

**ИНДИВИДУАЛЬНО-  
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К  
ПОСТРОЕНИЮ И СОДЕРЖАНИЮ  
ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ  
ДОШКОЛЬНИКОВ**

# ИНДИВИДАУЛЬНО-ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ПРОЦЕССУ ОЗДОРОВЛЕНИЯ И ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ

---

**Это учет в его содержании, организации и ресурсном обеспечении личностных психологических и морфофункциональных особенностей каждого ребенка, его потребностей, возможностей и способностей, генетически обусловленных и социально закрепленных.**

**Здоровье – это не только отсутствие болезней или физических дефектов , но и полное физическое, психическое и социальное благополучие**

### **Показатели:**

Заболеваемость

Физическое развитие

---

Адаптационные возможности

Работоспособность

Физическая подготовленность


○ Психическое развитие

Рассматриваем здоровье **как сложное интегральное понятие**, включающие характеристики физического и психического развития человека, адаптационные возможности, его социальную активность, которые в итоге и обеспечивают определенный уровень умственной и физической работоспособности.

# ДИАГНОСТИКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Ф.И. ребенка	Группа здоровья	Отклонения в здоровье	Физ. развитие (антропом. показат.)	Функ. проба (физическое испытание нагрузки)	Физ. подготовка
Формируем группы детей					

По состоянию здоровья	По уровню физического развития	По степени физ. подготовлен.	По уровню ДА	По полу
-здоровые -ЧБД -имеющие патологии -группа здоровья	-нормальное опережающее -с отставанием	-высокая -средняя -низкая	- сверхподвижн сред. подмало под.	-кол-во мальчиков -кол-во девочек



Учитывая диагностику состояния здоровья ребенка проводим дифференциацию при организации физкультурно-оздоровительной работе

- 
- изменение объема нагрузки;**
  - регуляция интенсивности нагрузки;**
  - адекватная замена физических упражнений;**
  - подбор оптимальных методов обучения двигательным действиям;**
  - использование специальных оздоровительных технологий в процессе обучения движениям.**

## На основании данных диагностики строится работа по моделированию физкультурно-оздоровительной работы в ДООУ на основе индивидуально-дифференцированного подхода

включающее:

- проектирование дифференцированного содержания физкультурно-оздоровительных мероприятий;
- организация индивидуально-дифференцированной работы с детьми по физическому воспитанию;
- создание предметно-развивающей среды развития движений и оздоровления, включающей компоненты, отвечающие требованиям реализации индивидуально-дифференцированного подхода;
- построение взаимодействия с семьей, как основного условия реализации данной модели.

**Задача ДООУ - профилактика заболеваний, предупреждение их обострений, создание условий, в которых становится невозможным ухудшение общего состояния детей особенно с проблемами со здоровьем.**

Большое внимание с раннего возраста уделяется формированию осанки, двигательных навыков, координации движений, пространственного ориентирования, развитию физических качеств: быстроты, ловкости, выносливости и др., а также привитию культурно-гигиенических навыков и интереса к физическим упражнениям, что способствует формированию моральных качеств, волевых черт личности, ведению ЗОЖ.

- **Одним из условий воспитания здоровых детей является организация правильного режима дня.**
- Всего должно быть 4 сезонных режима с постепенным переходом от одного к другому, что оказывает оздоровительный эффект. Это связано с годичной биоритмией, оказывающей влияние на организм ребенка и определяющей его психофизическое состояние.

# ДИАГНОСТИКА

при выборе программы

ИЗУЧИТЬ УСЛОВИЯ ОРГАНИЗАЦИИ  
ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ДОУ

---

ОБЪЕКТИВНЫЕ  
СУБЪЕКТИВНЫЕ

физ. состояние

место занятий

пожелания

традиции ДОУ

родителей

**ГЛАВНЕЙШИМ КРИТЕРИЕМ**

**ОЦЕНКИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДОЛЖНА  
СТАТЬ ОЦЕНКА ТОГО, ЧТО ПРОГРАММА ДАЕТ ДЛЯ  
ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ**



## СПЕЦИФИКА

реализации индивидуально-дифференцированного подхода в построении предметно-пространственной среды развития движений и оздоровления детей

**КРИТЕРИИ**, которые необходимо учитывать при подборе физкультурного оборудования для разных возрастных групп детского сада:

**Право на свободу выбора** каждым ребенком любимого занятия.

В группе необходимо иметь достаточно разнообразное количество физкультурно-спортивного оборудования, пособий для обеспечения детей благоприятным уровнем двигательной активности в процессе разных форм физического воспитания дошкольников.

**2. Рациональность подбора** физического оборудования и инвентаря, в соответствии с требованиями ГО дошкольного образования и реализуемых программ и технологий.

**3. Реализация в двигательльно-игровой** предметной среде содержания физического воспитания детей данной группы (физические упражнения и движения) и направленность на развития основных физических качеств дошкольников.

4. **Возможность продуктивного** использования физкультурного оборудования в разных видах двигательной и игровой деятельности детей (в физических упражнениях, спортивных и подвижных играх, творческих и т.д.).

5. **Соответствие оборудования** и пособий возрастным особенностям детей и антропометрическим показателям. Габариты и вес переносного оборудования должны быть соразмерными с возможностями детей.

---

6. **Эстетичность компонентов** среды развития движений и их направленность на воспитание художественного вкуса у детей.

7. **Эмоциональная насыщенность** компонентов среды развития движений в группе.

8. **Безопасность** физкультурного оборудования.

9. На оборудовании могут быть метки, которые служат ориентиром для детей с проблемами в здоровье (слабовидящие и др.)

# Дифференцированный подход к детям с разной степенью физической подготовленности

## Ориентируемся на:

- степень овладения ребенком «азбукой движений»: базовыми умениями и навыками в разных играх и упражнениях, элементами техники всех основных видов движений;
- умение активно участвовать в разных видах двигательной деятельности, самостоятельно использовать свой арсенал двигательных действий в различных условиях;
  - развитие физических качеств и двигательных способностей: быстроты реакции, ловкости, гибкости, силы, выносливости, координационных способностей;
  - общую двигательную активность ребенка в течении всего времени пребывания в дошкольном учреждении.

## Дифференцированный подход к детям в процессе физического воспитания – это уровень двигательной активности

Удовлетворение естественной потребности ребенка в движениях как одно из важнейших условий его всестороннего развития и воспитания.

деление групп детей по уровню двигательной активности:

**сверхподвижные**

**подвижные**

**средней подвижности**

**малоподвижные**

**главной задачей дифференцированного подхода к детям**

по уровню двигательной активности является вовлечение малоподвижных детей в активную двигательную деятельность и переключение гиперактивных детей на более спокойную деятельность, чаще всего требующую внимания и сосредоточенности.

Соответствие режима двигательной активности возрастным физиологическим возможностям и потребностям детей.



## Работа с детьми, имеющими отклонения в здоровье

**ЧБД** – имеют определенные нарушения в состоянии здоровья, проблемы в освоении двигательной деятельности – низкий уровень двигательной активности, отставание в развитии основных движений (метание, бег и т.п.), снижена выносливость мышц спины и живота, имеют в анамнезе аллергии, перенесенные тяжелые инфекции, дисбактериоз, снижен иммунитет.

**Необходимо разработать план лечебно-профилактических мероприятий, включающий:**

- закаливание,
- организацию и проведение физкультурных занятий,
- использование дополнительных оздоровительных технологий.
- использование специально физкультурное оборудование – дифференцируя нагрузку, предложить интересные, красочные, многофункциональные снаряды и тренажеры.

# Обеспечение дифференцированного подхода по половому признаку

**Пол** – это комплекс репродуктивных, общесоматических поведенческих и социальных характеристик, определяющих индивидуальность мальчика и девочки.

Основными направлениями дифференциации по половому признаку могут стать:

- дифференцированная нагрузка для мальчиков и девочек;
- подбор упражнений в зависимости от физиологических особенностей пола;
- учет двигательных предпочтений мальчиков и девочек в планировании этапов и отборе методов обучения;
- использование снарядов, физкультурных пособий и оборудования, отвечающих полоролевым предпочтениям;
- учет психологических особенностей мальчиков и девочек при оценки их результативности их двигательной активности, а также в процессе решения воспитательных задач.

## Одно из эффективных закаливающих средств для детей с ослабленным здоровьем.

### Повышает:

---

- **устойчивость организма ребенка к резким колебаниям температуры и к переохлаждениям.**
- **Проводится в любое время дня.**
- **Дозировка определяется возрастом.**
- **Начинать лучше в теплый период года.**
- **Ранний возраст** - ходьба и бег по одеялу и полу навеса - 5-30 мин. (теплый период).
- Ходьба и бег по ковру в носках - 5-30 мин. (холодный период)
- **Младшая группа** - ходьба и бег по теплomu песку, траве - 5-45 мин. Ходьба по ковру босиком - 5-30 мин.
- **Средняя группа** - ходьба и бег по сухому и мокрому песку, траве, асфальту - 5-60 мин.
- Ходьба по ковру босиком и в носках по полу. Бег босиком по полу 5-30 мин.
- **Старшая группа** - ходьба и бег по земле, воде, асфальту - 5-90 мин.
- Ходьба и бег босиком по комнатному полу 5-30 мин.

# Аэроионизация

Вдыхание искусственного ионизированного воздуха – оказывает стимулирующее воздействие на здоровье детей: улучшает функциональное состояние ЦНС, способствует более быстрому приросту мышечной массы, вестибулярной устойчивости, развитию выносливости, улучшает самочувствие, сон, аппетит, активизирует витаминный обмен.

- Аэроионизатор включается в течение месяца ежедневно на 30 мин. Перед дневным сном и на 30 мин. В игровом помещении.



## Работа с детьми, имеющими нарушение слуха

У детей с нарушением слуха имеются определенные особенности психического, физического, умственного развития, отличия двигательных реакций, развития речевого аппарата, устной речи, произношения, познавательной деятельности.

Наблюдения специалистов показали, что дети с нарушением слуха малоподвижны в дошкольном возрасте. Доказано, что у них меньше энергозатрат, чем у слышащих.

У этих детей уменьшены мышечная сила и мышечная рецепция, что ведет к уменьшению развития скоростно-силовых качеств, точности движений. Для детей с нарушением слуха необходимо **увеличить интенсивность физической нагрузки за счет увеличения времени на двигательную активность в режиме дня.**

Включая подвижные игры с лечебной направленностью (под контролем врача) для детей с нарушением слуха, можно решить следующие задачи:

1. Повысить интенсивность физической нагрузки в режиме дня.
2. Оказать общефизиологическое воздействие: укрепить организм ребенка, повысить его физическую работоспособность, устойчивость к заболеваниям.
3. Укрепить мышечный корсет позвоночника, сформировать правильную осанку, укрепить связочно-мышечный аппарат стоп с целью профилактики и лечения плоскостопия; нормализовать прикус.
4. Улучшить координацию движений мелких групп мышц кистей и пальцев рук, крупных мышц туловища и конечностей.

## Работа со слабовидящими детьми

У слабовидящих детей процесс восприятия окружающих предметов характеризуется замедленностью, узостью обзора, сниженной точностью, нечеткостью.

**Им противопоказана** длительная непрерывная зрительная нагрузка: перегрузки ведут к быстрой утомляемости, резкому снижению остроты зрения и качества восприятия.

**Слабовидящих детей следует обучать в** специальных условиях, обеспечивающих охрану и развитие остаточного зрения, с использованием разных средств коррекции (луп, очков и т. п.), специальных наглядных пособий, учебников с крупным шрифтом, тетрадей со специальной разлиновкой и т. п. при повышенной освещенности рабочего места и др. В учебном процессе работу, направленную на улучшение зрения, необходимо чередовать с устными формами деятельности через каждые 10-15 мин.

**Некоторым слабовидящим детям в связи с** перенесенными заболеваниями, приведшими к снижению зрения, противопоказаны большая физическая нагрузка, резкие движения, прыжки, что необходимо учитывать при организации занятий по физкультуре и в процессе трудовой деятельности

### **Специальные упражнения для глаз:**

1. Плотно закрыть и широко открыть глаза. Повторить 5-6 раз с интервалом в 30 с.

2. Посмотреть вверх, вниз, вправо, влево, не поворачивая головы.

3. Вращать глазами по кругу: вниз, вправо, вверх, влево и в обою сторону.

Упражнения 2 и 3 выполнять сидя, повторяя каждое по 3-4 раза с интервалом в 1-2 мин не только с открытыми, но и с закрытыми глазами.

4. Сесть, крепко зажмурить глаза на 3-5 с, а затем открыть их на ;. Повторить 6-8 раз. (Упражнение укрепляет мышцы век, способствует улучшению кровообращения и расслаблению мышц глаз.)

5. Встать, смотреть прямо перед собой 2-3 с. Затем поставить палец руки на расстоянии 25-30 см от глаз, перевести взор на кончик да и смотреть на него 3-5 с. Опустить руку. Повторить 10-12 раз. (Упражнение снижает утомление глаз, облегчает зрительную работу на близком расстоянии. Тем, кто пользуется

7. Сесть, легко нажимать на верхнее веко тремя пальцами каждой, спустя 1-2 с убрать пальцы с века. Повторить 3-4 раза. (Упражнение улучшает циркуляцию внутриглазных жидкостей.)

8. Сесть, голову держать неподвижно. Медленно перевести взгляд с пола на потолок и обратно, затем справа налево и обратно. Повторить -10-12 раз.

9. Круговые движения глазами в одном и другом направлениях. Повторить 4-6 раз.

10. Частое моргание в течение 20 с.

Упражнения 8-10 тренируют наружные мышцы глаз.

11. На стекле окна на уровне глаз прикрепить круглую метку диаметром 3-5 мм на расстоянии 30-35 см от глаз. За окном найти любой удаленный предмет и переводить взгляд то на метку, то на этот удаленный предмет.

Упражнение 11 тренирует внутренние мышцы глаз.

Для укрепления внутренних глазных мышц очень полезны тренировки с мячом: броски и ловля с передачей партнеру, броски в стену, в мишень, в кольцо, игры в теннис, бадминтон, волейбол, удары ногой по футбольному мячу в цель.

## Работа с детьми, страдающими ожирением

Ожирение у детей - очень серьезная проблема. Дети с нарушением жирового обмена, взрослея и не получая активного лечения, как правило, страдают ожирением. При данном заболевании в организме происходят изменения, сходные с процессом старения.

Дети, страдающие ожирением, значительно чаще подвержены таким заболеваниям, как артериальная гипертония, сахарный диабет, желчнокаменная болезнь. Ожидают их и другие неприятности - худший прогноз лечения при травмах, а также в послеоперационный период и др.

### **Как правильно определить ожирение**

Для определения ожирения и правильной оценки развития ребенка нужно знать следующее. При наименьшей, первой степени ожирения избыток массы тела на 15-25 % превышает нормальную, второй - на 26-50, третьей - на 51-100 и четвертой - свыше 100 %. Особые диагностические затруднения вызывает 1-я степень ожирения, тогда как другие стадии определяются редко. Важно знать, какова частота ожирения в родословной ребенка.

В случае ожирения родителей или ближайших родственников ребенка необходимо строго следить за массой его тела, проводить профилактические меры. Следует помнить, что полные (как принято говорить) дети

Для эффективного лечения необходима психологическая подготовка родителей, других членов семьи и, конечно, самого ребенка. Приобщать его к более активному двигательному режиму помогут подвижные игры с большим эмоциональным зарядом.

Подвижные игры при этом заболевании проводятся с целью интенсификации обменных процессов, увеличения энергетических затрат организма.

С учетом резервных возможностей сердечно-сосудистой системы, определяемых врачом, необходимо постепенно готовить организм ребенка к возрастающей физической нагрузке в играх, повышать эмоциональный тонус (способствовать устранению одышки, сонливости), увеличивать общую работоспособность, улучшать функциональное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Для выполнения этих задач необходимо вводить в занятия игры общефизического воздействия, тренирующие весь организм, укрепляющие дыхательную мускулатуру. Выбирать игры необходимо в зависимости от физической подготовленности ребенка, состояния его сердечно-сосудистой системы. Рекомендуются игры с бегом, чередующимся с ходьбой

- **Использовать разные виды гимнастики в зависимости от**

---

**первичного дефекта и вторичных отклонений:**
  1. **Основная гимнастика;**
  2. **Гимнастика для глаз;**
  3. **Ритмическая гимнастика;**
  4. **Дыхательная гимнастика;**
  5. **Пальчиковая гимнастика;**
  6. **Корригирующая гимнастика;**
  7. **Тренажерная гимнастика.**

## Самостоятельная двигательная деятельность детей

В детском саду необходимо создавать условия для самостоятельной двигательной деятельности детей.

### **Предусмотреть следующие обязательные моменты:**

- организацию физкультурно-игровой среды (достаточное место для движений; нужное количество, разнообразие, сменяемость пособий);
- закрепление в режиме дня специального времени для самостоятельной двигательной деятельности;
- владение воспитателем специальными опосредованными методами активизации движений детей.

Систематическое использование в режиме дня оздоровительных и корригирующих упражнений способствует укреплению организма ребенка, предупреждает отклонения в физическом развитии, развивает у детей самостоятельность, активность, умение заботиться о своем здоровье, развивает творчество, фантазию.

## Принципы создания условий для реализации оздоровительных режимов в ДОУ

- 1. Организация режима** дня ребенка в соответствии с особенностями индивидуально складывающегося биоритмологического профиля. Основные компоненты этой организации – физическая и особенно умственная работоспособность, а также эмоциональная реактивность в первой и во второй половине дня.

**Стерiotипно повторяющиеся** режимные моменты: время приема пищи (желательно четырехразовое), укладывание на дневной и ночной сон; общая длительность пребывания ребенка на открытом воздухе и в помещениях при выполнении физических упражнений. Остальные компоненты оздоровительного режима – динамические.

**Стремление к полной** реализации по возможности в жизни каждого ребенка следующие триады: достаточной индивидуальной активности с преобладанием циклических упражнений; достаточной индивидуальной умственной нагрузки; обеспечение условий для преобладания положительных эмоциональных впечатлений.
- 4. Достаточный,** не укороченный и не излишний по продолжительности дневной и ночной сон детей - длительность представляет собой не возрастной параметр, а индивидуальное проявление сложноорганизованной деятельности ряда структур головного мозга.
- 5. Организация режима** дня детей в соответствии с сезонными особенностями – 4 сезонных режима дня с постепенными переходами от одного к другому. Основными изменяющимися компонентами являются соотношение периодов сна, бодрствования и двигательной активности детей на открытом воздухе и в помещении.



## Учет природно-климатических условий

**Особенности:** резкие перепады температуры, влажности воздуха, силы ветра, атмосферного давления.

Определить изменяющиеся сезонные периоды:

1 период (месяц) – нормальная смена дня и ночи.

2 период (месяц) – сумерки, нормальная смена дня и ночи.

3 период (месяц)

Климатические условия оказывают влияние на величину **двигательной активности человека.**

В течение первого сезонного ритма физическая подготовленность и работоспособность – наилучшая.

Декабрь-февраль – отмечается резкое снижение физической работоспособности и физических качеств (быстроты, ловкости, гибкости, координации и др.)

Март-апрель – авитаминоз, плохо восстанавливаемая работоспособность.

Май-июнь- работоспособность и двигательная активность стабилизируется.

Июль-сентябрь- двигательная активность возрастает.

# ЛИТЕРАТУРА

1. Филиппова С.О. Мир движений мальчиков и девочек. С. – П. -2001.
2. Попова М.Н. Двигательно-игровое пространство в группе детского сада.  
С.-П. -2002.
3. Ганичева И.В. Телесно-ориентированные подходы к психокоррекционной и развивающей работе с детьми. М.-2004.
4. Воротилкина И.М. Физкультурно-оздоровительная работа в ДОУ. М.-2004.
5. Кудрявцев Т.В. Развивающая педагогика оздоровления. М.- 2000.
6. Черенева А.А., Есина Л.М. Педагогические условия моделирования физкультурно-оздоровительной работы с детьми старшего дошкольного возраста на основе индивидуально-дифференцированного подхода. Н.-Н. – 2004.