

бутов; подсказка игрового образа, наводящий вопрос, напоминание.

Полезно объединять в совместных играх детей разной подвижности, давая одну игрушку, пособие на двоих: провести куклу, держа ее за руки по дорожке (скамейке и т. п.), играть вдвоем в лошадки (машину, поезд) с использованием обруча, скакалки, ленточки; прокатывать (бросать) мяч друг другу, по очереди пролезать в обруч (один держит его, другой пролезает), вдвоем вращать скакалку и др.

Внесение нового оборудования всегда вызывает интерес у детей.

При показе движений и действий с новыми игрушками и пособиями задается разная направленность их в зависимости от подвижности ребенка. Детям большой подвижности в первую очередь показываются спокойные действия, требующие определенной точности, сдержанности или особой осторожности; малоподвижным, наоборот, — быстрые, энергичные, не требующие особой точности.

Полезно обратить внимание детей на осмысление их движений и действий: что делаешь, почему так, как можно по-другому, с каким еще предметом можно выполнить данные движения, как по-разному можно расставить предметы для движений. Это необходимо для обогащения содержания двигательной деятельности. При разных движениях дети меньше устают, т.к. при активной нагрузке на различные мышцы происходит их естественный отдых; они более целенаправленно начинают использовать движения в играх. Практика показывает, когда такие ситуации создаются регулярно, дети с удовольствием двигаются.

Таким образом, индивидуальный подход в физическом воспитании дошкольников учитывает разные стороны его развития и включает в себя комплекс методов и приемов работы, направленных на установление взаимосвязи между содержанием двигательных заданий и индивидуальными особенностями детей.

ГЛАВА 6

КОНТРОЛЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ДЕТСКОМ САДУ

§ 1. Врачебно-педагогический контроль за физическим воспитанием детей

Успешное решение задач физического воспитания дошкольников достигается при тесном взаимодействии и сотрудничестве педагогического и медицинского персонала детского сада. Воспитатели, методисты и заведующая создают условия для физического воспитания детей, обеспечивают регулярность проведения всех форм работы с ними, медицинский персонал — оказывает помощь и осуществляет медицинский контроль за физическим воспитанием. Врачебно-педагогический контроль включает в себя:

- оценку организации и методики проведения разных типов занятий физическими упражнениями с учетом возраста и состояния здоровья детей;
- оценку влияния занятий физическими упражнениями на организм детей;
- проверку условий и санитарно-гигиенического содержания мест занятий, оборудования, спортивной одежды и обуви.

При организации медико-педагогических наблюдений на физкультурных занятиях, врач или медицинская сестра детского сада должны, прежде всего, ознакомиться с планом работы воспитателя. Они выясняют: отвечает ли содержание занятий требованиям программы физического воспитания детей; учитывается ли возраст и уровень физической подготовленности детей; выполняются ли основные физиологические принципы: динамичность физичес-

ких упражнений, равномерное распределение физической нагрузки на все группы мышц, использование разных исходных положений, контроль за правильным дыханием.

Вопрос об индивидуальных физических нагрузках решается с помощью пробы дозированной мышечной нагрузки. Эту пробу чаще всего предлагают ослабленным детям. Доступной является проба Мартинэ-Кушалевско-го — 20 приседаний за 30 с. Результаты пробы оцениваются по изменениям частоты сердечных сокращений, дыхания и показателей артериального давления после нагрузки и после возвращения показателей к исходной величине. В норме после функциональной пробы отмечается увеличение сердечных сокращений на 25-50 % относительно исходной величины, дыхания — на 4-6 дыханий в 1 минуту, увеличение систолического давления на 5-15 мм рт. ст. Если возвращение всех показателей к исходной величине наблюдается на протяжении первых 2-3 минут, то общее самочувствие ребенка хорошее.

При нормировании физической нагрузки, которую получают дети на физкультурном занятии, ориентируются на частоту сердечных сокращений. При правильном распределении нагрузки пульс увеличивается на 15-20 % во вводной части занятия; на 40-70 % — в конце основной (пик нагрузки). К концу занятия пульс должен вернуться почти к исходной величине. Если на протяжении 3-х минут после пика нагрузки пульс не возобновился, нагрузка считается завышенной, вредной для организма. В свою очередь низкие нагрузки не дают оздоровительного эффекта. Тренирующая направленность физкультурных занятий достигается при среднем уровне частоты сердечных сокращений 130-140 ударов в 1 минуту у детей 3-4 лет и 140-160 ударов в 1 минуту у детей 6-7 лет.

В зависимости от содержания занятия, формы организации и методики проведения можно получить разного типа кривые с одним или несколькими пиками. Но так как адаптационные механизмы детей дошкольного возраста еще не совершенны, при проведении физкультурных занятий необходимо избегать резких увеличений или уменьшений физической нагрузки.

О характере физической нагрузки можно судить и по внешним признакам утомления. При допустимой степени утомления наблюдается небольшое покраснение лица, не-

значительная потливость, дыхание ровное, слегка учащенное, движения бодрые, общее самочувствие хорошее. При значительном утомлении признаки резко выражены: резкое покраснение или побледнение лица, общее выступание соли на коже, дыхание частое, поверхностное, может быть одышка, дрожание конечностей, головокружение, шум в ушах, рвота. В данном случае необходимо исключить из занятия сложные упражнения, ограничить нагрузку, увеличить отдых.

Оценку двигательной активности детей на занятии можно провести путем вычисления его общей и моторной плотности. Общая плотность времени занятия представляет собой отношение полезного времени к общей продолжительности всего времени занятия, выраженное в процентах. Она должна составлять не менее 80-90 %.

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

Моторная плотность характеризуется отношением времени, которое затрачено ребенком на выполнение упражнений, ко всему времени занятия, выраженному в процентах. При достаточной двигательной активности она должна составлять не менее 70-85 %.

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

Эффективность физкультурного занятия зависит не только от правильного его построения, но и от соответствующих гигиенических и санитарных условий, в которых оно проводится. Максимальный оздоровительный эффект достигается при проведении занятий на воздухе. В зимний период времени физические упражнения выполняются на воздухе при температуре не ниже $-12 \dots -15^{\circ}\text{C}$. Летом вся жизнь детей переносится на воздух.

Для занятий дети переодеваются в спортивную форму. Она должна быть свободной, легкой, чистой. Для спортивного зала — трусы, спортивная майка, тапочки на резиновой подошве. Если пол в зале подогревается, здоровым

детям рекомендуется заниматься босиком. Для занятий на воздухе в холодный период года при температуре от $+6$ до -6°C — спортивный костюм, майка с длинными рукавами, колготы, шерстяная шапочка, носки, кеды; при температуре от -7 до -15°C — спортивный костюм, майка, футболка с длинными рукавами, колготы, куртка, шерстяная шапочка, носки, кеды, на руках — варежки.

Температура воздуха в спортивном зале должна быть $+16 \dots +17^{\circ}\text{C}$, относительная влажность 40-55 %. Освещение зала — 200 лк на уровне 0,5 м от пола. Осветительная арматура должна обеспечивать равномерный рассеянный свет.

Принимаются все меры для обеспечения безопасности занятий и предупреждения травматизма.

§ 2. Анализ и оценка состояния физического воспитания в дошкольных учреждениях

Анализ и оценка состояния физического воспитания в дошкольных учреждениях является одной из задач инспекторских проверок. Следует помнить, что главное внимание при инспектировании обращается на результат работы по укреплению здоровья, улучшению физического и двигательного развития детей. Воспитатель бывает лучше психологически готов к проверке, если владеет навыками самооценки в этих вопросах.

Вопросы для самоанализа по результатам за год

1. Улучшение здоровья детей по сравнению с исходными данными. (Сравниваются исходные и конечные показатели: индекса здоровья; количества часто болеющих детей, а также частоты и продолжительности болезней в каждой возрастной группе.)

2. Увеличение к концу года числа детей с гармоничным физическим развитием, количественное уменьшение различных отклонений в физическом развитии.

3. Организация оптимального двигательного режима в группе, результаты работы с детьми малой и большой подвижности.

4. Результаты коррекционной работы с детьми, имеющими отклонения в двигательном развитии.

5. Психологический климат в группе.
6. Обеспечение индивидуального подхода при проведении режимных процессов.
7. Поддержание эколого-гигиенических условий в группе.
8. Создание "щадящего" режима для группы часто болеющих детей.
9. Совершенствование системы закаливания.
10. Улучшение физкультурно-игровой среды в группе и на участке.
11. Участие родителей в физкультурных мероприятиях в детском саду, повышение у них интереса к закаливанию, развитию у детей двигательных умений и т. д.
12. Повышение педагогом профессионального мастерства: овладение теорией физического воспитания, повышение эффективности физкультурных мероприятий; использование в процессе работы с детьми элементов эксперимента, направленных на поиск наиболее результативных методик работы и др.

Вопросы для самоанализа эффективности физкультурных занятий:

- оптимальность физической нагрузки,
- моторная плотность (в пределах 60-80 %),
- овладение детьми программным материалом занятия,
- разностороннее развитие детей,
- психологический комфорт, демократический стиль общения.

Какую документацию следует подготовить к проверке:

- перспективный план коррекционно-профилактической работы на год (диагностическая карта здоровья, физического и двигательного развития детей),
- план-систему физкультурно-оздоровительных мероприятий в группе,
- календарный план работы.

Примерный план проверки состояния физического воспитания в дошкольном учреждении

I. Общие сведения:

1. Цель проверки, дата ее проведения, кем проводилась.
2. N детского сада, в чьем ведении находится; списочный состав детей, количество групп.

II. Анализ результативности физического воспитания. (Проводится на основе имеющихся у ст. медсестры, воспитателей диагностических данных здоровья, физического и двигательного развития детей за последние два года.)

1. Состояние здоровья детей (по каждой группе, в сравнении): индекс здоровья, количество часто болеющих детей; количество и продолжительность заболеваний в группе. Причины более высокой заболеваемости в отдельных группах (данные берутся из беседы с врачом, заведующей, ст. медсестрой, воспитателями, родителями, собственных наблюдений и анализа).

2. Уровень физического развития: количество детей, физически развитых и имеющих отклонение в осанке, стопе, весе, росте, окружности грудной клетки.

3. Уровень физической подготовленности детей (по данным ежегодного обследования в группах).

III. Организация физического воспитания в детском саду.

1. Питание: рациональность, разнообразие, калорийность, кулинарная обработка пищи, соблюдение сроков реализации продуктов, хранение продуктов в кладовой, ведение бракеражной тетради, выполнение основных норм питания на одного ребенка в день.

2. Диагностика и прогнозирование в вопросах физического воспитания: кто непосредственно организует и проводит; роль заведующей, ст. медсестры, врача в организации диагностической работы. Наличие сравнительных и итоговых данных состояния здоровья, физического и двигательного развития детей.

3. Организация коррекционной работы с детьми, имеющими отклонение в здоровье и физическом развитии.

4. Материальная база: наличие и состояние физкультурного оборудования, мест для занятий физическими упражнениями в организованной и самостоятельной деятельности; эффективность использования имеющегося физкультурного оборудования и инвентаря.

5. Направленность врачебно-педагогического контроля на гуманизацию и демократизацию физического воспитания (оценивается на основе годового плана работы детского сада, журналов контроля, протоколов педсоветов, беседы с воспитателями). Оценка работы воспитателей по конечным результатам и предоставление им возможности

самостоятельного выбора форм и методов физической культуры. Демократический стиль отношений в коллективе.

6. Единство физического воспитания в детском саду и в семье. Формы пропаганды здорового образа жизни в семье.

IV. Оценка системы физкультурно-оздоровительной работы в группах.

1. Эколого-гигиеническое состояние: обеспечение температурного режима в группах в пределах 18...22° С, во время сна — 18...14° С; снижение температуры воздуха во время двигательной деятельности детей (утренняя гимнастика, физкультурное занятие); регулярность сквозного проветривания (перед приходом детей в детский сад утром, во время прогулки), частичного (по мере необходимости); подбор растений по экологическому признаку (наличие растений, поглощающих вредные химические вещества, выделяющих фитонциды, увлажняющих воздух); соблюдение светового коэффициента.

2. Дифференциация и индивидуализация режимных процессов.

3. Оптимальность двигательного режима, обеспечивающего двигательную активность детей в пределах 50-60 % общего времени бодрствования.

4. Наличие системы закалывающих мероприятий, органически включенных в режим дня, таких как прогулки, умывание прохладной (холодной) водой, воздушные ванны (до и после сна), на физкультурных занятиях и пр.), хождение босиком, полоскание рта и горла прохладной (холодной) водой, использование специальных мер закалывания.

5. Эффективность физкультурных мероприятий (утренней гимнастики, физкультурных занятий, подвижных игр и физических упражнений на прогулке): разностороннее развитие детей, оптимальность физической нагрузки, моторная плотность, овладение двигательными умениями.

6. Физическое воспитание на занятиях, не связанных с физкультурой (математике, развитию речи и др.): создание условий для оптимальной работоспособности детей, правильная посадка по отношению к свету, осанка, охрана нервной системы, смена деятельности, проведение физкультминуток и пр.

Контроль за организацией физического воспитания

7. Характеристика культурно-гигиенических навыков детей, культуры еды, туалета.

8. Диагностико-коррекционная работа с детьми.

V. Организация непрерывного образования педагогов.

Плановое повышение квалификации педагогов через ИУУ; участие в работе городских и районных методических объединений; выступление с докладами на педсоветах, конференциях; проведение консультаций для педагогов; обсуждение, апробация, внедрение новых эффективных направлений и технологий физического воспитания в практику дошкольного учреждения; проведение семинаров — практикумов, конференций, диспутов, направленных на повышение эффективности физического воспитания детей.

VI. Выводы и предложения по результатам проверки.

Подписи.

ГЛАВА 7

ПЛАНИРОВАНИЕ, КАК ПРОГРАММИРОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ И ФОРМ ФИЗКУЛЬТУРНОЙ РАБОТЫ, НАПРАВЛЕННОЙ НА КОНЕЧНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ

В организации результативного физического воспитания важную роль играет ПЛАНИРОВАНИЕ.

Система планирования в годовом цикле предусматривает следующие виды планов:

1. Перспективный план укрепления здоровья, физического и двигательного развития детей (по возрастным группам). Таким планом служит диагностическая карта, составленная по результатам медико-педагогического исследования детей в начале учебного года (см. раздел "Диагностика и коррекция").

В карте зафиксированы индивидуальные особенности детей, что помогает педагогу программировать для каждого ребенка его "ближайшую зону" развития. Она позволяет воспитателю наиболее рационально отобрать программный материал для опережающего развития в физкультурных организованных мероприятиях; а также выбрать формы и методы коррекционной работы.

2. План-система физкультурно-оздоровительных мероприятий в группе (см. раздел "Система физического воспитания"). Здесь важно на основе диагностических данных и условий в группе предусмотреть использование в полной мере психо-гигиенических и эколого-природных факторов, спрограммировать целостный двигательный режим. Такое планирование обеспечивает выбор тех форм работы,