ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ

**К ТЕСТИРОВАНИЮ**

**ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ДЕТЕЙ**

Уровень развития основных двигательных качеств и навы­ков считается важным пока­зателем физического развития до­школьников. Диагностика физи­ческой подготовленности (ФП) детей должна проводиться мето­дически правильно, с соблюдени­ем гигиенических рекомендаций.

Основные гигиенические требо­вания к организации тестирования физической подготовленности детей

1. Методики тестирования долж­ны проходить не только педагоги­ческую, но и гигиеническую экс­пертизу, которая обязана под­твердить их безопасность для здоровья детей.
2. В ДОУ можно использовать тесты, официально утвержденные органами образования и здраво­охранения. Кроме того, нельзя до­пускать автоматического перено­са в ДОУ школьных методик.
3. Все тесты должны соответст­вовать возрастным особенностям детей и учитывать состояние их здоровья и развития.
4. В соответствии с новыми са­нитарными правилами тестиро­вание проводит воспитатель по физкультуре, а контроль осуще­ствляет методист или старший воспитатель. Воспитатели групп оказывают помощь в организации этой работы.
5. Всю информацию о состоя­нии здоровья детей медсестра пре­доставляет воспитателю по физ­культуре в начале учебного года. При этом медицинские сведения должны содержать разверну­тый клинический диагноз заболе­вания ребенка: воспитателю по физкультуре требуется обобщен­ная характеристика имеющихся нарушений в состоянии его здо­ровья. Например, у ребенка выяв­лено повышение артериального или внутричерепного давления, заболевание почек, нарушение но­сового дыхания и т.д. Медицин­ские данные об особенностях со­стояния здоровья и развития такого ребенка воспитателю по физкуль­туре необходимо знать для пра­вильной организации физическо­го воспитания детей.

6. Разрешение на проведение тестирования физической подго­товленности дается медицинским персоналом ДОУ. В настоящее время распределение детей по группам здоровья не всегда отра­жает реальное состояние их здо­ровья, так как врачи поликлиник руководствуются распоряжения­ми местных органов здравоохра­нения. Анализ заболеваемости и развития детей показал: большин­ство посещающих детский сад -дети II группы здоровья, но эту группу могут иметь дошкольники как с небольшими функциональ­ными отклонениями (начальные проявления нарушения осанки, уплощение стоп, гипертрофия нёбных миндалин I—II степени и др.), так и с выраженными функциональными отклонениями и хроническими заболеваниями (плосковальгусные стопы, гипертензионно-гидроцефальный син­дром, грыжи различной локали­зации, врожденные пороки серд­ца и др.). Поэтому, ориентируясь на группу здоровья ребенка, надо учитывать конкретный диагноз и функциональное состояние орга­низма ребенка, а также рекомен­дации врачей разного профиля, в том числе ортопеда, кардиолога, окулиста и др.

7. Детям с отклонениями в состоянии здоровья и развития требуется дифференцированный подход к тестированию физической подготовленности, предусматривающий индивидуальный подбор диагностических методик. В настоящее время разработаны разнооб­разные методики тестирования, и у воспита­теля по физической культуре есть возмож­ность совместно с медицинским персоналом выбрать подходящие тесты для любого ре­бенка с нарушениями в состоянии здоровья и развития.

Например: детям, с повышенным внутри­черепным или артериальным давлением, вы­раженными нарушениями сердечно-сосуди­стой, костно-мышечной систем, бронхиаль­ной астмой и т.д. целесообразно проводить диагностику уровня развития статического равновесия, координации движений и мет­кости, кистевой мышечной силы и мелкой моторики. В некоторых дошкольных учреждениях воспитатели по физической культуре отка­зываются проводить диагностику детям не только III группы здоровья, но и II группы, объясняя это тем, что тестирование касается только детей I группы здоровья. Однако в соответствии с утвержденной комплексной оценкой состояния здоровья наполняемость I группы здоровья небольшая (около 5-7%). Большинство противопоказаний, связан­ных с диагностикой ФП, относится к тестам, определяющим уровень развития скорост­ных качеств, общей и силовой выносливос­ти. Однако практически всем детям показа­на диагностика уровня развития мышечной силы методом кистевой динамометрии. Ми­нимум противопоказаний имеют такие тес­ты, как метание вдаль мяча или мешочка с песком (150-200 г), метание мяча в горизон­тальную и вертикальную цели, наклон впе­ред из положения сидя. Обязательно следует проводить диагнос­тику уровня психомоторного развития каж­дого ребенка с индивидуальным подбором тестирующих методик в соответствии с осо­бенностями его развития и состояния здо­ровья.

8. При выполнении двигательных заданий необходим постоянный контроль за самочувствием детей со стороны воспитателей и медперсонала ДОУ.

9. После перенесенных острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, травм, а также при наличии у ребенка  
на момент тестирования катаральных явлений, болей в животе, жалоб на плохое самочувствие длительность периода освобождения от диагностики ФП определяется медперсоналом ДОУ в индивидуальном порядке.

1. Тестирование физической подготов­ленности детей проводится начиная с 3,5 лет.
2. Для определения исходного уровня физической подготовленности детей опти­мальным считается период с 15 сентября по 15 октября. К середине сентября дети старшего дошкольного возраста адаптиру­ются к ДОУ, а медперсонал информирует воспитателя по физкультуре о состоянии здоровья каждого ребенка и дает разреше­ние на тестирование ФП.
3. Тестирование следует начинать со старших групп: детям младшего возраста требуется более длительный срок для адаптации к ДОУ.
4. В конце учебного года тестирование ФП следует проводить с 15 апреля по 20 мая - это позволит определить динамику по­казателей.
5. Все дети должны быть в спортивной одежде и обуви.
6. Диагностика проводится в физкуль­турном зале или на улице (на физкультур­ной площадке, беговой дорожке) при бла­гоприятных метеорологических условиях. В группах необходимо четко организовать переодевание детей. Особое внимание следует обращать на дошкольников с вы­раженной потливостью.
7. Оптимальной температурой для за­нятий физическими упражнениями в зале считается +18-19 "С. Перед тестировани­ем должна быть проведена влажная убор­ка. В физкультурном зале линолеумное покрытие пола (двойной, утепленный ли­нолеум) считается наиболее гигиеничным.
8. С целью подготовки организма к предстоящим нагрузкам перед тестирова­нием детям необходимо проводить раз­минку: несколько общеразвивающих уп­ражнений для основных групп мышц, не­большую пробежку.
9. С целью профилактики травматиз­ма прыжок в длину с места рекомендуется проводить в физкультурном зале на ков­ровом покрытии; при отсутствии спортив­ной обуви дети должны прыгать на мат. Беговая дорожка должна быть чистой, ровной и нескользкой.

*Перед стартом следует обязательно проверить, как у детей завязаны шнурки, и необходимо освободить карманы от посто­ронних предметов, которые могут вы­пасть во время бега. При выполнении брос­ка набивного мяча (1 кг) необходимо стра­ховать ребенка, чтобы не допустить падения мяча ему на голову. В зоне мета­ния не должно быть других детей. Мячи или мешочки разрешается собирать толь­ко после того, как ребенок закончил выпол­нять задание.*

19.В первую очередь тестировать следу­ет гиперактивных детей.

20.При негативном отношении детей к тестированию не следует заставлять их выполнять задание. Такие дети нуждаются в индивидуальном подходе: рекомендуется заинтересовать их, проводить диагностику в игровой форме или перенести ее на дру­гой день. Есть дети, которые не хотят выполнять двигательные задания, так как боятся, что у них не получится, - им требуется несколь­ко раз выполнить задание с помощью вос­питателя. Тестировать их целесообразно в последнюю очередь, предоставив им воз­можность наблюдать за другими детьми.

21. Наряду с количественными показателями физической подготовленности следует обращать внимание на качество выполнения двигательных заданий по простой 5-балльной системе, предложен­ной коллегами из Санкт-Петербурга: 5 -все элементы упражнения выполняются в полном соответствии с заданием; 4 - при выполнении теста допускаются неболь­шие ошибки, существенно не меняющие характер движения; 3 - тест выполняется с трудом, много ошибок и отступлений от заданной модели; 2 - тест практически не выполнен, но ребенок делает попытки к его выполнению; 0 - ребенок не предпри­нимает попыток к выполнению теста, фи­зически не в состоянии его выполнить.

22. Оценка темпа прироста показателей (ТПП) двигательных качеств позволяет оп­ределить эффективность влияния системы физического воспитания на организм каж­дого ребенка дошкольного возраста. Рас­считывается ТПП по формуле В.И. Усакова:

W

где W - темп прироста показателя, V1 - аб­солютное значение показателя в начале учебного года, V2 - абсолютное значение по­казателя в конце учебного года.

Физическое воспитание считается эф­фективным при значении темпа прироста показателей не менее 10%.