

#### *Формы организации физического воспитания*

---

упражнения на прогулке, физкультминутке, физкультурные досуги и праздники;

— самостоятельная двигательная деятельность является критерием степени овладения двигательными умениями. Если дети в своей самостоятельной деятельности свободно и творчески используют движение, выполняемые в организованных формах работы, значит они в полной мере их усвоили;

— с детьми, отстающими в двигательном развитии, необходимо систематически проводить коррекционную, дифференцированную и индивидуальную работу;

— вся физкультурно-оздоровительная работа проводится в тесном единстве с семьей. Родителей знакомят с физкультурной работой в детском саду, информируют о том, как дети овладевают программой движений, приглашают участвовать в совместных физкультурных досугах и праздниках; рекомендуют, как организовать здоровый образ жизни в семье; предлагают специальную литературу, видеофильмы; изучают опыт использования физической культуры в семье.

## *ГЛАВА 5*

### *ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД В ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ ДОШКОЛЬНИКОВ*

В процессе физического воспитания дошкольника необходимо создать такие условия для развития, в которых его физические и духовные возможности раскроются полностью. Этому может способствовать индивидуальный подход к ребенку.

В научно-методической литературе индивидуальный подход характеризуется как широкий комплекс действий, направленных на выбор способов, приемов, средств обучения в соответствии с уровнем подготовленности и уровнем развития способностей занимающихся. Вместе с тем, в условиях существующей системы воспитания и обучения, осуществления данного принципа возможно только на основе систематизации и группировки типических проявлений детей. Поэтому в педагогике наряду с понятием "индивидуальный подход" существует понятие "дифференцированный подход". Оно представляет собой форму организации обучения, при которой дети делятся на сравнительно одинаковые группы, основанные на сходных типичных проявлениях, что позволяет педагогу осуществлять обучение различное по сложности, методам и приемам работы.

В области физического воспитания дошкольников критериями создания таких групп выступают разные показатели:

— состояние здоровья, под которым понимается уровень функционирования всех органов и систем организма; отсутствие заболеваний; способность адаптироваться в необычных условиях окружающей среды; высокая трудоспособность;

— уровень физической подготовленности, под которым

понимается характер освоенных навыков основных видов движений, состояние физических качеств;

— уровень двигательной активности, под которым понимается объем, продолжительность, интенсивность и содержание движений.

На основе состояния здоровья дети распределяются по медицинским группам, что способствует определению для каждой из них оптимальной физической нагрузки и условий физического воспитания.

Первую группу здоровья составляют дети с нормальным уровнем физического развития и основных функций организма.

Ко второй группе относятся также здоровые дети, но имеющие некоторые функциональные и морфологические отклонения (гипертрофия миндалин I-II степени, нарушение сна, осанки, незначительные нарушения зрения, отставание отдельных функций в физическом развитии, пониженная сопротивляемость организма к заболеваниям).

Дети третьей группы — больные хроническими заболеваниями (хронический тонзиллит, аллергические заболевания, пиелонефрит, астматический бронхит, хроническая пневмония и др.).

Ослабленные дети нуждаются в индивидуализации физической нагрузки, более пристальном наблюдении врача при закалывающих мероприятиях.

Увеличение физической нагрузки для ослабленных детей должно идти постепенно. В этом случае сердечно-сосудистая система успевает адаптироваться за счет увеличения мощности сердечного выброса, улучшения кровоснабжения работающих органов. Часто повторяющаяся чрезмерная физическая нагрузка способствует возникновению патологических процессов в сердечной мышце, сосудах и в клапанном аппарате. В связи с этим переходы к нагрузке и обратно к покою должны быть пассивными, необходимо предусмотреть упражнения в расслаблении и динамические дыхательные упражнения.

У детей может наблюдаться дыхательная аритмия, в результате которой на вдохе сердце сокращается чаще, чем на выдохе. Такое состояние имеет функциональный характер и, в большинстве своем, не требует специального лечения. Необходимо целенаправленно использовать физические упражнения для постепенной нормализации ритма

сердца. Более сложные нарушения ритма требуют обязательной консультации с врачом. Примером подобных нарушений может служить приступ пароксизмальной тахикардии — резкое увеличение частоты сердечных сокращений до 180 ударов в минуту, сопровождаемый головокружением, рвотой, обмороком, ярко выраженной одышкой, бледностью.

Систематические занятия физическими упражнениями способствуют улучшению общего состояния, а также адаптации организма к мышечной работе. Детям, имеющим отклонения со стороны сердечно-сосудистой системы, противопоказаны упражнения, выполнение которых связано с задержкой дыхания, резким изменением темпа и положения тела, длительным статическим напряжением.

Тренирующими нагрузками являются ходьба по ровной местности, равномерный медленный бег, плавание, общеразвивающие упражнения, охватывающие все мышечные группы. Ослабление функции сердечно-сосудистой системы может быть восполнено мобилизацией внесердечных факторов кровообращения. Прежде всего усилением вдоха и выдоха. При активном вдохе увеличивается присасывающее действие грудной клетки и кровь активно поступает из нижних отделов к сердцу. При улучшении кровообращения, движения выполняются с активным сокращением всех мышечных групп (спины, верхнего плечевого пояса, нижних конечностей). Такие упражнения выполняются ритмично в медленном темпе. Примером их могут быть круговые вращения в плечевых суставах, боксирование с одновременным сжиманием кулачков, попеременные выпады с покачиванием и пр. Значительный эффект в улучшении деятельности сердечно-сосудистой системы может быть достигнут при выполнении упражнений мелкими мышечными группами (кисти, стопы), а также при включении в комплекс диафрагмального дыхания. У остальных детей может значительно колебаться величина артериального давления (АД). При этом более высокое давление отмечается у детей, имеющих большой рост и массу тела. Наличие повышенного АД у дошкольников может свидетельствовать о каком-либо заболевании почек, болезни сосудов центральной нервной системы, эндокринной патологии. Снижение АД у дошкольников наблюдается значительно реже. У таких детей бледная, холодная кожа, наблюдается быстрая утомляемость, сонливость, жалобы на головную боль и це-

приятные ощущения в области сердца. Специальные физические упражнения способствуют улучшению и нормализации нарушенной регуляции сосудистого тонуса, функции сердечно-сосудистой системы, координации двигательных актов.

При повышенном АД дети плохо переносят прыжки, подскоки, упражнения на развитие координации и тренировку вестибулярного аппарата. Им рекомендуются общеразвивающие дыхательные упражнения, подвижные и хороводные игры, танцевальные движения.

Нельзя перегружать детей и эмоциями. Чередуя упражнения, повышающие эмоциональный тонус, с теми, которые требуют сосредоточенного внимания, можно уравновесить настроение детей и тем самым до некоторой степени снизить нагрузку. Этому также могут способствовать дыхательные упражнения, а также упражнения в расслаблении.

У ослабленных дошкольников часто наблюдается расстройство носового дыхания, хронические катаральные состояния носоглотки, вызывающие нарушение сна. У детей, дышащих ртом, мышцы носа слабые, крылья напоминают вялые лепестки, а носовые ходы значительно сужены. Носовое дыхание, особенно с ритмичным и полным выдохом, способствует расслаблению дыхательных мышц и рефлекторному расслаблению гладкой мускулатуры бронхов, снижению склонности к бронхоспазму и профилактике острых респираторных заболеваний.

Болезни верхних дыхательных путей (хроническое воспаление легких, астматический бронхит) занимают значительное место среди заболеваний у дошкольников. Выполнение необычных по координации физических упражнений может вызвать у дошкольников нарушение ритмичности дыхания. Правильное сочетание ритма и движений устанавливается после многократных повторений. Быстрый темп выполнения упражнений может привести к увеличению частоты дыхания и легочной вентиляции, сопровождающейся усиленным вымыванием углекислоты и отрицательно влияет на работоспособность. Детям, страдающим заболеваниями органов дыхания, противопоказаны упражнения, вызывающие задержку дыхания, натуживания. На занятиях особое внимание должно быть уделено дыхательным упражнениям, способствующим тренировке полного дыхания. При этом акцентируется выполнение

удлиненного выдоха. Для этого могут быть использованы упражнения с произношением звуков и слогов на выдохе (звуковая гимнастика). В комплексе лечебной физкультуры дыхательные упражнения дополняются упражнениями для верхнего плечевого пояса, разновидностями ходьбы, бегом, силовыми упражнениями.

Заболевания почек обостряются после переохлаждения. При этом заболевании ограничиваются занятия плаванием, ходьба на лыжах, подвижные игры на воздухе. Полезны упражнения для мышц брюшного пресса, таза, нижних конечностей, спины, улучшающие кровообращение в поясничном отделе позвоночника (лучше их выполнять в исходном положении: лежа на спине, боку, животе, стоя на четвереньках). При уменьшенной физической нагрузке дети занимаются в обычной одежде и обуви для предупреждения рецидива болезни.

Дошкольники с неблагоприятным прогнозом заболеваемости нуждаются и в индивидуализации закалывающих мероприятий. Подчиняясь правилу систематического повторения воздействий закалывания, его нельзя отменять и в случаях легкого заболевания ребенка, когда оно не сопровождается значительным ухудшением общего состояния здоровья. Во время таких недомоганий необходимы методы более слабого воздействия. К числу щадящих методов закалывания относится кратковременное облегчение одежды — закатывание рукавов выше локтей или смена колготок на гольфы, гольфов — на носки. Индивидуализация закалывающих мероприятий заключается и в удлинении времени пребывания детей на свежем воздухе в теплое время года и укорочении этого времени в холодную погоду. Деятельность ослабленных детей на прогулке строится в соответствии с состоянием их здоровья, индивидуально для каждого ребенка. Необходимо наблюдение за детьми, переключение их с одного вида деятельности на другой. Нельзя предлагать детям длительные пробежки, игры большой подвижности, вызывающие физическое напряжение и усталость. Но не следует увлекаться и очень спокойными играми, особенно связанными с долгим сидением, так как это вызывает переохлаждение организма, особенно ослабленного. Следует помнить об индивидуальном подходе к дошкольникам при

проведении воздушных ванн. Отрицательная реакция на раздевание, плаксивость, локальное или общее побледнение, синюшность кожи являются поводом для прекращения воздушных ванн. Помимо воздушных ванн в оздоровительных целях может применяться контрастное обливание стоп, рук и тела шадящим методом (температура воды  $38 - 28 - 38^{\circ}\text{C}$ ). Он считается наиболее благоприятным для ослабленных детей. Можно использовать также обтирание влажной варежкой, однако и оно придерживается строгой индивидуализации: дети группы риска могут обтираться лишь лицо и кисти рук. Вместе с тем удлиняется время адаптации ослабленных детей к водным процедурам. Некоторым детям закаливание ограничивается полосканием полости рта и горла кипяченой водой комнатной температуры, иногда кипяченая вода может заменяться настоем трав: ромашки, шалфея, зверобоя. Температура воды для питья детям реконвалесцентам назначается на  $5^{\circ}\text{C}$  выше, чем до болезни.

Закаливающие процедуры сочетаются с теми методами массажа и гимнастики, которые стимулируют функцию дыхания ребенка.

В комплексе оздоровления ослабленных детей особое место занимают физиотерапевтические методы профилактики: общее ультрафиолетовое облучение, ингаляция травами, прием кислородного коктейля. Они повышают общую и местную сопротивляемость организма, оказывают бактерицидное действие.

Общее ультрафиолетовое облучение (УФО) проводят в зимние месяцы курсом 20-22 сеанса. Детям до 3-х лет — индивидуально, старше 3-х лет — групповым методом. Групповое облучение проводят через день в специально приспособленной комнате не раньше, чем через час после кормления. Дети раздеваются до трусиков, размещаются по периметру круга на расстоянии 1,5-2 метра до облучателя. Начинать необходимо с  $1/4 - 1/2$  биодозы, доводя постепенно лучевую порцию до 2-2,5 биодоз (биодоза — это время облучения с расстояния 100 см, при котором на коже ребенка появляется эритема). После сеанса ребенок должен отдыхать не менее 20-30 минут.

В систему индивидуальной работы с детьми в процессе их физического воспитания включается также учет особенностей физической подготовленности ребенка.

По характеру физической подготовленности, дошкольников условно можно разделить на три группы — дети с высокими, средними и низкими показателями основных видов движений, физических и волевых качеств.

Коррекционная работа с детьми выделенных групп строится с учетом индивидуальных особенностей их двигательного развития. Так, группе детей, отличающихся высокими показателями физической подготовленности, полезны задания, направленные на совершенствование их двигательных умений и навыков. Этому способствует выполнение знакомых движений в новых сочетаниях (упражнения в парах), из необычных исходных положений (прыжки в длину с места из низкого приседа, бег из исходного положения лежа и т. п.), в необычных условиях (на спортивных снарядах, тренажерах). Возможно использование доступных детям элементов акробатики и художественной гимнастики.

Этот материал может быть использован и в работе с детьми, имеющими средний уровень физической подготовленности, но наряду с совершенствованием техники основных видов движений им могут предлагаться специальные задания, направленные на развитие волевых и физических качеств.

Дошкольникам с низкими показателями физической подготовленности необходимы доступные задания, способствующие их общему физическому развитию. Этому могут служить знакомые детям физические упражнения, подвижные и спортивные игры, рекомендуемые программой воспитания. Особое внимание следует уделять развитию основных видов движений, для чего создавать условия для игр с движениями (место для движений, оборудования, игрушки-двигатели). Следует чаще проводить игры, во время которых все дети выполняют одинаковые движения с установкой на их качественное выполнение.

Особых знаний и умений педагога требует руководство двигательной активностью детей. Однозначно мнение ученых о том, что дошкольник "активный деятель, и деятельность его выражается прежде всего в движениях". Но по своей двигательной активности дети очень разные. Различия в объеме, продолжительности, интенсивности и содержании двигательной активности настолько велики, что выделяются отчетливо даже при обычном наблюдении дети **средней, большой и малой** подвижности.



Дети **средней подвижности** отличаются наиболее ровным и спокойным поведением, равномерной подвижностью на протяжении всего дня. Таких детей примерно половина или чуть больше. При хороших условиях в группе они самостоятельно активны. Движения у таких ребят обычно уверенные, четкие, целенаправленные. При руководстве двигательной активностью этих детей достаточно создать необходимые условия (место для движений, время, игрушки-двигатели, физкультурное оборудование). Физиологи говорят, что здесь вполне можно положиться на "саморегуляцию", которая у этих детей проявляется достаточно ярко.

Наиболее уязвим организм малоподвижных детей. Низкая двигательная активность ребенка — плохой признак. Ее причинами могут быть неудовлетворительный психологический климат в группе, однородность и бедность предметной среды, нездоровье, слабые двигательные умения ребенка или систематические запреты взрослых, в результате которых часто складывается малоподвижный тип его поведения. Поэтому малоподвижность у дошкольников недопустима.

Малоподвижных детей характеризует общая вялость, пассивность, они быстрее других устают. В противоположность подвижным детям, умеющим найти для себя пространство, они стараются уйти в сторону, чтобы никому не мешать, выбирают деятельность, не требующую пространства и движений. Они робки в общении, не уверены в себе, не любят игры с активными движениями.

У малоподвижных детей надо воспитывать интерес к движениям, потребность в подвижных видах деятельности. Особое внимание уделяется развитию всех основных движений, но особенно интенсивных.

Лучший метод руководства — увлечь застенчивого, нерешительного, неумеющего двигаться ребенка игрой. Воспитатель создает условия для игры с движениями, старается вызвать у детей желание играть двигаясь. Иногда достаточно показать простое движение, предложить ребенку повторить его вместе с воспитателем или с кем-то из детей, "поучить" куклу этому движению, повторить одно и то же действие с разными предметами, в другом месте. Предпочтение следует отдать простым, активным движениям, в которых не требуется точность.

Дети **большой подвижности** всегда заметны, хотя и составляют от общего числа детей примерно 1/4 часть. Они отличаются неуравновешенным поведением, чаще других попадают в конфликтные ситуации. Из-за чрезмерной интенсивности движений они как бы не успевают вникнуть в суть своей деятельности, не могут управлять своими движениями. Они чаще выбирают бег, прыжки, избегают движений, требующих четкости и точности, сдержанности. Движения их быстры, резки, часто бесцельны. Эти дети находят возможность двигаться в любых условиях.

Бытует мнение, что детей, чрезмерно много двигающихся, непременно надо ограничивать в движениях, "приучать" к спокойным видам деятельности. Это не совсем так. У ребенка повышена потребность в движении и она должна быть удовлетворена. Золотое правило здесь: не запрещать, а регулировать. Руководство двигательной активностью таких детей должно идти не в направлении ограничения подвижности, а сосредоточения их внимания на движениях, требующих сдержанности, осторожности, осмысленности, управляемости! Полезны все виды метания, точные движения с мячами (попасть в цель; прокатить мяч по дорожке, в воротца и т. п.), ходьба и бег по ограниченной площади, действия с одним предметом на двоих, когда движение выполняется по очереди (сначала один бросает мяч в лежащий на полу обруч, затем второй и т. п.). При внесении новых пособий детям надо в первую очередь показать спокойные движения, не требующие большого пространства, например вращение мяча на месте, упражнения с мячом, обручем типа общеразвивающих (посмотри в окошечко, подними повыше, возьми мяч в вытянутые руки, перекались со спины на живот и т. п.).

Многие приемы руководства двигательной активностью детей одинаковы для детей разной подвижности. Так, необходимо предоставить детям для движения достаточные площади. При этом для малоподвижных они увеличиваются, для детей большой подвижности могут несколько ограничиваться. В игры всех детей следует вносить определенные сюжеты, требующие движений, что способствует активизации малоподвижных детей, вносит определенную осознанную направленность в бесцельную беготню детей большой подвижности. Сюжетной направленности движений способствует внесение физкультурных пособий, атри-

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, познакомиться 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-