

ДИАГНОСТИКА ЗДОРОВЬЯ, ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

М.И.Масло, И.М.Масло

УО «Мозырский государственный педагогический университет имени И.П. Шамякина»

Физическое воспитание в дошкольных учреждениях предусматривает охрану и укрепление здоровья детей, способствует их полноценному физическому развитию, своевременному формированию двигательных умений и навыков. Дошкольный период играет большую роль в процессе становления личности ребенка. В дошкольных учреждениях необходимо создавать систему физического воспитания, основной задачей которой стало бы оздоровление детей с использованием арсенала средств и методов физической культуры физио- и фитотерапии при учете индивидуальных особенностей каждого ребенка.

Важным фактором, определяющим эффективность процесса физического воспитания детей дошкольного возраста, является диагностика, которая позволяет оценить исходное физическое состояние ребёнка. На основе анализа результатов диагностики планируется физкультурно-оздоровительная работа в детском саду и контролируется ее эффективность.

Для оценки состояния здоровья детей дошкольного возраста используют следующие критерии и факторы: наличие или отсутствие заболевания; функциональное состояние основных систем организма; степень сопротивляемости организма к неблагоприятным воздействиям; уровень физического и нервно-психологического развития, а также степень его гармоничности.

Наличие или отсутствие заболеваний у ребенка определяет при осмотре врач-специалист. Степень сопротивляемости организма определяется по количеству острых заболеваний (в том числе обострений хронических болезней) за предыдущий год. Уровень психического развития обычно устанавливает детский психолог, который принимает участие в осмотре.

Комплексная оценка состояния здоровья каждого ребенка определяет группу здоровья. По состоянию здоровья на практике выделяют следующие группы детей:

1. Здоровые, с нормальным развитием и нормальным уровнем функций организма.
2. Здоровые, но имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения, а также со сниженной сопротивляемостью острым и хроническим заболеваниям.
3. Страдающие хроническими заболеваниями в состоянии компенсации с сохранёнными функциональными возможностями организма.
4. Больные с хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации со сниженными функциональными возможностями организма.

5. Больные с хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации со значительно сниженными функциональными возможностями организма (как правило, такие дети не посещают детские учреждения общего профиля).

К первой группе здоровья относятся дети с нормальным физическим и психическим развитием, не имеющие психических особенностей развития и функциональных отклонений.

Ко второй группе относятся дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но которые имеют некоторые функциональные отклонения. Сюда попадают дети с общей задержкой физического развития без эндокринной патологии, со значительным дефицитом массы тела, а также часто болеющие (четыре раза и более в год).

В третью и четвертую группы здоровья определяют детей в зависимости от степени выраженности патологического процесса с учетом функциональных возможностей организма.

Большое значение на практике имеет формирование второй группы здоровья. Дети, отнесенные к этой группе, нуждаются в оздоровительных мероприятиях, так как их функциональные возможности снижены. При отсутствии своевременного врачебного контроля и адекватных лечебно-оздоровительных мероприятий такие функциональные отклонения могут перейти в хроническую форму. В медицинской практике врач определяет группу здоровья для каждого ребенка. В сентябре медсестра вместе с воспитателем дошкольного учреждения анализируют количество часто болеющих детей (ЧБД), эпизодически болеющих (ЭБ) и здоровых (ЗД) за прошлый год. К группе ЧБД относятся дети, которые перенесли респираторно-вирусную инфекцию четыре и более раза в год; к группе ЗД – дети, ни разу не болевшие респираторно-вирусными инфекциями в течение года, к группе ЭБ – дети, которые болели 1–3 раза в год.

Воспитатели и руководители физического воспитания дошкольных учреждений должны учитывать быстрый рост и развитие ребёнка. Созревание морфологических и функциональных структур определяет высокую пластичность организма ребёнка, который очень чувствителен как к положительным, так и к отрицательным воздействиям окружающей среды.

Для оценки физического развития детей используют метод антропометрических измерений: определяют длину тела (рост), массу тела (вес) и окружность грудной клетки (ОГК) – морфологические признаки; жизненную емкость легких (ЖЕЛ), экскурсию грудной клетки (ЭГК), мышечную силу рук – функциональные признаки; состояние опорно-двигательного аппарата (форма грудной клетки, позвоночника, ног, стопы, положение головы и плечевого пояса, развитие мускулатуры); степень ожирения – самотоскопические признаки.

При изучении физического развития исследуют не только морфологические и функциональные свойства организма, но и уровень биологического развития ребёнка: формирование зубов, моторики, речи и процесс роста.

По результатам диагностики физического развития определяют группы детей с гармоническим физическим развитием и с отклонениями в нем. Уровень и степень гармоничности физического развития определяют с помощью антропометрических измерений, опираясь на региональные стандарты физического развития. Достигнутый уровень физического развития устанавливают путем сравнения со средними показателями биологического развития для данного возраста, а степень гармоничности – с использованием оценочной таблицы.

Дети с гармоническим физическим развитием имеют правильную осанку, у них пропорциональные соотношения роста, веса, окружности грудной клетки и соответствующие возрастным нормам функциональные показатели.

Диагностика физической подготовленности проводится в сентябре и в мае руководителем физического воспитания совместно с воспитателем и медицинским персоналом детского сада: оценивается сформированность навыков основных видов движений (ходьба, бег, прыжки, метания, лазание) и уровень развития физических качеств.

Лучше всего проводить исследования на занятиях по физической культуре после легкой разминки. Дети, которые в момент обследования не посещали детский сад, проходят тестирование в свободное время индивидуально. Все полученные показатели заносятся в индивидуальную карту здоровья, физического развития и физической подготовленности. Такую карту заводят при поступлении ребёнка в детский сад. На основании диагностики индивидуальных карт детей составляется групповая диагностическая карта, которая позволяет руководителю физического воспитания и воспитателю определять основные направления работы по физическому воспитанию на новый год, планировать годовой перспективный план работы с детьми, а также оценивать результаты своей работы и коллектива дошкольного учреждения в целом.

Литература

1. Нарский, Г.И. Физическая реабилитация и укрепление здоровья дошкольников: пособие для педагогов дошкольных учреждений / Г.И. Нарский, И.М. Масло. – Минск: Польша, 2002. – 176 с.

2. Лескова, Г.П. Влияние оценки воспитателя на физкультурном занятии на усвоение движений детьми / Г.П. Лескова // Физическое воспитание детей дошкольного возраста. – М., 1982. – С. 104 – 108.

3. Основы диагностики и коррекции в процессе физического воспитания: метод. рекомендации для студентов факультета дошкольного воспитания. – Могилёв, 1993.

4. Осокина, Т.И. Физическая культура в детском саду / Т.И. Осокина. – М., 1986.

5. Рунова, М.А. Двигательная активность ребенка в детском саду: пособие для педагогов дошкольных учреждений, преподавателей и студентов пед. вузов / М.А. Рунова – М., 2000.

6. Физическая реабилитация: учебник для академий и институтов физической культуры / Под общ. ред. проф. С.Н. Попова. – Ростов н/Д, 1999.