

– Поддержка интереса детей к свободной игре-импровизации по мотивам сказок, литературных произведений, собственных сочинений.

– Стимулирование участников игры к использованию выразительных средств (речи, жестов) при передаче характера исполняемого персонажа.

Ценность рассматриваемой технологии заключается в комплексном подходе обучению воспитанников. При этом развитие физических качеств детей неразрывно связано с развитием иных направлений становления личности ребенка.

В основе игры, применяемой на занятии по физическому воспитанию, лежит определенный сценарий «Путешествие по реке», «Поход в джунгли» и т.д. В рамках общего сценария существуют ситуационные мини-игры, рассчитанные на развитие кондиционных физических качеств, это «велосипед», «крокодил», «переправа через реку» и др. Единство сюжетной линии занятия позволяет в большей мере заинтересовать детей, поскольку стремление достичь цели, изначально обозначенной в сценарии «освободить принцессу», «найти клад» облегчает переход к изучению более трудных упражнений и позволяет значительное время удерживать внимание воспитанников.

Веневцева Ю.Л., Мельников А.Х., Кашмина Е.О. (ТГУ, г. Тула)

ДИНАМИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В РАЗНЫЕ ФАЗЫ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ГODOVOГО РИТМА

Повышение эффективности физического воспитания в вузе является актуальной задачей, особенно в условиях постоянно снижающегося уровня здоровья студентов и «омоложения» болезней сердечно-сосудистой системы. В этих условиях возрастает значимость индивидуализации физических нагрузок, одним из критериев которой может являться дата рождения.

Появившиеся в последнее время работы свидетельствуют о наличии индивидуальной периодичности физиологических функций, начинающейся от дня рождения – индивидуального года (ИГ). У здоровых юношей и девушек в 4 триместре ИГ была повышена частота выявления гипертонии, повышен индекс напряжения регуляторных систем, снижена физическая работоспособность и иммунитет (Барбараш Н.А. и соавт., 2000; Прокашко И.Ю., Чичиленко М.В., 2003). Число смертельных случаев от болезней сердечно-сосудистой системы возрастает в 12 месяц ИГ для мужчин и женщин, у пожилых людей также опасным является и 1 месяц ИГ, худшими

месяцами также являются 2, 4, 6 и 8 месяцы ИГ. Лучшие месяцы состояния здоровья – 3, 5, 9, 10 и 11 месяцы ИГ (Шапошникова В. И., 1991, 1996). В более поздних работах в зону риска включали только 1, 2, 8, 10 и 12 месяцы ИГ (Шапошникова В. И., 1998; Шапошникова В. И. и соавт., 2000; Барбараш Н. А., Шапошникова В.И., 2003).

Наибольшее число высоких спортивных результатов было показано в 1, 5, 6 и 9-11 месяцы от даты рождения (Шапошникова В.И., 1984). Однако во 2 и 11 месяцы возрастает число спортивных травм.

Выявлено влияние ИГ на показатели когнитивных функций - внимания и зрительной памяти (Кашмина Е.О., Навроцкий Б.А.. 2005).

Целью настоящей работы явилось выявление годовой динамики состояния сердечно-сосудистой системы у практически здоровых лиц молодого возраста для разработки физиологически обоснованных рекомендаций варьирования физической нагрузки.

В исследование включены результаты обследования 153 студенток 1 курса педуниверситета, у которых в весенний период изучена вариабельность сердечного ритма, и 316 студентов (141 девушка и 175 юношей) 1 и 2 курсов разных факультетов ТулГУ, которым в осеннем семестре на базе центра здоровья была проведена реоэнцефалография (РЭГ) с помощью аппаратно-программного комплекса РЕАН-поли (г. Таганрог, элитная версия).

В группе девушек увеличение кровенаполнения головного мозга наблюдалось преимущественно в первой половине ИГ (1, 3 и 5 месяцы), а его снижение - во второй половине (8, 9, 10 и 11 месяцы), а также в 4 месяц. У юношей реографический индекс был увеличен в 4 и 12 месяц ИГ и снижен во 2 и 11 месяцы. Кровенаполнение как у девушек, так и у юношей увеличивалось в 3 месяц ИГ в бассейне правой внутренней сонной артерии и снижалось в 11 месяц в бассейне обеих позвоночных артерий.

Показатель тонуса сосудов прекапиллярного русла у девушек был выше в 10 месяц ИГ в бассейне обеих внутренних сонных и в 11 месяц – в бассейне левой позвоночной артерии; а у юношей - в 9 месяц ИГ в бассейне обеих внутренних сонных и в 11 месяц - в бассейне обеих позвоночных артерий. Оптимальный тонус прекапиллярных сосудов отмечен в 5 месяц ИГ.

Известно, что одним из ранних критериев снижения уровня адаптации у спортсменов является нарушение венозного оттока. Кроме того, этот механизм играет важную роль в возникновении головных болей в затылочной области. Оптимальные величины венозного оттока по всем регионам отмечены в 3 месяц ИГ как и девушек, так и у юношей.

В 4 месяц ИГ у девушек венозный отток был значительно затруднен в бассейне левой позвоночной артерии, в 10 месяц - в бассейне левой и правой внутренних сонных артерий, в 12 месяц – в бассейне правой позвоночной артерии.

У юношей венозный отток был затруднен во 2 месяц ИГ в бассейне левой позвоночной артерии, в 8 месяц - в бассейне правой позвоночной артерии, в 9 месяц – в бассейне левой внутренней сонной артерии и в 11 месяц - в бассейне правой внутренней сонной артерии.

Сравнительный анализ данных variability ритма сердца и РЭГ показал, что у девушек в 3 и 8 месяцы ИГ наблюдалась умеренная симпатикотония, при этом кровенаполнение передних отделов мозга было увеличено на фоне повышения тонуса сосудов мелкого и среднего калибра. В 4 и 12 месяцы на фоне относительной ваготонии отмечено затруднение венозного оттока в бассейне обеих позвоночных артерий.

Таким образом, во второй половине ИГ у лиц молодого возраста снижается кровенаполнение головного мозга и повышается тонус резистивных сосудов. Это указывает на необходимость обязательного включения в занятия упражнений, способствующих релаксации. Упражнения для улучшения венозного оттока в бассейне позвоночных артерий особенно целесообразны у девушек в 4 и 12 месяцы, у юношей – во 2 и 8 месяцы индивидуального годового цикла.

Библиографический список

1. *Барбараиш Н.А., Шапошникова В.И.* Оцените свое здоровье сами. СПб.: Питер, 2003. 256 с.

2. *Барбараиш Н.А., Лазик Н.И., Шапошникова В.И., Чичиленко М.В., Барбараиш С.Л., Косягин Д.Н., Барбараиш О.Л.* Изменение устойчивости сердечно-сосудистой системы у больных ИБС и здоровых лиц в течение индивидуального года // Российский кардиологический журнал. 2000. №6. С.16—19.

3. *Кашмина Е.О., Навроцкий Б.А.* Влияние годового эндогенного ритма на психофизиологическую адаптацию студентов // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Физическая культура и спорт студенческой молодежи в современных условиях: проблемы и перспективы развития». - Тула, 2005.-С.89-91.

4. *Прокашко И.Ю., Чичиленко М.В.* Хронобиологические аспекты соматического здоровья девушек // Материалы 11-ого Международного

симпозиума «Эколого-физиологические проблемы адаптации». 27—28 января 2003 года. М.: Изд-во РУДН, 2003. С. 434—435.

5. Шапошникова В.И. Годовой эндогенный цикл человека // Сознание и физическая реальность. 1998. Том 3. №1. С.33—40.

Венкова З.Л. (ПОИПКРО, г. Пермь)

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ОПТИМИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДОУ

Главной целью перехода на новую ступень в оптимизации оздоровительной направленности дошкольного образовательного учреждения должно быть создание и поддержание оптимальной среды жизнедеятельности ребенка, способствующей формированию и развитию его осмысленного отношения к собственному здоровью с позиции заботы и созидания.

Одним из вариантов достижения этой цели является обеспечение здоровьесберегающего и здоровьесформирующего сопровождения дошкольного образования.

Под *здоровьесберегающим* сопровождением образовательного процесса понимается комплекс медицинских, педагогических, психологических, природно-экологических и физкультурно-оздоровительных мероприятий, осуществляющихся через взаимодействие различных субъектов образовательной деятельности и различного вида посредников (В.В. Кабанов, 1998). Основной задачей здоровьесберегающего сопровождения следует считать образование без потерь здоровья и образование для его дальнейшего укрепления. В дополнение к нему необходимо реализовать и систему *здоровьесформирующую*, ориентированную на формирование позитивных целей и ценностей здорового образа жизни, т.е непосредственно на формирование культуры здоровья личности, позволяющей активно регулировать собственное состояние с учетом индивидуальных особенностей организма, реализовывать программы самосохранения, самореализации, саморазвития, обеспечивающие гармоничное единство всех компонентов здоровья и целостное развитие личности.

Необходимо помнить, что категория «качество образования» непосредственно связана с другой категорией – «здоровье», которая в