

показателям гибкости – 41% (+22%); выносливости – 24% (+14%); координационных способностей – 32% (+20%); скоростно-силовых качеств – 15% (+9%).

Внедрение личного мониторинга физической подготовленности позволило существенно повысить уровень развития двигательных способностей, позволяет отслеживать динамику подготовленности, проводить коррекцию своего развития качеств, воспитывать личную заинтересованность в проверке и совершенствовании физической подготовленности и приобщить к систематическим занятиям физической культурой.

***Особенности организации и проведения мониторинга  
физического здоровья в дошкольном образовательном  
учреждении***

**Касьянова С.П.**  
МДОУ детский сад № 166,  
г. Нижний Тагил

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 166 комбинированного вида занимается осуществлением коррекции в физическом развитии длительно и часто болеющих детей. С 1998 года приоритетной задачей деятельности ДОУ является формирование здоровья ребенка и на этой базе развитие его духовного потенциала и широкого спектра творческих способностей.

Основными направлениями оздоровительной работы в ДОУ №166 являются лечебно-профилактическое и физкультурно-оздоровительное, которые способствуют сохранению здоровья ребенка, обеспечивают коррекцию в физическом развитии. Исходная диагностика, т.е. комплекс тестов, включающих определение показателей здоровья, является необходимым разделом, с которого начинается вся деятельность детского сада.

Результаты диагностики являются точкой отчета для прогнозирования особенностей развития ребенка и подбора оптимального содержания обучения и воспитания, средств и приемов адекватного педагогического воздействия.

Каждому педагогу, работающему с детьми, чрезвычайно важно владеть элементарными тестами, методиками, позволяющими судить об уровне развития и состоянии здоровья воспитанников.

Здоровье – это сложное интегрированное понятие, включающее характеристики физического и психического развития человека, адаптационные возможности организма, его социальную активность, которые в итоге и обеспечивают определенный уровень умственной и физической работоспособности. Исходя из этого, нами были определены критерии физического, психического, социального и нравственного здоровья. Критериями физического здоровья в нашем ДОУ являются:

- уровень физического развития;
- группа здоровья;
- резистентность (кратность заболевания в течение года);
- заболеваемость;
- показатели двигательной активности и физической подготовленности.

На первом этапе организации мониторинга физического здоровья ребенка нами был проведен отбор диагностических методик и обучение им сотрудников. Проблемой оказался выбор методик, доступных пониманию педагогов, предельно достоверных и простых в применении. Достаточно много времени потребовалось для формы сбора информации, подготовки необходимой документации, как для специалистов, так и для воспитателей.

В результате проделанной работы в ДОУ разработана схема мониторинга состояния здоровья детей, которая отражает картину здоровья и физического развития конкретного ребенка, посещающего наш детский сад и позволяющая сделать вывод о состоянии работы по данному направлению в каждой возрастной группе и в дошкольном учреждении в целом.

Комплексную оценку здоровья ребенка дает врач, который определяет группу здоровья, назначает лечебно-профилактические мероприятия, дает рекомендации родителям, педагогам. Старшая медицинская сестра возглавляет лечебно-профилактическое направление, выполняет индивидуальные лечебные и профилактические мероприятия, анализирует заболеваемость, определяет эффективность оздоровительной работы.

В каждой возрастной группе имеются материалы педагогической диагностики, которые в себя включают:

- Таблица. «Группа здоровья». В ней можно проследить с какой группой здоровья ребенок поступил в детский сад и как изменяется его состояние здоровья в течение пяти лет.

— Таблица. «Лист здоровья», где воспитатель фиксирует заболеваемость ребенка в течение года и отмечает, какие лечебные, профилактические мероприятия проводятся.

— Таблица. «Уровень физического развития». Основными показателями физического развития являются антропометрические данные. Воспитатель определяет соответствие возрастным нормам и отклонения (методика В.В. Бунак). Врачом также дифференцируются группы детей с гармоническим физическим развитием и отклонением в нем, что отмечается в карте ребенка.

— Таблица. «Уровень двигательной активности». Она позволяет определять группу двигательной активности и возможные отклонения в двигательном развитии детей (методика Н.А. Ноткиной).

— Таблица. «Уровень физической подготовленности», «Протокол тестирования». Используется методика Г. Лесковой, Н.А. Ноткиной «Оценка физической подготовленности детей». Воспитатель определяет динамику физической подготовленности и качество освоения детьми основных движений в течение четырех лет, начиная с младшего возраста.

Темпы прироста физических качеств высчитываются с помощью «Шкалы прироста физических качеств детей дошкольного возраста» (формула Усакова В.И.)

Для категории часто болеющих детей еще более актуальной чем для здоровых является необходимость овладения гигиеническими навыками и знаниями – важнейшими элементами формирования здорового образа жизни. Поэтому воспитателями отслеживается уровень культурно-гигиенических навыков, уровень валеологических знаний (методика Г.А. Урунтаевой).

Старшим воспитателем ДОУ дается общая оценка физического развития детей, динамика физической подготовленности, темпа прироста физических качеств, уровня формирования навыков здорового образа жизни детей всех возрастных групп. Разработан пакет документов соответственно педагогической диагностики воспитателей. Сведения собираются два раза в год (входная и итоговая диагностики), обобщаются, анализируются и представляются на медико-педагогическом совещании, итоговом педсовете.

Такая работа позволяет определять как общий, так и индивидуальный план лечебно-профилактических мероприятий и программу коррекции физического развития ребенка. Также увидеть проблемы и успехи конкретных

педагогов и специалистов в оздоровлении детей, выявить отклонения от заданной нормы деятельности.

Выявление причин отклонений и их последствий, выработка необходимых рекомендаций по организации деятельности проводятся заведующей ДОУ совместно с медицинским персоналом и специалистами.

Эффективность оздоровительной работы выражается в снижении общей заболеваемости детей детского сада.

Таблица 1

*Динамика показателей заболеваемости МДОУ № 166*

Год	2002 год		2003 год	
	район	ДОУ	район	ДОУ
Общая заболеваемость (на 1000 детей)	1015,8	770,1	1054,8	765,1
Пропущено 1 ребенком по болезни	7,9	6,6	7,4	6,4
Часто болеющие дети	91	26	88	25
Число не болевших детей	134	8	129	7

Количество детодней, пропущенных по болезни на одного ребенка, уменьшается.

В течение нескольких лет скоростно-силовые качества остаются на высоком уровне, повышается уровень выносливости.

***Мониторинг физического развития и физической подготовленности школьников Кубани***

**Банникова Т.А., Горошко А.С., Головки Е.Н.**

Кубанский государственный университет физической культуры спорта и туризма,  
г. Краснодар

Законом «Об образовании» здоровье школьников отнесено к приоритетным направлениям государственной политики в сфере образования. Принятое Правительством Российской Федерации Постановление №916 от 29 декабря 2001г. «Об общероссийской системе мониторинга состояния физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи» свидетельствует об актуальности изучения состояния здоровья, показателей физического развития и физической подготовленности подрастающего поколения.