

УДК 373.037.1

**Алиев М.Н.,
Гаджимурадова Р.Т.**

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ И ПУТИ ЕЕ ОПТИМИЗАЦИИ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ

Ключевые слова: двигательная активность, двигательный режим, оптимизация, число движений-локомоций, физическая работоспособность, дополнительные занятия.

© Алиев М.Н., 2010
© Гаджимурадова Р.Т., 2010

Научная проблема и ее обоснование

В последнее время многие ученые, врачи, биологи, педагоги отмечают нарастающую гипокинезию учащихся общеобразовательных школ в связи с повышением умственной нагрузки на нервно-эмоциональную сферу человека. На современном этапе развития общества в условиях научно-технической революции резко возрастает количество и качество поступающей информации, требующей интенсивной нервно-психической деятельности детей. Усвоение этой информации значительно повышает напряженность учебно-воспитательной работы и требует длительного пребывания учащихся в условиях малой подвижности.

Учебные занятия, домашние задания, на которые ежедневно дети затрачивают от 4 до 6 часов в день, связаны с сидячей позой и с длительным напряжением нервной системы. А если подсчитать, сколько времени учащиеся сидят за школьной партой, за приготовлением домашних заданий, за книгами и перед экраном телевизора, то нетрудно выяснить, насколько незначительной становится их двигательная активность в режиме дня.

Изучение двигательной активности учащихся начальных классов показало, что в суточном цикле в течение года на физические упражнения и подвижные игры приходится лишь 7–8% общего времени. А на сон – 40–45%, учебные занятия и домашние задания – 30–35%. На прием пищи, самообслуживание и на просмотр телевизионных передач – 15–20%. Эти данные нами получены при изучении двигательного режима детей младшего школьного возраста, которые обучаются в начальных школах г. Махачкалы, где хорошо организовано физическое воспитание. По данным наших наблюдений, двигательная активность еще больше

сокращается у детей с ослабленным здоровьем в связи с освобождением их от занятий. Необоснованное освобождение детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья, приводит к прогрессированию их двигательной недостаточности (гипокинезии).

Гипокинезия отрицательно влияет на организм детей, ухудшая их физическую работоспособность и снижая функциональные возможности сердечно-сосудистой и дыхательной системы. По мнению ряда ученых [1–6 и др.] гипокинезия в сочетании с высокими темпами современной жизни, с эмоциональным нервнo-психическим стрессом, с избыточным жировым и углеводным питанием ускоряет поражение атеросклерозом сосудов мозга, сердца – причина № 1, обрывающая жизнь современного человека. Дефицит движений обуславливает ослабление всего организма, сказывается в снижении его биологической устойчивости. Неблагоприятные последствия для растущего организма могут наблюдаться не только при общем снижении двигательной активности, но и при частичном ее ограничении.

Научно-технический прогресс, с одной стороны, постоянно улучшает условия жизни и быта наших детей, совершенствуя средства сообщения людей, повышая скорость транспорта, сокращая время передвижения человека, а с другой стороны, он значительно уменьшает двигательную активность, ограничивая объем активной мышечной деятельности. По данным наших наблюдений, в режиме дня образовательных учреждений время двигательной активности здоровых детей 6–10 лет не превышает 30–35% общего времени их пребывания в школе. Время двигательной активности у младших школьников с ослабленным

здоровьем в образовательных учреждениях общего типа не превышает 15–18% общего времени. Суточное количество основных движений за это время у шестилетних здоровых детей составляет 13–14 тыс. локомоций (из средней суточной потребности 26–28 тыс.). У семилетних детей с ослабленным здоровьем суточное количество основных движений составляет 7–8 тыс. локомоций. Следовательно, суточная потребность необходимых движений у детей школьного возраста не удовлетворяется. При изучении режима дня школьных учреждений выяснилось, что дети 6–7 лет длительное время проводят у телевизора. Они смотрят не только специально предназначенные телепередачи (мультфильмы, прослушивание сказок), но и программы для взрослых. Дети 8–10 лет ежедневно просиживают у телевизора и смотрят телепередачи до 1,5 часа, а в отдельных случаях, особенно в выходные дни, просмотр телепередач занимает более 2 часов. Время, затраченное на просмотр телепередач, снижает двигательную активность детей, что особенно нежелательно для младших школьников с ослабленным здоровьем. В связи с этим рационально организованный режим с применением различных форм занятий физической культурой является необходимым условием для нормального роста и развития детей.

В настоящее время проблема гигиенического нормирования физических нагрузок для детей и подростков становится особенно актуальной в связи с нарастающей гипокинезией. Разработке научных основ гигиенического нормирования физических нагрузок и определению норм суточной двигательной активности в пределах оптимальных величин для детей школьного возраста посвящены фундаменталь-

ные исследования [7–10]. Эти ученые разработали и научно обосновали принципы гигиенического нормирования физических нагрузок для детей и подростков. Многочисленными исследованиями установлено, что если программы по физическому воспитанию в школе не снимают дефицита двигательной активности, то физические нагрузки спортивного характера могут вызвать ее избыток. В основе повышения оздоровительной роли физического воспитания детей и подростков, по мнению указанных выше ученых, лежит гигиеническое нормирование физических нагрузок, основные принципы которого зависят от форм, содержания и методов физического воспитания. Анализ научно-методической литературы выявил, что в имеющиеся литературе слабо освещены и недостаточно разработаны принципы гигиенического нормирования физических нагрузок для детей и подростков с ослабленным здоровьем. В должной мере не освещены и не раскрыты вопросы организации рационального двигательного режима, формы и методы повышения двигательной активности, а также слабо разработаны и не уточнены суточные нормы двигательной активности младших школьников.

Цель и задачи исследования

Рационально организованный двигательный режим с использованием различных форм физического воспитания в сочетании с закаливающими процедурами и проведением занятий на открытом воздухе является эффективным средством для укрепления и сохранения физического и психического здоровья ослабленных детей и повышения их функциональных возможностей. Учитывая изложенное выше, целью данной работы являлась разработка научно-педагогических рекоменда-

ции для учителей начальных классов по оптимизации режима двигательной активности младших школьников. Для достижения этой цели ставились следующие задачи:

1. Изучить двигательную активность учащихся младших классов с заболеваниями органов дыхания и определить среднесуточные объемы основных локомоций (число шагов) для детей 6–10 лет.

2. Определить влияние расширенного двигательного режима на физическую подготовленность и на функциональные возможности младших школьников, имеющих ослабленное здоровье.

3. Разработать научно-педагогические рекомендации для учителей начальных классов по компенсации двигательной недостаточности младших школьников.

Методы и этапы исследования

Для достижения поставленной цели и решения задач применялись следующие методы исследования: анализ научно-методической литературы; педагогические наблюдения за двигательной активностью младших школьников; контрольные испытания, шагометрия для определения суточных объемов основных локомоций (число движений); степ-тест PWC-170 для определения физической работоспособности; спирография и спирометрия; пневмотахометрия для определения жизненной емкости легких, максимальной вентиляции и мощности форсированного вдоха и выдоха; пульсометрия; функциональная проба для определения реакции сердечно-сосудистой системы на стандартную физическую нагрузку (20 приседаний за 30 с); холодовая проба Н.Е. Маршака для определения сосудистой реакции на охлаждение и степени за-

каленности; методы математической статистики.

Результаты исследования

Двигательная активность изучалась в течение года с измерением среднесуточных объемов основных локомоций (число шагов) с помощью шагомера по общепринятой методике. Двигательную активность учащихся младших классов исследовали в 2001–2008 гг. на базе ДОУ № 24, 28, 29 и общеобразовательных школ № 13, 38, 46 г. Махачкалы. Всего под наблюдением за период исследования находилось 1200 детей в возрасте 6–10 лет. Для выявления эффективности расширенной двигательной активности все дети, которые находились под наблюдением, были разделены на опытные и контрольные группы. Дети из опытных и контрольных групп в начале исследования по объему основных движений и по функциональным показателям существенно не отличались. Регистра-

ция суточной двигательной активности производилась на протяжении всего периода бодрствования детей и повторялась у каждого ребенка не менее 5 раз в каждом сезоне года. В сравнительных целях изучалась отдельно двигательная активность ослабленных и здоровых младших школьников. Показатели среднесуточной двигательной активности по годовым данным у обследованных нами детей представлены в табл. 1, 2. Приведенные в таблицах данные свидетельствуют о значительном снижении среднесуточной двигательной активности учащихся начальных классов с ослабленным здоровьем по сравнению с показателями здоровых детей. Суточная двигательная активность у детей 6–10 лет с заболеваниями органов дыхания, как и у их здоровых сверстников, с возрастом постепенно повышается. Наиболее интенсивное повышение наблюдается в возрасте от 6 до 7 лет, а от 8 до 10 лет она изменяется не-

Таблица 1

Среднесуточная двигательная активность (число шагов) по годовым данным у детей 6–10 лет с заболеваниями органов дыхания

№	Возраст	Пол	$M \pm m$	G
1	6–7 лет	м.	10272,1 ± 381, 8	1215,6
		д.	8896,9 ± 493, 4	1660,9
2	7–8 лет	м.	10867,2 ± 521,7	1834,6
		д.	8912,8 ± 504,5	1741,5
3	8–9 лет	м.	11096 ± 439,1	1564,2
		д.	10600 ± 526,8	1850,7
4	9–10 лет	м.	10972,4 ± 504,4	1740,2
		д.	10142,2 ± 380,6	1262,6

Таблица 2

Среднесуточная двигательная активность (число шагов) по годовым данным у здоровых детей 6–10 лет

№	Возраст	Пол	$M \pm m$	G
1	6–7 лет	м.	14280,1 ± 420, 4	1364,9
		д.	12160,2 ± 429, 6	1396,7
2	7–8 лет	м.	14846,4 ± 379,5	1240,5
		д.	12893,1 ± 505,9	1790,7
3	8–9 лет	м.	15268,7 ± 486,2	13240,4
		д.	13240,6 ± 485,9	1220,6

значительно. Это объясняется тем, что с поступлением в школу у младших школьников усложняются учебные задачи. Учащиеся 1–4-х классов много читают, готовят домашние задания, и у них остается мало времени на игровую деятельность. Суточная двигательная активность во всех возрастах у обследованных нами детей у мальчиков выше, чем у девочек.

Динамика двигательной активности детей 6–10 лет по сезонам года представлена в табл. 3, 4. Анализ приведенных в таблицах данных показывает, как изменяется по сезонам года среднесуточная двигательная активность у дошкольников и учащихся младших классов на протяжении года. Наиболее высокие показатели среднесуточной двигательной активности наблюдаются в летний период. Осенью двигательная

активность заметно снижается. Это обусловлено сокращением времени пребывания детей на открытом воздухе в связи с уменьшением светового дня. А также увеличением числа ненастных дней с началом занятий в школе. Такая же закономерность наблюдается в зимний период в связи со снежным покровом. Учителя начальных классов, боясь простудить детей в зимнее время, особенно в холодные дни, не всегда выводят их на прогулку, сокращают время пребывания на открытом воздухе и занятия по физической культуре часто проводят в закрытом помещении. Кроме того, в зимнее время дети занимаются в теплой одежде, которая ограничивает их движения. Это отрицательно сказывается на здоровье и работоспособности детей. Объем основных локомоций весной по сравнению с зимним

Таблица 3

Среднесуточный километраж основных локомоций по сезонам года учащихся начальных классов с заболеваниями органов дыхания

№	Возраст детей	Пол	Пройденное расстояние, км				
			лето	осень	зима	весна	за год
			$M \pm m$	$M \pm m$	$M \pm m$	$M \pm m$	$M \pm m$
1	6–7 лет	м.	$6,71 \pm 0,34$	$6,12 \pm 0,41$	$5,84 \pm 0,33$	$6,41 \pm 0,27$	$6,25 \pm 0,24$
		д.	$6,39 \pm 0,31$	$5,91 \pm 0,45$	$5,65 \pm 0,29$	$6,24 \pm 0,35$	$6,04 \pm 0,21$
2	7–8 лет	м.	$9,93 \pm 0,41$	$8,21 \pm 0,61$	$7,64 \pm 0,54$	$8,94 \pm 0,43$	$8,68 \pm 0,52$
		д.	$9,15 \pm 0,59$	$7,81 \pm 0,71$	$6,91 \pm 0,48$	$8,30 \pm 0,76$	$8,04 \pm 0,71$
3	8–9 лет	м.	$11,06 \pm 0,72$	$8,94 \pm 0,68$	$7,98 \pm 0,61$	$10,5 \pm 0,56$	$9,71 \pm 0,40$
		д.	$9,23 \pm 0,39$	$8,12 \pm 0,42$	$7,60 \pm 0,80$	$8,74 \pm 0,64$	$8,44 \pm 0,49$

Таблица 4

Среднесуточный километраж основных локомоций (бег, ходьба) у здоровых детей 6–10 лет по годовым данным

№	Возраст детей	Пол	Пройденное расстояние, км				
			лето	осень	зима	весна	за год
			$M \pm m$	$M \pm m$	$M \pm m$	$M \pm m$	$M \pm m$
1	6–7 лет	м.	$10,5 \pm 0,31$	$8,96 \pm 0,39$	$8,32 \pm 0,46$	$9,61 \pm 0,31$	$9,35 \pm 0,47$
		д.	$9,61 \pm 0,67$	$8,54 \pm 0,40$	$8,16 \pm 0,60$	$8,82 \pm 0,34$	$8,73 \pm 0,62$
2	7–8 лет	м.	$18,8 \pm 0,81$	$10,3 \pm 0,73$	$9,32 \pm 0,74$	$11,3 \pm 0,78$	$11,2 \pm 0,81$
		д.	$11,6 \pm 0,79$	$9,62 \pm 0,39$	$8,73 \pm 0,59$	$10,56 \pm 0,6$	$10,1 \pm 0,74$
3	8–9 лет	м.	$15,3 \pm 0,38$	$11,7 \pm 0,46$	$10,3 \pm 0,40$	$12,8 \pm 0,63$	$12,5 \pm 0,86$
		д.	$13,2 \pm 0,60$	$10,9 \pm 0,54$	$9,20 \pm 0,39$	$11,9 \pm 0,53$	$9,50 \pm 0,70$
4	9–10 лет	м.	$17,4 \pm 0,73$	$15,3 \pm 0,62$	$13,9 \pm 0,55$	$16,2 \pm 0,78$	$15,7 \pm 0,93$
		д.	$14,4 \pm 0,73$	$13,3 \pm 0,62$	$12,5 \pm 0,66$	$13,7 \pm 0,84$	$13,4 \pm 0,76$

периодом заметно повышается в связи с изменением сезонных условий (увеличением продолжительности дня, количества теплых дней и увеличением времени пребывания детей на открытом воздухе). На протяжении всех сезонов года суточные объемы основных локомоций у детей с ослабленным здоровьем значительно ниже, чем у их здоровых сверстников.

Для компенсации двигательной недостаточности у младших школьников с ослабленным здоровьем эталоном оптимальной двигательной активности служил среднесуточный объем основных локомоций у здоровых детей, полученный нами за летний период, поскольку в это время наиболее полно удовлетворяется биологическая потребность ребенка в движениях и наблюдается высокий уровень двигательной активности. С целью компенсации двигательной недостаточности у младших школьников с ослабленным здоровьем была расширена двигательная активность путем использования в режиме дня дополнительно организованных занятий по физической культуре. Для повышения двигательной активности младших школьников в опытных группах использовались следующие формы физического воспитания: занятия по физической культуре (2 раза в неделю по 30–45 минут); утренняя гигиеническая гимнастика (6 раз в неделю по 10–12 минут); физкультминутки (ежедневно в середине каждого занятия по 2–3 минуты); подвижные игры во время прогулок и на больших переменах (6 раз в неделю по 10–15 минут). В зимнее время проводились катание на коньках, санках, лыжах, экскурсии и походы. А в летнее время 2 раза в неделю езда на велосипеде и плавание по 20–25 минут. Двигательный режим контрольных групп не изменялся, ограничивался двумя

занятиями в неделю и утренней гимнастикой. Суммарный объем двигательной активности учащихся начальных классов в опытных группах составлял 4–6 часов в неделю, а в контрольных – 2 часа в неделю.

Кроме того, в процессе занятий широко использовались общеразвивающие упражнения с резиновыми и набивными мячами, флажками, обручами, с гимнастическими палками, прыжки, метание, упражнение в равновесии, упражнение для коррекции осанки, бег, ходьба, подвижные и спортивные игры. С целью воспитания общей выносливости на занятиях использовались циклические упражнения: дозированный бег, катание на коньках, ходьба на лыжах, езда на велосипеде. Это способствовало повышению физической работоспособности и развитию общей выносливости у детей с ослабленным здоровьем.

Большинство занятий проводилось на открытом воздухе. В холодное время года использовались упражнения, усиливающие работу органов кровообращения и дыхания (бег, ходьба, подвижные игры, игры-эстафеты с различными движениями). Упражнения выполнялись фронтальным и поточным методами. Занятия с детьми опытных групп в закрытом помещении проводились лишь при неблагоприятных метеорологических условиях. С целью воспитания рационального дыхания на занятиях систематически использовались специальные комплексы дыхательных упражнений. Физическая нагрузка в процессе занятия контролировалась по внешним признакам утомления и по частоте сердечных сокращений. На занятиях не допускали признаков большого утомления и резкого учащения сердечных сокращений. При наступлении утомления увеличивались интервалы отдыха,

уменьшились объемы и темп выполняемых физических упражнений. В процессе занятий всех детей с учетом их физической подготовленности и функциональных возможностей мы делили на сильную и слабую группы. Это позволяло в большей мере осуществлять индивидуально дифференцированный подход к учащимся и давало возможность подобрать для каждой группы доступные средства, формы и методы физического воспитания.

Научная новизна и практическая значимость

Проведенное исследование показало, что под влиянием дополнительно организованных занятий физическими упражнениями у детей опытных групп значительно повысилась двигательная активность, улучшились показатели физической подготовленности и физической работоспособности. Суточная двигательная активность в опытных группах повысилась в возрасте 6–7 лет у мальчиков на 2016 локомоций и у

девочек на 3038 локомоций. В возрасте 7–8 лет у первых – на 3980 локомоций и у вторых – на 3448 локомоций, в 8–9 лет соответственно – на 3653 локомоции и на 3786 локомоций, в 9–10 лет у мальчиков – на 4534 локомоции и у девочек – на 2996 локомоций. Суточная двигательная активность в контрольных группах повысилась статистически недостоверно ($p > 0,05$). Достоверность различий между опытными и контрольными группами значимая (p от 0,01 до 0,001) (табл. 5). Физическая работоспособность в опытных группах повысилась: в возрасте 6–7 лет у мальчиков – на 40,3 кгм/мин, и у девочек – на 30,1 кгм/мин; в возрасте 7–8 лет у первых – на 41,8 кгм/мин и у вторых – на 34,6 кгм/мин; в 8–9 лет соответственно – на 38 и 29,3 кгм/мин; в 9–10 лет у мальчиков на – 42 кгм/мин, у девочек – на 30,3 кгм/мин. Абсолютный прирост показателей физической работоспособности у детей опытных групп в 2 раза выше, чем в контрольных группах (табл. 6).

Таблица 5

Изменения показателей среднесуточной двигательной активности (число шагов) по годовым данным у детей опытных и контрольных групп за период педагогического эксперимента

№	Возраст детей	Пол	Группа	В начале исследования $M \pm m$	В конце исследования $M \pm m$	Различие	p
1	6–7 лет	м.	Опыт. Конт.	8420 $\pm$ 510,6 8916 $\pm$ 430,4	10436 $\pm$ 411,9 10120 $\pm$ 376,2	2016 1204	< 0,01 > 0,05
		д.	Опыт. Конт.	8412 $\pm$ 530,1 8630 $\pm$ 476,5	11450 $\pm$ 402,7 10266 $\pm$ 570,3	3038 1536	< 0,01 > 0,05
2	7–8 лет	м.	Опыт. Конт.	10272 $\pm$ 381,4 10836 $\pm$ 529,1	14260 $\pm$ 432,8 12636 $\pm$ 434,1	3980 1800	< 0,001 > 0,05
		д.	Опыт. Конт.	8672 $\pm$ 504,2 8920 $\pm$ 437,8	12120 $\pm$ 436,5 9870 $\pm$ 418,4	3448 950	< 0,001 > 0,05
3	8–9 лет	м.	Опыт. Конт.	10867 $\pm$ 521,3 10643 $\pm$ 428,9	14520 $\pm$ 369,2 12560 $\pm$ 438,6	3653 1917	< 0,001 > 0,05
		д.	Опыт. Конт.	8950 $\pm$ 505,4 8712 $\pm$ 374,2	12736 $\pm$ 528,4 10712 $\pm$ 379,9	3786 2000	< 0,001 > 0,05
4	9–10 лет	м.	Опыт. Конт.	11096 $\pm$ 440,1 11274 $\pm$ 504,5	15630 $\pm$ 405,2 13374 $\pm$ 531,7	4534 2100	< 0,001 > 0,05
		д.	Опыт. Конт.	10274 $\pm$ 532,7 9832 $\pm$ 380,5	13270 $\pm$ 386,4 10936 $\pm$ 441,7	2996 1104	< 0,001 > 0,05

Таблица 6

**Изменение показателей физической работоспособности (PWC-170) у детей
опытных и контрольных групп за период педагогического эксперимента (кгм/мин)**

№	Возраст детей	Пол	Группа	В начале исследования	В конце исследования	Различие	p
				$M \pm m$	$M \pm m$		
1	6–7 лет	м.	Опыт. Конт.	145,4 ± 4,80 147,5 ± 6,12	185,7 ± 7,90 167,6 ± 6,80	40,3 20,1	< 0,01 > 0,05
		д.	Опыт. Конт.	138,8 ± 7,90 141,9 ± 10,8	168,9 ± 6,90 155,9 ± 9,40	30,1 14,0	< 0,01 > 0,05
2	7–8 лет	м.	Опыт. Конт.	157,8 ± 6,75 159,9 ± 7,96	199,6 ± 6,97 179,8 ± 11,2	41,8 19,9	< 0,01 > 0,05
		д.	Опыт. Конт.	155,2 ± 4,90 152,4 ± 8,24	190,7 ± 6,60 167,5 ± 9,30	14,6 15,1	< 0,01 > 0,05
3	8–9 лет	м.	Опыт. Конт.	162,4 ± 6,31 158,2 ± 4,75	200,4 ± 6,89 170,3 ± 8,20	38,0 12,1	< 0,01 > 0,05
		д.	Опыт. Конт.	157,4 ± 5,90 156,1 ± 5,10	196,7 ± 8,72 170,4 ± 6,14	29,3 14,3	< 0,01 > 0,05
4	9–10 лет	м.	Опыт. Конт.	183,5 ± 7,81 185,7 ± 10,9	223,5 ± 5,84 200,7 ± 9,24	42,0 15,0	< 0,001 > 0,05
		д.	Опыт. Конт.	176,1 ± 6,30 171,5 ± 6,60	206,1 ± 5,90 186,6 ± 8,60	30,3 15,1	< 0,01 > 0,05

Реакция сердечно-сосудистой системы на стандартную физическую нагрузку в конце исследования характеризовалась уменьшением восстановительного периода. За период опытно-экспериментальной работы более чем в 2 раза увеличилось количество детей с благоприятной реакцией на физическую нагрузку. За период наблюдения значительно улучшилось функциональное состояние системы внешнего дыхания, повысилась эффективность дыхания, увеличились показатели ЖЕЛ, МВЛ, мощности форсированного вдоха и выдоха, уменьшилась частота дыхания. У детей опытных групп улучшилась сосудистая реакция на охлаждение. Время восстановления температуры охлажденного участка кожи после холодовой пробы М.Е. Маршака в опытных группах за период исследования уменьшилось в среднем на 1 мин 25 с, в контрольных группах – на 0,24 с. Повышению закаленности организма ослабленных детей способствовали дополнительные занятия по

физической культуре, проводимые на открытом воздухе. За период педагогического эксперимента дети опытных групп реже болели, меньше пропускали занятия, лучше усваивали учебный материал. Успеваемость у них была выше, чем у детей контрольных групп. Лучшая успеваемость и посещаемость учебных занятий опытных групп обусловлена уменьшением числа случаев простудных заболеваний. Учителя начальных классов, которые работали с детьми в опытных группах, отмечали повышенное внимание и хорошее настроение у мальчиков и девочек после дополнительно организованных занятий физическими упражнениями. У детей опытных групп улучшились отдельные черты характера. Исчезла замкнутость и стеснительность. Дети стали более общительными, подвижными и жизнерадостными.

Анализ результатов проведенного исследования подтверждает целесообразность и эффективность применения дополнительно организованных

занятий по физической культуре для расширения двигательной активности и компенсации двигательной недостаточности младших школьников с ослабленным здоровьем. Повышенная двигательная активность способствует укреплению здоровья, повышению физической и умственной работоспособности ослабленных детей. Во всех исследуемых показателях у детей опытных групп, с которыми проводились дополнительные занятия физическими упражнениями, в конце опытно-экспериментальной работы наблюдаются более существенные сдвиги с высоким уровнем значимости (p от 0,05 до 0,001).

Выводы и перспективы

Педагогические наблюдения выявили, что существующий двигательный режим учащихся начальных классов не удовлетворяет их потребность в движениях и нуждается в четком планировании и регулировании в течение дня и недели. С целью повышения двигательной активности младших школьников и удовлетворения их биологической потребности в движениях следует помимо уроков физкультуры использовать внеурочные формы занятий физическими упражнениями.

В процессе педагогического эксперимента нами установлено, что рациональное сочетание различных видов учебной и игровой деятельности учащихся в течение дня, а также комплексное применение учебных и внеурочных форм занятий физическими упражнениями (уроки, секционные, дополнительные и самостоятельные занятия, подвижные игры, развлечения на больших переменах, физкультминутки и утренняя гимнастика) обеспечивают должный суточный объем (8–10 часов в неделю), что составляет 14–15 тыс. локомоций у младших школьников.

Исследование выявило, что оптимально организованный двигательный режим способствует укреплению физического и психического здоровья, устранению учебной перегрузки, повышению двигательной активности и работоспособности младших школьников. Это подтверждается позитивными результатами педагогического эксперимента.

Литература

1. Алиев М.Н. Важнейший фактор укрепления здоровья // Физическая культура в школе. 1981. № 9. С. 31–34.
2. Алиев М.Н. Двигательная активность – важнейший фактор укрепления физического и психического здоровья младших школьников // Развитие личности в образовательных системах Южно-Российского региона: материалы докладов X годовичного собрания Южного отделения РАО. Ростов н/Д: Изд-во РГПУ, 2003. Ч. 3. С. 82–83.
3. Антропова М.В. Что надо знать о двигательной активности и закаливании детей // Физическая культура в школе. 1993. № 3. С. 28–36.
4. Ахундов Р.А. Исследование двигательной активности (основных локомоций) учащихся начальных классов: автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 1970.
5. Змановский Ю.Ф., Терехова Н.Т. Режим – важнейший фактор укрепления здоровья ребенка // Дошкольное воспитание. 1978. № 7. С. 56–68.
6. Лебедева Н.Т. Основы гигиенического нормирования двигательной активности младших школьников: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Минск, 1973.
7. Сила Р.В., Теоста М.Е. О распространении гипокинезии среди детей и подростков // Научные основы гигиенического нормирования физических нагрузок для детей и подростков. М., 1980. С. 22–27.
8. Сухарев А.Г. Гигиенические принципы нормирования двигательной активности школьников: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. М., 1972.
9. Шархун А.С. Формирование образа здоровой личности в процессе преподавания медико-биологических дисциплин: культуросообразный подход: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Ростов н/Д, 2005.
10. Шахриев А.Р. Педагогические основы оптимизации режима двигательной активности младших школьников во внеурочное время: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Махачкала, 2003.