

отпустить на три минуты с урока в туалет и обратно, или побегать по лестнице, чем призывать к вниманию и спокойствию. Его плохо контролируемое двигательное возбуждение значительно легче проходит, когда оно выражено в беге, прыжках, то есть в широких мышечных движениях, в активных усилиях. Поэтому гиперактивному ребенку обязательно надо хорошо подвигаться на перемене (а иногда, по возможности, и во время урока), чтобы снять это тревожное возбуждение.

Важно понимать, что у гиперактивного ребенка нет намерения демонстрировать такое поведение «назло» учителю, что источники его действий вовсе не распушенность или невоспитанность. На самом деле такому ученику просто трудно контролировать собственное возбуждение и тревогу, что обычно проходит к подростковому возрасту.

Неадаптированность обучающихся к школе связана, с поведенческими проблемами – низкое усвоение школьных норм поведения. На уроках эти дети невнимательны, часто не слушают объяснения учителя, отвлекаются на посторонние занятия и разговоры, если же они сосредотачиваются на задании, то выполняют его правильно. На перемене происходит разрядка напряжения: они бегают, кричат, мешают другим ребятам. Все это постепенно приводит к их изоляции, все чаще в поведении проявляются вспышки гнева, злости по отношению к одноклассникам. Часто современным детям не хватает эмоциональности (и это нормально). А хуже то, что многие не понимают, что такое плохо, очень страшно, больно.

#### *Литература*

1. Гуткина, Н. И. Психологическая готовность к школе / Н. И. Гуткина. – Москва, 2004.
2. Безруких, М. М. Знаете ли вы своего ученика?: книга для учителя / М. М. Безруких, С. П. Ефимова. Москва: Просвещение, 1991.
3. Чупаха, И. В. Здоровьесберегающие технологии / И. В. Чупаха, Е. З. Пужакова, И. Ю. Соколова. – Москва: АЛЕКСА, 2001.

**Смирнова А. С.**

Дошкольное образовательное учреждение «Детство», детский сад № 122,  
Нижний Тагил, Россия

### **ВРАЧЕБНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА ФИЗИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ ДОШКОЛЬНИКОВ**

*Аннотация.* В статье раскрыты сущность врачебно-педагогического контроля в детском саду. Представлены нормативы оценки функционального состояния организма дошкольников.

*Ключевые слова:* врачебно-педагогический контроль, медицинские группы, оценка функционального состояния детского организма.

**Smirnova A. S.**

Preschool educational institution «Childhood», kindergarten No. 122,  
Nizhny Tagil, Russia

### **MEDICAL AND PEDAGOGICAL SUPERVISION OF PHYSICAL DEVELOPMENT IN PRE-SCHOOL CHILDREN**

*Abstract.* The article revealed the essence of medical and pedagogical supervision in the kindergarten. Provides functional state assessment standards for preschool children.

*Keywords:* medical and pedagogical control, medical groups, assessment of a functional condition of a children's organism.

Врачебно-педагогический контроль за физическим развитием дошкольников осуществляется при тесном взаимодействии и сотрудничестве педагогического и

медицинского персонала детского сада. Педагогический коллектив (заведующая, методист, инструктор ФИЗО) создает условия для физического воспитания детей, медицинский персонал (врач городской поликлиники и две медсестры) 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;
- санитарный надзор за местами проведения разных типов физкультурных занятий, за гигиеническим состоянием физкультурного оборудования, пособий, одежды, обуви занимающихся детей;
- профилактику неблагоприятных последствий на физкультурных занятиях;
- пропаганду физического воспитания детей среди родителей.

Два раза в год, в мае и сентябре, медицинские работники проводят обследование состояния здоровья детей, их физического и нервно-психического развития.

Полные сведения для комплексной оценки физического состояния детей можно получить при анализе антропометрических и физиометрических данных, показателей физической подготовленности и работоспособности.

Врач проводит диагностику состояния опорно – двигательного аппарата детей, исследуя форму позвоночника и спины, сформированность сводов стопы с помощью плантографа. С целью выявления физиометрических показателей – силы мышц руки и туловища – используются методы динамометрии, жизненной емкости легких – метод спирометрии (для детей с 4–5 лет). Аппарат РОТТА позволяет проводить исследование остроты зрения детей.

Определение функционального состояния детского организма производится с помощью функциональных проб с дозированной физической нагрузкой. Для детей 4-7 лет рекомендуется проба в 20 приседаний за 30 с. (Мартинэ - Кушелевского). Детям 3-4 лет дается 10 приседаний за 30 с. Динамика физической работоспособности старших дошкольников определяется путем специальной пробы РВС170.

Результаты функциональной пробы оцениваются по степени изменения частоты сердечных сокращений, дыхания и показателей артериального давления сразу же после нагрузки; по времени возвращения этих показателей к исходным величинам.

Нормально реакцией организма считается учащение частоты сердечных сокращений (пульса) на 25–30% после функциональной пробы по отношению к исходной величине, дыхания – на 4–6 в 1 мин, незначительное (в пределах до 15 мм ртутного столба) повышение систолического давления при неизменном или несколько сниженном (на 5–10 мм ртутного столба) диастолическом. Возвращение всех показателей к исходным происходит в течение 2–3 мин. Отсутствуют одышка, вялость, жалобы на утомление, головокружение.

Отклонением от нормы считается учащение сердечных сокращений более чем на 50%, значительное учащение дыхания с видимой одышкой, увеличение систолического давления более чем на 155 мм ртутного столба, диастолического – более чем на 10 мм, удлиненное – более 3 мин – время возвращения всех показателей к исходным. У ребенка присутствуют ощущения утомления, вялости, а в отдельных случаях и головокружения.

Оценка двигательной активности детей на занятии проводится посредством хронометража, по результатам которого вычисляется плотность занятия. Общая плотность занятия должна составлять не менее 80-90%. Моторная плотность при достаточной двигательной активности детей достигает 70-85% [3; 13–14].

Для комплексной оценки физического состояния детей необходим анализ данных физической подготовленности, которая характеризуется степенью сформированности двигательных навыков и развития физических качеств [1; 298–300].

Результатом медицинского заключения является комплексная оценка физического развития: развитие среднее, высокое или низкое, а также вывод о психомоторном развитии ребенка: соответствие возрастному уровню развития движений, опережение этого уровня и по каким показателям, общее отставание в развитии или отставание определенного двигательного навыка.

Исходя из полученных данных, дети делятся на следующие группы:

*Основная группа* – дети с хорошим состоянием здоровья, соответствующего возрастным нормам психомоторного развития, а также незначительными отклонениями в состоянии здоровья. Дети могут заниматься всеми видами физической культуры в соответствии с программой детского сада.

*Подготовительная группа* – дети, не имеющие отклонений в состоянии здоровья, но отстающие в психомоторном развитии. Такие дети проходят программу постепенно, некоторые моменты физического воспитания снимаются; иногда назначаются дополнительные мероприятия, стимулирующие развитие отстающих двигательных навыков.

*Специальная группа* – дети, для которых занятия по физическому воспитанию проводятся по индивидуальным назначениям с низкой физической нагрузкой.

Медицинские группы со временем пересматриваются. Дети, у которых снято отставание в развитии, переводятся в основную группу.

В результате полученных данных медицинским персоналом и инструктором ФИЗО составляется сводная карта индивидуального развития ребенка, а также проводится ознакомление с результатами педагогического коллектива детского сада и родителей.

Эффективность физического воспитания зависит и от соответствующих гигиенических и санитарных условий помещений, в которых оно проводится. Контроль санитарно – гигиенических условий осуществляется по СанПин 2.4.1.2660-10 от 22.07.2010, в соответствии с которым в ДОУ должен быть предусмотрен физкультурный зал площадью не менее 75 м.кв., а также спортивная площадка на воздухе из расчета 3 м.кв. на ребенка. Спортивное оборудование должно соответствовать требованиям, установленным техническими регламентами и национальными стандартами. В зале проводится систематическая влажная уборка, соблюдается воздушный режим.

Для занятий инструктор ФИЗО и дети переодеваются в спортивную свободную и легкую форму. Из обуви рекомендуются чешки (в помещении) или тапочки на резиновой подошве. В зимней период одежда должна соответствовать метеорологическим условиям и температуре воздуха.

Врачебно-педагогический контроль за физическим развитием дошкольников должен проводиться систематически и целенаправленно. Только тогда будет достигнут основной результат – улучшение состояния здоровья детей, полноценное развитие двигательных навыков, повышение сопротивляемости детского организма к неблагоприятным внешним условиям.

#### *Литература*

1. *Осокина, Т. И.* Физическая культура в детском саду / Т. И. Осокина. – Москва: Просвещение, 1986. – 304 с.
2. *Оценка физического развития и состояния здоровья детей и подростков.* – Москва: Сфера, 2004. – 64 с.
3. *Физическое воспитание детей дошкольного возраста* / Л. И. Баканенкова, Л. В. Русскова / под ред. А. И. Шустова. – Москва: Просвещение, 1982. – 159 с.
4. *Шебеко, В. Н.* Физическое воспитание дошкольников: учебное пособие / В. Н. Шебеко, В. А. Шишкина, Н. Н. Ермак. – Москва: Академия, 1998. – 192 с.