

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
детский сад № 126



**МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ
ЗА ФИЗИЧЕСКИМ ВОСПИТАНИЕМ ДЕТЕЙ В МАДОУ
ДЕТСКИЙ САД № 126
(МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ)**

МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА ФИЗИЧЕСКИМ ВОСПИТАНИЕМ ДЕТЕЙ В МАДОУ ДЕТСКИЙ САД № 126. (МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ)

В современных условиях полноценное воспитание и развитие здорового ребенка возможно только при интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной деятельности дошкольного учреждения и, следовательно, тесного взаимодействия педагогов и медицинских работников.

Физическое воспитание в дошкольном учреждении осуществляется в соответствии с образовательной программой МАДОУ детский сад № 126. Выполнение программных требований предусматривает учет возрастных и индивидуальных особенностей детей, состояния их здоровья, физического развития и физической подготовленности.

В системе физического воспитания в детском саду используются следующие организованные формы двигательной деятельности детей:

- физкультурные занятия,
- утренняя гимнастика,
- физкультурные минутки,
- подвижные игры и физические упражнения на прогулке,
- спортивные упражнения.

Ежедневно в режиме дня отводится время для самостоятельной двигательной деятельности детей, предусматривается проведение физкультурных праздников, дней здоровья.

Вся работа по физическому воспитанию осуществляется воспитателями групп и инструктором по физической культуре при регулярном контроле со стороны медицинских работников и заведующего МАДОУ.

I. ФОРМЫ МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ

Основными формами медико-педагогического контроля являются:

1. медицинское обслуживание детей, формирование групп здоровья, физическая подготовка – основанные для формирования групп для занятий физическим воспитанием;
2. медико-педагогические наблюдения во время занятий.
3. санитарный осмотр места проведения занятий;
4. медицинские консультации по вопросам физического воспитания;
5. профилактика спортивного травматизма;
6. санитарно-просветительная работа;
7. контроль за эффективностью организации физического воспитания в дошкольном учебном заведении.

Медицинский контроль за физическим воспитанием детей в МАДОУ можно разделить на 5 этапов:

1. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья и физическим развитием детей, которое осуществляется при углубленных осмотрах врачами ДГБ № 11. При первичном обследовании дается оценка состояния здоровья, физического развития ребенка, физической подготовленности, функциональных возможностей организма и решается вопрос об индивидуальных назначениях при занятиях физическими упражнениями и различных видах закаливающих процедур. При повторных обследованиях оценивается динамика состояния здоровья и физического развития детей, учитывается эффективность воздействия средств физического воспитания.

2. Медико-педагогические наблюдения за организацией двигательного режима, методикой проведения и организацией занятий физическими упражнениями и их воздействием на организм ребенка; контроль над осуществлением системы закаливания.

3. Контроль за санитарно-гигиеническим состоянием мест проведения занятий (помещение, участок), физкультурного оборудования, спортивной одежды и обуви.

4. Санитарно-просветительную работу по вопросам физического воспитания дошкольников среди персонала дошкольного учреждения и родителей.

5. Качественный и количественный контроль эффективности физкультурного занятия проводится, как правило, медицинскими работниками, а анализируется инструктором по

физической культуре. Для этой цели используется хронометрирование, с помощью которого определяется педагогическая 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.

Медицинская сестра осуществляет также контроль при проведении утренней гимнастики, подвижных игр и закаливающих мероприятий.

Для более всесторонней оценки уровня их физического развития необходимо учитывать не только антропометрические данные, но и физиометрические, а также данные физической подготовленности и физической работоспособности.

Физическая подготовленность у детей двигательных навыков и качеств проводится в ДОУ согласно образовательной программы МАДОУ. Оценка усвоения содержания образовательной области «Физическое развитие» проводится на основе индивидуального качественного анализа уровня сформированности основных движений. В этом возрасте определяются следующие физические качества:

- быстрота - по времени бег 30 м со старта;
- скоростно-силовые – прыжок в длину с места;
- гибкость – наклон вперед вниз, стоя на кубе;
- сила и выносливость мышц – сгибание и разгибание туловища из положения лежа за 30 с.

Обследование развития движений проводят воспитатели групп или инструктором по физической культуре при участии и помощи медицинской сестры 2 раза в год (сентябрь и май). Для этого физкультурные занятия строятся так, что на них проводится оценка нескольких показателей.

При организации физического воспитания следует учитывать и индивидуально-типологические особенности детей.

Все дети, посещающие дошкольное учреждение, должны заниматься физкультурой в соответствии с образовательной программой МАДОУ, но в зависимости от состояния здоровья, функционального состояния, особенностей физической подготовленности они могут иметь временные ограничения.

Заключение о функциональных возможностях этих детей и допустимости для них нагрузки в полном объеме решается на основании изменения частоты сердечных сокращений во время физкультурных занятий (физиологическая кривая) и времени восстановления частоты сердечных сокращений после нагрузки. Наряду с этим учитываются показатели динамики состояния здоровья детей при особом внимании к частоте и длительности заболеваний за предшествующий период.

II. МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

Медико-педагогические наблюдения проводятся врачом или медицинской сестрой совместно с заведующей, воспитателем-методистом, инструктором по физической культуре и воспитателем группы.

Главное внимание в этой работе необходимо уделять двигательному режиму, суммарно отражающему общую двигательную деятельность детей при свободных и организованных формах ее. Для достижения уровня двигательной активности более 70% ее должно быть реализовано при использовании организованных форм двигательной деятельности детей (физкультурные занятия, утренняя гимнастика, подвижные игры, физкультминутки, спортивные упражнения, прогулки, физические упражнения в сочетании с закаливающими мероприятиями, музыкальные занятия, трудовая деятельность и др.).

Физкультурные занятия являются основной формой организованного, систематического обучения детей физическим упражнениям. При этом решаются взаимосвязанные задачи - оздоровительные, образовательные и воспитательные.

Осуществляя медико-педагогические наблюдения на физкультурных занятиях, врач, медицинская сестра, педагог должны ознакомиться с планом занятий, проверить, соответствует ли план и содержание занятий требованиям "Программы" для детей данного возраста, состоянию здоровья и уровню физической подготовленности детей.

Физкультурные занятия состоят из трех частей: вводной, основной и заключительной.

Задачи вводной части: повысить эмоциональную настроенность детей, активизировать их внимание, постепенно подготовить организм к предстоящей повышенной физической нагрузке.

Задачи основной части: обучение основным двигательным навыкам и их закрепление, развитие физических качеств, тренировка различных мышечных групп, тренировка и совершенствование физиологических функций организма.

Основная часть начинается с общеразвивающих упражнений. Упражнения выполняются из различных исходных положений - стоя, сидя, лежа. Используются упражнения для укрепления и развития различных мышечных групп - плечевого пояса и рук, мышц туловища (спины и живота), подвижности позвоночника, ног, бег, упражнения для формирования правильной осанки, развития и формирования свода стопы, упражнения для углубленного дыхания, перестроения и т.д.

Подбор упражнений должен быть разнообразным, с чередованием их для различных мышечных групп, чтобы обеспечить распределение мышечной нагрузки равномерно на конечности и туловище.

Упражнения проводятся с использованием физкультурных пособий и без них (палки, булавы, обручи и т.д.).

С помощью общеразвивающих упражнений формируется правильная осанка, развиваются некоторые физические качества (ловкость, гибкость, сила, быстрота), совершенствуется координация движений.

Затем следуют упражнения в основных движениях - обучение новым движениям или совершенствование и закрепление известных. Как правило, в одном занятии происходит сочетание обучения и закрепления 2 - 3 движений.

Основная часть заканчивается подвижной игрой, включающей также одно или несколько основных движений (бег, подскоки, лазание и т.п.).

Задачи заключительной части: обеспечить постепенный переход от повышенной мышечной деятельности к спокойной, уменьшить двигательное возбуждение, сохранив при этом бодрое настроение детей.

В этой части проводятся различные виды ходьбы, ходьба с выполнением движений, тренирующих дыхание и др., игра малой подвижности с двигательными заданиями.

С помощью хронометража определяется общая продолжительность занятия и его отдельных частей.

Общая продолжительность физкультурного занятия в зависимости от возраста:

3 - 4 года - 15 минут;

4 - 5 лет - 20 минут;

5 - 6 лет - 25 минут;

6 - 7 лет - 30 минут.

Продолжительность каждой части занятия и конкретный программный материал определяются задачами, которые ставит воспитатель на данном занятии, возрастом и подготовленностью детей, условиями проведения: в зале, на улице.

Оценка двигательной активности детей на занятии проводится путем вычисления общей и моторной плотности.

При определении общей плотности учитывается время, затрачиваемое на выполнение движений, показ и объяснения воспитателя, перестроения и расстановку, уборку спортивного инвентаря (полезное время), за вычетом времени, затраченного на простои детей по вине воспитателя, неоправданные ожидания, восстановления нарушенной дисциплины. Общая плотность представляет собой отношение полезного времени к общей продолжительности всего занятия, выраженное в процентах.

$$\text{Общая плотность} = \frac{\text{полезное время}}{\text{продолжительность занятия}} \times 100.$$

Общая плотность занятия должна составлять не менее 80 - 90%.

В зависимости от задач конкретного занятия, его содержания может меняться его моторная плотность, особенно в младших возрастных группах от 60% до 85%.

Моторная плотность характеризуется отношением времени, непосредственно затрачиваемым ребенком на выполнение движений, ко всему времени занятия, выраженным в процентах. При достаточной двигательной активности она должна составлять не менее 70 - 85%.

$$\text{Моторная плотность} = \frac{\text{время, затраченное на движения}}{\text{общее время занятия}} \times 100.$$

Двигательная активность детей зависит от методики и организации занятия. Она выше при использовании фронтального, поточного или группового способов организации детей. Но на первых этапах обучения и при выполнении сложных движений особое значение имеет индивидуальный метод.

Интенсивность мышечной нагрузки зависит от подбора физических упражнений, их сложности и сочетания, частоты повторений. При подборе и использовании физических упражнений для нормирования физической нагрузки следует ориентироваться на сдвиги частоты сердечных сокращений при их выполнении. Частота сердечных сокращений отражает влияние физической нагрузки на организм детей и имеет прямую связь с характером энергообеспечения мышечной деятельности.

Для определения интенсивности мышечной нагрузки, правильности построения занятия и распределения физической нагрузки проводят измерение частоты сердечных сокращений 10-секундными отрезками до занятия, после вводной части, общеразвивающих упражнений, основных движений подвижной игры, заключительной части и в восстановительном периоде в течение 3 - 5 минут.

На основании изменений частоты сердечных сокращений строят физиологическую кривую занятия - графическое изображение частоты сердечных сокращений. По горизонтали откладываются в масштабе времени части занятия, а по вертикали - показатели частоты сердечных сокращений.

При правильно построенном занятии физиологическая кривая постепенно повышается от начала занятия к основной его части. Максимальная частота сердечных сокращений обычно достигается во время подвижной игры, что объясняется как увеличением нагрузки, так и большим эмоциональным возбуждением детей. В зависимости от содержания занятия, формы организации и методики проведения можно получить кривые различного типа, с одной или несколькими вершинами.

При проведении медико-педагогических наблюдений рекомендуется пользоваться протоколом (Приложение 3).

Важное значение при проведении медико-педагогических наблюдений приобретает определение внешних признаков утомления. Осуществляя контроль, необходимо отмечать внешние признаки утомления и степень их выраженности, используя схему (Приложение 4).

При значительном утомлении все перечисленные признаки резко выражены. При наличии средних признаков утомления у ряда детей воспитатель должен ограничить нагрузку для них, уменьшить число повторений упражнений, исключить наиболее трудные, удлинить отдых и т.д.

Эффективность занятия зависит не только от правильного его построения, но и от достаточного оборудования зала и соблюдения соответствующих гигиенических условий.

III. КОНТРОЛЬ ЗА САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМИ УСЛОВИЯМИ И ОДЕЖДОЙ ДЕТЕЙ

Эффективность занятий физическими упражнениями и свободной двигательной деятельности детей зависит от условий, в которых они проводятся. Оздоровительный эффект максимальный при проведении занятий, утренней гимнастики, подвижных игр и т.д. на открытом воздухе.

Спортивная площадка и физкультурный зал в каждом дошкольном учреждении должны быть оборудованы в соответствии с рекомендациями – СанПиН 2.4.1.3049-13. Индивидуальные пособия по своим размерам и весу должны соответствовать возрастным особенностям детей.

Дети занимаются в спортивной форме - удобной, легкой и чистой (не из синтетики). На ногах – спортивная обувь на резиновой подошве.

Воспитатель должен быть в спортивном костюме и соответствующей обуви.

Медицинская сестра дошкольного учреждения осуществляет постоянный контроль за гигиеническим состоянием мест проведения физических упражнений, инвентаря, обеспечением безопасности детей.

IV. САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНАЯ РАБОТА

Эта работа занимает важное место среди мероприятий по физическому воспитанию дошкольников.

В дошкольном учреждении она проводится совместно педагогами и медицинскими работниками. Она проводится как среди сотрудников дошкольного учреждения, так и среди родителей. Важным разделом являются доклады и отчеты врача, медицинской сестры на педагогических советах и совещаниях. Проводимая работа должна быть конкретной, соответствовать задачам работы учреждения в данный или предстоящий период, строиться на примерах из жизни дошкольного учреждения и подкрепляться результатами эффективности этой работы в основном на данных динамики состояния здоровья детей.

Особое внимание в этой работе должно уделяться просвещению родителей по вопросам физического воспитания и привития, гигиенических навыков в семье. Тематика бесед должна отражать вопросы физического воспитания детей в дошкольных учреждениях и его преемственности в семье, создания условий в семье для достаточной двигательной активности детей - спортивный уголок, наличие физкультурных пособий. Большое внимание должно быть уделено преемственности в проведении закаливающих мероприятий в дошкольном учреждении и дома, рациональной одежде и обуви в различные сезоны года и при занятиях физическими упражнениями.

Полезно подкреплять теоретические знания родителей показом в дошкольном учреждении физкультурных занятий, спортивных праздников и т.д. для обеспечения их сознательного отношения к системе физического воспитания - мощному фактору укрепления и совершенствования здоровья детей.

ВОЗРАСТНО-ПОЛОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАЗВИТИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ КАЧЕСТВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

(Мониторинг в детском саду. Научно-методическое пособие. – СПб: «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2010)

пол	Бег 30м сек	Бег 10м сек	Метание набивного мяча см	Метание мешочка с песком в даль см		Прыжок в длину с места см	Прыжок в высоту с места см	Статическое равновесие сек	Становая сила кг	Сила кисти рук кг	
				Правая рука	Левая рука					Правая рука	Левая рука
4 - 5 лет / средняя группа											
М	10.5-8.8	3.3.-2.4	117-185	2.5-4.1	2.0-3.4	60-90	14-18	3.3-5.1	14-18	3.9-7.5	3.5-7.1
Д	10.7-8.7	3.4.-2.6	97-178	2.4-3.4	1.8-2.8	55-93	12-15	5.2-8.1	12-16	3.1-6.0	3.2-5.6
5 – 6 лет / старшая группа											
М	9.2-7.9	2.5-2.1	187-270	3.9-5.7	2.4-4.2	100-110	20-26	7.0-11.8	18-25	6-9	6-8
Д	9.8-8.3	2.7-2.2	130-221	3.0-4.4	2.5-3.5	95-104	20-35	9.4-14.2	14-20	6-8	5-7
6 – 7 лет / подготовительная к школе группа											
М	7.8-7.0	2.2-2.0	450-570	6.7-7.5	5.8-6.0	116-123	22-25	40-60	20-23	11	10.5
Д	7.8-7.5	2.4-2.2	340-520	4.0-4.6	4.0-4.4	111-123	21-24	50-60	19-21	10	9

Примечание.

1. Расстояние и время пробега на дистанцию на выносливость колеблются у детей в больших пределах, поэтому в таблице они не приводятся.
2. Тестовое задание на выносливость считается выполненным, если ребенок пробежал всю дистанцию без остановки.

**КОЛЕБАНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ
(УДАРЫ В МИНУТУ) ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ
УПРАЖНЕНИЯХ У ДЕТЕЙ 5 - 7 ЛЕТ**

Виды физических упражнений	мин – макс.	Время восстановления в минутах
1. Общеразвивающие упражнения	100-140	1-2
2. Умеренная ходьба	120-150	1-2
3. Осложненная ходьба (степ-тест, ходьба по лестнице)	130-160	3
4. Бег на месте	130-170	3
5. бег средней интенсивности	150-180	3-4
6. Медленный бег «трусцой»	150-170	2-3
7. Прыжки в длину	130-165	1-2
8. Прыжки со скакалкой	140-170	3-4
9. Подскоки	130-160	2-3
10. Равновесие	120-150	1
11. Езда на велосипеде	130-160	3
12. Игра в мяч	145-195	3

**ПРОТОКОЛ
ХРОНОМЕТРАЖА ФИЗКУЛЬТУРНОГО ЗАНЯТИЯ
С РЕГИСТРАЦИЕЙ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ**

Дата _____

Анализ физкультурного занятия в _____ группе

Присутствует _____ человек

Цель занятия
_____Зал проветрен, проведена влажная уборка, t⁰

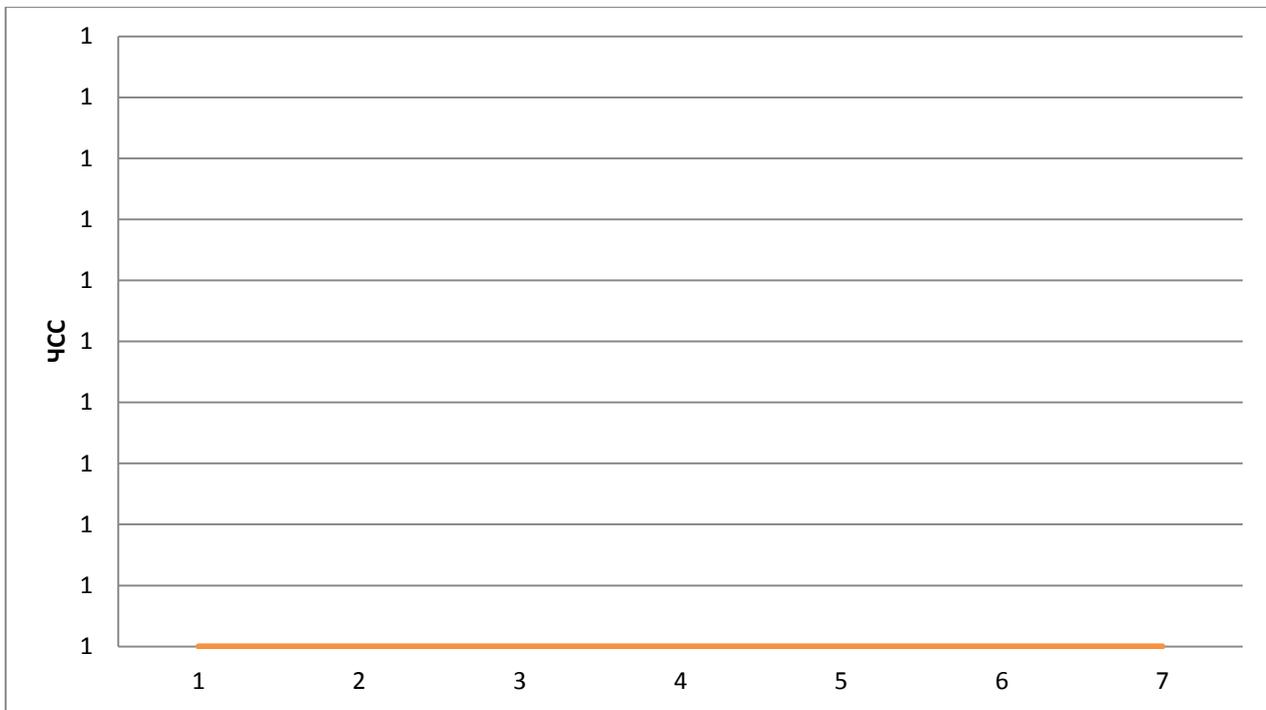
Взят под наблюдение ребенок _____

Исходный пульс _____ ударов в минуту

Части занятия	Измерение пульса	Время в минутах	Длительность в минутах	Пульс за 1 мин. (ударов в минуту)
Вводная часть	1			
Подготовительная часть	2			
Общеразвивающая часть	3			
Основной вид 1	4			
Основной вид 2	5			
Подвижная игра	6			
Заключительная часть	7			
Восстановление пульса				

Пульс восстановился через _____ минут. Время движения _____ минуты

Моторная плотность _____



Занятие построено и проведено согласно плану, цель достигнута _____

Нагрузка достаточная _____

Во время занятия уделялось внимание на _____

Нагрузка распределялась с учетом групп здоровья _____

Мед. сестра _____

Таблица внешних признаков утомления и степени их выраженности

№	Наблюдаемый признак	Степень утомления		
		легкое	среднее	тяжелое
1	Окраска кожи лица, шеи	Небольшое покраснение кожи, выражение лица спокойное	Значительное покраснение кожи, выражение лица напряженное	Резкие изменения цвета кожи, пятна, бледность
2	Дыхание	Несколько учащенное, ровное, быстро восстанавливается	Учащенное	Резко учащенное
3	Потливость (индивидуальный синдром)	- /+ (незначительна или отсутствует)	+ / - (значительна или отсутствует)	- /+ (чаще отсутствует, конечности могут быть холодными, бледными)
4	Движения	Бодрые, ребенок четко слышит и выполняет задания	Неуверенные, нечеткие, может быть беспокойство, заторможенность	Отказ от выполнения движений
5	Самочувствие	Хорошее, быстро приходит в норму	Отказ от выполнения заданий, от игры	Слабость, вялость, нуждается в посторонней помощи
6	Внимание	Точное исполнение команд	Ошибки при выполнении команд не четкое их выполнение	Выполнение команд нечеткое, вольное