

**МЕРОПРИЯТИЯ
ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ
КОНТРОЛЬ ЗДОРОВЬЯ
ДОШКОЛЬНИКОВ НА
ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ
КУЛЬТУРОЙ**

Основной задачей физического воспитания детей дошкольного возраста является улучшение состояния здоровья и физического развития, повышение работоспособности, расширение функциональных возможностей развивающегося организма, формирование двигательных навыков (ходьба, бег, метание, лазание и т.д.) и воспитание двигательных качеств (быстрота, сила, ловкость, выносливость). Физическое воспитание в дошкольных учреждениях осуществляется в соответствии с "Программой воспитания в детском саду". Выполнение программных требований предусматривает учет возрастных и индивидуальных особенностей детей, состояния их здоровья, физического развития и физической подготовленности. Вся работа по физическому воспитанию осуществляется воспитателями групп при регулярном контроле со стороны медицинских работников и заведующей дошкольным учреждением.



Оптимизация процесса
физического воспитания
дошкольников
обеспечивается рядом
мероприятий,
гарантирующих
эффективный
медицинский и
педагогический контроль
здоровья детей. Эти
мероприятия можно
разделить на 6 этапов.



1 этап – врачом и медицинской сестрой дошкольного учреждения ежегодно проводятся обследования, направленные на комплексную оценку состояния здоровья, физического развития и функциональных возможностей детей. В типовых дошкольных учреждениях находятся здоровые дети, не имеющие абсолютных противопоказаний к занятиям физическими упражнениями. Дети, часто болеющие или имеющие хронические заболевания, нуждаются в постоянном врачебном наблюдении. В период вне обострения заболевания они занимаются по общей программе физического воспитания.

2 этап – заключается в определении уровня физической подготовленности по результатам контрольных испытаний. Обычно используются тесты, определяющие уровень развития физических качеств, и тесты, определяющие степень сформированности двигательных навыков. Анализ результатов тестирования дает возможность руководителю физического воспитания разделить детей на подгруппы с целью осуществления дифференцированного подхода в зависимости от уровня их физической подготовленности.

3 этап – планирование физкультурных занятий. Прежде чем приступить к работе с детьми, руководитель физического воспитания, основываясь на данных о состоянии здоровья, физического развития и физической подготовленности воспитанников, определяет конкретные задачи на предстоящий учебный год. Затем он подбирает упражнения из программы, которую использует данное дошкольное учреждение.

4 этап – подготовка мест занятий, обеспечение гигиенических условий проведения занятий. Перед занятием в зале проводится влажная уборка, активное проветривание. Заблаговременно, в соответствии с планом занятия, подготавливаются необходимые пособия, так чтобы их можно было быстро расставлять и убирать по ходу занятия.

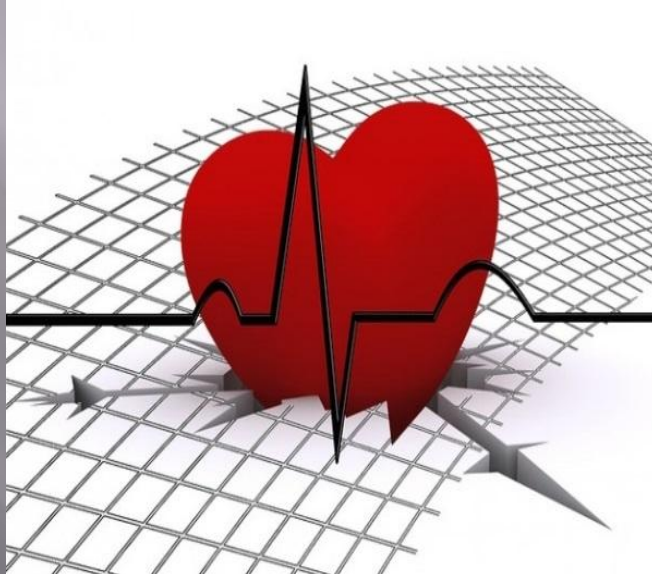
Температура воздуха в зале не должна превышать 17°C, влажность 40 -55%. Дети должны заниматься в спортивной одежде, на ногах спортивные тапочки. Можно заниматься босиком. Освещенность зала на высоте 0,5 м от пола не менее 200 лк

5 этап – непосредственное проведение занятий. В ходе занятия руководитель физического воспитания должен предупреждать ситуации, которые могут привести к перегрузке и травмированию детей, грамотно осуществлять страховку при выполнении сложных упражнений.

6 этап – медицинский и педагогический анализ занятия. Качественный и количественный контроль эффективности физкультурного занятия проводится, как правило, медицинскими работниками, а анализируется руководителем физического воспитания. Для этой цели используют хронометрирование, с помощью которого определяется общая и моторная плотность занятия. Физическая нагрузка определяется по динамике пульса. Наглядно иллюстрирует сдвиги пульса в процессе занятия физиологическая кривая. Определение средней частоты сердечных сокращений используется для выявления тренирующего эффекта физкультурного занятия.

Определение качественных и количественных характеристик физкультурного занятия

Эффективность физкультурного занятия может быть оценена посредством проведения анализа его количественных и качественных характеристик. Количественные характеристики занятия можно получить, используя хронометрирование и построение физиологической кривой. Для определения качественных характеристик используют педагогический анализ занятия.



Хронометраж занятия

Для хронометрирования предварительно заготавливаются специальные протоколы. Принято различать два вида плотности занятия:

- ❖ общая (педагогическая) плотность, т.е. отношение целесообразно затраченного времени на обучение и воспитание к общей длительности занятия;
- ❖ моторная плотность, т.е. отношение времени, затраченного занимающимися на выполнение физических упражнений, к общей длительности занятия.

Хронометрирование осуществляется путем наблюдения за деятельностью какого-либо ребенка. Хронометрируются следующие виды деятельности детей:

- ❖ Выполнение физических упражнений. Определяется точное время выполнения всех двигательных действий, которым обучают на занятии.
- ❖ Слушание и наблюдение за показом упражнений, демонстрацией наглядных пособий.
- ❖ Отдых, ожидание занимающимся очередного выполнения занятия.
- ❖ Действия по организации занятия.
- ❖ Простои.

Последующим моментом обработки показателей хронометрирования является вычисление плотности занятия в целом и его отдельных частей по абсолютно затраченному времени и в процентах. Общее время, которое затрачено на полное занятие (или его отдельную часть), принимается за 100%. Относительно этих 100% и рассчитываются процентные величины.

Суммируя время выполнения всех двигательных действий, получаем абсолютное время, которое было затрачено ребенком на выполнение физических упражнений.

Составив пропорцию, можно определить его процентную величину ко времени всего занятия (принятого за 100%), то есть определить показатель моторной плотности занятия (МП).

Моторная плотность занятия – это отношение времени, использованного непосредственно на двигательную деятельность учащихся, к общей продолжительности урока.

Для расчёта моторной плотности (МП) необходимо время выполнения физических упражнений умножить на 100% и разделить на общее время урока.

Время выполнения физических упражнений *100

Моторная плотность =

время урока

Для определения общей (педагогической) плотности занятия (ОП) суммируются виды деятельности детей (пункты 1-5). Определяем процентное соотношение затраченного на это времени ко времени всего занятия (принятого за 100%)

Общая плотность занятия – это отношение педагогически оправданных (рациональных) затрат времени к общей продолжительности урока

$$\text{Общая плотность} = \frac{\text{Время, педагогически оправданное} * 100\%}{\text{время урока}}$$

Анализ моторной плотности должен осуществляться только в сопоставлении с задачами занятия. В случае, когда идет изучение сложного нового материала (подробное объяснение, исправление ошибок), и 40% моторная плотность занятия может быть педагогически оправдана.

Кроме того, хронометрирование показывает только объем двигательной деятельности, не учитывая его интенсивности. А ведь дети на занятии могут долго ходить в медленном темпе, а могут всего несколько раз пробежать с максимальной скоростью. Именно поэтому хронометрирование целесообразно совмещать с построением физиологической кривой занятия.

Построение физиологической (пульсовой) кривой

Физиологическая кривая занятия по показателям пульса



Физическая нагрузка определяется по динамике пульса. Правильно построенное занятие с достаточной степенью нагрузки характеризуется его учащением после вводной части не менее чем на 20 – 25%, после общеразвивающих упражнений – не менее чем на 50%, после обучения основным движениям – не менее чем на 25%, после подвижной игры – до 70 – 90 и даже до 100%. В конце занятий пульс либо восстанавливается до исходного уровня, либо на 15 – 20% превышает его.

До начала занятий измеряется пульс в покое. В дальнейшем измерения могут вестись двумя способами: а) пульс измеряется каждые пять минут занятия;

б) пульс измеряется по мере смены деятельности (после бега, в момент отдыха, после метаний и т.п.). Необходимым условием снятия данных является запись деятельности, которой занимался ребенок в этот момент.

Пульс принято считать за 10 секунд и умножать полученное число на 6. После занятия по данным рисуется график и проводится его анализ в соответствии со сделанными записями. На горизонтальной оси откладывается время в минутах, на вертикальной — показатели пульса. Своеобразие физиологической кривой определяется характером занятия.

Для занятия обучающего плана физиологическая кривая, как правило, двухвершинная. Она несколько снижается во время обучения основным движениям, так как при этом за счет объяснений, показа, контроля выполнения движения заметно уменьшаются двигательный компонент и, следовательно, частота сердечных сокращений. Глубокое снижение кривой до исходного показателя недопустимо, поскольку в этом случае сердечно-сосудистая система оказывается неподготовленной к массивной нагрузке, предъявляемой следующей подвижной игрой, и реагирует на нее перевозбуждением пульса. В данном случае нарушается один из важных физиологических принципов — постепенное увеличение физической нагрузки. Иной характер имеет физиологическая кривая на занятиях тренирующих или проводимых на воздухе. Она отражает постепенно нарастающую нагрузку с зубчатым плато, характеризующего последовательные незначительные повышения и снижения пульса как отражение выполняемых двигательных заданий разной интенсивности и последующим снижением нагрузки к концу занятия.

Определение тренирующего эффекта физкультурного занятия

Определение средней частоты сердечных сокращений используется для выявления тренирующего эффекта физкультурного занятия. Этот показатель рассчитывается путем суммирования частоты сердечных сокращений по окончании вводной части, общеразвивающих упражнений, обучения основным движениям, подвижной игры, заключительной части и деления этой суммы на количество замеров.

В группе 3- 4-летнего возраста развивающий эффект обеспечивают занятия, дающие среднюю частоту сердечных сокращений в минуту не менее 130 -140 ударов, в старших группах(5-7 лет) - не менее 140 -150 ударов. Достижение такого уровня возбудимости пульса возможно при более широком включении в занятие бега, прыжков, подскоков, игр с мячом и др.



Особенности занятий физическими упражнениями после перенесенных заболеваний

Состояние здоровья и оценка физического развития определяются врачом, им же даются назначения индивидуального характера в отношении физических нагрузок детей. Этими рекомендациями педагоги руководствуются при организации учебно-воспитательного процесса по физической культуре.

Полное прекращение занятий физическими упражнениями может носить только временный характер. Сроки возобновления занятий после перенесенных заболеваний и травм определяются врачом индивидуально для каждого ребенка с учетом всех клинических данных (тяжести и характера заболевания или травмы, степени функциональных нарушений, которые были вызваны заболеванием или травмой).

Наименование заболевания	сроки	примечание
Аппендицит (после операции)	1 -2 мес.	В первые месяцы следует избегать натуживания, прыжков и упражнений , дающих нагрузку мышцам живота. При осложнениях после операции сроки возобновления занятий определяются индивидуально.
Перелом костей конечностей	3 мес.	Не менее 3-х месяцев следует исключать упражнения, дающие резкую нагрузку на повреждённую конечность.
Сотрясение мозга.	2-12 мес. И более (в зависимости от тяжести и характера травмы)	В каждом случае необходимо разрешение врача-невропатолога. Следует исключить упражнения с резким сотрясением тела (прыжки, спортивные игры: футбол, баскетбол, и др.)
Растяжение мышц и связок.	1 – 2 нед.	Увеличение нагрузки и амплитуды движений в повреждённой конечности должно быть постепенным.

Наименование заболевания	сроки	примечание
Ангина	2 – 4 нед.	Для возобновления занятий необходимо дополнительное медицинское обследование, нужно особенно обращать внимание на состояние сердца и реакцию его на нагрузку.
Острые респираторные заболевания.	1 -3 нед.	Избегать охлаждения. Лыжи, коньки, плавание могут быть временно исключены. Зимой при занятиях на воздухе дышать через нос.
Острый отит.	3 – 4 нед.	Запрещается плавание. Опасаться охлаждения. При вестибулярной неустойчивости, наступающей чаще после операции, исключаются упражнения, вызывающие головокружение.
Пневмония.	1 -2 мес.	Исключаются сроком до полугода упражнения на выносливость и связанные с натуживанием. Рекомендуются плавание, гребля, зимние виды спорта.
Грипп.	2-4 недели .	Необходимо наблюдение за реакцией на нагрузку во время занятий ,т. к. при этом можно обнаружить отклонения не выявленные при осмотре в состоянии покоя.
Острые инфекционные заболевания (корь, скарлатина, дифтерия, дизентерия)	1-2 мес.	Лишь при удовлетворительной реакции сердечно – сосудистой системы на функциональные пробы . Если были изменения со стороны сердца ,то исключаются сроком до полугода упражнения на выносливость , силу и связанные с натуживанием.

Нормирование физических нагрузок



Правильное дозирование физических нагрузок является одной из самых сложных задач в деятельности руководителя физического воспитания.

Двигательная активность дошкольника складывается из суммы разнообразных движений, выполняемых в течение дня. Ее количественные характеристики зависят от возраста, пола, типа высшей нервной деятельности, сезонов года, климато-географических условий. Двигательная активность нормируется по объему и интенсивности движений.

Интенсивность нагрузки - это сила воздействия физической работы на организм человека в данный момент, ее напряженность и степень концентрации объема во времени. Мерами интенсивности служат скорость передвижения (в беге, плавании, передвижении на лыжах и др.); темп (в играх), высота и длина (в прыжках или метании). Об интенсивности двигательной деятельности судят по характеру пульса. Частота сердечных сокращений характеризует физиологическую стоимость различных упражнений.

Внешние признаки утомления

Любое занятие, в том числе и физкультурное, вызывает утомление, которое проявляется временным снижением работоспособности. По степени его выраженности можно судить о нагрузке и вносить при необходимости коррективы. Небольшая степень утомления обязательна.

При наличии признаков средней степени утомления у отдельных детей нагрузку следует ограничить (уменьшить число повторений упражнений, исключить наиболее трудные, удлинить отдых). Выраженные признаки утомления у большинства детей появляются в результате чрезмерной нагрузки. В этом случае необходимо перестроить занятие таким образом, чтобы нагрузка соответствовала уровню физической подготовленности детей.

Регулирование нагрузки

Упражнения, вызывающие увеличение частоты сердечных сокращений в минуту до 120 -130 ударов, считают нагрузкой малой интенсивности, от 131 до 140 ударов - средней, от 140 до 160 ударов - субмаксимальной и свыше 160 ударов - максимальной интенсивности. Активную двигательную деятельность составляют упражнения средней, субмаксимальной и максимальной интенсивности.

В практике оценки интенсивности двигательной деятельности часто используется упрощенная классификация:

- ❖ 110 -130 ударов в минуту - восстанавливающая;
- ❖ 130 -150 ударов в минуту - развивающая;
- ❖ 150 -170 ударов в минуту - тренирующая.

В процессе занятий нагрузка может быть либо непрерывной, либо прерывистой (интервальной). Длительность интервалов отдыха между повторениями упражнений оказывает существенное влияние на преимущественное развитие отдельных физических качеств.

Для дошкольников продолжительность отдыха должна быть небольшой, так как даже при максимальной нагрузке полное восстановление происходит в течение 3-5 минут. По своему характеру отдых может быть пассивным (отсутствие активной двигательной деятельности), активным (переключение на какую-либо деятельность, отличную от той, что вызвала утомление, например в беге это будет спокойная ходьба). У дошкольников при длительной мышечной деятельности активный отдых является более действенным, чем у взрослых. В то же время при значительных силовых напряжениях к быстрейшему восстановлению у детей приводит пассивный отдых.

Выводы

Социальная значимость проблем, связанных с состоянием здоровья детей в Российской Федерации, обуславливает необходимость их решения программно-целевым методом на основе реализации системы мероприятий, направленных на снижение показателей детской заболеваемости, инвалидности и смертности, сохранение и укрепление здоровья на всех этапах развития ребенка. Принятая федеральная целевая программа "Дети России на 2007 - 2010" подпрограмма "Здоровое поколение", в цели которой входит сохранение, восстановление и укрепление здоровья детей и подростков, привитие навыков здорового образа жизни, явилась стимулом для поиска новых методов и способов организации процесса физического воспитания в детских дошкольных учреждениях.

Под педагогическим контролем в физическом воспитании понимается система показателей, дающая объективную информацию о происходящих изменениях в физическом развитии, физической подготовленности и состоянии здоровья детей в процессе жизнедеятельности.

Последнее говорит о том, что лишь в процессе жизнедеятельности в определенной последовательности, получая объективные показатели о состоянии физических параметров детей, можно получать динамику, по которой можно судить не только о состоянии, но и о перспективах роста и развития ребенка. Таким образом, педагогический контроль выполняет, как минимум две функции - с одной стороны, результаты контроля дают объективную картину состояния изучаемого объекта, с другой - позволяют выбрать наиболее рациональные пути, формы, методы и средства для достижения хороших результатов в будущем. Эта вторая, управленческая функция педагогического контроля в физическом воспитании чрезвычайно существенна, ибо имеющиеся огрехи в физическом воспитании детей зачастую являются следствием управленческих решений, принятых без учета его конкретных данных.

Список литературы

1. Усаков В.И. Первые шаги к физическому совершенству: Книга для воспитателей, гувернеров, родителей / В.И. Усаков. - Красноярск: "Издательство КГПИ", 1993. - 96 с.
2. Андерсон В.А., Виск Л.А. Физическое воспитание детей дошкольного возраста / В.А. Андерсон, Л.А. Виск. - М.: Просвещение, 1991. - 63 с.
3. Волков Л.В. Спортивная подготовка детей и подростков / Л.В. Волков. - Киев: Вежа, 2002. - 190 с.
4. Здоровый дошкольник: Социально-оздоровительная технология XXI века. / Авторы составители Антонов Ю.Е., Кузнецова М.Н., Саулина Т.Ф. - М.: АРКТИ, 2001.
5. Каишанова Г.В., Мамаева Е.Г. Медицинский контроль за физическим развитием дошкольников и младших школьников // Практическое пособие / Г.В. Каишанова, Е.Г. Мамаева. - М.: АРКТИ, 2006. - 64 с.
6. Бабенкова Е.А. Виды контроля за детьми с отклонениями в состоянии здоровья / Е.А. Бабенкова // Теория и практика физической культуры. - 2006. - №1 - С. 19-23.
7. Шилкова И.К., Большев А.С. Здоровьеформирующее физическое развитие: Развивающие двигательные программы для детей 5-6 лет / И.К. Шилкова, А.С. Большев. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС.- 2001. - 336 с.
8. Осокина Т.М. Физическая культура в детском саду / Т.М. Осокина. - М.: Просвещение, 1990. - 324 с.
9. Постановление правительства Российской Федерации от 21 марта 2007 г. №172 о Федеральной целевой программе "Дети России" на 2007-2010 годы.