо.

Відтак, ми доходимо **висновку**, що вдосконалення викладання теорії та методики фізичного виховання у вищих навчальних закладах відповідно до сучас-

них умов розвитку суспільства з акцентом на професійно-прикладну підготовку та формування культури здоров'язбереження студентів є соціально-педагогічною проблемою вищих навчальних закладів економічного профілю, у зв'язку з чим зростає необхідність обґрунтування її основних положень, врахування їх у навчально-виховному процесі як основних дидактичних факторів, котрі впливають на якість фундаментальної та професійної підготовки майбутніх спеціалістів та допоможуть уникнути вказаних прогалин у системі фізичного виховання молоді.

Перспективи подальших розвідок ми вбачаємо у вивченні перспективних шляхів удосконалення самостійної роботи студентів у ВНЗ, перегляду її зв'язку з професійно-прикладною підготовкою у бік її здоров'язбережувальних та культуруотворювальних основ.

ЛІТЕРАТУРА

1. Башавець Н.А. Теоретичні основи формування культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації майбутніх фахівців-економістів: [монографія] / Н.А. Башавець. – Одеса: Фенікс, 2011. – 418 с.

2. Грибан Г.П. Особливості організації системи фізичного виховання студентів-аграріїв / Грибан Г.П. // Проблеми сучасної педагогічної освіти. Сер.: Педагогіка і психологія: зб. ст. – Ялта: РВВ КГУ, 2012. – Вип. 37. – Ч.2. – С. 54-60.

3. Завидівська Н.Н. Професійно-прикладні основи формування здорового способу життя студентів вищих навчальних закладів економічного профілю: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук:

спец. 13.00.04 "Теорія і методика професійної освіти / Н. Н. Завидівська. – К., 2002. – 20 с.

4. Зайцева І.В. Мотивація учіння студентів / І.В. Зайцева; за ред. П.Г. Лузана. – Ірпінь; Ред.-вид. відділ АДПС України, 2000. – 191 с.

5. Освітньо-кваліфікаційні характеристики молодшого спеціаліста, бакалавра, спеціаліста і магістра спеціальності "Фінанси" напряму підготовки 0501 – "Економіка і підприємництво" / Кол. авт. за заг. керівн. А.Ф. Павленка. – К.: КНЕУ, 2004. – 83 с.

6. Сущенко Л.П. Фізичне виховання студентів вищих навчальних закладів / Л.П. Сущенко. – К.: ПП Екмо, 2005. – 214 с.

Подано до редакції 18.03.13

УДК: 616.7-053.2-085:615.82

ПІДВИЩЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ПРИ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОМУ ВИКОРИСТАННІ "МАСАЖНОЇ ГІМНАСТИКИ"

В. В. Бєседа

Використання "масажно-гімнастики" у процесі фізичного виховання дітей дошкільного віку різних груп здоров'я дозволило підвищити оцінку результатів тестування статичної рівноваги у 2 рази, а швидкісно-силові якості нижніх кінцівок – стабілізувати на рівні вікової норми. У контрольній групі статична рівновага залишилася на вихідному низькому рівні, а тестування швидкісно-силових якостей нижніх кінцівок показало погіршення усереднених оцінок в 1,5 рази порівняно з вихідним станом.

Ключові слова: діти дошкільного віку, масаж, гімнастика.

Актуальність. Перед сучасним суспільством виникають певні завдання щодо поліпшення якості життя й оздоровленням його в цілому, і підростаючого покоління, зокрема. Визначальну роль при цьому відіграє оптимізація фізичного виховання дітей шляхом диференціації підбору засобів і методів впливу на руховий статус дитини [1, 7, 8]. Однак, незважаючи на різноманітність свого змісту, в сучасних класичних методиках фізичного виховання для дітей, які відвідують масові дитячі установи, виявляється ряд протиріч:

- між потребами суспільства в здоровій дитині, декларативними заявами і організаційними моментами

ми проведення фізкультурно-оздоровчої роботи в організованих дитячих колективах [4, 7];

- у практичній реалізації превалює усереднений підхід при розвитку рухових здібностей дитини незалежно від її індивідуальних особливостей [2, 3];

- недостатня кількість фахівців, які володіють знаннями диференціації підбору засобів фізичного виховання для подальшого застосування на практиці [1, 7];

- збільшення числа приватних дитячих закладів, які використовують методики що не мають наукової обґрунтованості.

Виходячи з цього, актуальність розробки простої,

але яка має наукову базу, методики, що дозволяє використовувати диференційований підхід у практичній діяльності з фізичного виховання дітей дошкільного віку, стає очевидною.

Мета – визначити можливості підвищення фізичної підготовленості дітей дошкільного віку при диференційованому використанні "масажної гімнастики".

Організація педагогічного експерименту. Експеримент проводився в період з 2000 по 2012 рр. в кількох етапів на базі масових і спеціалізованих дошкільних установ м. Одеса та м. Харкова. Під спостереженням знаходилося 155 дітей у віці від 3-х років (36 міс.) до 6 років (72 міс.), з них 81 хлопчик та 74 дівчаток, у яких визначався руховий статус. Оцінювалися тести, що дозволяють визначити рівень розвитку рухових якостей, а також тонус різних м'язових груп [5]. Фізична підготовленість, як інтегральна характеристика, визначалася відповідно до розробленої нами шкали оцінок різних ру-

хових якостей за профілем фізичної підготовленості з урахуванням віку та статі дітей.

Результати дослідження. За даними тестування вихідного рівня фізичної підготовленості дітей найбільш відстаючими виявилися такі рухові якості як швидкісно-силова здатність нижніх кінцівок і статична рівновага. Отримані результати, на подальшому етапі дослідження, показали, що відставання у розвитку цих рухових якостей супроводжується відповідними порушеннями в м'язовому тонусі тулуба і кінцівок.

При відставанні у розвитку швидкісно-силових якостей нижніх кінцівок заслуговують на увагу наступні відхилення (рис. 1):

- гіпертонус м'язів комірцевої області і м'язів задньої поверхні гомілок;
- гіпотонія м'язів передньої і задньої поверхні передпліч, а також м'язів живота зліва і м'язів передньої поверхні гомілок.

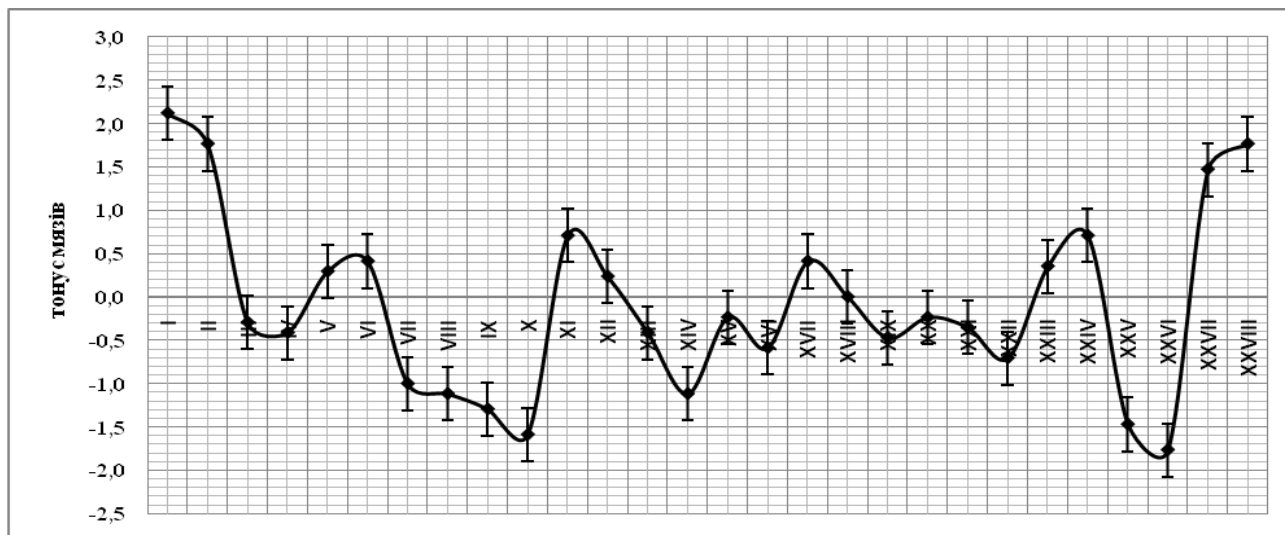


Рис. 1 – Профіль м'язового тонусу при відставанні швидкісно-силових якостей нижніх кінцівок, де по осі абсцис оцінка гіпо(-) або гіпер (+) тонусу, по осі ординат: I – тонус м'язів (ТМ) комірцевої області праворуч; II – ТМ комірцевої області зліва; III – ТМ згиначів в ліктьовому суглобі правої руки; IV – ТМ згиначів у ліктьовому суглобі лівої руки; V – ТМ розгиначів у ліктьовому суглобі правої руки; VI – ТМ розгиначів у ліктьовому суглобі лівої руки; VII – ТМ згиначів у променевоzap'ястковому суглобі правої руки; VIII – ТМ згиначів в променевоzap'ястковому суглобі лівої руки; IX – ТМ розгиначів у променевоzap'ястковому суглобі правої руки; X – ТМ розгиначів у променевоzap'ястковому суглобі лівої руки; XI – ТМ грудей праворуч; XII – ТМ грудей зліва; XIII – ТМ живота праворуч; XIV – ТМ живота зліва; XV – ТМ верхньої частини спини праворуч; XVI – ТМ верхньої частини спини зліва; XVII – ТМ нижньої частини спини праворуч; XVIII – ТМ нижньої частини спини зліва; XIX – ТМ які призводять праве стегно; XX – ТМ які призводять ліве стегно; XXI – ТМ згиначів у колінному суглобі правої ноги; XXII – ТМ згиначів у колінному суглобі лівої ноги; XXIII – ТМ розгиначів у колінному суглобі правої ноги; XXIV – ТМ розгиначів у колінному суглобі лівої ноги; XXV – ТМ згиначів у гомілковостопному суглобі правої ноги; XXVI – ТМ згиначів у гомілковостопному суглобі лівої ноги; XXVII – ТМ розгиначів у гомілковостопному суглобі правої ноги; XXVIII – ТМ розгиначів у гомілковостопному суглобі лівої ноги.

При відставанні в статичній рівновазі відзначалися такі порушення м'язового тонусу, як (рис. 2):

- гіпертонус м'язів комірцевої області, м'язів задньої поверхні в лівому ліктьовому суглобі і м'язів задньої поверхні гомілок;

- гіпотонія м'язів передньої поверхні лівої руки в ліктьовому суглобі, м'язів задньої і передньої поверхні передпліч, м'язів живота зліва, внутрішньої поверхні стегон, м'язів передньої поверхні гомілок.

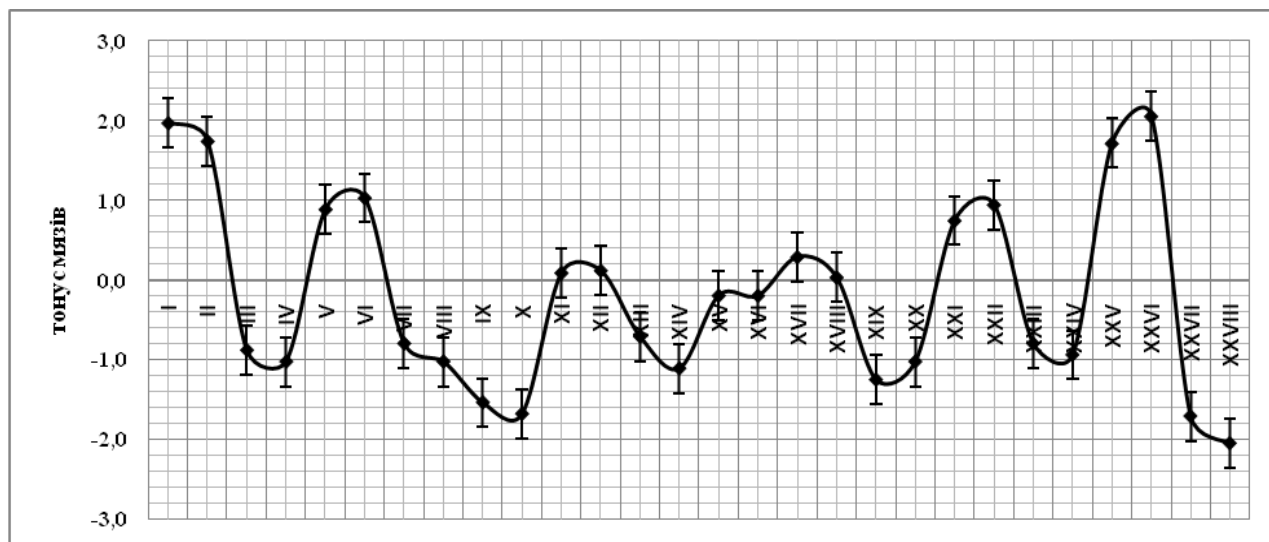


Рис. 2 – Профіль м'язового тонузу при відставанні у статичній рівновазі (підписи див. рис. 1)

Надалі проводилася розробка програми засобів рухової корекції на основі побудованого профілю м'язового тонузу. В цей період відбувалося вивчення науково-методичної та спеціальної літератури, розроблялися методи диференційованого підходу в корекції рухових порушень у даного контингенту дітей.

Для експерименту було сформовано дві групи – контрольна і експериментальна. Загальна кількість дітей склала 155 дітей, з них в експериментальній групі (ЕГ) 81 дитина, а в контрольній групі (КГ) – 74 дитини. За своїм складом групи були ідентичні і істотної різниці не мали як з розділення статі, так і за складом нозологічних груп (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл дітей ЕГ (n = 81) і КГ (n = 74) за нозологічними групами

Нозологічні групи	ЕГ, %	КГ, %
"Практично здорові"	22,2	39,2
Діти з порушеннями постави	25,9	9,5
Діти з порушенням неврологічного статусу	16	23
Діти-логопати	12,3	16,2
Діти порушенням неврологічного статусу в поєднанні з порушеннями постави	21	9,5
Діти порушенням неврологічного статусу та інтелекту	2,5	2,7

Виявивши середні значення показників розвитку рухових якостей, проводилася побудова профілів фізичної підготовленості дітей обох груп (ЕГ і КГ) відповідно до розробленої нами шкали оцінки. При порівнянні усереднених профілів розвитку рухових якостей в ЕГ і КГ, можна відзначити, що при вихідному тестуванні (вік дітей 35-41 міс.) профілі практично не відрізнялися (рис. 3), а зазначені відмінності усереднених оцінок, у першу чергу, можна пояснити деякою нерівномірністю складу в ЕГ і КГ. При цьому показники розвитку швидко-силових якостей в ЕГ і в КГ відповідали оцінці "3" (нормально, задовільно, середній рівень розвитку рухової якості), а показники статичної рівноваги в ЕГ і в КГ – оцінці "2" (незадовільно, нижче середнього рівня розвитку рухової якості).

Відповідно до обраного напрямку, корекційна робота проводилася з використанням декількох методик:

- "масажна гімнастика" (МГ);

- кінезіотейпування (КТ);

- пасивна корекція (ПК).

"Масажна гімнастика" була основним методом корекції наявних порушень опорно-рухового апарату в дітей у цілому. Засоби "масажної гімнастики" мали вплив на всі частини тіла. МГ проводилася курсами по 10-20 занять (залежно від ступеня тяжкості рухових порушень) щодня, – 6 циклів протягом навчального року. Тривалість одного заняття – 30 хвилин. Заняття проводилися в першій половині дня індивідуальним методом. Елементи МГ використовувалися на заняттях, що проводилися малогруповим і груповим методом організації, 3 рази на тиждень по 20-45 хвилин в залежності від вікової групи.

Накладення тейпів використовувалося для закріплення отриманих результатів, що дозволило запобігти подальшому погіршенню стану фізичного статусу. Застосування "жорстких" (класичних) тейпів проводилося з метою корекції стоп у вигляді "м'якої ортопедії" після заняття МГ. "Жорсткі" тейпи

дитина носила впродовж дня, тобто до нічного сну. Кінезіотейпи накладалися на різні частини тіла після проходження курсу МГ, які носилися цілодобово,

протягом 4-5 днів, потім накладалися нові. Курс КТ складав 4 тижні, тобто на час перерви між циклами занять МГ.

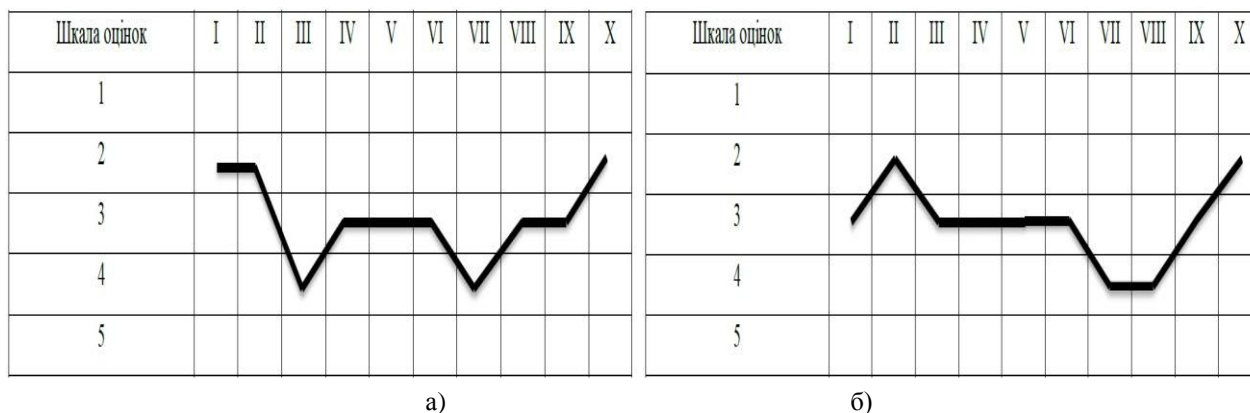


Рис. 3 – Усереднений профіль показників розвитку рухових якостей при первинному обстеженні:

а) ЕГ; б) КГ (I – абсолютна сила м'язів правої кисті; II – абсолютна сила м'язів лівої кисті; III – швидкісно-силові якості рук; IV – силова витривалість рук; V – пальцева координація правої руки; VI – пальцева координація лівої руки; VII – швидкість правої руки; VIII – швидкість лівої руки; IX – швидкісно-силові якості ніг; X – функція статичної рівноваги).

Методи пасивної корекції використовувалися як засіб допоміжної корекції у вигляді спеціально підібраних (ортопедичних) укладок і "антигравітаційного розвантаження хребта". Даний метод застосовувався для корекції постави та профілактики її порушень. Укладання здійснювалися щодня під час денного та нічного сну, а також у режимі дня під час відвідування дитячого саду (у вигляді фізкультпауз і фізкультхвилинок) і в домашніх умовах (у вигляді домашнього завдання батькам). Тривалість застосування укладок: від 5 хв. під час фізкультпауз і фізкультхвилинок; під час засинання дитини, тобто перед денним або нічним сном.

Здійснюючи підбір засобів корекції та нормалізації м'язового тону при відстаючих рухових якостях, використовувалася різна методика застосування "масажно-гімнастики" [6] з урахуванням виявлених порушень тону м'язів.

При відсталій якості швидкісно-силові здібності нижніх кінцівок методика "масажно-гімнастики" була наступною:

- розслаблення м'язів комірцевої області і розгиначів в гомілковостопних суглобах;
- стимуляція м'язів згиначів і розгиначів у промене-незап'ясткових суглобах, а також м'язів живота зліва і м'язів згиначів у гомілковостопних суглобах.

При відсталій якості статична рівновага методика "масажно-гімнастики" була наступною:

- розслаблення м'язів комірцевої області, м'язів розгиначів у лівому ліктьовому суглобі і м'язів згиначів у гомілковостопних суглобах;
- стимуляція м'язів згиначів у лівому ліктьовому

суглобі, м'язів згиначів і розгиначів у промене-зап'ясткових суглобах, м'язів живота зліва, внутрішньої поверхні стегон, розгиначів у гомілковостопних суглобах.

Повторна діагностика проводилася кожні півроку. При підсумковому тестуванні (вік дітей 63-69 міс.) рухових якостей в ЕГ зазначалося наступне: статична рівновага стала найбільш вираженою в категорії, що перевищує норму – 42%. Показники швидкісно-силових якостей нижніх кінцівок приблизно однаково розташувалися в області нормативних показників та що її перевищують (від 24,7% до 27,2%). Підсумкове тестування в КГ показало наступне: показники статичної рівноваги найбільш виражені в категорії популяційної норми (39,2%), проте в категорії недостатньо розвинене і відставання в розвитку показники також були досить високими (25,7% і 24,3% відповідно). Показники швидкісно-силових якостей нижніх кінцівок відзначалися як недостатньо розвиненими (36,5%) і сильно відстаючими в розвитку (33,8%), що вказує на погіршення в порівнянні з вихідними показниками (6,8% і 31,1% відповідно).

Щодо усередненого профілю показників розвитку рухових якостей можна констатувати наступне: швидкісно-силові якості нижніх кінцівок в ЕГ відповідали оцінці "3", тобто нормативним показникам, а в КГ – оцінці "2", тобто незадовільно, нижче середнього рівня розвитку; статична рівновага в ЕГ відповідала оцінці "4", тобто добре, вище середнього рівня розвитку, а в КГ – оцінці "2" (незадовільно), що представлено на рис. 4.

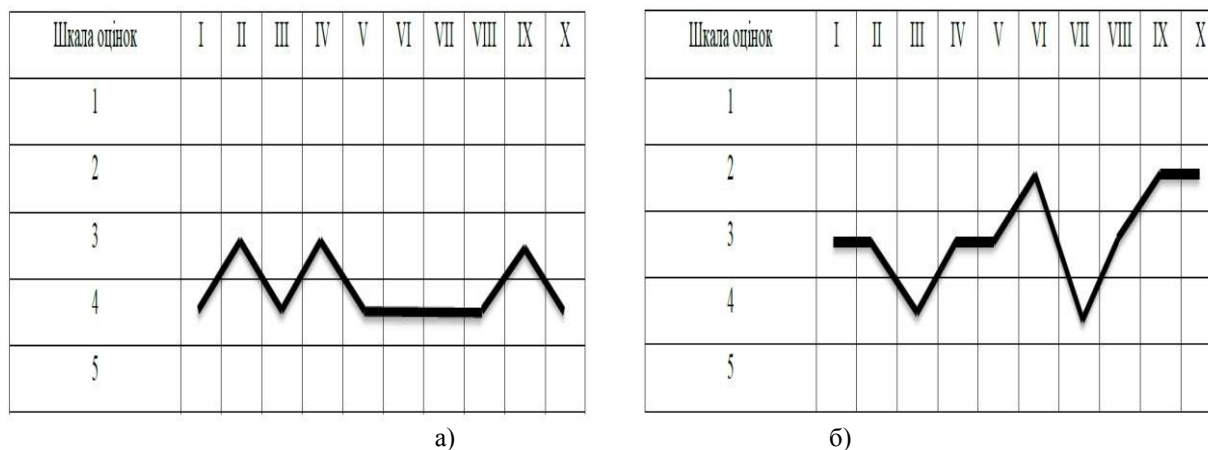


Рис. 4 – Усереднений профіль показників розвитку рухових якостей при підсумковому тестуванні:
а) ЕГ; б) КГ. Підписи див. рис. 3

Висновки. Диференційоване використання "масажної гімнастики" в ЕГ дозволило досягти поліпшення результатів у розвитку статичної рівноваги (при підсумковому тестуванні в 2 рази в порівнянні з первинним) і зберегти показники розвитку швидкісно-силових здібностей нижніх кінцівок у межах вікових нормативів. У КГ, де використовувалася стандартна методика проведення занять фізичного виховання за класичною схемою, спостерігалися погіршення показників розвитку швидкісно-силових якостей нижніх кінцівок у 1,5 рази, а показники статичної рівноваги залишилися на колишньому низькому рівні.

Таким чином, питання, розглянуті в даній роботі, пов'язані з проблемою фізичної підготовленості дітей

ЛІТЕРАТУРА

1. Беседа В.В., Романчук О.П. До питання оцінки фізичної підготовленості дітей дошкільного віку: зб. наук. праць / за ред. О.В. Гаврилова, В.І.Співака. – Вип. ІХХ, ч.2. – Кам'янець-подільський: Медобори-2006, 2012. – С.237 – 243.

2. Бочарова Н.И. Формирование физической культуры дошкольника: Программно-методическое пособие к региональной программе творческого развития дошкольника / Н.И. Бочарова, Р.Ф. Петрова. – Орел, изд. А. Воробьев, 2006. – 188 с.

3. Бычкова С.С. Современные программы по физическому воспитанию детей дошкольного возраста / Авт.-сост. С.С. Бычкова. – М.: АРКТИ. 2002. – 60 с.

4. Кипрушина И.И. Двигательные способности дошкольников / И.И. Кипрушина, Г.Г. Лукина // Теория и методика физической культуры дошкольников: [учеб. пособие]; под ред. С.О. Филипповой, Г.Н. Пономарева. – СПб.: ВВМ, 2004. – С. 108-123.

5. Пат. 67269 Україна, МПК А61В5/00. Спосіб

дошкільного віку, дозволяють акцентувати увагу на необхідності використання в дошкільних установах диференційованого підходу в розвитку і корекції рухових функцій дітей із застосуванням "масажної гімнастики". Продовження досліджень цієї проблеми в нинішніх умовах розвитку суспільства представляється значною і припускає появу системи освітніх курсів для фахівців дошкільних установ масового і спеціалізованого профілю.

Представлені в статті матеріали є результатом багаторічної апробації авторської "масажної гімнастики" в практику роботи дитячих дошкільних установ, що дозволяє рекомендувати її до широкого застосування при роботі з дітьми дошкільного віку.

оцінки м'язового тонусу у дітей дошкільного віку / Беседа В.В., Романчук О.П., заявники та патентовласники: Беседа Володимир Вікторович, Романчук Олександр Петрович (UA) – № u201109526 від 29.07.2011; опубл. 10.02.2012. Бюл. №3.

6. Романчук О.П., Беседа В.В. Методичні аспекти проведення та організації масажної гімнастики у ранньому віці / Олександр Романчук, Володимир Беседа // Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія. – К.: 2009. – № 4 (60). – С.37 – 40.

7. Сборник нормативно-методических документов по оценке влияния образовательных технологий на здоровье детей и подростков. / Под. ред. Н.Н. Хлебниковой, И.Б. Алчиновой: учеб. пособие. – М.: МИОО, 2010. – 160 с.

8. Частные методики адаптивной физической культуры: учебник / под общ. ред. проф. Л.В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2007. – 608 с.

Подано до редакції 22.03.13