

Индивидуально-дифференцированный подход на занятиях физическими упражнениями с учетом состояния здоровья, физической подготовленности и пола ребенка

Шебеко В.Н.

Одним из резервов оптимизации образовательного процесса в дошкольном учреждении является осуществление индивидуально-дифференцированного подхода, позволяющего обеспечить максимальное развитие каждого ребенка. Изучая отдельного ребенка, ученые ставят своей целью систематизацию и группировку типических проявлений детей, установление закономерностей и общих тенденций в их развитии. Поэтому наряду с понятием «индивидуальный подход» используется понятие «дифференцированный подход». Он предполагает деление детей на сравнительно одинаковые группы, основанные на сходных типических особенностях, что позволяет педагогу осуществлять обучение различное по объему, сложности, методам и приемам работы. В качестве критериев создания таких групп выступают разные показатели: уровень физической подготовленности детей, под которым понимается уровень двигательных умений и навыков, физических качеств ребенка; типологические особенности высшей нервной деятельности; состояние здоровья детей и др. С точки зрения дидактических соотношений, индивидуальный подход понимается как основной процесс обучения, а дифференцированный подход – как конкретная форма организации обучения, предоставляющая оптимальные условия для реализации этого принципа.

В области физического воспитания индивидуализация физических нагрузок имеет особое значение, так как перегрузка, как и недогрузка функциональных систем организма, отражается на здоровье детей, их отношении к двигательной деятельности в целом.

Здоровье ребенка является интегральным показателем. Оно закладывается в раннем детстве и определяется сочетанием генетических, в

том числе анатомио-физиологических, факторов и влиянием на него условий окружающей среды.

Комплексная оценка состояния здоровья достигается использованием пяти признаков: уровень гармоничности физического развития; резервные возможности основных физиологических систем; уровень иммунной защиты и неспецифической резистентности организма; наличие или отсутствие хронических заболеваний; уровень волевых и ценностно-мотивационных установок (Г.Н.Сердюковская).

В соответствии с этими показателями дети подразделяются на пять групп здоровья:

- первая группа – здоровые дети с нормальным физическим и психическим развитием и нормальным уровнем функций;
- вторая группа – здоровые дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются функциональные и некоторые морфологические отклонения, а также сниженная сопротивляемость к заболеваниям;
- третья группа – больные хроническими заболеваниями в составе компенсации с сохраненными функциональными возможностями организма;
- четвертая группа – больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации со сниженными функциональными возможностями организма;
- пятая группа – больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации со значительно сниженными функциональными возможностями организма (проходят лечение и оздоровление в специальных медицинских учреждениях).

В дошкольном учреждении дети, имеющие вторую, третью и четвертую группы здоровья нуждаются в индивидуальном подходе на физкультурном занятии, более пристальном наблюдении медицинских работников при организации закаливающих мероприятий. Освобождение детей от физкультурных занятий неоправданно. Это приводит к утрате условно-рефлекторных связей моторно-висцеральных рефлексов, к задержке развития

основных двигательных способностей, к ослаблению самогенетических механизмов и тем самым к удлинению сроков реабилитации, к более позднему биологическому выздоровлению. Полное прекращение занятий физическими упражнениями может носить только временный характер.

Состояние здоровья после перенесенных заболеваний определяется врачом, им же дается назначение относительно физических нагрузок детям.

На занятии для ослабленных болезнью детей не рекомендуется резкое увеличение или уменьшение физической нагрузки, бег должен постепенно переходить в ходьбу, во время бега следует избегать внезапных остановок (при внезапной остановке падает артериальное кровяное давление в сосудах мозга, что может привести к обморочному состоянию). Во время выполнения общеразвивающих упражнений при изменении положения тела, особенно при переходе из положения «стоя» в положение «лежа» и, наоборот, у ослабленных болезнью детей наблюдается большой подъем пульса, нарушается кровоснабжение мозга и может возникнуть головокружение. Поэтому в подборе исходных положений следует соблюдать принцип постепенности: сначала предлагать детям упражнения лежа, затем – сидя и в конце – стоя. Осторожно нужно включать в комплекс выполнение наклонов и поворотов. При этом необходимо следить за общим состоянием ребенка (признаками физического утомления: учащенное дыхание, покраснение кожи лица и шеи, слабость, потливость).

Для ослабленных болезнью детей сокращается число повторений интенсивных движений, особенно таких, как прыжки (на месте и с продвижением вперед, в длину и в высоту с разбега, со скакалкой), элементы акробатических упражнений («березка», «кораблик», «велосипед», «ласточка» и др.), ограничивается участие детей в подвижных и спортивных играх (баскетбол, футбол, хоккей и др.), играх-эстафетах. При выполнении этих упражнений у детей отмечается значительное увеличение частоты пульса и удлинение его релаксации. Возбудимость пульса у ослабленного

ребенка может составлять на занятии от 5 до 20% по отношению к исходной величине.

При уменьшенной физической нагрузке в связи с нарушением функции терморегуляции и понижением иммунитета такие дети занимаются в обычной одежде и обуви. Вопрос о переходе на спортивную форму одежды решает врач для каждого ребенка индивидуально.

Начало занятий физическими упражнениями после перенесенной болезни установлены следующие (С.О.Филиппова):

- ангина (катаральная, фолликулярная, лакунарная) – срок начала занятия через 6-7 дней. Необходимо соблюдать осторожность во время занятий зимними видами спорта (лыжи, коньки) и плаванием в связи с опасностью охлаждения тела;
- аппендицит (после операции) – через 14-15 дней. Сохраняется осторожность в занятиях упражнениями, требующими напряжения сердечно-сосудистой системы;
- бронхит острый (инфекционный) – через 6-8 дней. Остерегаться резких и внезапных охлаждений дыхательных путей при выполнении физических упражнений;
- воспаление легких (катаральное и крупозное) – через 12-14 дней. Остерегаться резких и внезапных охлаждений дыхательных путей при выполнении физических упражнений. Шире использовать дыхательные упражнения;
- грипп (тяжелые формы) – через 10-12 дней. Щадящий режим нагрузок, особенно в упражнениях, требующих напряжения сердечно-сосудистой системы. Избегать переохлаждения;
- корь – через 14-16 дней. Если были изменения в деятельности сердца, то исключаются упражнения (сроком до полугода) упражнения на выносливость, силу и упражнения, связанные с натуживанием;

- отит (острый) – через 14-16 дней. Запрещаются занятия плаванием, а также упражнения, которые могут вызвать головокружение (резкие повороты, вращения, кувырки);
- скарлатина – через 30-40 дней. Постепенность повышения физической нагрузки на занятиях. Если были изменения в деятельности сердца, то исключаются (сроком до полугода) упражнения на выносливость, силу и упражнения, связанные с натуживанием;
- дифтерия – через 30-35 дней. Систематический контроль деятельности сердца, постепенность повышения нагрузки на занятиях.

Дошкольники с неблагоприятным прогнозом заболеваемости нуждаются в *индивидуализации закаливающих мероприятий*. Подчиняясь правилу систематического повторения воздействия закаливания, его нельзя отменять и в случае легкого заболевания ребенка, когда оно не сопровождается значительным ухудшением общего состояния здоровья. Во время таких недомоганий применяются методы более слабого воздействия.

Оптимальный микроклимат помещений способствует поддержанию постоянной температуры тела, которая необходима для нормального функционирования всех систем организма. В групповой и приемной комнатах для детей 3 – 6 лет температурный режим составляет + 20 градусов, туалетной + 21, спальной и гимнастическом зале + 18. Дети должны привыкнуть спать с открытой форточкой. Однако в период выздоровления после перенесенной болезни зоны теплового комфорта для ослабленных детей могут быть «сдвинуты» в сторону более высоких температур: от 3 до 5 лет – до + 22... +24 градуса, от 5 до 7 лет – до +21... +23 градуса. При отклонении от нужной температуры воздуха в помещении необходимо изменить слойность одежды ребенка, уменьшив или увеличив ее.

К числу щадящих методов закаливания относится кратковременное облегчение одежды – закатывание рукавов выше локтей или смена колготок на гольфы, гольфов на носки при температуре воздуха в помещении +20... +21градус. Индивидуализация закаливающих мероприятий заключается и в

удлинении времени пребывания детей на свежем воздухе в теплое время года и укорочении этого времени в холодную погоду. Дети, принимавшие лечебные процедуры, выходят на прогулку не ранее чем через 30-40 мин после их приема (в отдельных случаях по показаниям врача ослабленные дети освобождаются от прогулки). На прогулке деятельность ослабленных детей строится в соответствии с состоянием их здоровья, индивидуально для каждого ребенка. Поэтому следует постоянно наблюдать за детьми, предупреждая утомление и потливость. При появлении этих признаков следует отвести ребенка в помещение. Не рекомендуются ослабленным детям во время прогулки длительные пробежки, игры большой подвижности, вызывающие физическое перенапряжение и усталость. Однако не следует увлекаться и очень спокойными играми, особенно связанными с долгим сидением, так как это вызывает переохлаждение организма, особенно ослабленного. Дети не освобождаются от прогулки даже при насморке, но предварительно ребенку прочищают нос тампоном, смоченном в теплом подсолнечном масле. Важно, чтобы носовое дыхание было свободным, так как при глубоком дыхании через рот холодный воздух не успевает согреться в верхних дыхательных путях и проникает в легкие. В дождливые дни закаливание воздухом не отменяется, а проводится под навесом.

Наряду с воздухом широко используется оздоравливающее действие воды. Рекомендуется обтирание кожи ребенка влажной варежкой, однако его следует проводить индивидуально: дети группы риска и все выздоравливающие после ОРВИ могут обтирать лишь лицо и кисти рук. Вместе с тем удлиняется время адаптации ослабленных детей к водным процедурам. Для некоторых детей закаливание ограничивается полосканием полости рта и горла кипяченой водой комнатной температуры. Весной и осенью кипяченая вода заменяется настоем лечебных трав: ромашки, шалфея, зверобоя. Температура воды для питья выздоравливающим детям назначается на 5 градусов выше, чем до болезни. Закаливающие процедуры

сочетаются с теми методами массажа и гимнастики, которые стимулируют функцию дыхания ребенка.

Об эффективности оздоровления судят по снижению частоты острых заболеваний до 3 раз и менее в год, уменьшению продолжительности болезни, улучшению общего состояния и самочувствия ребенка.

Определение **физической подготовленности** и знания педагога о физических возможностях детей позволяют скорректировать программу физического воспитания и разработать индивидуальные маршруты их развития. Это становится основой реализации индивидуального подхода в процессе занятий физическими упражнениями.

Выделяются группы детей с высокими и низкими показателями физической подготовленности.

Дети с высокими показателями физической подготовленности, отличаются быстротой и уверенностью действий, в случае неудачи не отступают от цели, а прилагают максимум усилий для достижения намеченного результата, умеют самостоятельно принимать решения, находить целесообразный способ действий. При выполнении упражнений они проявляют активность и самостоятельность, умение слушать педагога, выполнять его указания и поручения.

В то же время дошкольники с низкими показателями физической подготовленности не прилагают усилий и прилежания, чтобы качественно выполнить физическое упражнение. В ситуациях, требующих решительности, энергичности действий, проявляют медлительность, недостаточную уверенность, неспособность преодолеть чувство страха. Детям свойственно состояние угнетенности в связи с неудачами, неумение подавлять в себе отдельные желания. Только в достаточно простой обстановке они обнаруживают определенную активность, которая по мере возникновения новых трудностей уступает место более привычным формам поведения (пассивность, безразличие).

Выделенные группы детей могут быть равночисленными и стабильными по своему составу на протяжении учебного года. Однако чтобы правильно осуществить нормирование нагрузок (оздоровить, а не навредить) необходимо проводить промежуточные этапы тестирования и, исходя из этого, осуществлять «переводы» детей из одной подгруппы в другую, где нагрузки более адекватны.

Индивидуальный подход с учетом физической подготовленности детей, предполагает индивидуальный подбор методов обучения и широкое использование дифференцированных двигательных заданий. Так, задачи индивидуальной работы с дошкольниками, имеющими высокие показатели физической подготовленности, направлены на совершенствование и дальнейшее развитие их двигательных способностей. Этому может способствовать: выполнение знакомых упражнений в новых сочетаниях (бросок мяча в корзину + бег по узкому мостику); из необычной исходной позиции (бег из исходного положения лежа, сидя и т.п.); в новых условиях (стать у гимнастической скамейки: бросить мяч двумя руками, подлезть под скамейку, догнать мяч и др.).

На физкультурном занятии этим детям упражнение можно демонстрировать в нормальном темпе, объяснение давать в сжатой форме, делая ссылки на уже известные элементы, использовать частичный показ упражнения, выполнение упражнения по схеме, рисунку. Такие задачи вплетаются в спектр привычных видов деятельности ребенка и дают возможность каждому проявить свою индивидуальность

Дети с низкими показателями физической подготовленности нуждаются в замедленном показе упражнений, с указанием, на какой элемент техники необходимо обратить особое внимание, наиболее сложные упражнения им следует демонстрировать в различных плоскостях, многократно повторяя показ в процессе занятия. Важно

подчеркнуть особенности наиболее сложных элементов движения, сделать указание о необходимости сохранения нужного положения тела при его выполнении. Замечено также, что упражнение лучше осваивается детьми, если его демонстрацию осуществляет ребенок, педагог при этом разъясняет детали движения.

При подборе дифференцированных двигательных заданий для детей с низкими показателями физической подготовленности особое внимание следует уделить технике основных видов движений (прыжки, бег, лазание, метание) для чего создавать условия для игр с движениями, проводить игры, во время которых все дети выполняют одинаковые упражнения с установкой на их качественное выполнение.

Эффективны задания специального обучения использованию знаний в действиях, где каждый ребенок в речи выражает все то, что выполняет практически. Это побуждает к предварительному обдумыванию действий, контролю над ним. В результате такого обучения меняется характер проявляемой активности дошкольников. У бывших пессимистов исчезает скованность, проявляется вера в свои силы, способности.

В преодолении негативного эмоционального состояния детей выделяются следующие этапы работы. На первом этапе осуществляется поддержка положительного эмоционального тонуса и стимуляция двигательной активности детей. Это достигается приемами включения их в игры с эмоционально ярким содержанием, поощрения малейших достижений при выполнении двигательных действий. На втором этапе обеспечиваются условия для "закаливания" в проявлении активности, решительности, смелости. Этому способствует накопление положительного опыта общения со сверстниками в играх, в которых дети с низкими показателями физической подготовленности выступают исполнителями. На третьем этапе идет дальнейшее накопление положительных эмоциональных переживаний

через положительную оценку педагогом достоинств ребенка (”ловкий“, ”быстрый“, ”смелый“, ”решительный“).

Индивидуальный подход в физическом воспитании не может быть осуществлен без учета специфики **пола ребенка**. Развитие ребенка с первых дней жизни – это развитие конкретного мальчика или девочки.

Проявление различий в развитии мальчиков и девочек является объектом изучения генетиков, физиологов, психологов и педагогов. Многие авторы отмечают, что «стартовые возможности» в жизни девочек и мальчиков различны.

Ученые (В.Д.Еремеева и Т. П. Хризман), используя запись биотоков мозга у новорожденных и детей первых месяцев жизни, установили, что мозг мальчиков и девочек в этом возрасте уже работает неодинаково. На первом месяце жизни процессы восприятия и анализа информации мальчиком и девочкой различаются. После трех месяцев мальчики и девочки по-разному реагируют на поощрение при выработке простых навыков: мальчики лучше обучаются при визуальном поощрении, активнее реагируют на яркие краски, на движущиеся или новые предметы, девочки лучше обучаются при слуховом поощрении.

В физическом развитии мальчиков и девочек очень рано проявляются различия. Созревание скелета у девочек происходит раньше, чем у мальчиков. Костный возраст девочек в период детства опережает костный возраст мальчиков примерно на 18 месяцев, хотя ни вес, ни длина тела у них не больше, чем у мальчиков. Более того, мальчики в первые 6 месяцев после рождения растут быстрее девочек, и это преобладание в длине тела сохраняется до четырех лет. Обнаружены явные различия в жизненной емкости легких, у мальчиков она несколько больше, чем у девочек. Однако у девочек выше частота дыхания и меньше глубина и минутный объем дыхания, а также потребление кислорода (Н.Е.Бочарова, Г.П.Юрко).

Особенности развития движений детей в зависимости от пола впервые исследовала Е.Г.Леви-Гориневская. Ею были получены данные, свидетельствующие об отставании девочек от мальчиков по результатам большинства контрольных упражнений. Последующие исследования (Э.С.Вильчковский, Л.В.Карманова, Т.И.Осокина, Г.В.Шалыгина и др.) показали, что средние результаты мальчиков в беге, прыжках и метании превышают средние результаты девочек. Девочки же выполняют лучше мальчиков упражнения на гибкость и равновесие. У мальчиков и девочек есть свои двигательные предпочтения, то есть та деятельность, которая им интереснее, лучше удается, и в которой наиболее ярко проявляются их особенности, связанные с полом. В частности, в процессе игр у мальчиков большее место занимают движения скоростно-силового характера (бег, метание предметов в цель и на дальность, лазанье, борьба, спортивные игры); девочки предпочитают игры с мячом, со скакалкой, упражнения в равновесии (ходьба по бревну, скамейке и пр.), танцевальные упражнения. В то же время такие виды двигательной деятельности, как подвижные игры, эстафеты, плавание, нравятся и мальчикам, и девочкам в равной степени (В.Ю.Давыдов).

Н.Б. Котелевская в своем исследовании приходит к выводу, что сенситивные периоды развития двигательных способностей для девочек и мальчиков не совпадают, и наиболее целесообразно организации занятий физическими упражнениями у дошкольников проводить по следующей схеме:

- для мальчиков младшей группы направленность основных физических упражнений должна быть главным образом на развитие скоростно-силовых качеств;
- для мальчиков средней группы – как на развитие скоростно-силовых качеств, так и на совершенствование выносливости;
- для мальчиков старшей группы – на развитие выносливости;

- для девочек младшей группы должны использоваться упражнения в основном на развитие выносливости;

- для девочек средней группы – на развитие скоростно-силовых качеств;

- для девочек старшей группы – комплексное развитие скоростно-силовых качеств и выносливости.

Учет половых особенностей дошкольников в процессе занятий физическими упражнениями ученые предполагают вести по нескольким направлениям: подбор упражнений; нормирование физической нагрузки; методика обучения сложным двигательным действиям; педагогическое руководство двигательной деятельностью детей (Н.Е.Бочарова, О.М.Гребенникова, В.Е.Каган, С.О.Филиппова).

Организация физкультурных занятий, учитывающих особенности мальчиков и девочек, может иметь такие варианты:

- одно из трех занятий в неделю проводится отдельно для мальчиков и для девочек. На этом занятии целесообразно планировать изучение упражнений, которые требуют использования разных методических подходов в работе с мальчиками и девочками;

- физкультурное занятие проводится совместно со всеми детьми группы, но часть двигательных заданий имеет отличия для девочек и мальчиков. Например, в общеразвивающих упражнениях — исходные положения; в полосе препятствий — условия преодоления препятствий: мальчики перелезают, девочки подлезают; в метании — расстояние до цели; в ритмической гимнастике — рисунок движений; в упражнениях на развитие силы мышц — дозировка. При этом варианте организации занятий, для того чтобы не снижать моторную плотность, целесообразно иметь карточки-задания, графически отображающие действия мальчиков и девочек.

На физкультурных занятиях педагог акцентирует внимание детей на принадлежность их к определенному полу. Девочкам и мальчикам

предъявляются разные требования к выполнению одних и тех же движений: четкости, ритмичности, затратами дополнительных усилий (для мальчиков); пластичности, выразительности, грациозности (для девочек).

В старшем дошкольном возрасте эффективно и на физкультурных праздниках предусматривать часть заданий отдельно для девочек и для мальчиков, а также показательные выступления, на которых мальчики показывают свое мастерство в силе, ловкости, быстроте, а девочки соревнуются в гибкости, грации, двигательном творчестве.

Поощряя или наказывая дошкольников, также необходимо учитывать различие в реакции детей разного пола на оценку их деятельности. Для мальчиков очень важно, что конкретно оценивается в их деятельности, а для девочек — кто их оценивает и как. Для мальчика важно знать, хорошо ли он выполнил задание, для девочки важнее понравилась ли она. Однако и для мальчиков, и для девочек важно, чтобы сначала педагог похвалил их за старание, тогда ребенок будет готов обсуждать свой результат.