

**МІНІСТЭРСТВА АДУКАЦЫІ І НАВУКІ РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ
БЕЛАРУСКІ ДЗЯРЖАЎНЫ ПЕДАГАГІЧНЫ УНІВЕРСІТЭТ
імя Максіма ТАНКА
ТВОРЧЫ КАЛЕКТЫЎ "ПРАЛЕСКА"**

ІНДЫВІДУАЛЬНЫ ПАДЫХОД У ФІЗІЧНЫМ ВЫХАВАННІ ДАШКОЛЬНІКАЎ

Метадычныя рэкамендацыі

*Рэкамендавана да друку кафедрай агульнай і дзіцячай псіхалогіі
Беларускага дзяржаўнага педагагічнага універсітэта*

Аўтары: ШАБЕКА Валянціна Мікалаеўна, дацэнт, кандыдат педагагічных навук,
ШЫШКІНА Валянціна Андрэянаўна, дацэнт, кандыдат педагагічных навук

Рэцэнзенты: Л.В. Карманава, дацэнт, кандыдат педагагічных навук,
В.А. Мельнікава, метадыст дзіцячага сада № 185 г. Мінска

У метадычных рэкамендацыях прадстаўлены комплексны падыход да вывучэння асобных якасцей дашкольнікаў у сферы фізічнага развіцця і іх рэалізацыі ва ўмовах дзіцячага сада.

Адрасуецца выхавальнікам дашкольных устаноў, якія працуюць па праграме "Пралеска", студэнтам педагагічных вышэйшых навучальных устаноў, педвучылішчаў.

У працэсе фізічнага выхавання дашкольніка неабходна стварыць такія ўмовы для развіцця, у якіх яго фізічныя і духоўныя магчымасці раскрыюцца поўнасьцю. Гэтаму можа садзейнічаць індывідуальны падыход да фізічнага выхавання.

У навукова-метадычнай літаратуры індывідуальны падыход характарызуецца як шырокі комплекс дзеянняў, што накіраваны на выбар спосабу, прыёмаў, сродкаў навучання ў адпаведнасці з узроўнем падрыхтаванасці і развіцця здольнасцей выхаванцаў.

Разам з тым ва ўмовах існуючай сістэмы выхавання і навучання здзяйсненне гэтага прынцыпу будзе магчыма толькі на аснове сістэматызацыі тыповых праяўленняў фізічнага развіцця дзяцей. Таму ў педагогіцы побач з паняццем "індывідуальны падыход" існуе паняцце "дыферэнцыраваны падыход". Яно ўяўляе сабой форму арганізацыі навучання, пры якой дзеці падзяляюцца на параўнальна аднолькавыя групы, заснаваныя на падобных тыповых праяўленнях, што дазваляе педагогу здзяйсняць навучанне рознае па складанасці адпаведнымі метадамі і прыёмамі работ.

У галіне фізічнага выхавання крытэрыямі стварэння такіх груп выступаюць наступныя паказчыкі:

—*стан здароўя, пад якім разумеецца ўзровень функцыянавання ўсіх органаў і сістэм арганізма і адсутнасць захворванняў; здольнасць адаптавацца да нязвыклых умоў асяроддзя; высокая працаздольнасць;*

—*узровень фізічнай падрыхтаванасці, пад якім уяўляюцца характар засвоеных навыкаў асноўных рухаў, стан фізічных якасцей;*

—*узровень рухальнай актыўнасці, які ўключае аб'ём, працягласць, інтэнсіўнасць і змест рухаў.*

Па стане здароўя дзеці размяркоўваюцца па медыцынскіх групах, што садзейнічае вызначэнню для іх аптымальнай фізічнай нагрузкі і спрыяльных умоў фізічнага выхавання. Пры ацэнцы стану здароўя карыстаюцца класіфікацыяй, распрацаванай НДІ гігіены дзяцей і падлеткаў (Масква, 1982).

Першую групу складаюць дзеці з нармальным узроўнем фізічнага развіцця і асноўных функцый арганізма.

Да другой групы належаць таксама здаровыя дзеці, але яны маюць некаторыя функцыянальныя і марфалагічныя адхіленні (гіпертрафія міндалін I—II ступені; парушэнне сну, паставы, нязначнае парушэнне зроку, адставанне некаторых функцый у фізічным развіцці, паніжанае супраціўляльнасць арганізма да захворванняў).

Да трэцяй групы адносяцца дзеці з хранічнымі захворваннямі (хранічны танзіліт, алергічныя захворванні, тэланефрыт, астматычны бронхіт, зоб, анемія, функцыянальныя змяненні з боку сардэчна-сасудзістай сістэмы і іншыя).

Аслабленыя дзеці адчуваюць патрэбу ў індывідуалізацыі фізічнай нагрузкі.

Улічваючы абмежаваныя магчымасці рэзерваў кровазвароту і дыхання дзяцей, рэкамендуецца ў першыя дні рэабілітацыі выключыць з заняткаў бег, практыкаванні для стымуляцыі агульнага развіцця, рухому гульню. У наступныя дні неабходна пазбягаць раптоўнага спынення пры бегу, таму што пры фізічных практыкаваннях асноўная маса крыві збіраецца ў шкільных мышцах, а пры раптоўным спыненні паніжаецца крывяны ціск у сасудах мозга, што можа прывесці да непрытомнасці. Колькасць скачковых практыкаванняў (асабліва скачкі з

рухам уперад) таксама павінна быць скарачана. Гэтыя практыкаванні даюць вялікую фізічную нагрузку на арганізм дзіцяці.

Пасля хваробы назіраецца вялікая лабільнасць вегетатывнай нервовай сістэмы, таму не рэкамендуецца даваць дзецям практыкаванні, звязаныя з пераходам цела са становішча "стоячы" ў становішча "лежачы", нахілы і павароты цела, а таксама такія практыкаванні для агульнага развіцця, як "караблік", "веласіпед". Пам'янаецца працягласць рухомай гульні (узбуджэнне пульсу ў працэсе гульні можа скласці ад 5 да 20 працэнтаў).

Пры меншай фізічнай нагрузцы дзеці могуць займацца ў звычайным адзенні і абутку для папярэджання рэцыдыву хваробы ў сувязі з парушэннем функцыі тэрмарэгуляцыі і паніжэннем імунітэту.

Паводзіны дзяцей і вонкавыя прыкметы стомленасці сведчаць аб ступені і меры фізічнай нагрузкі.

СХЕМА
ўліку вонкавых прыкмет стомленасці
(па В.А. Зотаву)

Назіраемыя прыкметы	Ступень стомленасці		
	невялікая	сярэдная	недадучая
Афарбоўка твару і шыі	Невялікае пачырваненне, твар спакойны	Значнае пачырваненне, выраз твару напружаны	Рэзкае пачырваненне твару або збяленне, сіноха, пакутны выраз твару
Патлівасць	Нязначная	Значная, асабліва твару	Агульная, рэзкае выступанне солі на скуры
Дыханне	Злёгка пачашчанае, роўнае	Вельмі пачашчанае, перыядычна глыбокія ўдыхі і выдыхі	Частае, павярхоўнае, задыха
Рухі	Бадзёрыя, выкананне заданых выразнае	Няўпэўненыя, дадатковыя рухі	Адказ ад выканання задання, дрыжэнне канечнасцей, непрытомнасць
Самаадчуванне	Ніякіх скаргаў	Скаргі на стомленасць, боль у мышцах, сэрцабіцце	Галавакружэнне, шум у вушах, млоснасць

Павелічэнне фізічнай нагрузкі павінна ісці паступова. У гэтым выпадку сардэчна-сасудзістая сістэма паспявае адаптавацца з улікам павелічэння кровазвароту працуючых органаў. Але патрэбна мець на ўвазе, што дзецям, якія маюць адхіленні ў сардэчна-сасудзістай сістэме, проціпаказаны практыкаванні, выкананне якіх звязана з затрымкай дыхання, рэзкім змяненнем тэмпу і становішча цела, доўгім статычным напружаннем. Трэнеруючыя нагрузкі з'яўляюцца хада па роўнай мясцовасці, раўнамерны павольны бег, плаванне, агульнаразвіваючыя практыкаванні на ўсе групы мышцаў. Аслабленне функцыі сардэчна-сасудзістай сістэмы можа быць папоўнена мабілізацыяй пазасардэчных фактараў кровазвароту. Перш за ўсё ўзмацненнем удыху і выдыху. Пры актыўным удыху павялічваецца прысмоктваючае дзеянне грудной клеткі і кроў актыўна паступае ад ніжніх аддзелаў да сэрца. Пры паляпшэнні кровазвароту рухі выконваюцца актыўным скарачэннем усіх мышачных груп (спіны, верхняга плечавога пояса, ніжніх канечнасцей). Такія практыкаванні выконваюцца рытмічна ў па-

вольным темпе. Прикладам їх могут бути кругавыя рухі рукамі, баксіраванне з адначасовым сцісканнем кулачкоў, папераменныя выпадкі з пакачваннем і іншыя.

Значны эфект у паляпшэнні дзейнасці сардэчна-судзістай сістэмы можа быць атрыманы пры выкананні практыкаванняў дробнымі мышачнымі групамі (кісці, ступні), а таксама пры ўключэнні ў комплекс дыяфрагмальнага дыхання.

У аслабленых дзяцей можа значна вагацца велічыня артэрыяльнага ціску. Пры гэтым больш высокі ціск назіраецца ў дзяцей, якія маюць вялікі рост і вагу цела. Наяўнасць павялічанага артэрыяльнага ціску ў дашкольнікаў можа сведчыць аб захворванні нырак, хваробе сасудаў цэнтральнай нервовай сістэмы, эндакрынай паталогіі. Паніжэнне артэрыяльнага ціску ў дашкольнікаў адзначаецца значна радзей. У такіх дзяцей бледная, халодная скура, назіраецца хуткая стомленасць, сэнлінасць, скаргі на галаўны боль і непрыемныя адчуванні ў вобласці сэрца. Спецыяльныя фізічныя практыкаванні садзейнічаюць паляпшэнню і нармалізацыі парушанай рэгуляцыі сасудзістага тону, функцыі сардэчна-судзістай сістэмы, каардынацыі рухальных актаў. Пры павялічаным артэрыяльным ціску дзеці дрэнна пераносяць скачкі, практыкаванні на развіццё каардынацыі рухаў, трэніроўку вестыбулярнага апарату. Ім рэкамендуецца агульнаразвіваючыя практыкаванні, рухомыя і карагодныя гульні, танцавальныя рухі. Нельга перагружаць дзяцей эмоцыямі. Чаргуючы практыкаванні, якія павялічваюць эмацыянальны тонус, з тымі, што патрабуюць сканцэнтравання ўвагі, можна ўраўнаважыць настрой дзяцей і тым самым панізіць нагрузку. Гэтакі таксама могуць садзейнічаць і дыхальныя практыкаванні, а таксама практыкаванні ў расслабленні.

Вялікую ўвагу неабходна ўдзяліць фарміраванню правільнай паставы дзіцяці, бо правільная фізіялагічная пастава характарызуецца не толькі гармоніяй прапорцый, але і садзейнічае нармальнай дзейнасці ўнутраных органаў. У прыватнасці, стварае ўмовы для нармальнага дыхання праз нос, што садзейнічае меншаму ахаладжэнню верхніх дыхальных шляхоў, асабліва пры актыўнай дзейнасці мышцаў — бегу, скачках і інш.

Акрамя таго, правільнае дыханне забяспечвае раўнамернае паступленне паветра ў поласць насаглоткі і рота, межаванне якога з лімфадным кальцом глоткі перашкаджае заражэнню ўзбуджальнікамі рэспіраторных захворванняў (вірусы, бактэрыі). Пры няправільнай паставе можа назірацца парушэнне ўказаных фізіялагічных механізмаў і дзіця больш падвяргаецца частым рэспіраторным захворванням.

Пры парушэнні паставы метаэгодна падбіраць фізічныя практыкаванні па анатама-фізіялагічным дзеянні ў адпаведнасці з формай, напрамкам і ступенню скрыўлення пазваночнага слупа. Яны павінны садзейнічаць карэкцыі, утрымліваць пазваночнік у вертыкальным становішчы і тым самым ствараць умовы для раўнамернага правільнага росту цел пазванкоў, замацоўваць мышцы — разгінальнікі спіны, брушнага прэса і плечавога пояса. Нахілы выконваюцца толькі ў бок выпукласці скрыўлення. Пры скаліёзе груднога аддзела пазваночніка выкарыстоўваецца асіметрычнае становішча рук, паясцічнага — ног. Выконваць карыгуючыя практыкаванні з мэтай фарміравання мышачнага гарсэта патрэбна ў тых зыходных становішчах, якія спрыяюць максімальнай разгрузцы пазваночніка ад статычных напружанняў.

Прыкладам могуць служыць зыходныя становішчы лежачы (на спіне, жываце), стоячы на карачках. Неабходна абмежаваць, а ў некаторых выпадках і выключыць з заняткаў скачкі, лажанне, бег. Гэтым дзецям неабходны агульнаразвіваючыя практыкаванні на стварэнне мышачнага гарсэта, а таксама практыкаванні, якія павялічваюць рухомасць у суставах.

Дзецям, якія пакутуюць на хваробы знешняга дыхання, проціпаказаны практыкаванні, звязаныя з затрымкай дыхання. Асабліва ўвага звяртаецца на ўмацаванне дыхальнай мускулатуры, трэніроўку поўнага дыхання. Акцэнтуюцца выкананне працяглага выдыху, для чаго выкарыстоўваюцца практыкаванні для мышцаў верхніх канечнасцей і грудной клеткі, а таксама дыхальныя практыкаванні з супраціўленнем (ігра на дудачцы, надзіманне пузыроў і інш.).

Адным з асноўных сродкаў павышэння неспецыфічнай аховы арганізма дзяцей, якія часта хварэюць, з'яўляецца загартоўка. Яна праводзіцца рэгулярна на працягу ўсяго года з улікам індывідуальных асаблівасцей і стану здароўя дзіцяці. Падпарадкоўваючыся правілу сістэматычнага паўтарэння ўздзеяння загартоўкі, яе нельга адмяняць і ў выпадках лёгкіх захворванняў дзяцей, калі яны не суправаджаюцца значным пагаршэннем агульнага стану здароўя. У час такіх недамаганняў прымяняюць метады больш слабага ўздзеяння.

Аптымальны мікроклімат памяшканняў садзейнічае падтрымцы пастаяннай тэмпературы цела, якая неабходна для нармальнага функцыянавання ўсіх сістэм арганізма дзіцяці. У групавым і прыёмным пакоях для дзяцей 3—6-ці гадоў аптымальны тэмпературны рэжым павінен быць $+20^{\circ}$, туалетным пакой — $+21^{\circ}$, спальным пакой і спартыўнай зале — $+18^{\circ}$. Дзеці прывыкаюць спаць і гуляць пры адчыненай фортачцы. Аднак зоны цеплага камфорту для дзяцей, якія часта хварэюць, у перыяд рэканвалесцэнцыі могуць быць змешчаны ў бок больш высокіх тэмператур: ад 3-х гадоў — да $+22$ — $+24^{\circ}$, ад 3-х да 7-мі гадоў — $+21$ — $+23^{\circ}$. Пры адхіленні ў памяшканні тэмпературы паветра ад камфортнай неабходна змяніць адзенне дзіцяці. Да ліку ахоўных метадаў загартоўкі адносяцца кароткачасовае аблягчэнне адзення — закасванне рукавоў, вышэй локцяў або змена калготак на гольфы ці шкарпэткі пры тэмпературы паветра ў памяшканні $+20$ — $+21^{\circ}$.

Індывідуалізацыя загартоўваючых мерапрыемстваў заключаецца і ў павелічэнні часу знаходжання дзяцей на свежым паветры ў цёплым перыяд года, і ў скарачэнні гэтага часу ў халоднае надвор'е.

Прагулка ў групе дзяцей, якія часта хварэюць, праводзіцца два разы ў дзень. Працягласць прагулкі рэгулюецца індывідуальна для кожнага дзіцяці па рэкамендацыі ўрача (таму на прагулку дзяцей выводзяць два выхавальнікі). Дзеці, якія прымалі лячэбныя працэдуры, выходзяць на прагулку не раней чым праз 30—40 хвілін пасля іх прыёму (у асобных выпадках аслаблення дзеці вызваляюцца ад прагулкі). Дзейнасць дзяцей на прагулцы арганізуецца ў адпаведнасці са станам іх здароўя, індывідуальна для кожнага дзіцяці. Таму неабходна пастаянна назіраць за дзецьмі, папярэджваць стомленасць і патлівасць, пераключаць іх з аднаго віду дзейнасці на другі. Не рэкамендуецца на прагулцы гульні вялікай рухомасці, працяглыя прабежкі, якія выклікаюць фізічнае напружанне і стомленасць. Аднак не трэба захапляцца і вельмі спакойнымі гульнямі, гэта выклікае

пераахладжэнне арганізма, асабліва аслабленага. Важна сачыць за тым, каб рукі дзіцяці ў час прагулкі былі цёплымі і сухімі. Прагулка не адмяняецца і пры насмарку, але папярэдне дзіцяці прачысчаюць нос тампонам, які змочаны ў цёплым алеі. Важна, каб насавое дыханне было свабодным, бо пры глыбокім дыханні цераз рот халоднае паветра не паспявае сагравацца ў верхніх дыхальных шляхах і пранікае ў лёгкія.

У ветраныя і дажджлівыя дні загартоўка паветрам не адмяняецца, а праводзіцца пад навесам. З прагулкі дзеці вяртаюцца падгрупамі і пераапрацоўваюцца ў сухое адзенне (па меры неабходнасці).

Аздараўленчае дзеянне паветра выкарыстоўваецца і пры арганізацыі дзённага сну на паветры ва ўсе перыяды года. Галоўная задача заключаецца ў тым, каб адзенне дзяцей забяспечвала стан цёплага камфорту. Пры тэмпературы паветра— 10° (неацяпляльная веранда) дзіцяці звернуць на кашулю і трусы надзяваюць піжаму, шкарпэткі, вязаную шапачку або хусцінку і ўкладваюць у спальны ватны мяшок. У выпадку неабходнасці іх накрываюць яшчэ і коўдрамі.

У кожным канкрэтным выпадку ўрач дае рэкамендацыі па арганізацыі сну дзяцей у залежнасці ад мясцовых умоў: клімату, месцазнаходжання веранды, дзе спяць дзеці, надвор'я, а таксама прадугледжвае індывідуальныя варыянты ў залежнасці ад стану здароўя дзяцей. Агульным правілам арганізацыі сну застаецца самастойнае абуджэнне дзяцей. Пасля сну ў групах дзяцей, якія часта хварэюць, могуць быць арганізаваны (калі ёсць для гэтага ўмовы) паветраныя ванны ў рухах. Пры правядзенні паветраных ваннаў дзеці павінны быць у аблегчаным адзенні (майка, трусы), паступова іх прывучаюць выконваць практыкаванні басанож.

Час правядзення паветранай ванны—5—6 хвілін. У комплексе фізічных практыкаванняў уключаюцца:

—*розныя віды хады і пастраенняў;*

—*элементы рухомах гульняў са слоўным суправаджэннем выхавальніка;*

—*фізічныя практыкаванні, якія садзейнічаюць фарміраванню паставы, папярэджваюць плоскаступнёнасць;*

—*практыкаванні дыхальнай гімнастыкі;*

—*танцавальныя рухі.*

Паступова дзеці прывыкаюць да канкрэтных паветраных ваннаў, калі практыкаванні выконваюцца ва ўмовах папераменнага тэмпературнага рэжыму— $+22^{\circ}$, $+18^{\circ}$, $+22^{\circ}$. Неабходна памятаць аб індывідуальным падыходзе пры правядзенні паветраных ваннаў. Адмоўная рэакцыя на распрананне, плаксивасць, бледнасць скуры з'яўляецца прыкметай для спынення паветраных ваннаў. У летні перыяд года разам з паветранымі можна прымяняць і сонечныя ванны, але прамыя сонечныя прамяні не рэкамендуецца дзецям у востры перыяд захворванняў, дзецям з павышанай нервовай узбуджальнасцю, дзецям, якія пакутуюць ад малакроўя. У гэтых выпадках выкарыстоўваецца апраменьванне рассеянымі і адлюстраванымі прамянямі.

Акрамя агульных паветраных і сонечных ваннаў у аздараўленчых групах шырока выкарыстоўваецца кантрастнае абліванне (тэмпература вады $+38^{\circ}$, $+28^{\circ}$, $+38^{\circ}$), якое лічыцца найбольш спрыяльным для аслабленых дзяцей. Можна практыкаваць хаду пасля сну па дарожцы (даўжынёй 1,5—2 м), якая зроблена з тканіны (дарожка расцілаецца звернуў рабрыстай дошкі). Дарожка аказвае масіруючае дзеянне на ступню дзіцяці, размінаюцца кропкі мышцаў ступні, якія маюць рэфле-

кторную сувязь з унутранымі органамі. Рэкамендуецца таксама вільготнае абціранне скуры дзіцяці пасля дзённага сну, аднак і яно павінна прытрымлівацца строгай індывідуалізацыі: дзеці групы рызыкі абціраюць толькі твар. Разам з тым падаўжаецца час адаптацыі аслабленых дзяцей да водных загартоўваючых працэдур. Для некаторых дзяцей загартоўка абмяжоўваецца паласканнем ротавай поласці і горла кіпячонай вадой хатняй тэмпературы. Вясной і восенню кіпячая вада замяняецца настоем лячэбных траў: рамонку, шалфею, звербаю. Тэмпература вады для піцця дзецям пасля хваробы прызначаецца на 5° вышэйшая, чым да хваробы. Загартоўваючы працэдурны спалучаюцца з тымі метадамі масажу і гімнастыкі, якія стымулююць функцыю дыхання дзіцяці.

У комплексе аздараўлення дзяцей асаблівае месца займаюць фізіятэрапеўтычныя метады прафілактыкі: агульнае ультрафіялетавае апраменьванне, інгаляцыя травамі, прыём кіслароднага катэілю. Яны павышаюць агульную і мясцовую супраціўляльнасць арганізма, аказваюць бактэрыцыднае дзеянне.

Агульнае ультрафіялетавае апраменьванне (УФА) праводзіцца ў зімовыя месяцы курсам 20—22 сеансы. Дзецям да 3-х гадоў—індывідуальна, старэйшым за 3 гады—групавым метадам. Групавое апраменьванне праводзіцца праз дзень у спецыяльна прыстасаваным пакоі, не раней чым праз гадзіну пасля яды. Дзеці раздзяваюцца да трусікаў, размяшчаюцца па перыметры круга на адлегласці 1,5—2 метры да апраменьвальніка. Пачынаць неабходна з $1/4$ — $1/2$ біядозы, даводзячы паступова прамянёвую порцыю да 2—2,5 біядоз (біядоза—гэта час апраменьвання з адлегласці 100 см, пры якім на скуры дзіцяці з'яўляецца эрытэма). Пасля сеанса дзіця павінна адпачыць не менш за 20—30 хвілін.

Для паласкання горла выкарыстоўваюцца настоі траў, якія аказваюць антысептычнае дзеянне на слізістую абалонку дыхальных шляхоў (шалфей, эўкаліпт, рамонак, шыршына і іншыя). Выкарыстоўваюць адну чайную лыжку на шклянку вады. Паласканне робіцца 1—3 разы ў дзень. У састаў кіслароднага катэілю, акрамя яечнага бялку або жэлаціну, якія неабходны для ўтрымання кіслароду ў сумесі, уваходзяць настоі траў (рамонак, звербай, бяссмертнік, мята, трыпутнік і іншыя). Травы заліваюць варам і настойваюць на працягу 5—6 гадзін у цяпле. Прыгатаваны жэлацін дабаўляюць у настой траў, узбіваюць пену. Прымяняюць кіслародную пену нашча за 30 хвілін да яды на працягу трох тыдняў 1 раз у дзень.

Два разы ў год (кастрычнік—лістапад, люты—сакавік) неабходна праводзіць трохтыднёвыя курсы прафілактыкі, якія ўключаюць у сябе вітаміны (аскарбінавую кіслату, вітаміны групы В і А), а таксама стымулюючыя прэпараты (экстракт элеўтэракоку, дыбазол, пентаксіл). У перыяд павышаных захворванняў грыпам прызначаюцца такія прэпараты, як аксэлінавая мазь, інтэрферон. Названыя прэпараты прызначаюцца з улікам узросту дзіцяці і яго індывідуальнай пераносімасці лекаў.

Аб эфектыўнасці аздараўлення мяркуюць па зніжэнні кратнасці вострых захворванняў да 3-х разоў і менш за год, памяншэнні працягласці хваробы, паляпшэнні агульнага стану і самаадчування дзіцяці.

Паказчыкам індывідуалізацыі фізічнага выхавання дзяцей павінна з'явіцца іх фізічная падрыхтаванасць.

Даследчыкамі выяўлена, што дашкольнікі з высокім узроўнем фізічнай падрыхтаванасці маюць высокі ўзровень развіцця асноўных фізічных якасцей і добра

сфарміраваны навык асноўных відаў рухаў (хада, бег, лажанне, кіданне). Гэтыя дзеці адрозніваюцца хуткасцю і ўпэўненасцю рухаў. У выпадку няўдачы не адступаюць ад мэты, умеюць своечасова прымаць рашэнні, знаходзіць метаэагодны спосаб дзеянняў, стрымліваюць свае пачуцці і жаданні, умеюць слухаць выхавальніка, выконваць яго даручэнні.

Дзецей сярэдняга ўзроўню фізічнай падрыхтаванасці адрознівае нераўнамернасць развіцця асноўных рухаў і фізічных якасцей, рознапланавасць рухальных паводзін. Так, побач з высокім узроўнем развіцця сілы, хуткасці, трываласці гэтыя дзеці маюць нізкія паказчыкі спрыту і дапускаюць шмат памылак у тэхніцы фізічных практыкаванняў. Частка дзецей гэтай групы не выказвае жадання выконваць рухальныя заданні, якія патрабуюць валявога напружання. Некаторыя пры няўдачах паніжаюць актыўнасць рухаў і не звяртаюць увагі на тое, як яны выконваюць заданне.

Дзеці з нізкім узроўнем фізічнай падрыхтаванасці ў большасці выпадкаў маюць нізкі ўзровень развіцця фізічных якасцей і нізкія паказчыкі асноўных відаў рухаў. У адрозненне ад другіх дзецей, яны не прыкладаюць намаганняў, каб заставіць сябе працаваць. У сітуацыях, якія патрабуюць рашучасці, энергічнасці рухаў, праяўляюць павольнасць, недастатковую ўпэўненасць, няздольнасць пераадолець пачуццё жаху. Ім уласцівы стан прыгнечанасці ў сувязі з няўдачамі. Толькі ў дастаткова простых абставінах яны праяўляюць некаторую актыўнасць, якая па меры ўзнікнення новых цяжкасцей уступае месца больш звыклым формам паводзін (пасіўнасць, абыхавасць і г.д.).

Такія неаднолькавыя фізічныя магчымасці дашкольнікаў патрабуюць індывідуальна-дыферэнцыраванага падыходу да іх на фізкультурных занятках і ў іншых відах дзейнасці.

Так, групе дзецей, якія адрозніваюцца высокімі паказчыкамі фізічнай падрыхтаванасці, побач з праграмнымі карыёны заданні, накіраваныя на ўдасканаленне іх рухальных звычак. Гэтаму можа садзейнічаць выкананне знаёмых рухаў у новых спалучэннях (гульні-спаборніцтвы), у нязвыклых умовах (спартыўныя снарады, трэнажоры). Магчыма выкарыстанне даступных дзецям элементаў акрабатыкі і мастацкай гімнастыкі.

Гэты матэрыял можа быць выкарыстаны і ў рабоце з дзецьмі сярэдняга ўзроўню фізічнай падрыхтаванасці, але побач з ім неабходна звярнуць увагу на фарміраванне фізічных і валявых якасцей, якія ў дзецей недастаткова развіты. Практикаванні і гульні прапануюцца для выканання на прагулках, а таксама ўключаюцца ў самастойную дзейнасць.

Заданні, накіраваныя на развіццё фізічных якасцей, патрэбна падбіраць так, каб іх выкананне патрабавала праяўлення волі. Гэтаму садзейнічаюць умовы, пры якіх дзеці пераадольваюць цяжкасці (выкананне практыкаванняў на спартыўных снарадах, трэнажорах, у парах, тройках, з абцяжаранымі прадметамі, у незвычайным становішчы цела).

Фізічнае выхаванне дзецей, якія маюць нізкія паказчыкі фізічнай падрыхтаванасці, накіравана перш за ўсё на аздаравленне іх арганізма, індывідуалізацыю фізічнай нагрузкі, якую яны атрымліваюць на фізкультурных занятках. Акрамя гэтага, асаблівую ўвагу патрэбна звярнуць на развіццё асноўных відаў рухаў, для чаго ствараць умовы для гульні з рухамі, праводзіць за-

няткі, якія выклікаюць у дзецей цікавасць да рухаў (у форме гульні, па сюжэце казкі, расказу выхавальніка).

Асноўнай формай дыферэнцыраванага фізічнага выхавання дзецей з рознымі ўзроўнямі фізічнай падрыхтаванасці на занятках з'яўляюцца рухальныя заданні, якія павінны складацца для кожнай групы індывідуальна. Змест іх можа быць наступным.

1-ы варыянт. Дзеці атрымліваюць заданні аднолькавыя па змесце, але розныя па спосабе выканання. Напрыклад, заданні па навучанні скачкам у даўжыню з месца ў гэтым варыянце могуць насіць такі характар: адна група выконвае скачок з нізкага прыседу; другая група—скачок адштурхоўваючыся адной нагой ад сцяны; трэцяя група—скачкі з абуча ў абруч.

2-ы варыянт. Кожнай групе можа быць дадзены розны па змесце вучэбны матэрыял, але аднолькавы па спосабе выканання. Напрыклад, заданні па навучанні дзецей падскокам на адной назе могуць мець наступны характар: адна група—падскокі на адной назе, пераскакваючы кубкі; другая група—скачкі з абруча ў абруч; трэцяя група—падскокі на адной назе.

3-і варыянт. Кожная група можа атрымаць заданне рознае па змесце і спосабе выканання: адна група—скачкі з месца на ўзвышанасць; другая група—скачкі ў даўжыню з месца, пераскакваючы перашкоду; трэцяя група—падскокі на дзвюх нагах, рухаючыся бокам уперад.

Варыянты заданняў распрацоўваюцца з улікам індывідуальных асаблівасцей дзецей. Так, для дзецей з высокімі рухальнымі здольнасцямі плануюцца заданні, звязаныя з узабагачэннем іх рухальных навыкаў.

Дзецям з сярэднімі рухальнымі магчымасцямі неабходны заданні, звязаныя з удасканаленнем тэхнікі фізічных практыкаванняў, развіццём фізічных і валявых якасцей.

Дзецям з нізкімі рухальнымі магчымасцямі неабходны заданні, накіраваныя на засваенне тэхнікі развучаемых практыкаванняў, і такія, што садзейнічаюць агульнаму фізічнаму і валявому развіццю.

Дыферэнцыраваная работа на занятках залежыць ад этапа навучання дзецей рухам. На першым этапе, калі тлумачыцца і паказваецца новае практыкаванне, рухальнае заданне можа насіць агульны характар, гэта значыць, што яно будзе аднолькавым для ўсіх груп дзецей па змесце і спосабе выканання.

На другім этапе, калі ідзе засваенне вучэбнага матэрыялу і выпрацоўваецца правільнае ўяўленне аб элементах рухаў, дзеці размяркоўваюцца па групах, кожная з якіх выконвае спецыяльна вызначанае для яе заданне.

На трэцім этапе, калі замацоўваецца і ўдасканальваецца тэхніка рухаў, рухальнае заданне можа насіць агульны характар, таму што заняткі ў большасці выпадкаў праводзяцца ў форме гульні і патрабуюць калектыўных дзеянняў дзецей.

Важнае значэнне ў выкананні дыферэнцыраваных заданняў належыць правільна падобраным метадам навучання (наглядным, слоўным, практычным).

Пры выбары наглядных метадаў кіруюцца здольнасцямі дзецей успрымаць прасторавыя і часавыя адносіны паміж прадметамі і з'явамі навакольнага асяроддзя. Чым ніжэй рухальныя здольнасці, тым больш канкрэтна і поўна неабходна прадстаўляць нагляднасць. Так, калі дзецям з высокім узроўнем фізічнай падрыхтоўкі для стварэння дакладных уяўленняў аб выкананні якога-не-

будзь руху дастаткова паказаць яго ў нармальным тэмпе, то для дзяцей з сярэднімі і нізкімі фізічнымі магчымасцямі неабходны павольны паказ з тлумачэннем, на які элемент тэхнікі патрэбна звярнуць асаблівую ўвагу. Больш цяжкія практыкаванні можна дэманстраваць у розных плоскасцях, шмат разоў паўтараючы іх у працэсе заняткаў.

Усвядоміць выкананне рухаў дапамагаюць такія прыёмы, як аналіз, ацэнка, тлумачэнне. Падрабязнае і паслядоўнае тлумачэнне тэхнікі выканання практыкавання з дэманстрацыяй кожнага элемента неабходна для дзяцей з нізкім узроўнем фізічнай падрыхтоўкі. Дзецям сярэдняга ўзросту пры тлумачэнні важна падкрэсліць асаблівасці больш цяжкіх элементаў тэхнікі, указаць на неабходнасць захоўвання патрэбнай паставы цела і некаторых яго частак. Для дзяцей з высокім узроўнем фізічнай падрыхтоўкі дарэчы сціслае тлумачэнне, спасылка на ўжо вядомыя элементы (адно і тое ж зыходнае становішча, падабенства ў адштурхоўванні, прыжменні).

Некаторыя дзеці, часцей за ўсё з нізкім узроўнем фізічнай падрыхтоўкі, маюць патрэбу ў дадатковых прыёмах стымуляцыі іх рухальнай дзейнасці. Адзін з іх — стварэнне сітуацыі гульні, у якой выконваемае практыкаванне, напрыклад падскокі на дзвюх нагах, дакранаючыся рукою да падвешанай бразготкі, можна ўключыць у гульні "Аркестр". У гэтай гульні бразготка кожнага дзіцяці выконвае ролю музычнага інструмента (барабана, трубы, флейты). Не прагучыць бразготка — не складзецца "добрая музыка". Такі сюжэт вельмі захапляе дзяцей і робіць іх дзеянні больш мэтанакіраванымі.

Асаблівых ведаў і ўменняў педагога патрабуе кіраўніцтва рухальнай актыўнасцю дзяцей. Адназначна меркаванне вучоных аб тым, што дашкольнік — "істота галоўным чынам матарная", і дзеці па сваёй рухавасці вельмі розныя. Розніца ў аб'ёме, працягласці, інтэнсіўнасці і змесце рухальнай актыўнасці настолькі вялікая, што вызначаецца нават пры звычайным назіранні за дзецьмі з рознымі ўзроўнямі рухавасці. Так, дзеці сярэдняй рухавасці адрозніваюцца роўнымі і спакойнымі паводзінамі, раўнамернай рухавасцю на працягу ўсяго дня. Такіх дзяцей прыкладна палова ў групе. Яны актыўныя, самастойныя, ініцыятыўныя. Рухі іх упэўненыя, мэтанакіраваныя. Пры кіраўніцтве рухальнай актыўнасцю гэтых дзяцей дастаткова стварыць неабходныя ўмовы (месца для рухаў, цацкі-рухавікі, фізкультурнае абсталяванне). Фізіёлагі кажуць, што можна паспадыраваць на "самарэгуляцыю", якая ў гэтых дзяцей праяўляецца вельмі яскрава.

Найбольш уражлівы арганізм маларухомых дзяцей. Нізкая рухальная актыўнасць — дрэнная прыкмета. Яе прычынамі могуць быць: нездавальняючы посяхлагічны клімат, беднасць прадметнага асяроддзя, хваробы дзяцей, слабыя рухальныя звычкі. Маларухомых дзяцей характарызуе агульная млявасць, паоўнасць, няўпэўненасць у сабе, баялівасць. У такіх дзяцей патрэбна выходзіць цікавасць да рухаў, спартыўных практыкаванняў. Лепшы метады кіраўніцтва — захапіць дзяцей гульні або стварыць умовы для рухомай гульні. Іншы раз дастаткова паказаць простыя рухі, прапанаваць паўтарыць іх разам з выхавальнікам. Перавагу патрэбна аддаваць рухам, якія не патрабуюць дакладнасці.

Дзеці рухавыя заўсёды прыкметныя. Яны адрозніваюцца неўраўнаважанымі паводзінамі, празмернай інтэн-

сіўнасцю рухаў. Гэтыя дзеці знаходзяць магчымасць рухацца ў любых умовах. Існуе думка, што дзяцей з вялікай рухавасцю патрэбна абмяжоўваць у рухах, "прывучаць" да спакойнай дзейнасці. Гэта не так. Патрэбнасць у рухах павінна быць задаволена. Залатое правіла тут — не забараняць, а рэгуляваць. Кіраўніцтва рухальнай актыўнасцю такіх дзяцей павінна ісці не ў накірунку абмежавання рухомасці, а сканцэнтравання іх увагі на рухах, якія патрабуюць стрыманасці, асцярожнасці, асэнсаванасці. Карысны дакладныя рухі з мячамі, хада і бег па абмежаванай плошчы, практыкаванні ў парах (з адным прадметам на дваіх) і г.д.

Многія прыёмы кіраўніцтва рухальнай актыўнасцю аднолькавыя для дзяцей рознай рухавасці. Так, у гульні патрэбна ўносіць сюжэты, якія патрабуюць рухаў, што садзейнічаюць актывізацыі маларухомых дзяцей і ўносяць асэнсаваную накіраванасць у дзеянні дзяцей вялікай рухавасці. Карысна таксама аб'яднаць у сумесных гульнях дзяцей рознай рухавасці.

Для ўзбагачэння зместу рухальнай дзейнасці неабходна звярнуць увагу дзяцей на асэнсаванне іх дзеянняў і рухаў. Гэтаму садзейнічаюць пытанні: "Што робіш? Чаму так? Як можна гэта зрабіць інакш? З якім прадметам можна выканаць практыкаванне?" Пры розных рухах дзеці менш стамляюцца, бо нагрузку яны атрымліваюць на розныя групы мышцаў. Добра, калі выхавальнік час ад часу паказвае дзецям тое або іншае практыкаванне, дзеці ўважліва назіраюць, а потым разам з выхавальнікам выконваюць яго. Пры гэтым камусьці з дзяцей патрэбна дапамагчы, а некага заахвоціць. Практыка паказвае, калі такія сітуацыі ствараюцца рэгулярна, дзеці з задавальненнем рухаюцца.

Такім чынам, індывідуальны падыход у фізічным выхаванні дашкольніка мае на ўвазе ўлік розных бакоў яго развіцця. Але супастаўленне дадзеных стану здароўя, фізічнай падрыхтаванасці і рухальнай актыўнасці паказвае, што найбольш нізкі ўзровень рухальнай актыўнасці, развіцця рухаў, фізічных і валявых якасцей вызначаецца ў дзяцей, якія маюць розныя адхіленні ў стане здароўя. Гэта сведчыць аб неабходнасці пошукаў больш дасканалых метадаў і ородкаў фізічнага выхавання дзяцей з адхіленнямі ў стане здароўя, індывідуалізацыі іх рухальнага рэжыму. Аднак увагі патрабуюць і здаровыя дзеці. Іх фізічнае выхаванне павінна праходзіць па ўда-сканаленай праграме, змест якой могуць скласці новыя віды фізічных практыкаванняў і гульняў. Гэта замацоўвае цікавасць дзіцяці да рухаў і становіцца ўплывае на стан здароўя.

Такім чынам, толькі комплекс медыцынскіх і педагогічных уздзеянняў, якія ўлічваюць актыўнасць самога дзіцяці, з'яўляецца неабходнай умовай арганізацыі ўсёй сістэмы карэкцыйнай работы ў яго фізічным выхаванні.

Літаратура

1. Будовене-Жукене Д. Методические рекомендации по организации и медицинскому контролю физкультурных занятий в детских дошкольных учреждениях. — Вильнюс. 1978. — 52 с.
2. Индивидуально-дифференцированный подход в процессе физического воспитания детей дошкольного возраста: Сб. науч. тр. Редкол.: Н.Т. Терехова. — М. 1989. — 142 с.
3. Шишкина В.А. Движения. — М. 1992. — 96 с.