

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования

«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ФАКУЛЬТЕТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Кафедра адаптивной и лечебной физической культуры

Выпускная квалификационная работа
ПОДВИЖНЫЕ ИГРЫ КАК СРЕДСТВО УЛУЧШЕНИЯ
ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ
ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

Работу выполнила:
студентка 357 группы
направления подготовки
49.03.02 Физическая культура
для лиц с отклонениями в
состоянии здоровья (адаптивная
физическая культура), профиль
«Лечебная физическая
культура»

Замятина Юлия Алексеевна

(подпись)

«Допущена к защите в ГЭК»
Зав. кафедрой док.биол.наук
Шарова Л.В.

(подпись)

« ____ » _____ 2017 г.

Научный руководитель:
доктор мед. наук, профессор
кафедры адаптивной и лечебной
физической культуры
Акатова Алевтина Анатольевна

(подпись)

ПЕРМЬ - 2017

Содержание

Введение		3
Глава 1.	Современные данные о состоянии здоровья детей в РФ, особенностях развития двигательной активности и возможностях физической реабилитации.	6
1.1.	Здоровье детей как важный фактор развития и процветания нации. Понятие и статистические данные о детях с отклонениями в состоянии здоровья.	6
1.2.	Морфо-функциональные и психологические особенности детей младшего школьного возраста	14
1.3.	Система физического воспитания организованных детей РФ и ее взаимосвязь с потребностью детей в двигательной активности.	22
1.4.	Подвижные игры, особенности организации в школьном возрасте и их влияние на детей младшего школьного возраста.	24
Глава 2.	Материалы, организация и методы исследования.	28
2.1.	Организация и этапы исследования	28
2.2.	Методы исследования.	29
2.2.1.	Исследование силовых, скоростно-силовых и координационных способностей у детей младшего школьного возраста	29
2.2.2.	Методы исследования психо-эмоционального состояния детей	31
2.2.3.	Исследование функциональных резервов дыхательной системы.	33
2.2.5.	Статистические методы обработка результатов исследования.	34
2.3.	Методика занятий подвижными играми с ослабленными детьми младшего школьного возраста.	35
Глава 3.	Анализ результатов исследования эффективности влияния занятий подвижными играми на физическое и психо-эмоциональное состояние ослабленных детей.	37
3.1.	Оценка развития физических качеств у детей занимающихся подвижными играми.	37
3.2.	Анализ изменения психоэмоционального состояния ослабленных детей	45
3.3.	Результаты исследования функциональных резервов дыхательной системы.	49
Заключение		51
Выводы		52
Библиографический список		54
Приложение		57

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Нормально развивающийся ребенок с рождения стремится к движениям. Огромную потребность в движении дети обычно стремятся удовлетворить в играх. Играть для них – это, прежде всего, двигаться, действовать. По данным исследования психофизических и педагогических показателей, характеризующих уровень физического развития учащихся 1-2-х классов оказалось, что высокое физическое развитие имеют около 9% младших школьников, среднее – около 57%, а низкое – 34%. При распределении по группам здоровья 21% учеников отнесены к I группе, 57% и 22% – ко II и III группам. У многих первоклассников отмечен малый объем двигательной активности, широкий спектр функциональных отклонений в развитии опорно-двигательного аппарата, дыхательной, сердечнососудистой, эндокринной и нервной систем, желудочно-кишечного тракта. На сегодняшний день установлено, что не менее 40% заболеваний взрослых своими истоками уходит в детский возраст.

Подвижные игры являются наиболее эффективным средством развития физических качеств. В ней проявляется творческая инициатива играющего, выражающаяся в разнообразии действий, согласованная с коллективными действиями. Подвижные игры, построенные на движениях, требующих большой затраты энергии (бег, прыжки и др.), усиливают обмен веществ в организме. Они оказывают укрепляющее действие на нервную систему ребёнка, способствуют созданию бодрого настроения у детей. Активные движения повышают устойчивость ребёнка к заболеваниям, вызывая мобилизацию защитных сил организмов, способствует улучшению питания тканей, формированию скелета, правильной осанки и повышению иммунитета к заболеваниям [25].

Средняя потребность организма детей младшего школьного возраста в организованной двигательной активности составляет 12-16 часов в неделю.

Однако существующая сегодня организация учебного процесса в школе и уклад жизни в семье не удовлетворяют физиологическую потребность детского организма в движениях [35].

В последние годы значительно больше стало уделяться внимания физическому воспитанию школьников, возрождается система сдачи норм ГТО, организуются многочисленные спортивно-оздоровительные секции. В летний период активно работают спортивные лагеря, идет оздоровление детей в условиях спортивных площадок. Дети в силу их психологических особенностей не могут длительно заниматься монотонными физическими упражнениями. В этих условиях лучшим средством развития двигательных навыков являются подвижные игры. Все вышесказанное определило актуальность выбранной темы.

Цель исследования: изучить влияние подвижных игр на физическое и психоэмоциональное состояние детей младшего школьного возраста с отклонениями в состоянии здоровья.

Задачи:

1. Изучить литературу о состоянии здоровья детей, особенностях развития двигательной активности и возможностях физической реабилитации.
2. Подобрать методы исследования детей младшего школьного возраста для оценки влияния подвижных игр на физические качества и психоэмоциональное состояние.
3. Разработать методику проведения занятий подвижными играми с детьми с отклонениями в состоянии здоровья.
4. Провести анализ полученных результатов и оценить эффективность воздействия подвижных игр на физическое, психическое и эмоциональное состояние ослабленных детей.

Объект исследования: физическое и психоэмоциональное состояние школьников младших классов с отклонениями в здоровье.

Предмет исследования: коррекционное влияние подвижных игр на физическую подготовленность и психоэмоциональное состояние детей 7-9 лет с ослабленным здоровьем.

Гипотеза: предполагаем, что разработанная методика занятий подвижными играми улучшит общее психическое и физическое состояние детей младшего школьного возраста.

Научная новизна:

1. Показана возможность коррекции психофизического состояния и укрепления здоровья детей младшего школьного возраста путем применения разработанной методики подвижных игр.
2. Разработана методика подвижных игр для детей младшего школьного возраста впервые применена на занятиях физической культуры в МОУ «СОШ №24» г.Перми .

Практическая значимость: разработана методика занятий подвижными играми с учащимися младших классов, способствующая улучшению психофизического состояния. Результаты проведенного исследования могут быть использованы как на занятиях физической культурой, так и внеурочное время в общеобразовательных и специализированных школах.

Теоретическая значимость: Научно обоснована эффективность влияния подвижных игр на физическое и психоэмоциональное состояние детей с отклонением в здоровье. Полученные данные могут служить базой для дальнейших теоретических разработок в теории и методике адаптивной физической культуры.

ГЛАВА 1. Современные данные о состоянии здоровья детей в РФ, особенности развития двигательной активности и возможности физической реабилитации

1.1. Здоровье детей как важный фактор развития и процветания нации. Понятие и статистические данные о детях с отклонениями в состоянии здоровья

Состояние здоровья детей — это достаточно важный показатель не только настоящего, но и будущего благополучия общества и государства. Для своевременной коррекции каких-либо отклонений в здоровье ребенка и для проведения в должной мере профилактических мероприятий, детей раннего и дошкольного возраста принято относить к определенным группам здоровья.

Группы здоровья — это определенная шкала, которая оценивает здоровье и развитие ребенка с учетом всех возможных факторов риска, с прогнозом на будущее. Группу здоровья каждого ребенка определяет участковый врач-педиатр, исходя из основополагающих критериев:

1. наследственность, течение беременности, роды, первый месяц жизни ребенка;
2. физическое развитие ребенка и его гармоничность — вес, рост, окружность головы, груди и т.д;
3. нервно-психическое состояние — развития речи, навыки;
4. устойчивость организма к различным факторам внешнего воздействия;
5. уровень функционального состояния органов и систем;
6. наличие хронических заболеваний, пороков, аномалий развития.

На основании результатов медицинского обследования, анамнеза и всех вышеперечисленных критериев дети распределяются на пять групп здоровья.

1 группа - относятся дети не имеющие отклонений по всем критериям оценки здоровья, с нормальным психическим и физическим развитием, которые редко болеют и в момент обследования совершенно здоровы. Также к этой группе относятся дети, которые имеют единичные врожденные дефекты развития, которые не требуют коррекции и не влияют на общее состояние здоровья ребенка.

2 группа – ее составляют здоровые дети, но имеющие небольшой риск развития хронических заболеваний. Среди второй группы здоровья выделяют 2 подгруппы детей:

- Подгруппа «А» включает в себя здоровых детей, которые имеют тяжелую наследственность, во время беременности или в процессе родов были какие-либо осложнения;
- Подгруппа «Б» включает детей, которые часто болеют (более 4 раз в год), имеют некоторые функциональные отклонения с возможным риском развития хронических заболеваний.

Среди отклонений данной группы выделяют: многоплодная беременность, недоношенность или переношенность, внутриутробное инфицирование, низкая или избыточная масса тела при рождении, гипотрофия 1 ст., рахит, аномалии конституции, частые острые заболевания и т.д.

3 группа - к этой группе относятся дети имеющие хронические заболевания или врожденную патологию с редким проявлением легкого обострения, которое не сказывается на общем самочувствии и поведении ребенка. Такими заболеваниями считаются хронический гастрит, хронический бронхит, анемия, пиелонефрит, плоскостопие, заикание, аденоиды, ожирение и т.д.

4 группа - она объединяет детей с хроническими заболеваниями и врожденной патологией, которые после стадии обострения приводят к длительным нарушениям самочувствия и общего состояния здоровья

ребенка. К таким заболеваниям относятся: эпилепсия, тиреотоксикоз, гипертоническая болезнь, прогрессирующий сколиоз.

5 группа - эту группу составляют дети, имеющие хронические заболевания или тяжелые пороки развития с существенно сниженными функциональными возможностями. Это дети, которые не ходят, имеют инвалидность, онкологические заболевания или другие тяжелые состояния.

Все дети, независимо от группы здоровья, ежегодно проходят медицинское обследование, по результатам которого уточняют необходимость дальнейшего педиатрического сопровождения [10].

Дети, отнесённые к 1-й группе здоровья, проходят профилактические медицинские осмотры в полном объёме в сроки, определённые действующими нормативно-методическими документами.

Контроль состояния здоровья детей, отнесённых ко 2-й группе здоровья, осуществляет врач-педиатр при профилактических медицинских осмотрах и ежегодно.

Дети, отнесённые к 3-4-й группе здоровья, проходят профилактические медицинские осмотры в соответствующие возрастные периоды. Кроме того, контроль состояния их здоровья и оценку эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий осуществляют на основании результатов диспансерного наблюдения.

Результаты комплексной оценки состояния здоровья в качестве скрининга могут сыграть роль в решении прикладных задач поддержания здоровья детей — отнесение к определённым группам для занятия физической культурой, спортивный отбор, решение экспертных вопросов в отношении их профессионального выбора, военной службы и др.

Комплексная оценка состояния здоровья детей до 3 лет жизни происходит в соответствии с приказом МЗ СССР № 60 от 19.01.1983 г. и дополнениями 2002-2003 гг. При этом учитывают: особенности онтогенеза; данные генеалогического, биологического и социального анамнеза;

физическое развитие; нервно-психическое развитие; уровень резистентности; функциональное состояние организма; наличие или отсутствие хронических заболеваний или врождённых пороков развития [18].

Генеалогический метод - сбор родословных, т.е. прослеживание признака или болезни в семье, в роду с указанием типа родственных связей меж членами родословной.

Для скрининговой количественной оценки отягощённости генеалогического анамнеза используют показатель, называемый индексом отягощённости наследственного анамнеза (Jog), который можно рассчитать по формуле $Jog = \frac{\text{общее число больных родственников (о заболеваниях которых есть сведения, включая пробанда)}}{\text{общее число родственников (о состоянии здоровья которых есть сведения, включая пробанда)}}$.

Критерии оценки:

1. 0-0,2 - отягощённость генеалогического анамнеза низкая;
2. 0.3-0.5 - отягощённость умеренная;
3. 0.6-0.8 - отягощённость выраженная;
4. 0,9 и выше - отягощённость высокая.

Дети с выраженной и высокой отягощённостью относятся к группе риска по предрасположенности к тем или иным заболеваниям.

Биологический анамнез включает сведения о развитии ребёнка в различные периоды онтогенеза.

1. Аntenатальный период (раздельно течение 1-й и 2-й половины беременности):

Токсикозы 1-й и 2-й половины беременности; угроза выкидыша; экстрагенитальные заболевания у матери; профессиональные вредности у родителей; отрицательный резус-принадлежность матери с нарастанием титра антител; хирургические вмешательства; вирусные заболевания во время беременности; посещение женщиной школы матерей по психо-профилактике родов.

2. Интранатальный и ранний неонатальный периоды (первая неделя жизни):

Характер течения родов (длительный безводный период, стремительные роды); пособие в родах; оперативное родоразрешение (кесарево сечение и др.); оценка по шкале Апгар; крик ребёнка; диагноз при рождении и выписке из родильного дома; срок прикладывания к груди и характер лактации у матери; срок вакцинации БЦЖ; время отпадения пуповины; состояние ребёнка при выписке из родильного дома; состояние матери при выписке из родильного дома.

3. Поздний неонатальный период:

Родовая травма; асфиксия; недоношенность; гемолитическая болезнь новорождённого; острые инфекционные и неинфекционные заболевания; поздний перевод на искусственное вскармливание; пограничные состояния и их длительность.

4. Постнатальный период:

Повторные острые инфекционные заболевания; наличие рахита; наличие анемии; расстройства питания тканей в виде дистрофии (гипотрофия или паратрофия); наличие диатезов.

Сведения о биологическом анамнезе участковый врач-педиатр получает из выписок родильного дома и других медицинских учреждений, бесед с родителями.

При наличии одного и более факторов риска в каждом из пяти перечисленных периодов онтогенеза следует говорить о высокой отягощённости биологического анамнеза. Наличие факторов риска в 3-4 периодах свидетельствует о выраженной отягощённости (группа высокого риска по биологическому анамнезу); в двух периодах - об умеренной отягощённости (группа риска по биологическому анамнезу); в одном периоде - о низкой отягощённости (группа внимания по биологическому анамнезу).

Если факторы риска отсутствуют во всех периодах развития ребёнка, то биологически анамнез считают неотягощённым [12].

Степени неблагополучия в периодах внутриутробного развития ребёнка можно косвенно судить по уровню его стигматизации. К стигмам дизэмбриогенеза относятся малые аномалии развития соединительной ткани (МАР), не приводящие к органическим или функциональным нарушениям определенного органа. В норме количество стигм составляет 5-7. Превышение порога стигматизации следует расценивать как фактор риска ещё не проявившейся патологии.

Социальный анамнез:

- полнота семьи;
- возраст родителей;
- образование и профессия родителей;
- психологический микроклимат в семье, в том числе в отношении к ребёнку;
- наличие или отсутствие в семье вредных привычек и асоциальных форм поведения;
- жилищно-бытовые условия;
- материальная обеспеченность семьи;
- санитарно-гигиенические условия воспитания ребёнка.

Данные параметры могут быть использованы для выделения социально неблагополучных семей и детей групп социального риска.

Лишь один из пяти российских первоклассников является здоровым. По окончании школы, полностью здоровыми оказываются вдвое меньше подростков (2,5%), а хроническими заболеваниями страдают 70 процентов выпускников.

Такие данные привел главный педиатр РФ, академик РАМН профессор Баранов А.А. на Европейском Конгрессе по вопросам школьной и университетской медицины в г. Москва.

По данным врача, за последние 10 лет заболеваемость детей в возрасте до 14 лет увеличилась на 34%, а детей в возрасте 15-17 лет - на 65 процентов. По словам Баранова, уровень физического развития детей постоянно снижается. Так, в настоящее время лишь половина выпускников школ способны выполнить возрастные нормативы физической подготовки [11].

Только около 22 % российских первоклашек считаются относительно здоровыми.

Менее 22% детей, приходящих в первый класс школы, практически здоровы. К концу обучения показатели сокращается почти в 10 раз - здоровых выпускников в России лишь 2,5%.

По данным Российской академии медицинских наук, за время число здоровых детей значительно снижается обучения в школе. К 15-17 годам до 70% школьников страдают хроническими заболеваниями. Свыше 30% детей имеют отклонения в физическом развитии, - отмечает Баранов А.А. (2015). За последние 5 лет эта цифра постоянно увеличивается, и это крайне тревожная тенденция. Подростки стали менее сильными, лишь половина 17-летних мальчиков и девочек способны выполнить возрастные нормативы физической подготовки.

Согласно статистике, за последние 5 лет заболеваемость детей в возрасте до 14 лет увеличилась на 34%, детей в возрасте 15-17 лет - на 65%. Хронические патологии нарушения здоровья обнаружены у 30% школьников средних и старших классов.

Помимо экологических и генетических факторов, которые, в большинстве случаев, мы не в силах изменить, большую роль играет человеческий фактор. В частности, участие взрослых в жизни подрастающего поколения. Занятость родителей на работе приводит к раннему началу посещения детских дошкольных учреждений, где при отсутствии своевременной профилактики, дети часто болеют ОРВИ, что в свою очередь,

приводит к увеличению детей с ЛОР-патологией (хронические тонзиллиты, аденоиды) и патологией органов дыхания.

Современные дети редко бывают на свежем воздухе, а это один из элементов закаливания, мало играют в подвижные игры.

На колоссальные школьные нагрузки, снижение двигательной активности накладывается внедрения в жизнь детей компьютеров и других цифровых устройств, приводящих к увеличению сердечно-сосудистых заболеваний и нервно-психических расстройств - за последние годы их число увеличилось в 2 раза.

Около 17% детей имеют лишний вес, в то время как 20% ребят не добиваются до нормы.

Значительно выросло число аллергических реакций. В настоящее время большая часть всех российских школьников страдает аллергией - еще несколько десятилетий назад показатели были ниже в разы.

Причины роста заболеваемости очевидны: неблагоприятная экология, неправильное питание, широкое распространение полуфабрикатов и общая слабость иммунной системы современных городских детей.

Помочь ребенку сохранить здоровье поможет грамотная организация регулярных занятий подвижными играми в школе и дома, под контролем родителей и правильный образ жизни. Спорт, здоровое питание, свежий воздух могут оказать неоценимое влияние на здоровье [10].

Профилактика и качественное своевременное лечение заболеваний способствует укреплению организма в целом. А гармоничное воспитание и защита ребенка от чрезмерных стрессов помогут ему вырасти счастливым. Недаром А.П.Чехов сказал в своей пьесе "Дядя Ваня": "В человеке всё должно быть прекрасно...".

1.2. Морфо-функциональные и психологические особенности детей младшего школьного возраста

Младший школьный возраст охватывает период жизни от 7 до 10 лет. Именно в этот период осуществляются наиболее интенсивный рост и развитие важнейших систем организма, их функций, закладывается основа для полного развития физических и духовных способностей. Этот возраст наиболее благоприятен для закаливания организма, овладения простыми жизненно необходимыми двигательными умениями, гигиеническими навыками и т.д. [9].

Физическое развитие младших школьников сильно отличается от развития детей среднего и особенно старшего школьного возраста. Остановимся на анатомо-физиологических и психологических особенностях детей 7-10 лет, то есть детей, отнесенных к группе младшего школьного возраста. По некоторым показателям развития большой разницы между мальчиками и девочками младшего школьного возраста нет, до 11-12 лет пропорции тела у мальчиков и девочек практически одинаковы. В этом возрасте продолжает формироваться структура тканей, так же продолжается их рост. Темп роста в длину несколько замедляется в сравнении с предыдущим периодом дошкольного возраста, но вес тела продолжает увеличиваться. Рост увеличивается ежегодно на 4-5см, а вес на 2- 2,5 кг. Заметно увеличивается окружность грудной клетки, меняется к лучшему ее форма, превращаясь в конус, обращенный основанием кверху. Благодаря этому, становится больше жизненная емкость легких. Средние данные жизненной емкости легких у мальчиков 7 лет составляют 1400 мл, у девочек 7 лет - 1200 мл. У мальчиков 12 лет - 2200 мл, у девочек 12 лет - 2000 мл. Ежегодное увеличение жизненной емкости легких равно, в среднем, 160 мл у мальчиков и у девочек этого возраста. Однако функция дыхания остается все еще несовершенной: ввиду слабости дыхательных мышц, дыхание у

младшего школьника относительно учащенное и поверхностное; в выдыхаемом воздухе 2% углекислоты (против 4% у взрослого). Другими словами, дыхательный аппарат детей функционирует менее производительно [2]. На единицу объема вентилируемого воздуха их организмом усваивается меньше кислорода (около 2%), чем у старших детей или взрослых (около 4%). Задержка и затруднение дыхания у детей во время мышечной деятельности, вызывает быстрое уменьшение насыщения крови кислородом (гипоксемию). В связи с этим, при обучении детей физическим упражнениям необходимо строго согласовывать их дыхание с движениями тела. Обучение правильному дыханию во время упражнений является важнейшей задачей при проведении занятий с ребятами младшего школьного возраста [34].

Система кровообращения служит для поддержания уровня тканевого обмена веществ, в том числе и газообмена. Масса сердца приближается к норме взрослого человека: 4 кг на 1 кг общего веса тела. Однако пульс остается учащенным до 84-90 ударов в минуту (у взрослого 70-72 удара в мин.). В связи с этим, за счет ускоренного кровообращения, снабжение органов кровью оказывается почти в 2 раза больше, чем у взрослого. Большая активность обменных процессов у детей связана и с большим количеством крови по отношению к весу тела, 9% по сравнению с 7-8% у взрослого человека. Сердце младшего школьника лучше справляется с работой, т.к. просвет артерий в этом возрасте относительно более широкий. Кровяное давление у детей обычно немного ниже, чем у взрослых. К 7-8 годам оно равняется 99/64 мм, рт.ст., к 9-12 годам - 105/70 мм рт.ст. Недостатком этого возраста является легкая возбудимость сердца, в работе которого нередко наблюдается аритмия, связанная с различными внешними влияниями. Систематическая тренировка обычно приводит к совершенствованию функций сердечно-сосудистой системы, расширяет функциональные возможности детей младшего школьного возраста [1].

Жизнедеятельность организма, в том числе и мышечная работа, обеспечивается обменом веществ. У младших школьников относительно невелика и способность к работе в анаэробных (без достаточного количества кислорода) условиях. Занятия физическими упражнениями и участие в спортивных состязаниях требуют от младших ребят значительно больше энергетических затрат по сравнению со старшими школьниками и взрослыми. Поэтому, большие затраты на работу, относительно высокий уровень основного обмена, связанный с ростом организма, необходимо учитывать при организации занятий с младшими школьниками, помнить, что ребятам надо покрыть затраты энергии на "пластические" процессы, терморегуляцию и физическую работу. При систематических занятиях физическими упражнениями "пластические" процессы протекают более успешно и полноценно, поэтому дети гораздо лучше развиваются физически. Но подобное положительное влияние на обмен веществ оказывают лишь оптимальные нагрузки. Чрезмерно тяжелая работа, или недостаточный отдых, ухудшают обмен веществ, могут замедлить рост и развитие ребенка [35].

Формирование органов движения - костного скелета, мышц, сухожилий и связочно-суставного аппарата - имеет огромное значение для роста детского организма. Мышцы в младшем школьном возрасте все еще слабы, особенно мышцы спины, и не способны долго поддерживать тело в правильном положении, что приводит к нарушению осанки. Мышцы туловища очень слабо фиксируют позвоночник в статических позах. Кости скелета, особенно позвоночника, отличаются большой податливостью внешним воздействиям. Поэтому осанка ребят представляется весьма неустойчивой, у них легко возникает асимметричное положение тела. В связи с этим, у младших школьников можно наблюдать искривление позвоночника в результате длительных статических напряжений. Поэтому при занятиях физическими упражнениями нужно уделять большое внимание

симметричному развитию мышц правой стороны туловища и конечностей, а также левой стороны туловища и конечностей, воспитанию правильной осанки. Симметричное развитие силы мышц туловища при занятиях различными упражнениями приводит к созданию "мышечного корсета" и предотвращает болезненное боковое искривление позвоночника. Осанка — привычная поза, характеризующаяся способностью без особого напряжения держать прямо туловище и голову. Лучше всего осанку определять, поставив ребенка в профиль. В таком положении хорошо заметны естественные (физиологические) изгибы позвоночника. Чрезмерная или недостаточная величина естественных изгибов (кривизны) позвоночника свидетельствует о неправильной осанке, что влечет за собой нарушение функции позвоночника и другие неблагоприятные последствия. Нередко уже в первом классе встречаются следующие недостатки осанки: сутуловатость, круглая спина, плоская спина, седлообразная спина. Боковые искривления позвоночника называются сколиозами. Они вызываются неправильным положением или держанием тела, вошедшим в привычку. Частой причиной сколиоза является мышечная слабость [31]. Рациональные занятия спортом всегда способствуют формированию полноценной осанки у детей.

В младшем школьном возрасте отмечается дальнейшее морфологическое и функциональное развитие центральной нервной системы. Быстро совершенствуется вторая сигнальная система, посредством которой образуются условные рефлексы на слово. Условные рефлексы вырабатываются быстро, но закрепляются не сразу, и навыки ребенка вначале непрочны и легко разрушаются. Процессы возбуждения и торможения в коре головного мозга легко распространяются, поэтому внимание у детей неустойчиво, ответные реакции носят эмоциональный характер и дети быстро утомляются. Поэтому для образования определенных двигательных навыков и их закрепления требуются определенная повторяемость и последовательность применения раздражителей[27].

Решение проблемы сохранения и укрепления здоровья ребенка, должно основываться на объективном знании взрослыми возрастных психофизиологических особенностей функционирования детского организма, его резервных возможностях, а также понимании основных закономерностей развития ребенка. Характерной физиологической особенностью в развитии сердечно-сосудистой системы (ССС) у детей этого возраста является образование магистральных коронарных артерий, а также продолжение развития проводящей системы и нервного аппарата сердца. К 7 годам сердце ребенка приобретает основные морфофункциональные черты сердца взрослого человека, хотя оно и меньше по размерам.

Младшее школьное детство - большой отрезок жизни ребенка. Ребенок открывает для себя мир человеческих отношений, разных видов деятельности и общественных функций людей. Он испытывает сильное желание включиться в эту взрослую жизнь, активно в ней участвовать, что, конечно, ему ещё недоступно. Кроме того, не менее сильно он стремится к самостоятельности. Из этого противоречия рождается ролевая игра-самостоятельная деятельность детей, моделирующая жизнь взрослых. Школьное детство - период познания мира человеческих отношений. Ребёнок моделирует их в сюжетно - ролевой игре, которая становится для него ведущей деятельностью. Играя, он учится общаться со сверстниками [21]. У младшего школьника своя, особая логика мышления, подчиняющаяся динамике образных представлений [3]. Этот период первоначального становления личности. Возникновение эмоционального предвосхищения последствий своего поведения, самооценки, усложнение осознание переживаний, обогащение новыми чувствами - вот неполный перечень особенностей, характерных для личностного развития младшего школьника. Центральными новообразованиями этого возраста можно считать соподчинение мотивов [30]. Исследования показывают, что к 7-8 годам интеллектуальная зрелость ребенка, определяемая сформированностью его

речи (т.е. овладение грамматическим строем языка, правильное согласование слов в предложениях и т.д.) с развитым лексиконом , хорошим контактом с окружающими, ожиданием поддержки и одобрения, уверенностью в нормальном развитии собственного «Я», а также отсутствие отрицательных эмоций позволяют получить адекватную информацию о состоянии здоровья и его оценку из уст самого ребенка [16]. Самосознание формируется к началу школьного возраста благодаря интенсивному интеллектуальному и личностному развитию, оно обычно считается центральным новообразованием школьного детства. Ребёнок приобретает сначала умение оценивать действия других детей, а затем - собственные действия, моральные качества и умения. О моральных качествах ребёнка судит, главным образом, по своему поведению, которое или согласуется с нормами, принятыми в семье и коллективе сверстников, или не вписывается в систему этих отношений. Его самооценка поэтому практически всегда совпадает с внешней оценкой, прежде всего- оценкой близких взрослых. Оценивая практические умения, к 7 годам у большинства самооценка умений становится более адекватной [23]. В целом самооценка младшего школьника очень высока, что помогает ему осваивать новые виды деятельности, без сомнений и страха включаться в занятия учебного типа в школе [3]. Самым важным личностным механизмом, формирующимся в этом периоде, считается соподчинение мотивов. Оно проявляется в начале школьного возраста и затем последовательно развивается. Именно с этими изменениями в мотивационной сфере ребенка связывают начало становления его личности [23]. Для развития различных неигровых видов деятельности, значение которых возрастет на следующем возрастном этапе, особенно важны интерес к содержанию деятельности и мотивация движения.

Школьное детство - возраст, наиболее благоприятный для развития памяти. Сенситивный период - наиболее благоприятный для развития психического качества в силу внешних и внутренних факторов. В школьном

возрасте это память. Память младшего школьника имеет ряд специфических особенностей. У младших школьников память произвольна. Ребенок не ставит перед собой цели что-то запомнить или вспомнить и не владеет специальными способами запоминания. Интересные для него события, действия, образы легко запечатлеваются, произвольно запоминается и словесный материал, если он вызывает эмоциональный отклик. Ребенок быстро запоминает стихотворения, особенно совершенные по форме: в них важны звучность, ритмичность и смежные рифмы. Запоминаются сказки, рассказы, диалоги из фильмов, когда ребенок сопереживает их героям [16]. На протяжении младшего школьного возраста повышается эффективность произвольного запоминания. Причем, чем более осмысленный материал запоминает ребенок, тем запоминание лучше. Смысловая память развивается наряду с механической, поэтому нельзя считать, что у школьников, с большой точностью повторяющих чужой текст, преобладает механическая память. Сознательное, целенаправленное запоминание и припоминание появляются только эпизодически. Обычно они включены в другие виды деятельности, поскольку они нужны в игре, и при выполнении поручений взрослых, во время занятий- подготовки детей к школьному обучению. Наиболее трудный для запоминания материал ребенок может воспроизвести, играя. Вообще основной путь своего развития произвольная память проходит на следующих возрастных этапах [23]. Восприятие становится осмысленным, целенаправленным, анализирующим. Вообще у школьников восприятие и мышление настолько тесно связаны между собой, что говорят о наглядно-образном мышлении, наиболее характерном для этого возраста. Основным видом мышления, тем не менее, является наглядно-образное, что соответствует интеллекту [21].

В детстве в основном завершается долгий и сложный процесс овладения речью. К 8 годам язык становится средством общения и мышления ребенка, а также предметом сознательного изучения, поскольку при

подготовке к школе начинается обучение чтению и письму. Как считают психологи, язык для ребенка становится действительно родным [21]. Развивается звуковая сторона речи. Позже формируются тонкие и дифференцированные звуковые образы слов и отдельных звуков, ребенок перестает узнавать неверно сказанные слова, он и слышит, и говорит правильно. К началу школьного возраста завершается процесс фонематического развития. Интенсивно растет словарный состав речи. Как и на предыдущем возрастном этапе, здесь велики индивидуальные различия: у одних детей словарный запас оказывается больше, у других - меньше, что зависит от условий из их жизни, от того, как и сколько с ними общаются взрослые [16].

Школьный возраст, как и все возрасты, открывается критическим, или переломным периодом. Давно замечено, что ребенок при переходе от дошкольного к школьному возрасту очень резко меняется и становится более трудным в воспитательном отношении, чем прежде. В 7-летнем возрасте мы имеем дело с началом возникновения такой структуры переживаний, когда ребенок начинает понимать, что значит “я радуюсь”, “я огорчен”, “я сердит”, “я добрый”, “я злой”, т.е. у него возникает осмысленная ориентировка в собственных переживаниях [7]. Благодаря этому выступают некоторые особенности, характеризующие кризис семи лет. К кризису семи лет впервые возникает обобщение переживаний, или аффективное обобщение, логика чувств. У ребенка школьного возраста возникает обобщение чувств, т.е. если с ним много раз случалась какая-то ситуация, у него возникает аффективное образование, характер которого так же относится к единичному переживанию, или аффекту, как понятие относится к единичному восприятию или воспоминанию. Например, у ребенка дошкольного возраста нет настоящей самооценки, самолюбия. Уровень наших запросов к самим себе, к нашему успеху, к нашему положению возникает именно в связи с кризисом семи лет. Таким образом, кризис 7 лет возникает на основе

возникновения личного сознания. Основная симптоматика кризиса: 1) потеря непосредственности. Между желанием и действием вклинивается переживание того, какое значение это действие будет иметь для самого ребенка; 2) манерничанье; ребенок что-то из себя строит, что-то скрывает (уже душа закрыта); 3) симптом "горькой конфеты": ребенку плохо, но он старается этого не показать. Возникают трудности воспитания, ребенок начинает замыкаться и становится неуправляемым. В основе этих симптомов и лежит обобщение переживаний. У ребенка возникла новая внутренняя жизнь, жизнь переживаний, которая прямо и непосредственно не накладывается на внешнюю жизнь. Но эта внутренняя жизнь безразлична для внешней, она на нее влияет. Возникновение внутренней жизни - чрезвычайно важный факт, теперь ориентация поведения будет осуществляться внутри этой внутренней жизни. Кризис требует перехода к новой социальной ситуации, требует нового содержания отношений. Ребенок должен вступить в отношения с обществом как с совокупностью людей, осуществляющих обязательную, общественно необходимую и общественно полезную деятельность. В наших условиях тенденция к ней выражается в стремлении скорее пойти в школу. Наблюдения в первые дни пребывания ребенка в школе показывают, что готовности к обучению в школе у многих детей еще нет [6].

1.3. Система физического воспитания организованных детей РФ и ее взаимосвязь с потребностью детей в двигательной активности

Уровень развития физических качеств в настоящее время находится на невысоком уровне, который не может быть удовлетворен современным требованиям, предъявляемым к физическому воспитанию в школе. Проблема воспитания физических качеств весьма актуальна и требует дальнейшего ее совершенствования [32].

Базой всестороннего развития ребенка является физическое воспитание. Организованные физкультурные занятия, а также свободная двигательная активность, когда ребенок во время прогулок играет, прыгает и т.д. улучшают деятельность сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем, укрепляют опорно-двигательный аппарат, улучшают обмен веществ. Они повышают устойчивость организма к заболеваниям, мобилизуют защитные силы. Через двигательную деятельность ребенок изучает мир, развиваются его психические процессы, воля, самостоятельность. Чем большим количеством разнообразных движений овладеет ребенок, тем шире возможности для развития ощущения, восприятия и других психических процессов, тем полнее осуществляется его развитие. Поэтому, если данный период будет упущен в плане грамотного физического воспитания, то в дальнейшем наверстать пробелы и устранить допущенные ошибки будет очень трудно [28].

Положительное влияние двигательной активности на организм человека можно наблюдать и при соответствии объема и интенсивности физических нагрузок его возможностям. Если же физическая нагрузка превышает эти возможности, то она играет роль патологического стресса и вызывает отрицательные изменения в организме взрослого, а у ребенка перестает быть фактором развития [4]. Сложно переоценить влияние двигательной активности на развитие растущего организма и его функций. При формировании потребности ребенка в движениях очень важна взаимосвязь его двигательной активности и функционального состояния основных физиологических систем, поскольку уровень сформированной потребности может оказаться недостаточным для поддержания здоровья и полноценной адаптации организма ребенка к социальным условиям жизни. Поэтому крайне необходимо создание оптимальных психолого-педагогических условий для воспитания потребности ребенка в двигательной активности, которая и будет поддерживать биологически целесообразные

адаптивные реакции организма. Одним из важнейшим показателей здоровья детского организма является его естественная подвижность.

Двигательная активность - биологическая потребность ребёнка, степень удовлетворения которой во многом определяет характер развития организма [5]. Лучший способ повышения двигательной активности детей - правильное, соответствующее возрасту физическое воспитание. Уже в грудном возрасте необходимо регулярно применять гимнастику и массаж. Действие физических упражнений основано на их способности стимулировать физиологические процессы в организме. Стимулирующее и тренирующее влияние физических упражнений осуществляется преимущественно через ЦНС. Нет такого органа, функциональные возможности которого не изменялись бы под влиянием постоянных физических упражнений. Автор считает, что средства физической культуры оказывают положительное влияние на организм не только здоровых детей [20].

В течение всей истории развития человечества основной функцией, формирующей организм, являлась двигательная функция, потребность в которой выступает не просто свойством высокоорганизованной живой материи энергетических ресурсов организма, и поэтому не может рассматриваться в отрыве от процесса восстановления этих функций после физической нагрузки. Одновременно с самостоятельной двигательной активностью человека, выделяют ещё и организованную (дозированную или нормированную) двигательную активность. Такая двигательная активность, особенно в школьном возрасте, как фактор влияния среды, опосредована обучением и тренировкой (или многократным повторением изученного материала), которые должны осуществляться преподавателем в режиме дня при помощи различных средств, методов и форм организации физического воспитания детей [31].

1.4. Подвижные игры, особенности организации в школьном возрасте и их влияние на детей младшего школьного возраста

Формирование человека на всех этапах эволюционного развития проходило в неразрывной связи с активной мышечной деятельностью, поэтому физические нагрузки приобрели важную биологическую роль в его жизнедеятельности [33].

Физические упражнения открывают большие возможности для воспитания и развития у детей необходимых волевых качеств. Ознакомившись с анатомо-физиологическими и психологическими особенностями, необходимо обратить внимание на правильную организацию и построение дополнительных занятий физическими упражнениями с детьми младшего школьного возраста [8].

Воспитательное значение подвижных игр велико: в процессе игровой деятельности развиваются буквально все психические функции и качества ребенка: острота ощущений и восприятия, внимание, оперативная память, воображение, мышление, социальные чувства, волевые качества. Однако такое положительное влияние достигается лишь при правильном педагогическом руководстве играми. Подвижные игры полезны и для развития способностей младших школьников, регулировать свои эмоциональные состояния. Интерес к играм связан у детей с яркими эмоциональными переживаниями. Для них характерны следующие особенности эмоций: непосредственный характер, яркое внешнее выражение в мимике, движениях, возгласах. Дети этого возраста пока еще не способны скрывать свои эмоциональные состояния, они стихийно им поддаются. Эмоциональное состояние быстро меняется как по интенсивности, так и по характеру. Дети не способны контролировать и сдерживать эмоции, если это требуется обстоятельствами.

Упражнения должны даваться с учетом физической подготовленности учеников. Нагрузка не должна быть чрезмерной. Занятия проводятся не более 1-2 раз в неделю с учетом того, что ребята 2 раза занимаются на уроках физкультуры. Обучение должно носить наглядный характер с простым и доходчивым объяснением. Нужно обратить особое внимание на формирование правильной осанки у детей и обучение правильному дыханию при выполнении физических упражнений [14].

На занятиях необходимо широко использовать подвижные игры, как незаменимое воспитательное средство развития морально-волевых и физических качеств младшего школьника. Детские инфекционные болезни у них встречаются довольно часто, но протекают легче и реже вызывают осложнения. Интенсивный рост лимфоидной ткани, завершение формирования придаточных пазух носа создают возможность появления у детей этого возраста ангин, тонзиллита, аденоидов, гайморита и других заболеваний, многие из которых являются осложнением острых респираторных вирусных инфекций или следствием резкого охлаждения [22].

Анализ научно-методической литературы [15,25,26,32], многочисленные педагогические наблюдения показывают, что важнейший результат игры – это радость и эмоциональный подъем детей. Благодаря этому свойству игры, в значительной степени игрового и соревновательного характера, больше чем другие формы и средства физической культуры, соответствуют воспитанию двигательных способностей у учащихся. Игровые виды и действия требуют всего комплекса скоростных способностей от учащегося в связи с тем, что для стимулирования развития быстроты необходимо многократно повторять движения с максимальной скоростью, а также учитывать функциональные возможности учащегося. От последних в свою очередь зависит скорость движений. Необходимо также учитывать и сочетать методы относительно стандартного повторения движений с

максимальной скоростью и методы достаточно широкого варьирования скоростных упражнений.

Подвижные игры различной направленности являются очень эффективным средством комплексного развития физических качеств. Они же в наибольшей степени позволяют совершенствовать такие качества как ловкость, быстрота, сила, координация и др. При рациональном использовании игра становится эффективным методом физического воспитания. Использование подвижных игр предусматривает не только применение каких-либо конкретных средств, но может осуществляться путем включения методических особенностей игры в любые физические упражнения [17,26].

За последние годы подвижные игры все решительнее завоевывают симпатии педагогов. Творчески работающие педагоги стремятся широко и разнообразно вводить игру или ее элементы в повседневную жизнь учащихся. А ценность игр заключается в том, что приобретенные умения, качества, навыки повторяются и совершенствуются в новых, быстро изменяющихся условиях, которые предъявляют к детям другие требования. Элементарные умения и навыки, приобретенные учащимися в игровых условиях не только сравнительно легко перестраиваясь при последующем, более углубленном изучении техники движений, но даже облегчают дальнейшее овладение соответствующими техническими приемами. А на этапе совершенствования двигательных действий и неоднократное повторение в игровых условиях помогает развивать у учащихся способность наиболее экономно и целесообразно выполнять многие изучаемые движения в целостном, законченном виде [26].

Можно полагать, что использование учащимися младших классов подвижных игр различной направленности на уроках физической культуры в школе значительно повысят уровень и темп развития учащихся, а также помогут укрепить здоровье.

ГЛАВА 2. Материалы, организация и методы исследования

2.1. Организация и этапы исследования

В соответствии с целью и задачами настоящего исследования нами было проведено комплексное изучение динамики основных показателей физического развития детей младшего школьного возраста.

Экспериментальная работа проводилась с сентября 2016 по ноябрь 2016 года на базе «СОШ №24» г.Перми.

Исследование проводилось в несколько этапов:

1 этап – изучение, теоретический анализ и обобщение научно-методической литературы по проблеме; изучение организационно-педагогических условий проведения эксперимента.

2 этап – подбор показателей и критериев комплексной оценки физического и психоэмоционального развития детей младшего школьного возраста;

3 этап - разработка методики занятий подвижными играми и проведение экспериментальной работы; изучение функциональных возможностей ведущих систем организма детей под влиянием подвижных игр.

4 этап - анализ результатов исследования, их теоретическое обобщение и оформление научного исследования.

Исследование проводилось в условиях естественного эксперимента. С сентября 2016 по ноябрь 2016 года обследовано 30 детей (15 мальчиков и 15 девочек), средний возраст составил 7-9 лет. Все они были подвергнуты систематическому обследованию и динамическому наблюдению, которое проводилось 2 раза в течение учебного года (осенью), т.е. до эксперимента и после него. В обследовании принимали участие дети преимущественно второй группы здоровья. Они были разделены на основную и контрольную группы. Основная группа (экспериментальная) – 15 детей (7 мальчиков и 8 девочек). Они занимались по школьной учебной программе на уроках физкультуры: 3 раза в неделю по 40 минут, и посещали дополнительные занятия с подвижными играми во внеурочное время (2 раза в неделю по 1 ч.).

Контрольная группа – 15 чел. (8 мальчиков и 7 девочек). Они занимались по школьной учебной программе на уроках физкультуры 3 раза в неделю по 40 минут без дополнительных занятий.

Занятия проводились совместно с преподавателями физической культуры и медработниками школьного образовательного учреждения на базе МОУ «СОШ №24» г. Перми.

2.2. Методы исследования

В работе использовались следующие методы исследования:

1. Исследование физических качеств: силовых (сгибание и разгибание рук в упоре лежа), скоростно-силовых (поднимание туловища лежа на спине) и координационных способностей (челночный бег 3*10м) у детей младшего школьного возраста.

2. Методы исследования психоэмоционального состояния детей (тест уровня тревожности Спилберга – Ханина, оценка уровня внимания по таблицам Шульте).

3. Исследование функционального состояния дыхательной системы (спирометрия)

2.2.1. Исследование силовых, скоростно-силовых и координационных способностей у детей младшего школьного возраста

Исследование силовых качеств проводились с помощью упражнения «отжимания корпуса от пола в положении лежа». ИП: упор лежа, голова, туловище, ноги составляют прямую линию. Сгибание рук выполняется до прямого угла в локтевом суставе; разгибание до полного выпрямления рук, при сохранении прямой линии – голова, туловище, ноги.

Для исследования мы использовали нормативы ГТО 2016 для школьников (6-8 лет) (табл.1).

Таблица 1

Нормативы ГТО 2016 поднимания туловища из упора лежа
для школьников (6-8 лет)

для школьников (6-8 лет) пол	Удовл.	Хорошо	Отлично
мальчики (кол-во раз)	7	9	17
Девочки	4	5	11

(кол-во раз)			
--------------	--	--	--

Исследование скоростно-силовых способностей проводили с помощью упражнения «Поднимание туловища» (количество раз в минуту) . ИП : лежа на спине на гимнастическом мате, руки за головой, пальцы сцеплены в «замок», лопатки касаются мата, ноги согнуты в коленях под прямым углом, ступни прижаты партнером к полу.

Ребенок выполняет максимальное количество поднимания туловища за 1 минуту, касаясь локтями бедер(коленей), с последующим возвратом в ИП.

Для выполнения теста создаются пары, один из партнеров выполняет тест, другой удерживает его ноги за ступни и голени. Затем партнеры меняются.

Нам не удалось найти возрастные нормативы для детей 7-8 лет и в исследовании мы сравнивали средние показатели между детьми основной и контрольной групп.

Исследование координационных способностей, относящихся к целостным двигательным действиям. с помощью « Челночного бега 3*10м». Тест проводят в спортивном зале по заранее нанесенной разметке. Проводят две линии на расстоянии 10м друг от друга (линии старта и финиша). Они должны быть достаточно длинными, чтобы можно было тестировать сразу двух испытуемых. Учитель находится на линии финиша. По команде учителя включается секундомер, испытуемые берут по одному мячу, которые лежат за линией старта, подбегают к линии финиша, кладут мячи на нее, бегут к линии старта, берут по второму мячу, бегут к финишу. В момент касания вторым мячом пола за линией финиша останавливается секундомер.

Для исследования мы использовали нормативы ГТО 2016 для школьников (6-8 лет) (табл.2)

Таблица 2

Нормативы ГТО 2016 Челночного бега 3*10м

для школьников (6-8 лет)

для школьников (6-8 лет) пол	Удовл.	Хорошо	Отлично
мальчики (секунды)	9,2	10,1	10,4
Девочки (секунды)	9,7	10,7	10,9

2.2.2. Методы исследования психо-эмоционального состояния детей

Определение уровня личностной и реактивной тревожности (тест Ч.Д. Спилберга и Ю.Л.Ханина). Тест является надежным и информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивной тревожности как состояния) и личностной тревожности (как устойчивой характеристики человека).

Личностная тревожность характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагируя состоянием тревоги. Реактивная тревожность характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью. Очень высокая реактивная тревожность вызывает нарушение внимания, иногда — тонкой координации. Очень высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, эмоциональными, невротическими срывами и психосоматическими заболеваниями.

Однако тревожность не является изначально негативным феноменом. Определенный уровень тревожности - естественная и обязательная особенность активной личности. При этом существует оптимальный индивидуальный уровень «полезной тревоги».

Шкала самооценки Ч.Д. Спилберга и Ю.Л. Ханина состоит из двух частей, отдельно оценивающих реактивную (РТ, высказывания № 1-20) и личностную (ЛТ, высказывания № 21-40) тревожность.

Личностная тревожность относительно стабильна и не связана с ситуацией, поскольку является свойством личности. Реактивная тревожность, наоборот, бывает вызвана какой-либо конкретной ситуацией.

Показатели РТ и ЛТ подсчитываются по формулам: $РТ = \sum 1 - \sum 2 + 50$, где $\sum 1$ - сумма зачеркнутых цифр на бланке по пунктам 3, 4, 6, 7, 9, 13, 14, 17, 18; $\sum 2$ — сумма остальных зачеркнутых цифр (пункты 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 19, 20); $ЛТ = \sum 1 - \sum 2 + 35$, где $\sum 1$ - сумма зачеркнутых цифр на бланке по пунктам 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40; $\sum 2$ - сумма остальных зачеркнутых цифр (пункты 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39).

При интерпретации результат можно оценивать следующим образом: **до 30** - низкая тревожность; **31-45** - умеренная тревожность; **46 и более** — высокая тревожность.

Значительные отклонения от уровня умеренной тревожности требуют особого внимания; высокая тревожность предполагает склонность к появлению состояния тревоги у человека в ситуациях оценки его компетентности. В этом случае следует снизить субъективную значимость ситуации и задач и перенести акцент на осмысление деятельности и формирование чувства уверенности в успехе.

Низкая тревожность, наоборот, требует повышения внимания к мотивам деятельности и повышения чувства ответственности. Но иногда очень низкая тревожность в показателях теста является результатом активного вытеснения личностью высокой тревоги с целью показать себя в «лучшем свете».

Шкалу самооценки Ч.Д. Спилберга и Ю.Л. Ханина можно успешно использовать в целях саморегуляции, руководства и психо-коррекционной работы. Опросник Спилберга-Ханина представлен в Приложение 3.

Определение уровня внимания (по таблицам Шульте). Методика заимствована из психологии труда (так называемые таблицы Шульте), но имеет большое применение в области патологии. Может быть использована для исследования психического темпа, а точнее для выявления скорости ориентировочно-поисковых движений взора, для исследования объема внимания (к зрительным раздражителям). Для проведения опыта нужно иметь пять таблиц размером 60 x 60 см с написанными на них в беспорядке числами от 1 до 25 (Приложение 2). На каждой из пяти таблиц числа расположены по-разному. Кроме того, нужен секундомер и небольшая, примерно в 30 см, указка. Опыт можно проводить с испытуемыми, имеющими не меньше 1 класса образования.

2.2.3. Исследование функциональных резервов дыхательной системы (спирометрия с расчетом жизненного индекса)

Спирометрия - это вентиляционный тест, который проводят для диагностики состояния дыхательной системы. Спирометрия даёт возможность Измерить объем дыхательной системы, объёмную скорость воздушного потока и их соотношение, жизненную ёмкость лёгких, ёмкость выхода и входа, максимальную вентиляцию. Противопоказаний и ограничение нет [24].

Спирометрия проводится с помощью специального устройства для непрерывной записи изменения объёмов выдыхаемого и вдыхаемого воздуха – спирографа. На прибор для каждого пациента надевают новый одноразовый мундштук. Испытуемого просят сделать очень глубокий вдох, задержать дыхание, прижаться ртом как можно плотнее к мундштуку и равномерно и спокойно выдохнуть весь набранный воздух. У детей, страдающих хроническим заболеванием легких, это может занять около 15 секунд. В норме жизненная ёмкость лёгких составляет примерно 3/4 общего

объёма легких и фактически отражает максимальный объём, в границах которого ребёнок может варьировать глубину своего дыхания. Исходя из показателей роста обследуемого в метрах и его возраста.

Возрастную должную величину ЖЕЛ (в литрах) можно рассчитать по следующим формулам: для девочек от 4 до 17 лет при росте от 1 до 1,75 м ДЖЕЛ (должная ЖЕЛ) = $3,75 \times \text{рост} - 3,15$; -для мальчиков того же возраста при росте до 1,65 м ДЖЕЛ = $4,53 \times \text{рост} - 3,9$, а при росте свыше 1,65 м — ДЖЕЛ = $10 \times \text{рост} - 12,85$. Если фактическая жизненная емкость легких составляет 130% должной величины, рассчитанной по вышеуказанным формулам, это патологией обычно не считается. У физически развитых людей, тем более у культуристов, этот индекс может быть даже и выше. А вот снижение этого показателя хотя бы на 20% от установленной нормы сигнализирует о проблемах здоровья [1, 24].

2.3. Статистические методы исследования

Методами статистической обработки результатов эксперимента называются математические приемы, формулы, способы количественных расчетов, с помощью которых показатели, получаемые в ходе эксперимента, можно обобщать, приводить в систему, выявляя скрытые в них закономерности. В работе нами были использованы такие методы статистического исследования, как – расчет средней величины, ошибка среднего, методика Манна-Уитни.

Сущность средней заключается в том, что в ней взаимополагаются случайные отклонения значений признака и учитываются изменения вызванные основным фактором.

Статистическая обработка методом средних величин заключается в замене индивидуальных значений варьирующего признака $X_1 X_2 X_3 \dots X_n$ некоторой уравновешенной средней величиной x .

Вычисление средней ошибки среднего арифметического. Под «ошибкой» понимается мера, которой средняя арифметическая величина, полученная на выборочной совокупности, отличается от истинной средней арифметической величины, которая была бы получена на генеральной совокупности.

Критерий U (Манна-Уитни) в математической статистике позволяет оценивать различия двух выборок. Они могут быть даны по уровню некоего признака, который измерен количественно. Этот метод идеален для оценки различий малых выборок. Этот метод определяет, достаточно ли мала зона перекрещивающихся значений между двумя рядами (ранжированным рядом значений параметра в первой выборке и таким же во второй выборке). Чем меньше значение критерия, тем вероятнее, что различия между значениями параметра в выборках достоверны [29].

2.4. Методика проведения подвижных игр

Подвижные игры для улучшения физического и психоэмоционального состояния детей с отклонениями в состоянии здоровья применялись на уроках ФК, АФК в условиях «СОШ №24» г. Перми.

Для улучшения силы хорошо использовать игры, требующие проявления умеренных по нагрузке, кратковременных скоростно-силовых напряжений. Игры с многократными повторениями напряженных движений, с постоянной двигательной активностью, что вызывает значительные затраты сил и энергии, способствуют развитию выносливости. Ответственный момент в руководстве подвижными играми - дозирование физической нагрузки. Игровая деятельность своей эмоциональностью захватывает детей, и они не ощущают усталости. Во избежание переутомления учеников необходимо своевременно прекратить игру или изменить ее интенсивность [8].

Регулируя физическую нагрузку в игре, учитель может использовать разнообразные приемы: уменьшать или увеличивать время, отведенное на игру, изменять количество повторений игры. Окончание игры должно быть своевременным. Преждевременное или внезапное окончание игры вызовет неудовольствие учеников. Во избежание этого педагог должен уложиться во время, отведенное для игры. После окончания игры необходимо подвести итог. При сообщении результатов следует указать на допущенные ошибки и отрицательные и положительные моменты в их поведении [14]..

Подвижные игры проводились с детьми, имеющими отклонения в здоровье, в спортивном зале и на свежем воздухе при t° не менее 10-12°, в течение 45-60 минут. Дети младшего школьного возраста занимались подвижными играми во внеурочное время 2 раза в неделю на протяжении месяца.

Занятия подвижными играми мы разделили на 3 этапа.

На каждом этапе мы использовали игры для развития различных физических качеств (Приложение 1). Каждый этап длился по 10 дней, и в конце каждого этапа мы проводили соревнования между детьми.

На первом этапе мы использовали игры для развития силовых и скоростно – силовых способностей, на втором этапе - развитие координационных способностей, на третьем этапе – развивали качества выносливости . Мы старались не повторять игры, чтобы у детей не пропадал интерес.

ГЛАВА 3. Анализ результатов исследования влияния подвижных игр на психофизическое состояние детей младшего школьного возраста.

3.1. Оценка динамики развития физических качеств у детей младшего школьного возраста

Динамика показателей развития силовых качеств у мальчиков (сгибание и разгибание рук в упоре лежа без учета времени). Результаты средних показателей теста «Отжимания» до эксперимента показали статистически незначимые различия между мальчиками основной и контрольной группы ($6,14 \pm 2,57$ и $6,12 \pm 2,27$; $p > 0,05$), что соответствует оценке неудовлетворительно (табл.3).

Таблица 3.

Оценка развития силовых качеств у мальчиков после занятий подвижными играми

Группа	Средние значения теста «сгибание и разгибание рук в упоре лежа»		Достоверность различий (p) в ОГ и КГ после занятий
	До эксперимента	После эксперимента	
Основная (n=7)	$6,14 \pm 0,57$	$9,13 \pm 1,48$	$p < 0,05$
Контрольная (n=8)	$6,12 \pm 0,27$	$6,37 \pm 0,53$	$p > 0,05$
Достоверность (p) различ. между гр-ми	$p > 0,05$	$p < 0,05$	–

После регулярных занятий подвижными играми средние показатели силовых качеств в обеих группах возросли не одинаково. Так в основной группе среднее число отжиманий составило после эксперимента $9,13 \pm 1,48$ ($p < 0,05$), что оказалось в 1,5 раза больше, чем до занятий. И различия стали статистически значимыми ($6,14 \pm 0,57$ и $9,13 \pm 1,48$ отжимания; $p < 0,05$).

В контрольной группе средние показатели силовых качеств увеличились незначительно и различия не имели статистической значимости ($6,12 \pm 0,27$ и $6,37 \pm 0,53$ отжимания ; $p > 0,05$).

Сравнение результатов средних показателей силовых качеств у мальчиков после эксперимента в основной группе и контрольной группе выявило значительные различия - $9,13 \pm 1,48$ и $6,37 \pm 0,53$ отжиманий, соответственно ($p < 0,05$). В итоге средние значения силовых качеств после

занятий подвижными играми в основной группе превысили средние значения в контрольной группе в 1,4 раза ($p < 0,05$).

Т.о., занятия подвижными играми по предложенной методике с мальчиками с ОВЗ во внеурочное время способствует увеличению мышечной силы почти в 1,5 раза (в 1,43раза).

Изменения показателей развития силовых качеств у девочек (сгибание и разгибание рук в упоре лежа без учета времени) были несколько иными по сравнению с мальчиками.

Результаты средних показателей теста «Отжимания» до эксперимента показали статистически незначимые различия между девочками основной и контрольной группы ($4,25 \pm 0,36$ и $4,28 \pm 0,76$; $p > 0,05$) (табл.4), что соответствует оценке удовлетворительно.

После регулярных занятий подвижными играми средние показатели силовых качеств в обеих группах возросли не одинаково. Так в основной группе среднее число отжиманий составило после эксперимента $6,89 \pm 1,18$ отжимания ($p < 0,05$), что оказалось в 1,62 раза больше, чем до занятий. И различия стали статистически значимыми ($4,25 \pm 0,36$ и $6,89 \pm 1,18$ отжимания; $p < 0,05$).

В контрольной группе средние показатели силовых качеств увеличились незначительно и различия не имели статистической значимости ($4,28 \pm 0,76$ и $4,76 \pm 0,94$ отжимания ; $p > 0,05$).

Таблица 4.

Оценка развития силовых качеств у девочек после занятий подвижными играми

Группа	Средние значения теста «сгибание и разгибание рук в упоре лежа»		Достоверность различий (p) в ОГ и КГ после занятий
	До эксперимента(сек)	После эксперимента(сек)	

Основная (n=8)	4,25±0,36	6,89±1,18	p<0,05
Контрольная (n=7)	4,28±0,76	4,76±0,94	p>0,05
Достоверность (p) различ. между гр-ми	p>0,05	p<0,05	–

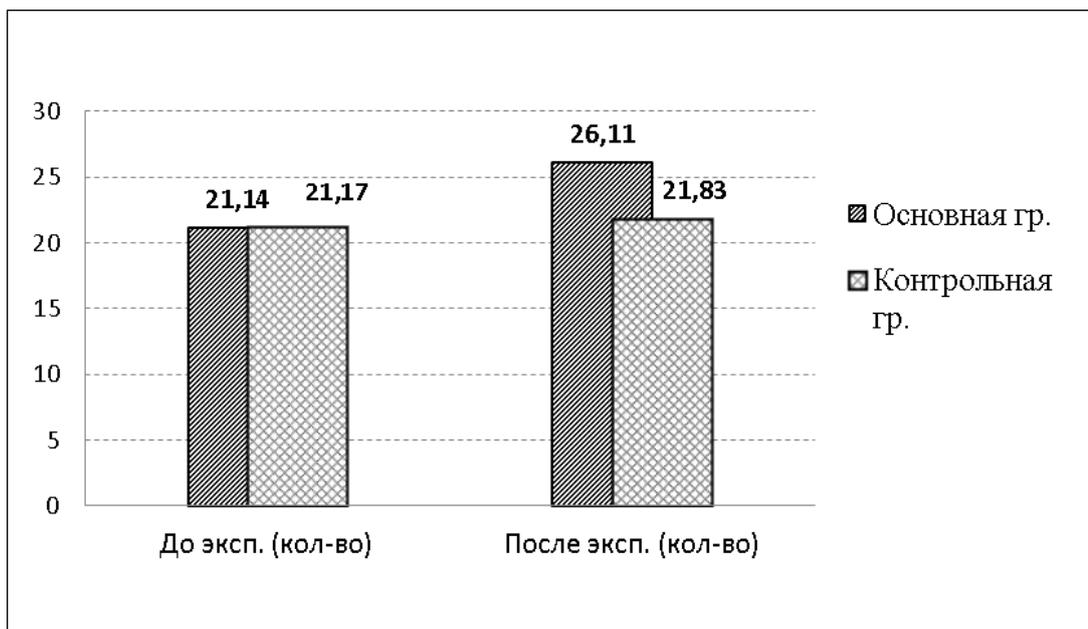
Сравнение результатов средних показателей силовых качеств у девочек после эксперимента в основной группе и контрольной группе выявило значительные различия - 6,89±1,18 и 4,76±0,94 отжиманий соответственно (p<0,05). В итоге средние значения силовых качеств после занятий подвижными играми в основной группе превысили средние значения в контрольной группе в 1,4 раза (p<0,05).

Т.о., занятия подвижными играми по предложенной методике с девочками с ОВЗ во внеурочное время способствует увеличению мышечной силы почти в 1,5 раза (в 1,44 раза).

Динамика показателей развития скоростно - силовых качеств у мальчиков (поднимание туловища лежа на спине за 1 мин.).

Результаты средних показателей теста «Пресс» показали статистически незначимые различия между мальчиками основной группы и контрольной группы до эксперимента (21,14±3,28 и 21,17±4,37; p>0,05) (рис.1).

После регулярных занятий подвижными играми средние показатели силовых качеств в обеих группах возросли не одинаково. Так в основной группе среднее число поднимания туловища за 1 минуту составило после эксперимента 26,11±5,43 (p<0,05), что оказалось в 1,23 раза больше, чем до занятий. И различия стали статистически значимыми (21,14±3,28 и 26,11±5,43 ; p<0,05).



* Достоверность различий при $p < 0,05$

Рис.1. Оценка развития скоростно - силовых качеств у мальчиков после занятий подвижными играми

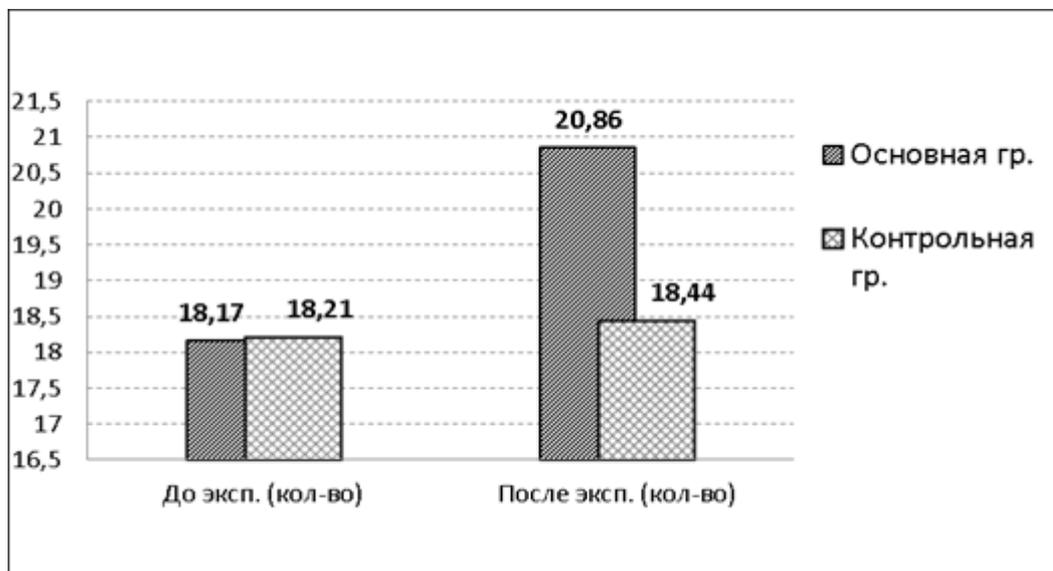
В контрольной группе средние показатели скоростно - силовых качеств увеличились незначительно и различия не имели статистической значимости ($21,17 \pm 4,37$ и $21,83 \pm 4,85$; $p > 0,05$).

Сравнение результатов средних показателей скоростно - силовых качеств у мальчиков после эксперимента в основной группе и контрольной группе выявило значительные различия - $26,11 \pm 5,43$ и $21,83 \pm 4,85$, соответственно ($p < 0,05$). В итоге средние значения скоростно - силовых качеств после занятий подвижными играми в основной группе превысили средние значения в контрольной группе в 1,1 раза ($p < 0,05$).

Т.о., занятия подвижными играми по предложенной методике с мальчиками с ОВЗ во внеурочное время способствует увеличению мышечной силы почти в 1,2 раза (в 1,19 раза).

Динамика показателей развития скоростно - силовых качеств у девочек (поднимание туловища лежа на спине за 1 мин.).

Результаты средних показателей теста «Пресс» показали статистически незначимые различия между девочками основной группы и контрольной группы до эксперимента ($18,17 \pm 2,52$ и $18,21 \pm 2,48$; $p > 0,05$) (рис.2).



* Достоверность различий при $p < 0,05$

Рис.2. Оценка развития скоростно - силовых качеств у девочек после занятий подвижными играми

После регулярных занятий подвижными играми средние показатели скоростно - силовых качеств в обеих группах возросли не одинаково. Так в основной группе среднее число поднимания туловища за 1 минуту составило после эксперимента $20,86 \pm 4,36$ ($p < 0,05$), что оказалось в 1,1 раза больше, чем до занятий. И различия стали статистически значимыми ($18,17 \pm 2,52$ и $20,86 \pm 4,36$; $p < 0,05$).

В контрольной группе у девочек средние показатели скоростно - силовых качеств увеличились незначительно и различия не имели статистической значимости ($18,21 \pm 2,48$ и $18,44 \pm 2,83$; $p > 0,05$).

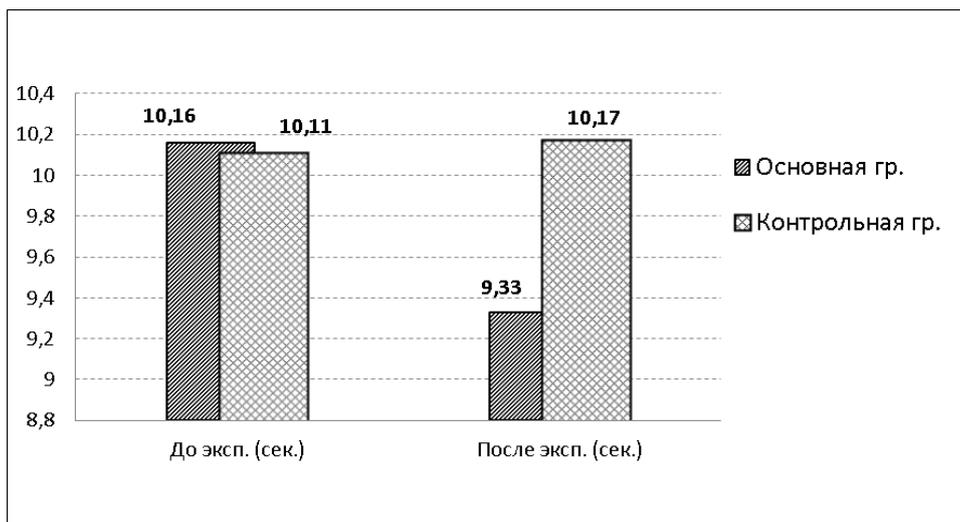
Сравнение результатов средних показателей скоростно - силовых качеств у девочек после эксперимента в основной группе и контрольной группе выявило значительные различия - $20,86 \pm 4,36$ и $18,44 \pm 2,83 \pm 1,94$ соответственно ($p < 0,05$). В итоге средние значения скоростно - силовых

качеств после занятий подвижными играми в основной группе превысили средние значения в контрольной группе в 1,1 раза ($p < 0,05$).

Т.о., занятия подвижными играми по предложенной методике с девочками с ОВЗ во внеурочное время способствует увеличению мышечной силы почти в 1,1 раза (в 1,13раза).

Динамика показателей развития координационных способностей относящихся к целостным двигательным действиям, у мальчиков (Челночный бег 3*10.).

Результаты средних показателей теста «Челночный бег 3*10» показали статистически незначимые различия между мальчиками основной группы и контрольной группы до эксперимента ($10,16 \pm 1,52$ сек. и $10,11 \pm 1,39$ сек. ; $p > 0,05$), что соответствует оценке неудовлетворительно (рис.3).



* Достоверность различий при $p < 0,05$

Рис.3. Оценка развития координационных способностей у мальчиков после занятий подвижными играми

После регулярных занятий подвижными играми средние показатели координационных способностей в обеих группах возросли не одинаково. Так в основной группе среднее время составило после эксперимента $9,33 \pm 1,78$ сек. ; ($p < 0,05$), что оказалось в 1,1 раза меньше, чем до занятий. И различия стали статистически значимыми ($10,16 \pm 1,52$ сек. и $9,33 \pm 1,78$ сек. ; $p < 0,05$).

В контрольной группе средние показатели координационных способностей наоборот появилось ухудшение, но различия не имели статистической значимости ($10,11 \pm 1,39$ сек. и $10,17 \pm 1,88$ сек.; $p > 0,05$).

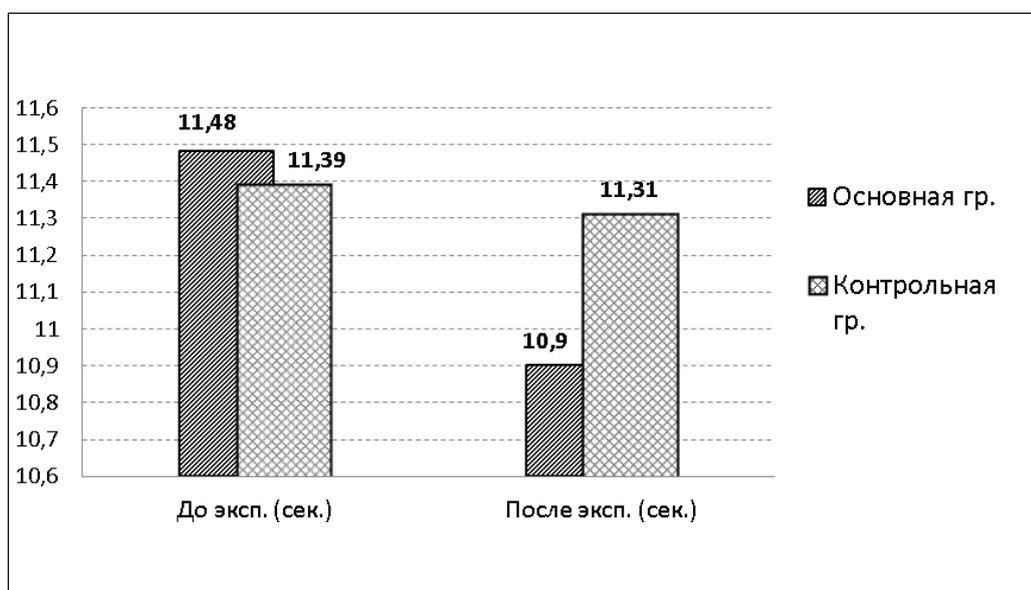
Сравнение результатов средних показателей координационных способностей, относящихся к целостным двигательным действиям у мальчиков после эксперимента в основной группе и контрольной группе выявило значительные различия - $9,33 \pm 1,78$ сек и $10,17 \pm 1,88$ сек, соответственно ($p < 0,05$). В итоге средние значения скоростно - силовых качеств после занятий подвижными играми в основной группе превысили средние значения в контрольной группе в 1,1 раза ($p < 0,05$).

Т.о., занятия подвижными играми по предложенной методике с мальчиками с ОВЗ во внеурочное время способствует улучшению координационных способностей, относящихся к целостным двигательным действиям, почти в 1,1 раза (в 1,09 раза).

Динамика показателей развития координационных способностей, относящихся к целостным двигательным действиям, у девочек (Челночный бег 3*10).

Результаты средних показателей теста «Челночный бег 3*10» показали статистически незначимые различия между девочками основной группы и контрольной группы до эксперимента ($11,48 \pm 1,39$ сек. и $11,39 \pm 1,28$ сек. ; $p > 0,05$), что соответствует оценке неудовлетворительно (рис.4).

После регулярных занятий подвижными играми средние показатели координационных способностей в обеих группах возросли не одинаково. Так в основной группе среднее время составило после эксперимента $10,9 \pm 1,67$ сек. ; ($p < 0,05$), что оказалось в 1,1 раза больше, чем до занятий. И различия стали статистически значимыми ($11,48 \pm 1,39$ сек. и $10,9 \pm 1,67$ сек. ; $p < 0,05$).



* Достоверность различий при $p < 0,05$

Рис.4. Оценка развития координационных способностей у девочек после занятий подвижными играми

В контрольной группе средние показатели координационных способностей увеличились незначительно и различия не имели статистической значимости ($11,39 \pm 1,28$ сек. и $11,31 \pm 1,23$ сек.; $p > 0,05$).

Сравнение результатов средних показателей координационных способностей, относящихся к целостным двигательным действиям у девочек после эксперимента в основной группе и контрольной группе выявило значительные различия - $10,9 \pm 1,67$ сек и $11,31 \pm 1,23$ сек, соответственно ($p < 0,05$). В итоге средние значения координационных способностей после занятий подвижными играми в основной группе превысили средние значения в контрольной группе в 1,1раз ($p < 0,05$).

Т.о., занятия подвижными играми по предложенной методике с девочками с ОВЗ во внеурочное время способствует улучшению координационных способностей, относящихся к целостным двигательным действиям, почти в 1,1 раз (в 1,09 раза).

3.2 Анализ изменения психоэмоционального состояния ослабленных детей

Оценка уровня тревожности по тесту Спилберга-Ханина на уровень личностной и реактивной тревожности.

Оценка уровня личностной тревожности (ЛТ) у ослабленных детей по тесту Спилберга-Ханина. До эксперимента уровень ЛТ в баллах в обеих группах показал в среднем высокую степень тревожности (от 49,83 до 47,13 баллов соответственно). Среди обследованных детей с ОВЗ при оценке по степени тревожности 19% детей имели высокий уровень тревожности, средний уровень тревожности был характерен для 12,5% детей, остальные 68,5% исследуемых имели низкий уровень тревожности. Т.е. 1/3 ослабленных детей находилась в состоянии хронической тревожности.

Результаты средних значений теста Спилберга-Ханина показали статистически незначимые различия между детьми основной группой и контрольной группой до эксперимента ($49,83 \pm 6,73$. и $47,13 \pm 5,58$; $p > 0,05$) (табл. 5), что соответствует оценке повышенной тревожности.

Таблица 5.

Оценка уровня личностной тревожности по тесту Спилберга-Ханина

Группа	Средние значения теста Спилберга		Достоверность различий (p) в ОГ и КГ после занятий
	До эксперимента(баллы)	После эксперимента(баллы)	
Основная (n=15)	$49,83 \pm 6,73$	$30,33 \pm 3,62$	$p < 0,05$
Контрольная (n=15)	$47,13 \pm 5,58$	$39,53 \pm 4,81$	$p > 0,05$
Достоверность (p) различ. между гр-ми	$p > 0,05$	$p < 0,05$	–

После регулярных занятий подвижными играми средние показатели уровня ЛТ в обеих группах возросли не одинаково. Так в основной группе среднее число составило после эксперимента $30,33 \pm 3,62$; ($p < 0,05$), что

оказалось в 1,4 раза больше, чем до занятий. И различия стали статистически значимыми ($49,83 \pm 6,73$ и $30,33 \pm 3,62$; $p < 0,05$).

В контрольной группе средние показатели ЛТ уменьшились незначительно и различия не имели статистической значимости ($47,13 \pm 5,58$ и $39,53 \pm 4,81$; $p > 0,05$).

Сравнение результатов средних показателей уровня личностной тревожности после эксперимента в основной группе и контрольной группе выявило значительные различия - $30,33 \pm 3,62$ и $39,53 \pm 4,81$, соответственно ($p < 0,05$). В итоге средние значения уровня личностной тревожности после занятий подвижными играми в основной группе превысили средние значения в контрольной группе в 1,3 раза ($p < 0,05$).

Т.о., при повторном обследовании тревожности у детей с ОВЗ, после занятий подвижными играми, при оценке по степени личностной тревожности 9,5% детей имели высокий уровень тревожности, средний уровень тревожности был характерен для 18,5% детей, остальные 73% исследуемых имели низкий уровень тревожности. Т.е. занятия подвижными играми эффективны в снятии нервного напряжения, «разрядки» нервной системы организма, что подтверждается показателями шкалы самооценки (Ч.Д. Спилберга, Ю.Л. Ханина), где наблюдаются достоверное снижение уровня тревожности у детей младшего школьного возраста.

Оценка уровня реактивной тревожности (РТ) у ослабленных детей по тесту Спилберга-Ханина. До эксперимента уровень РТ в баллах в обеих группах показал в среднем высокую степень тревожности (от 52,72 до 49,41 баллов соответственно). Среди обследованных детей с ОВЗ при оценке по степени тревожности 29% детей имели высокий уровень тревожности, умеренный уровень тревожности был характерен для 32,5% детей, остальные 38,5% исследуемых имели низкий уровень тревожности. Т.е. 1/3 ослабленных детей находилась в состоянии тревожности.

Результаты средних значений теста Спилберга-Ханина показали статистически незначимые различия между детьми основной группой и контрольной группой до эксперимента ($52,72 \pm 7,28$. и $49,41 \pm 6,31$; $p > 0,05$) (табл.6), что соответствует оценке повышенной тревожности.

После регулярных занятий подвижными играми средние показатели уровня РТ в обеих группах возросли не одинаково. Так в основной группе среднее число составило после эксперимента $37,33 \pm 4,54$; ($p < 0,05$), что оказалось в 1,4 раза больше, чем до занятий. И различия стали статистически значимыми ($52,72 \pm 7,28$ и $37,33 \pm 4,54$; $p < 0,05$).

Таблица 6.

Оценка уровня реактивной тревожности по тесту Спилберга-Ханина

Группа	Средние значения теста Спилберга		Достоверность различий (p) в ОГ и КГ после занятий
	До эксперимента (баллы)	После эксперимента (баллы)	
Основная (n=15)	$52,72 \pm 7,28$	$37,33 \pm 4,54$	$p < 0,05$
Контрольная (n=15)	$49,41 \pm 6,31$	$41,76 \pm 5,69$	$p > 0,05$
Достоверность (p) различ. между гр-ми	$p > 0,05$	$p < 0,05$	–

В контрольной группе средние показатели РТ уменьшились незначительно и различия не имели статистической значимости ($49,41 \pm 6,31$ и $41,76 \pm 5,69$; $p > 0,05$).

Сравнение результатов средних показателей уровня реактивной тревожности после эксперимента в основной группе и контрольной группе выявило значительные различия - $37,33 \pm 4,54$ и $41,76 \pm 5,69$, соответственно ($p < 0,05$). В итоге средние значения уровня личностной тревожности после занятий подвижными играми в основной группе превысили средние значения в контрольной группе в 1,1 раза ($p < 0,05$).

Т.о., при повторном обследовании реактивной тревожности у детей с ОВЗ, после занятий подвижными играми, при оценке по степени тревожности 20% детей имели высокий уровень тревожности, средний уровень тревожности был характерен для 25% детей, остальные 55% исследуемых имели низкий уровень тревожности. Т.е. занятия подвижными играми незначительно влияют на уровень реактивной тревожности.

Оценка внимания по таблицам Шульте. Результаты средних показателей теста Шульте показали статистически незначимые различия между детьми основной группой и контрольной группой до эксперимента ($98,9 \pm 5,64$ сек. и $96,7 \pm 4,86$ сек; $p > 0,05$) (табл.7).

После регулярных занятий подвижными играми средние показатели теста Шульте в обеих группах возросли не одинаково. Так в основной группе среднее значение составило после эксперимента $46,5 \pm 2,54$ сек. ; ($p < 0,05$), что оказалось в 2,1 раза больше, чем до занятий. И различия стали статистически значимыми ($98,9 \pm 5,64$ сек. и $46,5 \pm 2,54$ сек. ; $p < 0,05$).

Таблица 7.

Оценка развития внимания по таблицам Шульте

Группа	Средние значения теста Шульте		Достоверность различий (p) в ОГиКГ после занятий
	До эксперимента(сек)	После эксперимента(сек)	
Экспериментальная (n=15)	$98,9 \pm 5,64$	$46,5 \pm 2,54$	$p < 0,05$
Контрольная (n=15)	$96,7 \pm 4,86$	$74,3 \pm 4,19$	$p > 0,05$
Достоверность (p) различ. между гр-ми	$p > 0,05$	$p < 0,05$	–

В контрольной группе средние показатели теста Шульте увеличились незначительно и различия не имели статистической значимости ($96,7 \pm 4,86$ сек. и $74,3 \pm 4,19$ сек.; $p > 0,05$).

Сравнение результатов средних показателей развития внимания у детей после эксперимента в основной группе и контрольной группе выявило значительные различия - $46,5 \pm 2,54$ сек и $74,3 \pm 4,19$ сек., соответственно ($p < 0,05$). В итоге средние значения внимания после занятий подвижными играми в основной группе превысили средние значения в контрольной группе в 1,57 раза ($p < 0,05$).

Т.о., занятия подвижными играми по предложенной методике с детьми с ОВЗ во внеурочное время способствует улучшению развития внимания почти в 1,6 раз.

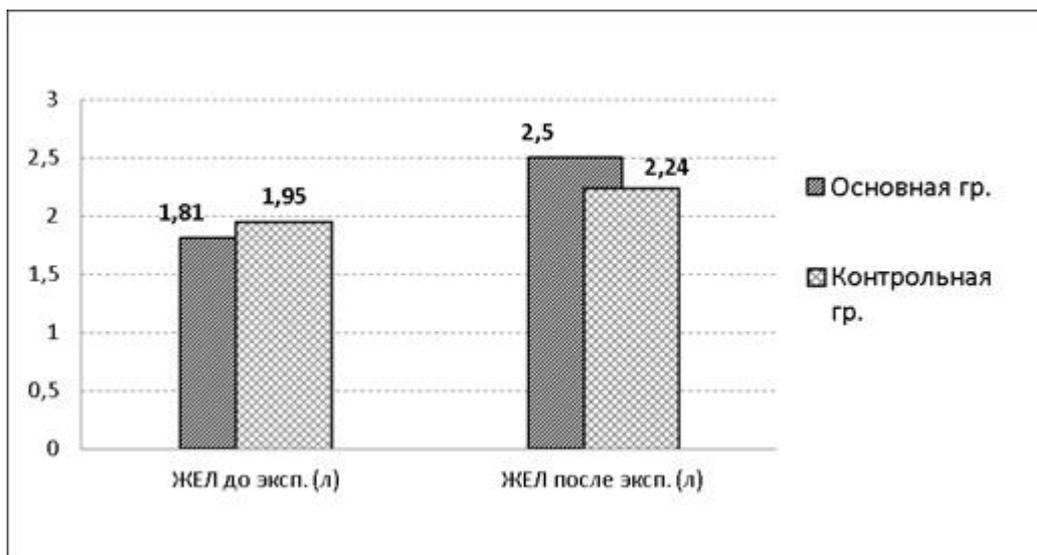
3.3. Результаты исследования функциональных резервов дыхательной системы (спирометрия с расчетом жизненного индекса)

Оценка динамики средних показателей функциональных резервов дыхательной системы у ослабленных детей. Исследование ЖЕЛ проведенное с помощью спирометрии, выявило, что уровень средних показателей ЖЕЛ у детей 1-ой группы увеличился после занятий в среднем на 500мл, у детей 2-ой группы лишь на 230мл ($p < 0,05$).

Результаты средних показателей спирометрии показали статистически незначимые различия между детьми основной группой и контрольной группой до эксперимента ($1,81 \pm 0,12$ л. и $1,95 \pm 0,19$ л. $p > 0,05$) (рис.5).

После регулярных занятий подвижными играми средние показатели ЖЕЛ в обеих группах возросли не одинаково. Так в основной группе среднее значение составило после эксперимента $2,5 \pm 0,1$ л. ; ($p < 0,05$), что оказалось в 1,3 раза больше, чем до занятий. И различия стали статистически значимыми ($1,81 \pm 0,12$ л. и $2,5 \pm 0,1$ л. ; $p < 0,05$).

В контрольной группе средние показатели ЖЕЛ увеличились незначительно и различия не имели статистической значимости ($1,95 \pm 0,19$ л. и $2,24 \pm 0,14$ л.; $p > 0,05$).



* Достоверность различий при $p < 0,05$

Рис.5. Динамика средних показателей спирометрии у ослабленных детей.

Сравнение результатов средних показателей функциональных резервов дыхательной системы у детей после эксперимента в основной группе и контрольной группе выявило значительные различия - $2,5 \pm 0,1$ л и $2,24 \pm 0,14$ л., соответственно ($p < 0,05$). В итоге средние значения внимания после занятий подвижными играми в основной группе превысили средние значения в контрольной группе в 1,1 раза ($p < 0,05$).

Т.о., занятия подвижными играми по предложенной методике с детьми с ОВЗ во внеурочное время способствует улучшению функциональных резервов дыхательной системы почти в 1,1 раз (в 1,11 раза).

Заключение

Изучение литературных источников показало, что 34% учащихся младших классов имеют низкое физическое развитие. При распределении по группам здоровья 21% учеников отнесены к I группе, 57% и 22% - ко II и III группам. На развитие, сохранение и укрепление их психического и физического здоровья, существенную роль играет двигательная активность. Средняя потребность организма детей младшего школьного возраста в двигательной активности составляет 12-16 часов в неделю. Но, к сожалению, существующая организация учебного процесса в школе и уклад в жизни в семье не удовлетворяет физическую потребность детского организма в движениях. Традиционные уроки физкультуры способны компенсировать лишь 11% суточной нормы двигательной активности ребенка. Поэтому важны как самостоятельные так и дополнительные занятия во внеурочное время.

. Для положительного влияния на физическое и психо-эмоциональное состояние детей с отклонением в здоровье необходимо, чтобы средства и методы физической активности были не только полезными, но и интересными для детей. Они должны быть коллективными и носить соревновательный характер для создания дополнительной мотивации на овладении своим поведением. В связи с вышесказанным тема исследования по разработке методики занятий подвижными играми и научное обоснование ее эффективности у детей с ОВЗ определили ее высокую актуальность. Для детей 7-9 лет, была предложена программа занятий, где в основной группе дети занимались по специально подобранной методике: занимались три раза в неделю по обычной программе и два раза в неделю дополнительными занятиями подвижными играми, а в контрольной группе дети три раза в неделю посещали обычные уроки физкультуры. Мы выбрали методику занятий подвижными играми так как игры положительно влияют на такие

качества как концентрация внимания, скорость, сила, выносливость и снижение гипервозбудимости, что является очень важным для детей с отклонением в состоянии здоровья, а так же дети получают положительные эмоции.

Таким образом, полагаем, что цели и задачи, определенные на начальных этапах настоящего исследования, достигнуты и выполнены успешно.

Выводы

1. Анализ научной литературы позволил установить, что высокие школьные нагрузки ведут не только к усилению стрессорных воздействий, но и обуславливают снижение двигательной активности, ведущей к гиподинамии. В результате состояние здоровья детей прогрессивно ухудшается каждые 5 лет. Неуклонно нарастают заболевания дыхательной системы, патология ЖКТ, но особенно страдает опорно-двигательный аппарат. Менее 22% детей, приходящих в первый класс школы, практически здоровы. К концу обучения показатели сокращается почти в 10 раз - здоровых выпускников в России лишь 2,5%.

2. Анализ состояния здоровья исследуемых детей младшего школьного возраста показал, что при распределении по группам здоровья большинство детей имели 2-3 группы здоровья (15% учеников отнесены к I группе, 73% и 12% - ко II и III группам соответственно), причем нарушение осанки страдали около 90% детей.

3. Дети младшего школьного возраста с отклонениями в состоянии здоровья по уровню развития физических качеств отстают от нормативных показателей, особенно выражено отставание по показателям силовых способностей (у 63% детей), скоростно – силовых способностей (у 79%

человек), и координационным способностям (у 37% младших школьников), что не противоречит общестатистическим данным.

4. Комплексная оценка исследования детей 7-9 лет после занятий подвижными играми показала значительное улучшение физической подготовленности, так силовые качества улучшились в 1,5 раза, скоростно-силовые способности возросли в 1,2 раза по сравнению с контролем, координационные (на примере способности, относящихся к целостным двигательным действиям) улучшились достоверно более значимо.

5. Анализ функциональных резервов дыхательной системы показал увеличение в 1,1 раза после занятий подвижными играми, а также разница между экспериментальной и контрольной группы составила почти в 2 раза.

6. Сравнительная характеристика психоэмоционального состояния детей показало значительное увеличение личностной тревожности по сравнению с контролем на 35%, и реактивной тревожности на 27%, и улучшилась концентрация внимания в 1,6 раза.

Библиографический список

1. Аршавский И.А. «Актуальные проблемы в возрастной физиологии». Свердловск, 2003. С.82-83.
2. Бабенкова Е.А. Как помочь детям стать здоровыми: Методическое пособие/Е.А. Бабенкова – М : ООО «Издательство Астрель» ООО «Издательство Аст», 2013. – 206с.
3. Гомезо М.В. и др. «Возрастная психология: личность от молодости до старости». Москва, 2006.
4. Головин О.В. «Двигательная активность дошкольников». Новосибирск, 2009.
5. Головин О.В. «Нормированная двигательная активность в онтогенезе дошкольника». Новосибирск, 2003.
6. Горбунов Г.Д. Психопедагогика спорта. М: Медицина, 2009. – 167с.
7. Дубровина И.В. «Психология». Москва, «Академия», 2005.
8. Жуков М.Н. «Подвижные игры». Москва, 2007.
9. Зайцев, С.М. Физическое и психическое развитие ребенка от рождения до школы / С.М. Зайцев. – М.: Книжный дом, 2010. – 320с.
10. Калюжный Е.А. «Организация физкультурно – оздоровительных мероприятий в режиме учебного дня; учебно – методическое пособие; Гос.образовательное учреждение выс.проф. образования «Арзамасский гос. пед. ин-т им. А.П. Гайдара», Арзамас 2011.
11. Калюжный Е.А. «Физиологические характеристики современных школьников» // Современные научные исследования и инновации. 2014.- №8. – С.47-48

12. Карпаченков А.А. Оздоровительно – развивающие занятия на основе комплексного применения физических упражнений.- Смоленск, 2012. – 21с.
13. Карпман В.Л. «Тестирование в спортивной медицине». Москва «ФКиС»,2003.
14. Коротков, И.М. Подвижные игры / И.М. Коротков. – М.: ТВТ Дивизион, 2009. – 112 с.
15. Креминская, Т.Ф. Подвижные игры / Т.Ф. Креминская // Спорт в школе. – 2010. – № 11. – С. 40-48
16. Кулагина И.Ю. «Возрастная психология». Москва, 2006.
17. Кузнецов, В.С. Физические упражнения и подвижные игры: Метод. пособие / В.С. Кузнецов, Г.А. Колодницкий. – М.: Энас, 2011. – 152 с.
- 18, Крылов В.Н. ««Физиологические характеристики современных школьников» // Современные проблемы науки и образования. 2014 №4. С.508
18. Лоуэн, А. Удовольствие. Творческий подход к жизни / А. Лоуэн; пер. Г. Пимочкина, С. Римский. – 2-е изд. – М.: Психотерапия, 2011. – 304 с.
19. Лях В.И. Физическая культура. Тестовый контроль. Пособие для учителей общеобразовательных организаций – 3 издан., перераб. и доп. – м, : Просвещение 2014. – 208с.
20. Матвеев Л.П. «Теория и методика физической культуры».Москва, 1999.
21. Мухина В.С. «Возрастная психология». Москва «Академия»,2005.
22. Ноткина Н.А. и др. «Оценка физического и нервно- психического развития детей ». Санкт-Петербург,2005.- 29с.
23. Обухова И.Ф. «Возрастная психология». Москва, 2007.
24. Ольховская Е.А. Исследование функции внешнего дыхания. Медицинская литература. Издательства: НТМА: 2015.- 60с.
25. Пономаренко, В.А. Организация подвижных игр / В.А. Пономаренко // Спорт в школе. – 2009. – № 11. – С. 13-15.
26. Силантьева, С.В. Подвижные игры на каждый день для укрепления здоровья детей / С.В. Силантьева. – М.: Литера, 2012. – 64 с.

- 27.Солодков А.С., Сологуб Е.Б. «Физиология человека». Москва «Олимпия Пресс»,2007.С.370-386.
- 28.Степаненкова Э.Я. «Теория и методика физического воспитания и развития ребенка». Москва «Академия»,2006.С.52-297.
- 29.Стоноженко Л.В.- С 81 Применение MS Excel и Statistica for Windows для лесотаксационных вычислений и обработки экспериментальных данных методами математической статистики : учеб. пособие / Л.В. Стоноженко, А.Н. Югов, В.Н. Карминов. – М. : ФГБОУ ВПО МГУЛ, 2012. – 158 с.
- 30.Столяренко Л.Д. «Основы психологии». Ростов на Дону «Феникс»,2003.
- 31.Студеникин М.Я. «Книга о здоровье детей». Москва «медицина»,2009.- 235с.
- 32.Степаненкова, Э.Я. Методика проведения подвижных игр / Э.Я. Степаненкова. – М.: Мозаика-Синтез, 2009. – 64с.
33. Страховская, В.Л. Подвижные игры в терапии больных и ослабленных детей / В.Л. Страховская. – 3-е изд. – СПб.: Речь, 2010. – 186 с.
- 34.Устюгов Е.Д., Ендропов О.В. «Индивидуальное психофизиологическое развитие человека». Новосибирск,2000.- 190с.
- 35.ХолодовЖ.К., Кузнецов В.С. «Теория и методика физического воспитания и спорта». Москва «Академия», 2008.С.32-169.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Подвижные игры различной направленности, применяемые в экспериментальной группе.

На развитие скоростно – силовых качеств:

Мяч от стены:

Дети встают в колонну друг за другом напротив стены. Тот кто стоит первым, бросает мяч об стену, бежит и встает последним. Игрок, который теперь оказался первым, должен поймать мяч, бросить в стену и бежать в конец колонны и т.д. Если игрок ошибся, не поймал мяч, выбывает из игры. Также второй вариант этой игры - мяч надо не ловить, а перепрыгнуть.

Прыжок за прыжком:

Играющие делятся на две равные по количеству игроков команды. Каждая команда становится в колонну по два. Каждая пара колонны держит скакалку на высоте 50-60 см от пола. По сигналу преподавателя первая пара каждой команды быстро кладет скакалку на землю, и оба игрока бегут в конец колонны, затем последовательно перепрыгивают через скакалки всех пар, стоящих в колонне. Закончив прыжки, оба игрока останавливаются и берут свою скакалку в руки. Как только скакалка поднята с земли, игроки второй пары кладут свою скакалку на землю, прыгают через первую скакалку, бегут в конец колонны и перепрыгивают через все скакалки, до

своего места. Таким образом прыгают все игроки каждой команды. Выигрывает команда, первой закончившая прыжки.

День и ночь:

На игровой площадке на некотором расстоянии друг от друга проводятся две линии. У одной линии выстраиваются мальчики, у другой — девочки. Между ними находится ведущий. Команда мальчиков — «ночь», команда девочек — «день». По команде «Ночь!» мальчики ловят девочек, по команде «День!» девочки ловят мальчиков. Пойманные переходят в команду соперников.

Картошка:

Мяч должен быть легким, лучше небольшой надувной. Игроки став в круг перекидывают мяч друг-другу (ловят или отбивают как в игре "волейбол"), тот кто пропускает или роняет мяч становится "картошкой" - садится на корточки в круг и по нему могут производиться удары мячом. Если мяч после удара по "картошке" падает на землю, то он не считается пропущенным и игра возобновляется, если "картошке" удастся поймать мяч (наподобие "свечи"), то "картошкой" становится потерявший мяч, а остальные игроки выходят из круга. Последний из двух оставшихся игроков, уронивший мяч на землю, становится первой "жертвой" нового кона.

Догони:

На одной стороне площадки чертится линия старта, на другой, параллельно ей, в 15–20 метрах – линия финиша. Для игры нужен теннисный мяч.

Учащиеся выстраиваются вдоль стартовой линии, вплотную плечом к плечу, руки за спину, ладони открыты. Учитель, проходя сзади игроков, незаметно кладет мяч в руки одного из них, отходит на несколько шагов и громко произносит: «Беги!» Игрок с мячом бежит к финишной линии, а остальные

пытаются его догнать и поймать. Если поймали, то он везет к старту поймавшего его игрока на спине, если не поймали, то его везет на спине любой игрок по выбору. Выигрывают игроки, которых не догнали до финиша.

Салки с перебежкой:

На противоположных концах площадки два дома. Играющие становятся в одном из домов. В середине площадки между домами становится водящий. Играющие говорят хором: “Один, два, три! А ну-ка, догони!” С последними словами все перебегают из дома, где стояли, в другой дом – напротив. Водящий салит или ловит кого-нибудь. Осаленный или пойманный выходит из игры, а дети перебегают из нового дома в прежний и т. д. Подвижная игра кончается, когда водящий поймает всех ребят. Играющие могут выбегать только по слову “догнать”. Водящий имеет право ловить только вне дома: пойманные не должны вырываться из рук водящего. Когда он переловит всех играющих, выбирают нового водящего. С началом новой игры все пойманные играют вновь.

Кто быстрее:

Ученики делятся на две команды. Соревнования проходят в парах, по одному игроку от каждой команды. Игроки очередной пары становятся на лицевых линиях с разных сторон площадки (в 20 м от ее средней линии). По сигналу учителя «Марш!» они бегут навстречу друг другу, придерживаясь правой стороны, и стремятся как можно быстрее пересечь среднюю линию. Первый, кому удастся это сделать, приносит своей команде очко. Затем стартует следующая пара и т.д. Выигрывает команда, набравшая больше очков.

Создай пару:

Для игры нужны платочки двух цветов (по количеству детей) (половина платочков одного цвета, остальные – другого). Каждый играющий получает один платочек. По сигналу учителя все дети разбегаются, стараясь занимать всю площадь зала (площадки). На слова «Создай пару!» дети, имеющие платочки одного цвета, встают парами. В случае если ребенок не может найти себе пару, играющие произносят: «Ваня (Коля, Оля), не зевай, быстро пару создавай!».

На развитие координационных способностей:

Колобок:

Все участники разбиваются на несколько команд и садятся соответственно в несколько линий на стулья. Игрокам в каждой из команд раздаются роли из сказки "Колобок": дед, бабка, волк и т.д. Кроме этого каждый из участников играет роль колобка. Учитель рассказывает сказку, а участники, услышав свою роль, должны сделать круг вокруг стула. Соответственно услышав "колобок" - круг делают все игроки. Рассказывать нужно импровизированно, часто повторяя роли, например: "Испекла бабка, хотя какая она бабка, не бабка, а молодая бабка, колобка, колобка...". Игра заканчивается, когда все устанут бегать.

Казачьи разбойники:

Все участники делятся на две команды – одна команда – казаки, другая – разбойники. Нужно придумать знаки отличия, например, у всех казаков будет завязан шарф или закатаны рукава на куртке.

На счет раз-два-три разбойники разбегаются, а казаки в это время выбирают место для «темницы» (туда будут приводить пойманных разбойников). «Темница» должна быть не слишком большой, чтобы ее было

удобно охранять. Границы темницы следует чем-то обозначить (камушками, веточками или просто очертить мелом).

Через определенное время (например, через 5 минут) казаки отправляются на поиски разбойников. Казакам нужно не только увидеть, но поймать разбойника. Если казаку это удалось, он ведет разбойника в темницу. Разбойник не должен вырываться, но если казак случайно отпустит руку, то разбойник может убежать.

Так постепенно казаки ловят разбойников. Но те разбойники, которых еще не поймали, могут выручать своих пойманных друзей. Так, если казак ведет разбойника в темницу, к ним может подбежать другой разбойник и поймать казака, тогда тот будет должен освободить пойманного. Оба разбойника убегают прятаться снова.

Однако, шустрый казак может исхитриться и первым поймать и второго разбойника. Тогда у него будет уже двое пленных.

Еще разбойник может освобождать своих друзей и из темницы. Для этого он должен проникнуть в темницу (чтобы его не поймал сторожевой казак) и осалить своего товарища. Тогда они оба убегают снова прятаться. Игра заканчивается, когда казаки переловят всех разбойников. Потом команды могут поменяться ролями.

Кто найдет:

Все участники располагаются лицом к стене. Учитель или водящий прячут в любом месте какой-либо небольшой предмет (например, ключ). По сигналу участники начинают искать спрятанный предмет. Выигрывает тот, кто первым находит спрятанный предмет, далее он может стать водящим.

Охота за мячом :

Игроки стоят по кругу и перебрасывают мяч, 2-3 водящих в середине круга пытаются его поймать или коснуться. Тот, кто поймает мяч или коснется его, выходит из круга. Тот, от кого летел мяч, когда до него дотронулся водящий, становится в круг.

Ловля рыбки:

Вам в первую очередь надо выбрать двух ведущих на роль «Рыбаков». Остальные участники игры - «рыбки». «Рыбаки» должны ловить «рыбу», взявшись за руки. «Рыбка» считается пойманной только в том случае, если «рыбакам» удастся окружить ее, сомкнув вокруг нее руки.

Те «рыбки», которые угодили в сети, присоединяются к «рыбакам». Другими словами, число «рыбаков», растет, и таким образом постепенно получается целый «Невод», теперь «рыбок» вылавливают этим «неводом». Два последних не пойманных игрока считаются победителями. Если игра повторяется, они начинают ее в роли «рыбаков». Выигрывает тот, кто остался последним не пойманным.

Удочка:

Перед началом игры выбирается водящий. Все ребята становятся в круг, а водящий в центр круга со скакалкой в руках. Он начинает вращать скакалку так, чтобы та скользила по полу, делая круг за кругом под ногами играющих. Игроки подпрыгивают, стараясь, чтобы она не задела кого-либо из них. Тот, кто заденет скакалку становится в середину и начинает вращать веревку, а бывший водящий занимает его место.

Попрыгунчики - воробышки:

Для игры вычертите на асфальте круг. Выберите ведущего "ворону" и поставьте его в круг. А остальные игроки должны находиться за пределами круга (они и есть "воробышки"). "Воробышки" прыг-скок в круг, попрыгают там и потом из него выпрыгивают. Ведущий, который "ворона" пытается поймать "воробья" в момент, когда тот находится внутри круга. Когда "ворона" поймает "воробышка" они меняются местами, а игра начинается заново.

Попади в цель:

Для игры необходимо четыре обруча, на которые натянута тонкая бумага, три снежка (мячика) каждому участнику и игрушка (зайчик или

лисичка). Преподаватель держит обруч (вертикально) на уровне глаз ребенка, который стоит в 3 м от него. Ребенок бросает снежок (мячик) в цель (обруч) три раза. Если бумага прорвалась, то из образовавшегося отверстия показывается игрушка, которая как бы приветствует меткого стрелка. Если же снежок попал в цель, но не прорвал бумагу, игрушка появляется над обручем. За каждое попадание засчитывается одно очко

Вышибала:

Игровое поле (длиной ~8-10 метров очерчено с двух сторон линиями, за которыми стоят вышибалы (водящие), их задача - выбить мячом игроков с поля, мяч подается поочередно от одного вышибалы к другому, существует масса вариантов игроков.

- а) вышибалой становится "выбитый" или вновь прибывший игрок.
- б) играющие делятся на команды и выбитые игроки уходят с поля пока не будут выбиты все игроки команды, при этом из рук вышибалы может быть поймана "свечка", что означает либо возможность остаться в круге, либо возврат одного из выбитых игроков на поле.

На развитие выносливости:

Лабиринт:

Лабиринт – разновидность пятнашек. Два человека - водящие – кошка и мышка. Участники стоят упорядоченно, расставив руки в стороны, лицом в одну сторону (образуя коридоры). По команде ведущего (либо хлопок, либо свисток) все участники поворачиваются обратно. Кошке и мышке разрешается бегать только по коридорам. Если кошка поймала мышку, то они меняются ролями, либо с кем-то из стоящих в лабиринте.

Передача по кругу:

На игровой площадке играющие образуют круг, стоя друг от друга на расстоянии шага. Проводится расчет на первый-второй. Так образуются две команды. Номера «первый» и «второй» являются капитанами команд. У них в руках по волейбольному мячу. Капитаны команд, получив мяч, по сигналу бегут в противоположных направлениях, огибая круг с внешней стороны. Вернувшийся на свое место капитан передает мяч следующему игроку своей команды. Этот игрок, поймав мяч, сейчас же обегает круг, становится на свое место и отсюда перекидывает мяч дальше через одного человека и т. д. Побеждает команда, в которой все игроки пробегут быстрее с мячом по кругу.

Колесо:

Играющие делятся на три-четыре группы по 5-7 человек в каждой и выбирают водящего. На земле чертят круг диаметром 1,5-2 метра. Каждая группа выстраивается в колонну по одному за направляющим, который подходит к кругу. Колонны стоят с разных сторон круга лучеобразно, как спицы в колесе. Водящий стоит в стороне. По сигналу он бежит в любую сторону вокруг «колеса», становится в затылок последнему игроку в какой-либо «спице» и дотрагивается до него. Тот так же передает сигнал стоящему впереди, а тот - дальше, и так до первого игрока «спицы». После этого он кричит: «*Есть!*», выбегает за «колесо» и обегает его по кругу снаружи, возвращаясь на свое место. Все игроки этой колонны (и водящий) бегут за ним, стараясь обогнать друг друга. Игрок, оказавшийся в колонне последним, становится водящим. Им может оказаться и прежний водящий, который продолжает водить, вставая возле другой «спицы» и обегая «колесо» вместе с ней. Однако если водящий 3 раза подряд не сумел опередить бегущих и занять место в «спице», его заменяют новым игроком, а он встает в голову одной из колонн.

Удочка :

«Удочку»(длинную веревку или скакалку) одним концом привязывают к забору, стене, дереву или специально вбитому в центре площадки шесту. Один из играющих по жребию избирается «приманкой». Взявшись за свободный конец веревки, он старается, не выпуская веревки из рук, запятнать кого-нибудь из играющих, то есть поймать «рыбку». Остальные играющие стремятся «клюнуть приманку» — слегка ударить водящего, но так, чтобы «приманка» их не запятнала. Играющий, пойманный «приманкой», становится к «удочке» и делается «приманкой», после чего игра продолжается.

Кузнечики:

Команды встают в 2 колонны. Первые в командах выполняют прыжок в длину с места. Вторые подходят к первым, становясь носками ног к пяткам первого, после чего первые уходят в конец колонны, а вторые выполняют прыжок, затем подходят 3 и т.д. Как прыжок выполнит последний учащийся, результат фиксируется флажками. Итоги подводятся по лучшему результату.

Хитрая лиса:

Участникам необходимо выстроиться в круг или встать в ряд плечом к плечу. После чего ведущий должен будет пройти позади них и незаметно дотронуться до любого участника игры. Тот, до кого дотронется ведущий будет считаться «хитрой лисой». Задача хитрой лисы: вести себя так, чтобы другие участники игры не догадались, что он — «хитрая лиса».

Далее ведущий должен сказать: «Хитрая лиса среди нас! Где же она?» После чего участники начинают внимательно смотреть друг на друга,

пытаясь определить кто из них «хитрая лиса». В том случае, если у детей не получается сразу найти «лису», то им необходимо будет задать вопрос: «Хитрая лиса, ты где?» — далее они внимательно должны будут наблюдать за лицом каждого участника, чтобы проследить не «обнаружит ли себя «потеряшка». Но «лиса», дождавшись, когда участники игры зададут вопрос три раза, с возгласом: «Я тут!» должна будет кинуться ловить игроков. В случае, если кто-то из участников игры укажет правильно на «лису» раньше, она, не дожидаясь последующих вопросов, с возгласом «Я тут!» должна постараться поймать (дотронуться до игрока) как можно больше детей. Ребята должны разбежаться в разные стороны. Игра заканчивается после того, как «хитрая лиса» поймает двух-трех детей.

Караси и щука :

Один ребенок выбирается щукой. Остальные играющие делятся на две группы: одна их них – камешки – образует круг, другая – караси, которые плавают внутри круга. Щука находится за кругом.

По сигналу воспитателя: «Щука!» - она быстро вбегает в круг, стараясь поймать карасей. Караси спешат поскорее занять место за кем-нибудь из играющих и присесть (караси прячутся от щуки за камешки). Щука ловит тех карасей, которые не успели спрятаться. Пойманные уходят за круг.

Игра проводится 3-4 раза, после чего подсчитывается число пойманных. Затем выбирают новую щуку. Дети, стоящие по кругу и внутри его, меняются местами, и игра продолжается.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Таблицы Шульте для исследования теста на внимание.

14	18	7	24	21
22	1	10	9	6
16	5	8	20	11
23	2	25	3	13
19	15	17	12	4

9	5	11	23	20
14	25	17	1	6
3	21	7	19	13
23	12	24	16	4
8	15	2	10	22

5	14	12	23	2
16	25	7	24	13
11	3	20	4	18
8	10	19	22	1
21	15	9	17	6

21	12	7	1	20
6	15	17	3	18
19	4	8	25	13

24	2	22	10	5
9	14	11	23	16

22	25	7	21	11
6	2	10	3	23
17	12	16	5	18
1	15	20	9	24
19	13	4	14	8

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Бланк ответов

Шкала ситуативной тревожности

Ф.И.О. _____.

Возраст _____

Дата проведения _____

Инструкция: Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже суждений и зачеркните соответствующую цифру справа, в зависимости от того, как вы чувствуете себя в данный момент. Над вопросом долго не задумывайтесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

№ пп	Суждение	Нет, это не так	Пожалуй так	Верно	Совершенно верно
1	Я спокоен	1	2	3	4
2	Мне ничто не угрожает	1	2	3	4
3	Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
4	Я внутренне скован	1	2	3	4
5	Я чувствую себя свободно	1	2	3	4
6	Я расстроен	1	2	3	4
7	Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
8	Я ощущаю душевный покой	1	2	3	4
9	Я встревожен	1	2	3	4
10	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4
11	Я уверен в себе	1	2	3	4
12	Я нервничаю	1	2	3	4
13	Я не нахожу себе места	1	2	3	4
14	Я взвинчен	1	2	3	4
15	Я не чувствую скованности, напряжения	1	2	3	4
16	Я доволен	1	2	3	4
17	Я озабочен	1	2	3	4
18	Я слишком возбужден и	1	2	3	4

	мне не по себе				
18	Мне радостно	1	2	3	4
20	Мне приятно	1	2	3	4

Бланк ответов

Шкала личностной тревожности

Ф.И.О. _____.

Возраст _____

Дата проведения _____

Инструкция: Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже суждений и зачеркните соответствующую цифру справа, в зависимости от того, как вы чувствуете себя обычно. Над вопросом долго не задумывайтесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

№ пп	Суждение	Нет, это не так	Пожалуй так	Верно	Совешенно верно
21	У меня бывает приподнятое настроение	1	2	3	4
22	Я бываю раздражительным	1	2	3	4
23	Я легко расстраиваюсь	1	2	3	4
24	Я хотел бы быть таким же удачливым, как и другие	1	2	3	4
25	Я сильно переживаю неприятности и долго не могу о них забыть	1	2	3	4
26	Я чувствую прилив сил и желание работать	1	2	3	4
27	Я спокоен, хладнокровен и собран	1	2	3	4
28	Меня тревожат возможные трудности	1	2	3	4
29	Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3	4
30	Я бываю вполне счастлив	1	2	3	4
31	Я все принимаю близко к сердцу	1	2	3	4
32	Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3	4
33	Я чувствую себя незащищенным	1	2	3	4
34	Я стараюсь избегать критических ситуаций и	1	2	3	4

	трудностей				
35	У меня бывает хандра	1	2	3	4
36	Я бываю доволен	1	2	3	4
37	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1	2	3	4
38	Бывает, что я чувствую себя неудачником	1	2	3	4
39	Я уравновешенный человек	1	2	3	4
40	Меня охватывает беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3	4