



ДЕЗАДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ –ШАХМАТИСТОВ С УЧЕТОМ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ И ИХ КОРРЕКЦИИ

Мухамеджанова Фатима Рустамовна

Ташкентский Государственный Медицинский Университет,

Ташкент, Узбекистан

muhamedjanovafatima77@gmail.com

Ключевые слова: дезадаптация, физическая нагрузка, витаминотерапия, коррекция, шахматист

ВВЕДЕНИЕ. Результаты многочисленных медико-педагогических экспертиз последних лет свидетельствуют о неблагополучной ситуации со здоровьем школьников, а рост различных функциональных расстройств и хронических заболеваний среди школьников всё чаще связывается с образовательным процессом и введением инновационных программ обучения [2,3,5]. Большое значение имеет нейровегетативная регуляция всего организма в том числе и ССС у детей, занимающихся шахматами. Шахматный спорт – это психоэмоциональный стресс. Он может быть для организма игрока положительным или отрицательным. В случае победы, достижения цели организм в короткие сроки возвращается в нормальное состояние [1,6]. Двигательная активность 7-9-летних детей, занимающихся шахматами, находится на нижней границе гигиенической нормы, в то время как у шахматистов 10-11 лет данный показатель уже указывает на наличие гипокинезии.

Показатели двигательной активности девочек-шахматисток 10-11 лет также близки к гипокинезическому уровню. Данный факт наглядно подтверждает мнение ряда специалистов о том, что по мере достижения юным шахматистом спортивной квалификации II – I разряда количество времени,



уделяемого занятиям шахматами, возрастает до 3 – 3,5 часов ежедневно, что неизбежно приводит к уменьшению суточной двигательной активности.

Именно эти обстоятельства, по нашему мнению, и указывают на необходимость серьезной перестройки существующих на сегодняшний день подходов к проблемам физической подготовки юных шахматистов, поскольку недостаточный уровень физической подготовленности и психофизиологических показателей неизбежно влекут за собой поражения в шахматных поединках.

Цель статьи профилактические мероприятия для предупреждения осложнений в состоянии здоровья юных шахматистов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.

Обследованные дети шахматисты были методом рандомизации и слепой выборки подразделены на 2 группы:

Основная группа – 85 детей, соблюдавших полностью комплексную программу по коррекции нейровегетативной регуляции ритма сердца и физического развития детей при интеллектуальных нагрузках;

Контрольная группа состояла из 105 детей, которым обучение шахматам проводилось по общепринятой методике.

В результате сравнительного анализа нами установлено, что суточная двигательная активность детей шахматистов 7-8 лет находится на нижней границе гигиенической нормы, в возрасте 9-11 лет показатели уже соответствуют гипокинезии. При этом у девочек отмечается больший процент встречаемости гипокинезии. Полученные результаты указывают на то, что по мере достижения спортивной квалификации 1-2 разряда количество затрачиваемого времени на обучения шахматами возрастет до 3,5 часов ежедневно, что конечно же приводит к развитию гипокинезии и снижению суточной двигательной активности. Наличие высоких показателей частоты гипокинезии отмечается в возрасте 9-11 лет, что конечно же связано с выполнением спортивных нормативов.



Анализ данных, полученных по итогам динамического наблюдения в течении 12 месяцев свидетельствует об одинаковой положительной динамике среднегрупповых величин адаптационного потенциала сердечно-сосудистой системы шахматистов обоих полов контрольной и основной групп. Отметим при этом, что через 12 месяцев уровень адаптационного потенциала сердечно-сосудистой системы у шахматистов обоего пола основной группы в основном повышается с ниже среднего до среднего.

Аналогичные изменения наблюдаются у шахматистов контрольной группы, однако адаптационный потенциал сердечно-сосудистой системы оставался на уровне ниже среднего. Это связано, по нашему мнению, с положительным влиянием двигательного режима и витаминотерапии, предложенного шахматистам основной группы, на адаптационные механизмы организма по отношению к новым объемам суточной двигательной деятельности и смене режима дня, происходящего на протяжении переходного периода годичного тренировочного цикла.

В результате оценки двигательной активности в динамике наблюдения нами установлено, что у детей шахматистов в основной группе отмечается повышение суточной двигательной активности, так если исходно гипокинезия регистрировалась в 64,7% случаях, то через 12 месяцев наблюдения этот показатель снизился в 2,6 раза ($P<0,05$). В группе контроля также произошли положительные сдвиги, однако через 12 месяцев наблюдения гипокинезия встречалась в 47,6% случаях, что в 1,4 раза меньше по сравнению с исходными данными.

Одним из главных факторов, обуславливающим эффективность методики обучения игре в шахматы, является достаточная двигательная активность этих учащихся в режиме дня, так как она является неотъемлемым условием нормального физического и умственного развития ребенка. Учитывая данный факт, а также то, что обучение игре в шахматы предполагает преимущественно умственную и малоподвижную деятельность, в содержание



каждого такого занятия предлагается ввести «динамический час», включающий в себя различные физические упражнения, игры-эстафеты и подвижные игры, направленные на развитие физических качеств, координации и мелкой моторики.

Реализацию разработанной адаптивной программы детей шахматистов предлагается осуществлять с помощью комплекса средств, в состав которого, кроме обучающих шахматных программ, включены дидактические игры, игры-упражнения «игра в игре», шахматные упражнения избирательного воздействия, раздаточный материал, подвижные игры и физические упражнения, в том числе и по развитию мелкой моторики.

Разработанную адаптивную программу обучения игре в шахматы предлагается реализовывать в соответствии с разработанным алгоритмом в течение трех этапов: начального, основного, заключительного.

При этом основной задачей начального этапа является формирование мотивации, психологического настроя, познавательного интереса к игре в шахматы, обучение занимательным играм-упражнениям «игра в игре», проведение на их основе первых турниров для приобщения детей шахматистов к соревновательной деятельности, обучение самоконтролю при занятиях физическими упражнениями.

Главной задачей основного этапа является развитие физических качеств, обучение более сложным техническим, стратегическим и тактическим приемам (развитие комбинационного зрения) в шахматах, приобретение шахматных знаний, умений и навыков.

Контроль эффективности процесса в разработанной методике предусмотрен путем регистрации и оценки исходного уровня показателей, отражающих объем двигательной активности и школьную успеваемость учащихся, уровень сформированности у них шахматных знаний, степень развития познавательной сферы (память, внимание, мышление, аналитические способности) и физических качеств, а также путем определения характера



динамики величин этих параметров в процессе реализации экспериментальной адаптивной программы обучения игре в шахматы. В предлагаемую программу входил комплекс витаминов «Супрадин Кидс». Данный комплекс препаратов отвечает алгоритму качества: эффективность, доступность, безболезненность введения (per os), физиологичность, отсутствие побочного эффекта .

Состав витаминного комплекса «Супрадин Кидс» Витамин А помогает поддерживать хорошее зрение и работу иммунной системы. Витамин D способствует усвоению кальция и фосфора для полноценного роста и развития костей и зубов у детей, регулирует иммунитет, способствует предупреждению аллергии. Витамин Е является природным антиоксидантом. Витамин С способствует правильному функционированию иммунной системы, является природным антиоксидантом. Витамин В6 способствует снижению утомляемости, нормализует психо-моторную активность. Витамин В12 поддерживает работу нервной системы и кроветворение. Биотин способствует нормальному обмену веществ. Ниацин поддерживает функционирование нервной системы. Преимуществом предложенной методики оздоровления является проведение лечения амбулаторно, без отрыва от занятий, что создает большие удобства для детей шахматистов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.Практическое применение полученных результатов нашло свое отражение в соревновательной деятельности юных спортсменов. Снижение уровня недооценки собственных возможностей и уменьшение комплекса неполноценности, которые проявлялись в нерешительности в момент принятия важных стратегических решений в ходе шахматного поединка, избегании ответственности при выборе принципиальных продолжений развития событий на шахматной доске, привели к росту спортивных результатов.

**JISMONIY YUKLAMANI HISOBGA OLGAN HOLDA
SHAXMATCHI BOLALARING DEZADAPTATSIYASI VA ULARNI
KORREKSIYALASH**



Muxamedjanova Fatima Rustamovna

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Toshkent, O'zbekiston

Tayanch iboralar: dezadaptatsiya, jismoni y zo'riqish, vitaminoterapiya, korreksiya, shaxmatchi

Tekshirilgan shaxmatchi bolalar tasodifiy tanlash va ko'r-ko'rona tanlash usuli bilan 2 guruhga bo'lindi: Asosiy guruh 85 nafar bola, nazorat guruh 105 nafar boladan iborat bo'lib, ularga shaxmatni o'rgatish umumiy qabul qilingan metodika bo'yicha amalga oshirildi. Olingan natijalarning amaliyotda qo'llanilishi yosh sportchilarning musobaqa faoliyatida o'z aksini topgan. Shaxmat bellashuvi davomida muhim strategik qarorlarni qabul qilish paytida qat'iyatsizlik, shaxmat taxtasida voqealar rivojlanishining prinsipial davomini tanlashda mas'uliyatdan qochish bilan namoyon bo'lgan o'z imkoniyatlarini yetarlicha baholamaslik darajasining pasayishi va nomukammallik kompleksining kamayishi sport natijalarining o'sishiga olib keldi.

MALADAPTATION OF CHILDREN – CHESS PLAYERS TAKING INTO ACCOUNT PHYSICAL LOAD AND THEIR CORRECTION

Muhamedzhanova Fatima Rustamovna

Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

Keywords: maladaptation, physical load, vitamin therapy, correction, chess player

The children chess players examined were divided into 2 groups using randomization and blind sampling: the main group consisted of 85 children, and the control group included 105 children, who were taught chess according to the conventional methodology. The practical application of the obtained results was reflected in the competitive activity of the young athletes. Reducing the level of underestimating one's own abilities and decreasing the inferiority complex, which manifested as indecision when making important strategic decisions during a chess match, and avoiding responsibility when choosing critical continuations of the



game's development on the chessboard, led to an improvement in sports performance.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева О.П. Здоровье школьников — залог успешного обучения / В сборнике: Проблемы и перспективы развития образования в современном мире Научно-практическая конференция. 2015. С. 174-181.
2. Артюхов И.П., Галактионова М.Ю. Состояние здоровья школьников в процессе адаптации к систематическому обучению // В сборнике: Актуальные проблемы педиатрии Первый конгресс педиатров Урала. 2008. С. 14.
3. Атаманова Г.И., Дувалина О.Н. Требования к написанию авторской программы учителя средней школы, направленной на сохранение здоровья школьников в процессе обучения // В сборнике: Здоровье сберегающее образование - залог безопасной жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения Материалы IX Международной научно-практической конференции. 2016. С. 13-16.
4. Безруких М.М. Сохранение здоровья детей как важное направление развития системы образования //Научные исследования в образовании. 2011. № 7. С. 1—9.
5. Гончарова Г.А., Надеждин Д.С. Характеристика нервно-психического здоровья школьников 3-8-х классов в динамике их обучения //Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2012. № 1. С. 20-26.
6. Горбанёва Е.П., Чёмов В.В., Шамардин А.А. Физиологические основы функциональной подготовки спортсменов. - Волгоград, 2010. - 346 с