

## УЧЕТ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В ПРОЦЕССЕ ОРГАНИЗАЦИИ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В УЧРЕЖДЕНИИ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**Основные понятия:** особенности развития, индивидуальный подход, индивидуализация физической нагрузки, здоровье, ослабленные болезнью дети, возбудимость пульса, физическая подготовленность, двигательная активность, щадящий режим.

Эффективное осуществление физкультурно-оздоровительной работы в учреждении дошкольного образования строится на учете индивидуальных особенностей развития каждого ребенка. В процессе занятий физическими упражнениями педагог должен учитывать состояние здоровья, особенности физической подготовленности и двигательной активности детей.

Здоровье ребенка является интегральным показателем. Оно закладывается в раннем детстве и определяется сочетанием генетических, в том числе анатомо-физиологических, факторов и влиянием на него условий окружающей среды. Комплексная оценка состояния здоровья достигается использованием пяти признаков: уровень гармоничности физического развития; резервные возможности основных физиологических систем; уровень иммунной защиты и неспецифической резистентности организма; наличие или отсутствие хронических заболеваний; уровень волевых и ценностно-мотивационных установок. В соответствии с этими показателями дети подразделяются на пять групп здоровья:

- первая группа – здоровые дети с нормальным физическим и психическим развитием и нормальным уровнем функций;
- вторая группа – здоровые дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются функциональные и некоторые морфологические отклонения, а также сниженная сопротивляемость к заболеваниям;

- третья группа – больные хроническими заболеваниями в составе компенсации с сохраненными функциональными возможностями организма;
- четвертая группа – больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации со сниженными функциональными возможностями организма;
- пятая группа – больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации со значительно сниженными функциональными возможностями организма (проходят лечение и оздоровление в специальных медицинских учреждениях).

В дошкольном учреждении дети, имеющие вторую, третью и четвертую группы здоровья нуждаются в индивидуальном подходе на физкультурном занятии, более пристальном наблюдении медицинских работников при организации закаляющих мероприятий. Освобождение детей от физкультурных занятий неоправданно. Это приводит к утрате условно-рефлекторных связей моторно-висцеральных рефлексов, к задержке развития основных двигательных способностей, к ослаблению самогенетических механизмов и тем самым к удлинению сроков реабилитации, к более позднему биологическому выздоровлению. Полное прекращение занятий физическими упражнениями может носить только временный характер. Состояние здоровья после перенесенных заболеваний определяется врачом, им же дается назначение относительно физических нагрузок детям. На занятии для ослабленных болезнью детей не рекомендуется резкое увеличение или уменьшение физической нагрузки, бег должен постепенно переходить в ходьбу, во время бега следует избегать внезапных остановок (при внезапной остановке падает артериальное кровяное давление в сосудах мозга, что может привести к обморочному состоянию). Во время выполнения общеразвивающих упражнений при изменении положения тела, особенно при переходе из положения «стоя» в положение «лежа» и, наоборот, у ослабленных болезнью детей наблюдается большой подъем пульса, нарушается кровоснабжение мозга и может

возникнуть головокружение. Поэтому в подборе исходных положений следует соблюдать принцип постепенности: сначала предлагать детям упражнения лежа, затем – сидя и в конце – стоя. Осторожно нужно включать в комплекс выполнение наклонов и поворотов. При этом необходимо следить за общим состоянием ребенка (признаками физического утомления: учащенное дыхание, покраснение кожи лица и шеи, слабость, потливость). Для ослабленных болезнью детей сокращается число повторений интенсивных движений, особенно таких, как прыжки (на месте и с продвижением вперед, в длину и в высоту с разбега, со скакалкой), элементы акробатических упражнений («березка», «кораблик», «велосипед», «ласточка» и др.), ограничивается участие детей в подвижных и спортивных играх (баскетбол, футбол, хоккей и др.), играх-эстафетах. При выполнении этих упражнений у детей отмечается значительное увеличение частоты пульса и удлинение его релаксации. Возбудимость пульса у ослабленного ребенка может составлять на занятии от 5 до 20% по отношению к исходной величине. При уменьшенной физической нагрузке в связи с нарушением функции терморегуляции и понижением иммунитета такие дети занимаются в обычной одежде и обуви. Вопрос о переходе на спортивную форму одежды решает врач для каждого ребенка индивидуально.

Дошкольники с неблагоприятным прогнозом заболеваемости нуждаются в индивидуализации закаливающих мероприятий. Подчиняясь правилу систематического повторения воздействия закаливания, его нельзя отменять и в случае легкого заболевания ребенка, когда оно не сопровождается значительным ухудшением общего состояния здоровья. Во время таких недомоганий применяются методы более слабого воздействия.

Оптимальный микроклимат помещений способствует поддержанию постоянной температуры тела, которая необходима для нормального функционирования всех систем организма. В групповой и приемной комнатах для детей 3 – 6 лет температурный режим составляет + 20 градусов, туалетной + 21, спальней и гимнастическом зале + 18. Дети должны

привыкнуть спать с открытой форточкой. Однако в период выздоровления после перенесенной болезни зоны теплового комфорта для ослабленных детей могут быть «сдвинуты» в сторону более высоких температур: от 3 до 5 лет – до + 22... +24 градуса, от 5 до 7 лет – до +21... +23 градуса. При отклонении от нужной температуры воздуха в помещении необходимо изменить слойность одежды ребенка, уменьшив или увеличив ее.

К числу щадящих методов закаливания относится кратковременное облегчение одежды – закатывание рукавов выше локтей или смена колготок на гольфы, гольфов на носки при температуре воздуха в помещении +20... +21градус. Индивидуализация закаливающих мероприятий заключается и в удлинении времени пребывания детей на свежем воздухе в теплое время года и укорочении этого времени в холодную погоду. Дети, принимавшие лечебные процедуры, выходят на прогулку не ранее чем через 30-40 мин после их приема (в отдельных случаях по показаниям врача ослабленные дети освобождаются от прогулки). На прогулке деятельность ослабленных детей строится в соответствии с состоянием их здоровья, индивидуально для каждого ребенка. Поэтому следует постоянно наблюдать за детьми, предупреждая утомление и потливость. При появлении этих признаков следует отвести ребенка в помещение. Не рекомендуются ослабленным детям во время прогулки длительные пробежки, игры большой подвижности, вызывающие физическое перенапряжение и усталость. Однако не следует увлекаться и очень спокойными играми, особенно связанными с долгим сидением, так как это вызывает переохлаждение организма, особенно ослабленного. Дети не освобождаются от прогулки даже при насморке, но предварительно ребенку прочищают нос тампоном, смоченном в теплом подсолнечном масле. Важно, чтобы носовое дыхание было свободным, так как при глубоком дыхании через рот холодный воздух не успевает согреться в верхних дыхательных путях и проникает в легкие. В дождливые дни закаливание воздухом не отменяется, а проводится под навесом.

Наряду с воздухом широко используется оздоравливающее действие воды. Рекомендуется обтирание кожи ребенка влажной варежкой, однако его следует проводить индивидуально: дети группы риска и все выздоравливающие после ОРВИ могут обтирать лишь лицо и кисти рук. Вместе с тем удлиняется время адаптации ослабленных детей к водным процедурам. Для некоторых детей закаливание ограничивается полосканием полости рта и горла кипяченой водой комнатной температуры. Весной и осенью кипяченая вода заменяется настоем лечебных трав: ромашки, шалфея, зверобоя. Температура воды для питья выздоравливающим детям назначается на 5 градусов выше, чем до болезни. Закаливающие процедуры сочетаются с теми методами массажа и гимнастики, которые стимулируют функцию дыхания ребенка. Об эффективности оздоровления судят по снижению частоты острых заболеваний до 3 раз и менее в год, уменьшению продолжительности болезни, улучшению общего состояния и самочувствия ребенка.

Особенности физической подготовленности детей также выступают основой реализации индивидуального подхода в процессе занятий физическими упражнениями. Особенно ярко выделяются дошкольники с высокими и низкими показателями физической подготовленности.

Дети с высокими показателями физической подготовленности, отличаются быстротой и уверенностью действий, в случае неудачи не отступают от цели, а прилагают максимум усилий для достижения намеченного результата, умеют самостоятельно принимать решения, находить целесообразный способ действий. При выполнении упражнений они проявляют активность и самостоятельность, умение слушать педагога, выполнять его указания и поручения.

Дошкольники с низкими показателями физической подготовленности не прилагают усилий, чтобы качественно выполнить физическое упражнение. В ситуациях, требующих решительности, энергичности действий, проявляют медлительность, недостаточную уверенность,

неспособность преодолеть чувство страха. Им свойственно состояние угнетенности в связи с неудачами, неумение подавлять в себе отдельные желания. Только в достаточно простой обстановке дети обнаруживают определенную активность, которая по мере возникновения новых трудностей уступает место более привычным формам поведения (пассивность, безразличие).

Выделенные группы могут быть равночисленными и стабильными по своему составу на протяжении учебного года. Однако чтобы правильно осуществить нормирование нагрузок (оздоровить, а не навредить) необходимо проводить промежуточные этапы тестирования и, исходя из этого, осуществлять «переводы» детей из одной подгруппы в другую, где нагрузки более адекватны.

Индивидуальный подход с учетом физической подготовленности детей, предполагает индивидуальный подбор методов обучения и широкое использование дифференцированных двигательных заданий. Так, задачи индивидуальной работы с дошкольниками, имеющими высокие показатели физической подготовленности, могут быть направлены на совершенствование и дальнейшее развитие их двигательных способностей. Этому способствует: выполнение знакомых упражнений в новых сочетаниях (бросок мяча в корзину + бег по узкому мостику); из необычной исходной позиции (бег из исходного положения лежа, сидя и т.п.); в новых условиях (стать у гимнастической скамейки: бросить мяч двумя руками, подлезть под скамейку, догнать мяч и др.). На физкультурном занятии детям упражнение можно демонстрировать в нормальном темпе, объяснение давать в сжатой форме, делая ссылки на уже известные элементы, использовать частичный показ упражнения, выполнение упражнения по схеме, рисунку. Такие задачи вплетаются в спектр привычных видов деятельности ребенка и дают возможность каждому проявить свою индивидуальность.

Для детей с низкими показателями физической подготовленности эффективен замедленный показ упражнений, с указанием, на какой элемент

техники необходимо обратить особое внимание, наиболее сложные упражнения им следует демонстрировать в различных плоскостях, многократно повторяя показ в процессе занятия. Важно подчеркнуть особенности наиболее сложных элементов движения, сделать указание о необходимости сохранения нужного положения тела при его выполнении. Эффективны задания специального обучения использованию знаний в действиях, где каждый ребенок в речи выражает все то, что выполняет практически. Это побуждает к предварительному обдумыванию действий, контролю над ним. В результате такого обучения меняется характер проявляемой активности дошкольников. У бывших пессимистов исчезает скованность, проявляется вера в свои силы, способности.

В преодолении негативного эмоционального состояния детей выделяются следующие этапы работы. На первом этапе осуществляется поддержка положительного эмоционального тонуса и стимуляция двигательной активности детей. Это достигается приемами включения их в игры с эмоционально ярким содержанием, поощрения малейших достижений при выполнении двигательных действий. На втором этапе обеспечиваются условия для «закаливания» в проявлении активности, решительности, смелости. Этому способствует накопление положительного опыта общения со сверстниками в играх, в которых дети с низкими показателями физической подготовленности выступают исполнителями. На третьем этапе идет дальнейшее накопление положительных эмоциональных переживаний через положительную оценку педагогом достоинств ребенка (ловкий, быстрый, смелый, решительный).

Помимо организованных занятий по физической культуре в режиме дня в детском саду значительное место занимает самостоятельная двигательная деятельность детей. Она возникает по инициативе ребенка и протекает под наблюдением взрослого. Ребенок решает поставленные перед собой задачи, проявляя индивидуальную двигательную активность. Ученые выделяют три уровня двигательной активности: высокий (для детей

характерны высокая подвижность, хороший уровень развития основных видов движений, богатый двигательный опыт), средний (дети имеют хороший уровень физической подготовленности, им свойственно уравновешенное поведение, умение сосредотачиваться и быть внимательными при выполнении двигательных заданий, но иногда отмечается слабая техника движений), низкий (малоподвижные дети, у которых наблюдается отставание показателей развития основных видов движений и физических качеств от возрастных нормативов, общая пассивность, застенчивость). Задачи руководства самостоятельной двигательной деятельностью детей заключаются в повышении двигательной активности у одних и корректировки ее содержания (чередование интенсивных с менее интенсивными движениями, сознательное управление своими действиями) – у других.

Руководство двигательной активностью гиперподвижных детей должно идти не в ограничении их подвижности, а в сосредоточении внимания на движениях. Важно научить ребенка управлять своими движениями, предлагать ему двигательные задания, требующие сдержанности, точности двигательных действий. Полезны все виды метания, ловли, передачи мяча, общеразвивающие упражнения, выполняемые на ограниченной площади опоры, акробатические упражнения. В занятиях физическими упражнениями важно чередование интенсивных движений с менее интенсивными.

У малоподвижных детей следует воспитать интерес к движениям, потребность в подвижных видах деятельности. Особое внимание необходимо уделить развитию основных движений, особенно интенсивных (бег, прыжки), привлекать к участию в подвижных играх, спортивных упражнениях. Следует позаботиться о том, чтобы двигательная деятельность была интересна детям, оснащена двигательными игрушками, спортивным инвентарем. Когда такие ситуации создаются, дети с удовольствием двигаются.

Двигательная активность оптимально подвижных детей не требует особых приемов руководства взрослых, т.к. в ней явно просматривается саморегуляция.

### **Вопросы и задания для самоконтроля**

1. Перечислите признаки комплексной оценки состояния здоровья детей.
2. Раскройте приемы индивидуализации физической нагрузки для детей 2-ой и 3-й групп здоровья.
3. Охарактеризуйте детей с высокими (низкими) показателями физической подготовленности.
4. Приведите примеры дифференцированных двигательных заданий для детей с высокими (низкими) показателями физической подготовленности.
5. Дайте определение понятий «двигательная активность», «гиперподвижный ребенок».
6. Охарактеризуйте уровни двигательной активности детей.