Муниципальное дошкольное образовательное учреждение

центр развития ребёнка – детский сад № 25 «Незабудка»

140250, Московская область, Воскресенский район, п.г.т. Белоозёрский, улица Молодёжная, дом 37. Телефон/ факс (496) 44-85-7-24 e-mail

***Сообщение на тему:***

**«Система оздоровительной работы и анализ состояния здоровья и физического воспитания дошкольников»**

*Подготовил инструктор ФИЗО*

*I квалификационной категории*

*Захаренко И.В.*

2013 г.

Состояние здоровья детей является одним из основных показателей работы детского учреждения, всего педагогического персонала и руководителя. Глубоко понимая важность этой проблемы, наш коллектив на протяжении ряда лет уделяет большое внимание физическому воспитанию и оздоровлению детей в каждой возрастной группе.

Правительство Российской Федерации особую роль отводит укреплению здоровья взрослого населения и детей. Это регламентируется и обеспечивается такими нормативно-правовыми документами, как Закон РФ «Об образовании» (ст. 51), «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», а также Указами Президента России «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения Российской Федерации», «Об утверждении основных направлений государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации» и др.

Однако содержание физкультурно-оздоровительной работы, несмотря на значительный период реформирования дошкольного образования, по-прежнему оставляет желать лучшего. Основанием тому служит высокая заболеваемость детей, возрастает количество детей, страдающих ожирением. По данным медицинских прогнозов, 85% этих детей потенциально больные сердечно-сосудистыми заболеваниями, что соответствует сокращению жизни на 5-20 лет. Количество простудных заболеваний приобретает характер стихийного бедствия. В подавляющем большинстве дети дошкольного возраста уже страдают дефицитом движений и незакалённостью. В образовательном учреждении, и дома дети большую часть времени проводят в статическом положении (за столом, у телевизора, компьютера и т.д.). Это увеличивает нагрузку на определенные группы мышц и вызывает их утомление. Снижается сила и работоспособность скелетной мускулатуры, что влечет за собой нарушение осанки, искривление позвоночника, плоскостопие. Не менее серьезное влияние на здоровье и развитие ребенка-дошкольника оказывают отклонения в опорно-двигательном аппарате, являющиеся первопричиной многих болезней, которые не поддаются медикаментозному лечению.

Практика работы убедила нас в том, что достигнуть максимального оздоровительного эффекта в детском саду можно лишь при условии комплексного решения оздоровительных задач в контексте с медицинскими работниками.

К основным направлениям оздоровительной деятельности в ДОУ следует отнести:

* организацию санитарно-эпидемиологического режима и создание гигиенических условий жизнедеятельности детей;
* организацию питания;
* обеспечение психологической безопасности детей во время их пребывания в детском саду;
* организацию лечебно-профилактической работы с детьми и сотрудниками;
* физическое воспитание детей.

Рассмотрим физическое воспитание с психологической позиции.

**Физическое воспитание** традиционно понимается как «педагогический процесс, направленный на формирование двигательных умений, навыков и психофизических качеств, достижение физического совершенства».

Современное определение физического воспитания значительно шире. Обогащение новыми знаниями научных дисциплин, из которых складывается его теория, позволяет трактовать физическое воспитание как комплекс мер, направленных на:

* своевременное достижение возрастного уровня физического развития детей и развитие их двигательных функций;
* соответствующую коэффициенту двигательного развития физическую подготовленность;
* приобщение к традициям и культуре большого спорта;
* овладение физической культурой;
* высокую степень здоровья, позволяющую достигать физического совершенства.

Несмотря на обогащение понятия физического воспитания, его первоочередной задачей было и остаётся укрепление здоровья детей посредством всестороннего физического развития и закаливания. Все другие задачи образовательного и воспитательного плана решаются в соответствии с состоянием здоровья воспитанников и уровня их физического развития.

Одним из важнейших признаков здоровья - является физическое развитие ребенка. Сегодня считается, что **физическое развитие** – это процесс формирования и последующего изменения на протяжении индивидуальной жизни естественных морфофункциональных свойств организации ребёнка и основанных на них психофизических качеств. В узком смысле показателями физического развития являются антропометрические данные и биометрические измерения. В широком смысле физическое развитие предполагает развитие психофизических качеств и физических способностей .

А важным условием успешного физического развития является **физическое воспитание.** Такой подход позволяет рассматривать оздоровительную деятельность и физическое воспитание как целостность. В соответствии с этим подходом принцип оздоровительной направленности физического воспитания становится ведущим.

Система физическультурно-оздоровительной работы должна быть ориентирована на:

1. Повышение резервов сердечнососудистой системы. Оно происходит при условии, что большинство движений, составляющих физкультурное занятие, являются циклическими.
2. Повышение резервов дыхательной системы за счет регулярных занятий на свежем воздухе.
3. Сочетание физкультурных занятий с закаливающими процедурами, что способствует совершенствованию системы иммунной защиты.
4. Регулярность физических нагрузок, способствующих нарастанию резервных мощностей организма ребенка.

Главным фактором укрепления и сохранения здоровья является систематическая двигательная активность, формирующаяся в процессе физического воспитания. Именно физическое воспитание в ДОУ призвано формировать у ребёнка правильное и сознательное отношение к себе и своему здоровью. Поэтому вся система физического воспитания в нашем дошкольном учреждении организована на развитие и совершенствование сердечнососудистой, дыхательной и иммунной систем организма. Двигательные нагрузки на физкультурном занятии строго дозированы по частоте сердечных сокращений (ЧСС);

* занятия только аэробные, то есть с полным обеспечением организма кислородом;
* после интенсивных и длительных движений в занятиях предусмотрены паузы для возвращения пульса детей к исходному состоянию.

Для осуществления диагностики физического воспитания необходимо иметь представление о динамике *физического развития, развития физических качеств, физической подготовленности и заболеваемости детей.*

На физическом развитии детей особенно заметно отражается влияние внешней среды: неудовлетворительные жилищно-бытовые условия, недостаток воздуха, недосыпание, неудовлетворительное питание, особенности климата, неправильный режим дня, ограничения в двигательной активности. Поэтому уровень физического развития мы считаем ярким показателем здоровья, условий жизни и воспитания. На темпы физического развития оказывают влияние наследственные факторы, тип конституции, индивидуальные особенности нервной системы, интенсивность обмена веществ и др.

Индивидуальная оценка *физического развития* проводится путем сопоставления антропометрических показателей ребенка с региональными стандартами. Это помогает выявить отклонения в физическом развитии и принимать необходимые меры к их оздоровлению. Использование нормативов дает возможность провести групповую оценку физического развития коллектива детей и проследить динамику показателей, а также определить степень эффективности различных физкультурно-оздоровительных технологий.

Оценку физического развития мы проводим - ***методом номограмм***, когда физическое развитие оценивается по двум ведущим морфологическим показателям – длине и массе тела. Оптимальные абсолютные показатели длины и массы тела, а также их соотношения обеспечивают совершенное функционирование опорно-двигательного аппарата, сердечно сосудистой, дыхательной и других систем организма. С равными соотношениями длины и массы тела связана скорость возрастного созревания ребенка. Номограммы чаще всего применяются в массовых обследованиях детей в детском саду. Используются таблицы физического развития, в которых показатели соотносятся с ростом, массой и возрастом детей. При хорошем физическом развитии, значение массы тела и его длины соответствует возрастным стандартам, которые рассчитываются на основании статических результатов антропометрии лиц конкретного пола и возраста.

Обследование детей проводит медицинский работник не менее двух раз в год. Данные обследования физического развития детей позволяют определить количество гармонично развитых детей и детей, имеющих отклонения: например, избыточная масса тела, низкие ростовые показатели непропорциональность развития, значительно превышающая допустимые пределы, и т.д.

По результатам обследования детей были получены следующие показатели:

* дети с гармоничным уровнем развития составляют 65% от общего количества обследованных детей (120 человек);
* дети, имеющие плотное телосложение составляют 14%;
* дети с низкими ростовыми показателями составляют 21%.

Эти данные позволяют разработать для подобных детей специальные оздоровительные программы. Например, для детей с низкими ростовыми показателями в комплекс физических упражнений должны быть включены плавание, прыжки, висы, а в их меню следует включать много молочных продуктов, моркови. Если ребенок имеет избыточную массу тела и при этом хронической патологии у него не обнаружено, то мы организовыаем ему специальное диетическое питание с введением постепенно наращивающихся физических нагрузок. Когда он несколько сбросит вес, мы включаем в комплекс и силовые упражнения, укрепляющие мышечную массу. Разумеется, все это проводиться с рекомендациями и под контролем врача.

*Физическая подготовленность* дошкольников определяется уровнем сформированности *физических качеств* (сила, быстрота, выносливость, ловкость, гибкость, координация) и степенью сформированности двигательных навыков. Диагностика физической подготовленности позволяет выявить уровень развития движений и физических качеств, выделить способных, средних, отстающих в двигательном развитии детей и определить для каждого ребенка оптимальную «зону ближайшего развития» двигательных навыков.

 В процессе диагностики заполняется протокол обследования, в котором фиксируются количественные показатели, характеризующие уровень сформированности физических качеств, и качественные показатели, характеризующие степень сформированности двигательных навыков.

Важно отметить, что исследователи предлагают разные количественные показатели, что приводит нас, практических работников в затруднительное положение. Поскольку на сегодняшний день нет единых, современных количественных показателей физической подготовленности, мы, в процессе диагностики делаем акцент так же и на качественные показатели, характеризующие двигательные умения детей.

Контроль за качественными характеристиками осуществляем по трехбалльной системе:

3 балла – ребенок правильно выполняет все технические элементы (отличная техника движений);

2 балла – ребенок справляется с большим количеством технических элементов (средний уровень овладения техникой движения);

1 балл – наличие значительных ошибок (несформированная техника движения).

Точную оценку физической подготовленности детей можно получить в ее соотнесении со стандартными возрастными показателями.

Общий балл свидетельствует об уровне сформированности физической подготовленности каждого ребенка.

Дети, у которых уровень физической подготовленности в норме составляют: в 2012году 62%, в 2013 – 46%;

Дети с высоким уровнем физической подготовленности : в 2012году – 36%, в 2013 – 54%;

Дети с низким уровнем физической подготовленности: 2012год – 2%, 2013год – 0%.

Оценку заболеваемости детей мы проводим ежемесячно, ежеквартально и по результатам учебного года. Способы оценки заболеваемости согласовываются с медицинскими работниками ДОУ и административными органами управления образованием. Главное - это дифференциация заболеваний по видам: соматические, простудные, инфекционные и др. Мы собираем данные о заболеваемости каждого ребенка, каждой возрастной группы и всего учреждения в целом. Это позволяет проследить динамику заболеваемости в течении года, а также соотнести ее уровень с качеством физкультурно-оздоровительной работы. Оценка заболеваемости детей проводится ежемесячно, ежеквартально и по результатам учебного года. Способы оценки заболеваемости согласовываются с медицинскими работниками ДОУ и административными органами управления образованием. Собираются данные о заболеваемости каждого ребенка, каждой возрастной группы и всего учреждения в целом. Это позволяет проследить динамику заболеваемости в течение нескольких лет, а также соотнести ее уровень с качеством физкультурно-оздоровительной работы.

***Оценка заболеваемости 2009 – 2010 учебный год***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Месяц, год* | *Детодни* | *Пропущено детодней по болезни* |
| Май,2010 | 437 | 48 |
| Апрель,2010 | 506 | 12 |
| Март ,2010 | 506 | 25 |
| Февраль,2010 | 437 | 49 |
| Январь,2010 | 345 | 22 |
| Декабрь, 2009 | 506 | --- |
| Ноябрь, 2009 | 483 | 50 |
| Октябрь, 2009 | 506 | 65 |
| Сентябрь, 2009 | 506 | --- |
| Итого | 4232 | 271 |

***Оценка заболеваемости 2010 – 2011 учебный год***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Месяц, год* | *Детодни* | *Пропущено детодней по болезни* |
| Май,2011 | 460 | --- |
| Апрель,2011 | 483 | 6 |
| Март ,2011 | 506 | 19 |
| Февраль,2011 | 437 | 14 |
| Январь,2011 | 345 | 10 |
| Декабрь, 2010 | 529 | --- |
| Ноябрь, 2010 | 483 | 28 |
| Октябрь, 2010 | 483 | 19 |
| Сентябрь, 2010 | 506 | 15 |
| Итого | 4232 | 111 |

***Оценка заболеваемости 2011 – 2012 учебный год***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Месяц, год* | *Детодни* | *Пропущено детодней по болезни* |
| Май,2012 | 462 | --- |
| Апрель,2012 | 462 | 32 |
| Март ,2012 | 483 | 45 |
| Февраль,2012 | 460 | 62 |
| Январь,2012 | 368 | 10 |
| Декабрь, 2011 | 528 | 149(ветряная оспа) |
| Ноябрь, 2011 | 504 | 13 |
| Октябрь, 2011 | 504 | --- |
| Сентябрь, 2011 | 506 | 37 |
| Итого | 4277 | 348 |

По этим данным высчитываем проценты и строим диаграмму

Анализ заболеваемости дает возможность установить периоды повышения заболеваемости в течение года. Это периоды межсезонья, связанные с перестройкой биологических часов и вспышки инфекционных заболеваний. Сравнивая заболеваемость детей за несколько лет можно определить приблизительное начало опасного периода и своевременно начать готовить организм детей к наступлению неблагоприятных воздействий. Определение периодов повышенной заболеваемости позволяет выбрать нужные средства по оздоровлению детей. Например, больше времени детям проводить на свежем воздухе, проводить мероприятия, направленные на профилактику гриппа и укрепление иммунной системы, в меню включать зеленый лук, чеснок, напитки из лимона, шиповника, кислородные коктейли. После перенесенных инфекционных заболеваний следует несколько снизить физические нагрузки для детей, индивидуализировать подход к закаливанию, больше развлекать детей, эмоционально насыщать их пребывание в детском саду.

Для характеристики физического развития и состояния здоровья детей ДОУ мы используем показатели группы здоровья, которые вводятся в годовые отчеты и анализ работы по физическому воспитанию.

В2012году количество детей с I группой здоровья – 131; со II группой – 36 человек; с III группой здоровья – 3 человека.

В 2013году соответственно: с I группой здоровья – 148; со II группой – 18 человек; с III группой здоровья – 4 человека.

Данные о состоянии здоровья детей сообщаются не только коллективу, но и родителям.

Таким образом,диагностика физического состояния является одним из наиболее продуктивных и информативных методов контроля процесса физкультурно-оздоровительной работы в ДОУ.

Повышение уровня здоровья детей путем воздействия на ведущие стороны физической подготовленности средствами физического воспитания открывает возможности управления здоровьем дошкольников в результате оздоровительной направленности физического воспитания.

Это позволяет говорить об эффективности предлагаемых нами подходов

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК:

1. Алямовская В.Г. Современные подходы к оздоровлению детей в ДОУ: лекции 1-3. – М.: Педагогический университет «Первое сентября», 2005. – 80с.
2. Алямовская В.Г. Современные подходы к оздоровлению детей в ДОУ: лекции 4-5. – М.: Педагогический университет «Первое сентября», 2005. – 44с.
3. Алямовская В.Г. Современные подходы к оздоровлению детей в ДОУ: лекции 6-8. – М.: Педагогический университет «Первое сентября», 2005. – 52с.
4. Аркин Е.А. Ребенок в дошкольные годы. – М.: Просвещение, 1968 – 182 с.
5. Асачева Л.Ф. Горбунова О.В. Система занятий по профилактике нарушений осанки и плоскостопия у детей дошкольного возраста. – СПб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2013. – 112 с.
6. Бабенкова Е.А., Федоровская О.М. Технология оздоровления детей в детском саду. Новые стандарты. – М.: УЦ «Перспектива», 2012. – 120с.
7. Богина Т.И. Современные методы оздоровления дошкольников: метод. Рекомендации для работников образоват. учреждений. М.: МИПКРО, 2001. 68 с.
8. Горбатенко О.Ф., Кардаильская Т.А. Физкультурно-оздоровительная работа в ДОУ: планирование, занятия, спортивно-досуговые мероприятия. – Волгоград: Учитель, 2008. – 159 с.
9. Голицина Н.С. Шумова И.М. Воспитание основ здорового образа жизни у малышей. – М.: Издательство «Скрипторий 2003», 2008.–120
10. Кожухова Н.Н. Методика физического воспитания и развития ребенка. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 352 с.
11. Комарова Т.С., Соломенникова О.А. Педагогическая диагностика развития детей перед поступлением в школу. Пособие для педагогов дошкольных учреждений. – М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2011. – 96 с.
12. Кузнецова М.Н. Оздоровление детей в детском саду. Система мероприятий. – М.: Айрис-пресс, 2008. – 96 с.: ил. – (Культура здоровья с детства).
13. Микляева Н.В. Физкультурно-оздоровительная работа детского сада в контексте новых федеральных требований. Методическое пособие – М., УЦ «Перспектива», 2011. – 152с.
14. Маханева М.Д. Программа оздоровления детей дошкольного возраста. – М.: ТЦ Сфера, 3013. – 48 с. (Модули программы ДОУ).
15. Тимофеева Е.А. Подвижные игры с детьми младшего дошкольного возраста: Кн. для воспитателей дет. сада. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Просвещение, 1986. – 79 с. Ил.
16. [Электронный ресурс]. Режим доступа URL: <http://www.alppp.ru/law/obrazovanie--nauka--kultura/obrazovanie/39/koncepcija-doshkolnogo-vospitanija.htm/> (дата обращения 03.04.2013).
17. [Электронный ресурс]. Режим доступа URL: <http://base.9orant.ru/12115118/> (дата обращения 27.03.2013).