

худеть, необходимо уделять тренировкам не менее 35 мин в день. После такой тренировки повышается выносливость мышц и всего организма. Подходит этот вид ходьбы молодым и здоровым людям. Любителям спорта, находящимся в преклонном возрасте, использовать утяжелители не рекомендуется для тренировок.

Литература.

1. Королев, Г. И. Да здравствует ходьба: Энциклопедия ходьбы человека / Г. И. Королев. изд. 2-е, дополн. – М. : Мир атлетов, 2003. – 538 с.
2. Сбитнева, О. А. Ходьба как средство оздоровительной направленности в учебной деятельности студентов / О. А. Сбитнева // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2018. – 1. – С. 18-21.
3. Федосюк, И. В. Использование скандинавской ходьбы на занятиях по физической культуре со студентами специального учебного отделения./ И. В. Федосюк, И. Г. Нигрева, К. С. Вашкевич // Физическое воспитание и студенческий спорт глазами студентов : материалы Всерос. науч.-метод. конф. с междунар. участием, Казань, 6–8 ноября 2015 г. / под ред. Р. А. Юсупова, Б. А. Акишина, Т. Ю. Покровской. – Казань : КНИТУ-КАИ, 2015. – С. 284–285.
4. Электронный ресурс: http://www.liveinternet.ru/users/yana_yats/post331966655/ – Дата доступа: 22.02.2021

УДК 373.25: 37.037.1

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ОПТИМАЛЬНОГО РЕЖИМА ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

Флёрко А.Л.

УО «Гродненский государственный университет имени Янки Купалы»,
г. Гродно, Республика Беларусь

Основной контингент специальных дошкольных учреждений (СДУ) составляют дети с последствиями диффузных, органических заболеваний ЦНС (интеллектуальной недостаточностью и задержкой психического развития), причины возникновения нарушения, их психоневрологический статус, соматическое состояние и физическое развитие имеют существенные отличия от симптомов и их проявлений. Для оптимального психофизического развития и формирования двигательных способностей детей важна организация систематических рационально дозированных физических нагрузок.

В связи с этим для эффективного решения задач коррекции и развития двигательной функции дошкольников, представляется значимым изучение влияния организации оптимального двигательного режима в системе физического воспитания детей с особенностями психофизического развития.

Целью исследования явилось выявление специфических особенностей и динамики тревожности у детей 5-6 лет с особенностями психофизического развития в условиях оптимального режима двигательной активности.

Методика и организация исследования. Оценка эмоционального состояния производилась с помощью теста тревожности, который позволял диагностировать тревожность ребенка по отношению к ряду типичных для него жизненных ситуаций общения с другими людьми. Выявление уровня тревожности позволяет оценить внутреннее отношение ребенка к определенному типу ситуаций и дает косвенную информацию о характере взаимоотношений ребенка со сверстниками и взрослыми в семье, детском саду.

На основании данных протокола по формуле вычислялся индекс тревожности (*ИТ*), который равен процентному отношению числа эмоционально-негативных выборов (*ЭНВ*) к общему числу рисунков.

Результаты оценивались по величине индекса: высокий уровень тревожности (*ИТ* выше 50 %); средний уровень тревожности (*ИТ* от 20 % до 50 %); низкий уровень тревожности (*ИТ* от 0 % до 20 %).

Исследование проводилось на базе СДУ и ДОУ г.Гродно. Были сформированы опытные группы, которые были сгруппированы в зависимости от пола и основного диагноза («задержка психического развития» и «интеллектуальная недостаточность легкой степени»). В состав экспериментальных групп (*ЭГ*) детей с особенностями психофизического развития входили: *ЗПР_{ЭГ}* мальчики – $n=17$, *ЗПР_{ЭГ}* девочки – $n=7$; *ИН_{ЭГ}* мальчики – $n=9$, *ИН_{ЭГ}* девочки – $n=7$. В состав контрольных групп (*КГ*) детей с особенностями психофизического развития входили: *ЗПР_{КГ}* мальчики – $n=13$, *ЗПР_{КГ}* девочки – $n=9$; *ИН_{КГ}* мальчики – $n=12$, *ИН_{КГ}* девочки – $n=6$. Для сравнения также были сформированы группы детей с развитием, соответствующим возрасту или норме: *РСВ* мальчики – $n=24$, *РСВ* девочки – $n=28$.

На основном этапе исследований был проведен педагогический эксперимент по оптимизации у детей 5–6 лет с *ЗПР* и *ИН* легкой степени режима двигательной активности (*ДА*). Разработанный оптимальный режим *ДА* для детей 5–6 лет с особенностями психофизического развития предусматривал: развитие компенсаторных механизмов становления психики и деятельности ребенка; преодоление и предупреждение у детей вторичных отклонений в развитии их познавательной деятельности, поведения и личностных ориентиров; усвоение общественного опыта, развитие познавательной активности, формирование всех видов деятельности, характерной для данного возрастного периода развития; развитие двигательной функции (основных движений, общей и мелкой моторики, статического и динамического праксиса, согласованности разнофазных действий, смысловой организации движений и др.); умение выполнять действия по речевой инструкции в целях достижения определенного смысла.

Результаты исследования. Исследование эмоционального состояния у детей с *РСВ* с помощью теста тревожности позволило получить следующие результаты. Так, показатели индекса тревожности (*ИТ*) в начале исследования в группах мальчиков и девочек не имели достоверно значимых отличий ($p>0,05$). Полученные средние величины *ИТ* (у мальчиков – 40,18%; девочек – 41,84%) указывают на средний уровень тревожности у детей. При этом как мальчики, так и девочки сделали отрицательно-эмоциональные выборы в ситуациях, моделирующих отношения «ребенок – ребенок» (Объект агрессии и Агрессивное нападение). Кроме этого высокий уровень тревожности был отмечен у детей в ситуациях, моделирующих отношения «ребенок – ребенок» 12 (Изоляция) и «ребенок – взрослый» 8 (Выговор). Отсутствие негативно-эмоциональных выборов (тревожности) отмечалось у мальчиков в ситуациях 6 (Укладывание спать самостоятельно), 7 (Умывание) и 13 (Ребенок с родителями).

Следовательно, можно заключить то, что в начале исследования наибольший уровень тревожности у детей с *РСВ* наблюдался в ситуациях, моделирующих отношения «ребенок – ребенок».

За время основного педагогического эксперимента у детей с *РСВ* по *ИТ* был отмечен достоверно значимый прирост ($p<0,05$). Так, у мальчиков средний показатель *ИТ* составил: в начале – 40,18%, в конце – 33,63% ($p<0,01$), у девочек – 41,84% и 32,91% соответственно ($p<0,001$) (рисунок 1).

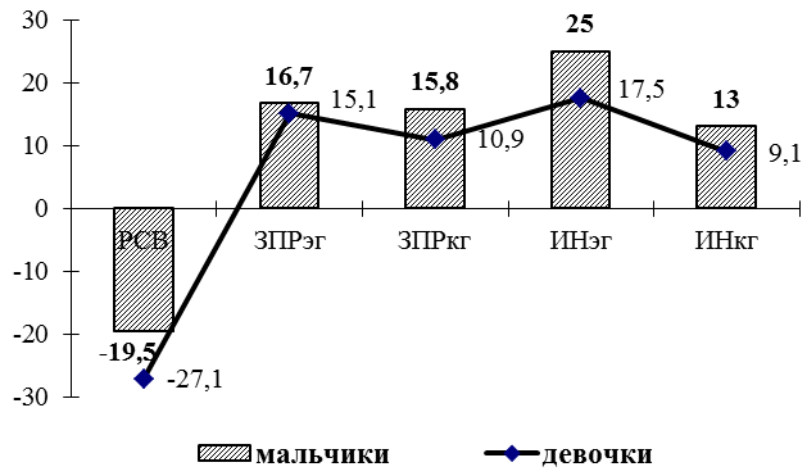


Рисунок 1 – Динамика уровня тревожности детей опытных групп за время проведения эксперимента

Сравнительная оценка ИТ в конце эксперимента позволила выявить следующую динамику. Так, у мальчиков с РСВ не наблюдалось тревожности в ситуациях 6 (Укладывание спать самостоятельно), 7 (Умывание) и 13 (Ребенок с родителями). Кроме этого снижение уровня тревожности до полного ее отсутствия наблюдалось в ситуациях 2 (Ребенок и мать с младенцем) и 4 (Одевание). Наибольший уровень тревожности проявлялся в ситуациях 3 (Объект агрессии), 8 (Выговор), 10 (Агрессивное нападение) и 12 (Изоляция). По остальным ситуациям за время проведения эксперимента было зафиксировано некоторое снижение уровня тревожности. При этом только в ситуации 9 (Игнорирование) снижение уровня тревожности было достоверно значимым ($p < 0,01$).

У девочек с РСВ в конце эксперимента не наблюдалось тревожности в ситуациях 1 (Игра с младшими детьми), 5 (Игра со старшими детьми) и 13 (Ребенок с родителями). В то время как, снижение уровня тревожности до полного ее отсутствия наблюдалось в ситуациях 2 (Ребенок и мать с младенцем) ($p > 0,05$), 4 (Одевание), 7 (Умывание) ($p < 0,01$) и 11 (Сбор игрушек) ($p > 0,05$). Наибольшее число негативно-эмоциональных выборов (тревожности) было отмечено у девочек, как и у мальчиков в ситуациях 3 (Объект агрессии), 8 (Выговор), 10 (Агрессивное нападение) и 12 (Изоляция). По остальным ситуациям за время эксперимента было зафиксировано некоторое снижение уровня тревожности. При этом только в ситуации 6 (Укладывание спать самостоятельно) снижение уровня тревожности было достоверно значимым ($p < 0,01$).

Таким образом, можно отметить, что у детей с РСВ за время проведения основного педагогического эксперимента наблюдалось достоверно значимое ($p < 0,05$) снижение ИТ.

Исследование уровня тревожности у детей опытных групп с ЗПР позволило выявить некоторые различия между ними проявившиеся за время проведения эксперимента. В начале эксперимента между опытными группами детей с ЗПР не выявлено достоверно значимых различий ($p > 0,05$), что указывает на относительную однородность их между собой. В то же время у девочек с ЗПРЭГ был отмечен более высокий показатель ИТ (45,92%) по сравнению с другими опытными группами. У них самое большое количество негативных выборов, указывающий на повышенный уровень тревожности, наблюдалось в ситуациях 8 (Выговор), 9 (Игнорирование) и 12 (Изоляция), в то время как у девочек с ЗПРКГ подобный показатель отмечался лишь в ситуации 9 (Игнорирование). За время эксперимента у детей с ЗПРЭГ наибольшее количество негативно-эмоциональных выборов сохранилось в ситуации 8 (Выговор). Кроме этого отмечалось увеличение количества негативных ответов в ситуациях, моделирующих отношения «ребенок – ребенок». Так, в ситуациях 1 (Игра с младшими детьми) ($p < 0,01$) и 10

(Агрессивное нападение) ($p < 0,05$) у всех детей были отмечены негативные ответы, а в ситуации 3 (Объект агрессии) – наибольшее количество негативных выборов. Наибольшее количество негативно-эмоциональных выборов наблюдалось также в ситуации 13 (Ребенок с родителями), моделирующей отношения «ребенок – взрослый» ($p < 0,05$). Следовательно, за время эксперимента у девочек с ЗПР_{ЭГ} возрос уровень тревожности в ситуациях, моделирующих отношения «ребенок – ребенок». В ситуациях, моделирующих повседневные действия (Одевание, Собираание игрушек), у всех девочек отмечалось отсутствие негативных выборов, указывающее на низкий уровень тревожности. При этом в ситуации 4 (Одевание) снижение тревожности было достоверно значимым ($p < 0,05$). В целом, у девочек с ЗПР_{ЭГ} за время проведения эксперимента наблюдалось повышение ИТ на 8,16% (в начале – средний показатель составил 45,92%, в конце – 54,08% ($p > 0,05$)).

У девочек с ЗПР_{КГ} за время проведения основного эксперимента не выявлено однородной тенденции в изменении уровня тревожности. Так, увеличение негативных ответов наблюдалось в ситуации 3 (Объект агрессии), моделирующей отношения «ребенок – ребенок» ($p < 0,01$), и в ситуации 8 (Выговор) ($p > 0,05$), моделирующей отношения «ребенок – взрослый». Снижение негативных ответов у девочек с ЗПР_{КГ} отмечалось в ситуации 7 (Умывание), моделирующей повседневные действия ($p > 0,05$), и в ситуации 9 (Игнорирование), моделирующей отношения «ребенок – взрослый» ($p < 0,05$). В целом за время проведения эксперимента у девочек с ЗПР_{КГ} наблюдалось повышение ИТ (в начале – средний показатель составил 38,89%, в конце – 43,65% ($p > 0,05$)).

В начале эксперимента у мальчиков с ЗПР_{ЭГ} наибольшее количество негативных выборов наблюдалось в ситуации 7 (Умывание), моделирующей повседневные действия, а наименьшее количество негативных ответов – в ситуации 2 (Ребенок и мать с младенцем), моделирующей отношения «ребенок – взрослый». За время проведения эксперимента увеличение количества негативных ответов наблюдалось в ситуациях, моделирующих отношения «ребенок – ребенок», т.е. 3 (Объект агрессии) ($p < 0,05$), 10 (Агрессивное нападение) ($p > 0,05$) и 12 (Изоляция) ($p > 0,05$), а также в ситуации 8 (Выговор) ($p < 0,01$), моделирующей отношения «ребенок – взрослый». За время проведения эксперимента у мальчиков с ЗПР_{ЭГ} наблюдалось повышение ИТ на 8,4% (в начале – средний показатель составил 42,02%, в конце – 50,42% ($p > 0,05$)).

У мальчиков с ЗПР_{КГ} в начале исследования отмечался низкий уровень тревожности в ситуациях, моделирующих отношения «ребенок – взрослый»: 2 (Ребенок и мать с младенцем), 11 (Собираание игрушек), 13 (Ребенок с родителями). Большое количество негативно-эмоциональных выборов отмечалось в ситуации 3 (Объект агрессии), моделирующей отношения «ребенок – ребенок». Количество негативных ответов у мальчиков уменьшилось в ситуации 1 (Игра с младшими детьми) ($p < 0,05$), в то время как количество негативно-эмоциональных выборов в ситуациях 8 (Выговор), моделирующей отношения «ребенок – взрослый» ($p > 0,05$), 3 (Объект агрессии) и 12 (Изоляция), моделирующих отношения «ребенок – ребенок» ($p > 0,05$), а также – 7 (Умывание), моделирующей повседневные действия ($p < 0,05$). Так, за время проведения основного педагогического эксперимента у мальчиков с ЗПР_{КГ} наблюдалось увеличение ИТ на 8,05% (в начале – средний показатель составил 35,71%, в конце – 41,76% ($p > 0,05$)).

Исследование ИТ в опытных группах у детей с ИН не выявило достоверно значимых межгрупповых различий между ними ($p > 0,05$), что позволяет утверждать об однородности этих групп по данному показателю.

У девочек с ИН_{ЭГ} в начале эксперимента выявлено отсутствие негативных выборов в ситуациях 2 (Ребенок и мать с младенцем) и 14 (Еда в одиночестве), в то время как большое число негативно-эмоциональных выборов наблюдалось в ситуации 1 (Игра с младшими детьми), моделирующей отношения «ребенок – ребенок». За время проведения эксперимента в ситуации 1 (игра с младшими детьми) отмечалось снижение

тревожности (негативных выборов) ($p>0,05$), а в ситуации 14 (Еда в одиночестве) количество негативных ответов уменьшилось ($p>0,05$). Следовательно, за время эксперимента у девочек с ИНЭГ отмечалось повышение тревожности в ситуации, моделирующей повседневные действия. Так у девочек с ИНЭГ за время проведения основного эксперимента зафиксировано увеличение ИТ на 7,15% (в начале – средний показатель составил 33,67%, в конце – 40,82% ($p>0,05$)).

В начале эксперимента у девочек с ИНКГ зафиксировано отсутствие негативно-эмоциональных выборов в ситуациях 2 (Ребенок и мать с младенцем) и 3 (Объект агрессии), моделирующих отношения «ребенок – взрослый». Наибольший уровень тревожности выявлен в ситуации 5 (Игра со старшими детьми), моделирующей отношения «ребенок – ребенок», где отмечалось увеличение негативно-эмоциональных выборов. За время эксперимента у девочек с ИНКГ наблюдалось незначительное увеличение ИТ на 2,38% (в начале – 23,81%, в конце – 26,19% ($p>0,05$)).

У мальчиков с ИНЭГ в начале эксперимента наблюдалось отсутствие тревожности в ситуациях 2 (Ребенок и мать с младенцем), 6 (Укладывание спать самостоятельно) и 13 (Ребенок с родителями), моделирующих отношения «ребенок – взрослый» и повседневные действия. Так, у мальчиков данной группы наблюдалось снижение уровня тревожности в ситуации 7 (Умывание) ($p>0,05$), в то время как в 2 (Ребенок и мать с младенцем) ($p>0,05$) и 8 (Выговор) ($p<0,01$) увеличилось количество негативно-эмоциональных выборов. Таким образом, у мальчиков с ИНЭГ за время эксперимента увеличился уровень тревожности в ситуациях, моделирующих отношения «ребенок – взрослый», а ИТ увеличился на 7,14% (в начале – средний показатель составил 21,43%, в конце – 28,57% ($p>0,05$)).

Исследование уровня тревожности у мальчиков с ИНКГ в начале эксперимента позволило выявить его отсутствие в ситуации 3 (Объект агрессии), а наибольшее количество негативных выборов зафиксировано в ситуации 5 (Игра со старшими детьми). В конце эксперимента наблюдалось увеличение количества негативно-эмоциональных ответов в ситуациях: 3 (Объект агрессии), моделирующей отношения «ребенок – ребенок»; 14 (Еда в одиночестве), моделирующей повседневные действия. Следовательно, у мальчиков с ИНКГ за время эксперимента зафиксировано увеличение ИТ на 5,57% (в начале – средний показатель составил 23,81%, в конце – 27,38% ($p>0,05$)).

Заключение. Внедрение разработанного оптимального режима ДА в условиях специализированного дошкольного учреждения способствовало благоприятной динамике снижения тревожности у детей 5-6 лет с особенностями психофизического развития.

Литература.

1. Новицкий, П.И. Сравнительный анализ развития скоростно-силовых способностей у учащихся специальных учреждений образования Республики Беларусь и Российской Федерации // *Вестник ВДУ / П.И. Новицкий, О.А. Барабаш. - Витебск, Изд-во ВГУ им. П.М.Машерова, №4 (42), 2006. – С.56-62.*

2. Учебная программа по учебному предмету «Физическая культура и здоровье» для VI—X классов первого отделения вспомогательной школы (вспомогательной школы-интерната) с русским языком обучения. – Минск : НИО, 2016. – 52 с.