**медико – педагогічний контроль**

ЗА ФІЗИЧНИМ ВИХОВАННЯМ ДІТЕЙ У ДОШКІЛЬНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ  
Медико-педагогічний контроль за фізичним вихованням забезпечує комплексне здобуття відомостей про стан цієї роботи в дошкільному навчальному закладі спільними зусиллями медичних працівників (лікаря, медсестри) та педагогів (завідувача, вихователя-методиста за участі інструктора з фізичної культури, вихователів).  
ЗМІСТОВІ НАПРЯМКИ МЕДИКО-ПЕДАГОГІЧНОГО КОНТРОЛЮ:  
1. Контроль за станом здоров’я, нервово-психічного та фізичного розвитку дітей:  
• медичні огляди з комплексним медичним обстеженням;  
• функціональні проби на визначення можливостей серцево-судинної та дихальної систем;  
• розподіл дітей на медичні групи для фізкультурних занять і за-гартування; індивідуальні призначення обсягів, доз фізичних навантажень у руховому режимі та загартуванні;  
• своєчасний перегляд питань про переведення дітей з однієї медичної групи в іншу та про зміну медичних призначень;  
• визначення динаміки фізичного розвитку дітей і показників захворюваності (по кожній групі та закладу загалом).  
2. Контроль за розвитком рухів і фізичних якостей у дітей (на початку та наприкінці навчального року):  
• обстеження фізичної підготовленості дітей за середніми показниками розвитку рухів та фізичних якостей з урахуванням кількісних і якісних показників рухової підготовленості хлопчиків і дівчаток;  
• аналіз динаміки змін у розвиткові рухів та фізичних якостей дітей відповідно до програмних нормативів для різних вікових груп.  
3. Оцінка організації, змісту, методики проведення форм роботи з фізичного виховання:  
• систематичність, тривалість та раціональність розподілу часу між структурними частинами;  
• зміст, послідовність дібраних вправ та інших засобів, їхнє дозування;  
• норми загартування;  
• методи і прийоми проведення кожного заходу;  
• раціональність вибору способів організації дітей та використання інвентарю, попередження травматизму в дітей;  
• відповідність теми й змісту заходів визначеним завданням та обраній формі проведення; ступінь реалізації поставлених завдань тощо.  
4. Оцінка впливу різних організаційних заходів на дитячий організм:  
• щомісячне визначення загальної і моторної щільності фізкультурних занять, інших форм роботи (індивідуальне хронометрування) та ступеня фізичних і психічних навантажень на дитину (візуальна оцінка зовнішніх ознак втоми; підрахунок частоти дихання; пульсометрія для побудови фізіологічної кривої фіззаняття – графіка пульсометрїї);  
• контроль за реакціями на загартування у дітей, особливо у новачків та ослаблених;  
• узагальнення даних про стан їхнього здоров’я та про зміну показників захворюваності.  
5. Контроль за організацією рухового режиму:  
• доцільність і достатність поєднання в режимі дня різних форм роботи з фізичного виховання;  
• визначення шляхом хронометрування та аналізу показників тривалості виконуваних рухів за день чи за інший часовий відтинок, кількості локомоцій упродовж дня залежно від віку та статі дітей, пори року тощо.  
6. Нагляд за санітарно-гігієнічними умовами:  
• утримання місць занять (групові приміщення, фізкультурні куточки в групах, рекреаціях, фізкультурна і музична зали, басейн, фізкультурний майданчик, ігрові майданчики);  
• стан фізкультурного обладнання та інвентарю у приміщеннях і на майданчиках;  
• стан одягу та взуття дітей для щоденного перебування в групах та прогулянок, для участі в різних формах роботи з фізвиховання тощо.  
7. Робота з батьками та персоналом ДНЗ. Істотним компонентом в організації фізичного виховання у дошкільному навчальному закладі є співпраця педагогічного колективу з родинами вихованців, просвітницька робота з батьками та персоналом дошкільного закладу. Цей напрямок діяльності забезпечується:  
• організацією змістовної наочної пропаганди (батьківські куточки, інформаційні бюлетені, фотостенди та ін.);  
• обговоренням проблем зміцнення здоров’я і фізичного розвитку дітей на батьківських зборах та консультаціях, виробничих нарадах; • активним залученням технічного, медичного персоналу та членів родин вихованців до безпосереднього спостереження системи роботи закладу, до підготовки та проведення фізкультурних заходів з дітьми та методичної роботи з педкадрами (педради, семінари і практикуми, педагогічні читання тощо).  
АНАЛІЗ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ З ФІЗІОЛОГО-ГІГІЄНІЧНИХ ПОЗИЦІЙ :  
1. Коротка загальна характеристика заняття.  
2. Вимоги, що пред’являються до діяльності дітей, їхня обґрунтованість із погляду вимог психо- і фізіогігієни. Можливості мобілізації дітей дошкільного віку на сприйняття пропонованого матеріалу. Особливості концентрації, розподіл уваги і чергування різних видів діяльності.  
3. Характеристика вікової групи. Порушення здоров’я, фізичні і психічні відхилення, наявність рекомендацій щодо окремих дітей і груп дітей із порушеннями здоров’я, урахування цих рекомендацій.  
4. Урахування вікових особливостей дітей і профілактика дезадаптації дітей на занятті. Відповідність мети заняття і складності завдань віковим можливостям дітей.  
5. Розвиненість самоконтролю дітей, уміння здійснювати елементарну корекцію.  
6. Дотримання гігієнічних вимог до приміщення.  
7. Дотримання психогігієнічних вимог при визначенні місця заняття в мережі занять.  
8. Наявність або попередження перевантаження дошкільників. Диференціація підходу з урахуванням особливостей соматичного і психологічного здоров’я дітей.  
Гігієнічні показники, що характеризують заняття. Примітка: діяльність ДНЗ сьогодні слід спрямувати на збереження і зміцнення здоров’я дошкільників, і вона може вважатися повноцінною й ефек¬тивною лише тоді, коли повною мірою і в єдиній системі реалізуються здоров’язбережувальні та здоров’яформувальні технології:  
1. Обстановка й гігієнічні умови в груповій кімнаті (кабінеті): температура і свіжість повітря, раціональність освітлення столів і дошки, наявність/відсутність монотонних, неприємних звукових подразників, спів птахів тощо.  
2. Естетичне етнокультурне оформлення інтер’єру кожної групової кімнати, в якому гармонійно переплетено здоров’язбережувальні аспекти і місцевий колорит.  
3. Кількість видів діяльності: актуалізація, слухання, розповідь, розгляд наочності, відповіді на запитання, вирішення проблемних завдань тощо. Примітка: норма – 4-7 видів за одне заняття. Одноманітність заняття сприяє стомленню дошкільників. Навпаки: часті зміни (калейдоскоп) однієї діяльності іншою вимагають від дітей додаткових адаптаційних зусиль.  
4. Методи навчання: словесні, наочні, практичні (норма – не менше трьох).  
5. Добір методів, що сприяють активізації ініціативи і творчого самовираження самих дітей, коли вони перетворюються зі “споживачів знань” у суб’єктів дії.  
Примітка: методи – вільного вибору (вільна бесіда, вибір дії, вибір способу дії, вибір способу взаємодії, свобода творчості тощо); активні методи (навчання дією, робота в підгрупах); методи, що спрямовані на розвиток інтелекту, емоцій, спілкування, уяви, самооцінки тощо. Місце і тривалість застосування ТЗН (відповідно до гігієнічних і вікових норм), уміння педагога використати їх як можливість ініціації діяльності дітей.  
6. Пози дітей, зміни поз (чи спостерігає вихователь реально за посадкою; чи змінюють пози відповідно до виду роботи, чи проводяться ігри зі зміни варіантів, рухові ігрові моменти, завдання на увагу тощо); включення в заняття здоров’язбережувальних і здоров’яформувальних технологій (посадка дітей за столи (парти) з урахуванням функціональної асиметрії мозкової діяльності, чи використовується комплекс вправ для рухової гімнастики очей, що дозволяє зміцнювати м’язи очей, боротися з міопією та іншими офтальмологічними захворюваннями, використання мистецьких терапевтичних композицій, принципу “емоційних гойдалок”, мультисенсорність розвивального середовища, пояснення матеріалу з урахуванням двох півкуль мозку, поєднання індукції і дедукції, символу і схеми з асоціацією тощо).  
7. Фізкультхвилинки та інші оздоровлювальні моменти на занятті — їхнє місце, зміст, тривалість (фізкультхвилинки, які супроводжуються веселими віршами, музичними уривками з популярних дитячих пісень тощо). Перерви між заняттями мають бути не менш ніж 10 хвилин. Примітка:норма – на 10-15 хвилинах заняття (залежно від тривалості заняття) по 2 хвилини з 3-х легких вправ (по 3 повторення кожної вправи).  
8. Якщо була нагода, чи були в змістовній частині заняття запитання, що пов’язані зі здоров’ям і здоровим способом життя; демонстрація, дослідження цих зв’язків; формування ставлення до людини і її здоров’я як до цінності; вироблення розуміння необхідності здорового способу життя; формування потреби в здоровому способі життя; вироблення індивідуального способу безпечної поведінки, повідомлення елементарних знань про можливі наслідки вибору поведінки тощо.  
9. Наявність у дітей старшого дошкільного віку мотивації до навчальної діяльності на занятті (інтерес до занять, прагнення більше пізнати, радість від активності, інтерес до матеріалу, що пропонується дорослим тощо), як використовуються педагогом методи Підвищення цієї мотивації.  
10. Психологічний клімат на занятті – наявність емоційних розрядок: жартів, усмішок, використання гумористичних картинок, приказок, афоризмів із коментарями, невеликих віршів, музичних хвилинок тощо.  
Наприкінці заняття слід звернути увагу на таке:  
• щільність заняття, тобто кількість часу, що витрачає дошкільник на навчальну діяльність. Норма – не менше 50 % і не більше 65-70 %;  
• момент стомлення дітей і зниження їхньої пізнавальної активності. Визначається під час спостереження за збільшенням рухових і пасивних відволікань дітей упродовж навчальної роботи. Норма – не раніше ніж через 10-12 хвилин на занятті (залежно від тривалості заняття);  
• темп і особливості закінчення заняття: швидкий темп, “зжужманість”, немає часу на запитання (формування оцінно-контрольних дій), швидке, практично без коментарів закінчення;  
Гігієнічні вимоги до заняття:  
1) температурний режим: +15 — +18°С, вологість: 30-60%; 2) фізико-хімічні властивості повітря (необхідність провітрювання); 3) освітлення;  
4) попередження стомлення і перевтоми;  
5) чергування видів діяльності;  
6) своєчасне і якісне проведення фізкультхвилинок;  
7) дотримання правильної робочої пози дошкільників;  
8) відповідність меблів росту дошкільника.  
Схема аналізу заняття із фізкультури:  
1. Підготовка посібників (їхня кількість, розташування).  
2. Дотримання санітарно-гігієнічних вимог.  
3. Розподіл фізичного навантаження за окремими частинами заняття.  
4. Зв’язок із попереднім заняттям (закріплення, ускладнення окремих видів рухів).  
Структура заняття:  
• Тривалість заняття, тривалість кожної частини, навантаження.  
• Кількість дітей, що виконує рухи.  
• Характер активності дітей під час виконання рухів.  
• Якість показу вправ вихователем.  
• Відповідність показу і словесного впливу.  
• Індивідуальна робота з дітьми.  
• Навчальний характер оцінки виконання рухів дітьми.  
• Володіння вихователем прийомами навчання.  
• Оволодіння дітьми програмовим матеріалом.  
• Моторна та загальна щільність заняття.  
Контроль за заняттям з фізичної культури  
У системі медико-педагогічного контролю головне місце відводиться аналізу занять з фізичної культури як основній формі організованого навчання дітей фізичним рухам та формування їх фізичної досконалості.  
Головний зміст цього контролю складає:  
• визначення рівня фізичних навантажень на організм дітей, їх відповідність віковим та анатомо-фізіологічним можливостям;  
• визначення правильності побудови заняття, його моторної щільності.  
Правильність побудови заняття з фізичної культури можна встановити нескладними методами дослідження.  
1.Візуальне спостереження дозволяє виявити відповідність фізичного навантаження стану здоров’я та рівню рухової підготовленості дошкільників. Спостереження дають можливість судити про ступінь втомлення дітей за зовнішніми ознаками:  
– невелике, звичайне втомлення – незначне почервоніння шкіри, незначна пітливість, трохи прискорене або рівне дихання, чітке виконання рухових завдань, відсутність скарг на втомлення;  
– середній ступень втомлення – значне почервоніння шкіри, значна пітливість /особливо обличчя/ частіше дихання з періодичними глибокими вдихами і видихами, порушення координації рухів /нечітке виконання рухових завдань, додаткові рухи, незначні погойдування тулуба/, скарги на втомлення ;  
– значне втомлення /перевтомлення І – різке почервоніння або збліднення шкіри /особливо обличчя/, загальна значна пітливість, часте, поверхове та аритмічне дихання, порушення координації рухів, тремтіння кінцівок, скарги на головокружіння, головний біль, нудоту.  
Хронометрування дозволяє підрахувати загальну та моторну щільність заняття.  
Загальна щільність визначається співвідношенням раціонально використаного часу до загальної тривалості заняття у відсотках.  
До раціонально часу заняття відноситься час використаний на виконання вправ, сприймання та осмислення дітьми пояснень, вказівок, спостереження за показом рухів та за виконанням вправ іншими дітьми, організований аналіз дій своїх товаришів, допоміжні дії – перешикування, установка посібників, і т.д.  
До нераціональних витрат часу відносяться: передчасне завершення заняття, перерви в занятті, що викликані порушенням дисципліни, поганою підготовленістю до заняття тощо.  
Загальна щільність заняття вважається достатньою при завантаженні його не менш ніж на 80 %.  
Моторна щільність заняття підраховується за схемою: у першій графі записують всі види рухової діяльності дитини /ходьба, біг, виконання вправ, гра та інш./, за якою спостерігають протягом всього заняття. У другій графі відмічають показання секундоміра . Фіксують початок заняття та його закінчення. У схемі визначають початок кожного виду діяльності дитини, за якою ведуть спостереження. Кінець його є початком відліку часу виконання наступної дії /секундомір не вимикається/. По закінченні заняття підраховують час, витрачений на виконання вправ та інші види рухової діяльності.  
Моторна щільність визначається співвідношенням часу, витраченого на безпосереднє виконання вправ дитиною /за якою спостерігали/ до всього часу тривалості заняття у відсотках. Наприклад, тривалість заняття у середній групі була 28 хв. Діти виконували загальнорозвиваючі вправи, основні рухи, брали участь у рухливій грі, перешиковувалися – 20 хв. Моторна щільність заняття з фізкультури у даному випадку становить: 20×100:28=71% .  
Моторна щільність змінюється залежно від змісту, організації, методики проведення заняття, наявності достатньої кількості інвентаря, рухової підготовленості дітей даної групи. Вона буде нижчою, коли дітям запропонують нові незнайомі їм фізичні вправи. Оптимальною моторною щільністю заняття слід вважати для молодшої групи – 60 – 65 % середньої групи – 65 – 70% , старшої групи – 70-75% підготовчої групи – 75 – 80%.  
Критерієм ефективності оздоровчого ефекту заняття є показники моторної щільності вищі за оптимальну.  
Визначення фізичного навантаження дозволяє оцінити вплив фізичних вправ на серцево-судинну систему дітей, визначити фізіологічну криву. Об’єктивним показником впливу фізичного навантаження на дитину є частота пульсу та частота дихання.  
Частоту пульсу підраховують (за 10-секундними відрізками та помножують на 6) 6-7 разів у ході заняття:  
• перед початком заняття – за 3 хв. до нього;  
• після виконання загальнорозвивальних вправ;  
• у середині основних рухів (після другого-третього рухів);  
• після останнього основного руху;  
• після рухливої гри;  
• наприкінці заключної частини;  
• через 3-5хв. після закінчення заняття.  
Частота пульсу залежить від індивідуальних особливостей дошкільників. Тому в окремих дітей пульс може значно відрізнятися від вищевказаних середніх даних.  
При незначному навантаженні (вправи з рівноваги, метання предметів у ціль, на дальність, ігри середньої рухливості) серце скорочується 120- 136 разів за хвилину. При середньому навантаженні – 150-160 разів за хвилину. При високому навантаженні (біг з максимальною швидкістю, лазіння по канату, ігри високої рухливості) – 170-180 разів за хвилину.  
Для дітей основної медичної групи гранично допустимі такі навантаження, що викликають частоту серцевих скорочень у дітей 3-4років до 140-160 ударів за хвилину; у дітей 5-6 років 150-180 ударів за хвилину, хоча цей стан дітей має бути коротким – упродовж 2 хв. При правильній побудові заняття пульс відновлюється протягом 3-5 хвилин. У заключній частині він більший від нормального. Якщо пульс відновився вже у заключній частині – навантаження мале, а якщо після 5-хвилинного відпочинку удари прискорені – завелике.  
Частота дихання. Під час спокою частота дихання у дошкільників має такі величини за І хв.:3роки – 28-30 разів; 4роки – 26-28 разів; 5років – 24-28 разів; 6років – 22- 24 рази. Після фізичного навантаження частота дихання може збільшуватися навіть удвічі. Під час виконання інтенсивних рухових дій, вона може досягти 50-60 вдихів і видихів за хвилину. У випадку частого поривчастого дихання, задишки під час ігор значної рухливості та інших фізичних вправ їх необхідно припинити. Час повернення частоти дихання після заняття фізкультурою до вихідних даних залежить від ступеня стомленості та тренованості організму дитини. Організація занять з фізкультури для дітей підготовчої медичної підгрупи  
Діти підготовчої медичної підгрупи (схильні до захворювань) у змозі виконувати програмні вимоги, але з обмеженням, що обумовлюється станом здоров’я. Для дітей, які часто слабують на гострі респіраторні захворювання, гранично допустимою є частота серцевих скорочень до 170 ударів на хвилину, а для дітей з хронічними спалахами інфекції верхніх дихальних шляхів – 150 ударів. Тому ослаблених дітей треба обмежувати у виконанні вправ на швидкість і тих, що вимагають силових зусиль (біг, стрибки, ігри високої рухливості, естафети).  
Такі діти на початку навчального року виконують загалом всі вимоги програми, але рухи, що викликають серцеві скорочення вище 150 ударів на хвилину, – лише у 50 відсотків інтенсивності навантаження здорових дітей. У січні-лютому навантаження збільшується до 75 відсотків, у квітні-травні доводиться до 100 відсотків за умови, що дитина регулярно відвідувала дитячий садок. Діти, що повернулися до своєї групи після перенесеного гострого респіраторного захворювання, беруть участь у занятті з фізкультури з першого дня, але інтенсивні навантаження вдвічі менші, ніж для здорової дитини (незалежно від періоду навчального року). Протягом 3-4 тижня навантаження поступово збільшують.  
Малята з хронічними спалахами інфекції верхніх дихальних шляхів на початку навчального року і після перенесених гострих респіраторних захворювань у перші дні в садку отримують чверть інтенсивності навантажень з подальшим поступовим збільшенням її обсягу. Якщо стан здоров’я дитини дозволяє, навантаження доводять до рівня, прийнятого для підготовчої групи. Щодо дітей, які слабують на рецидивуючий бронхіт, важливо звернути увагу на постановку правильного дихання. Таким дітям рекомендується більше вправ на верхній плечовий пояс, на профілактику порушень постави та плоскостопості. Для них інтенсивні навантаження – у половинному обсязі, причому краще вдвічі зменшити кількість повторень вправ, залишаючи досить високою швидкість виконання. До дітей з короткозорістю 3,0-4,0Д, а також косоокістю потрібно бути дуже уважними під час вправ зі статичною напругою, різкими рухами, струсами.  
Стрибки у довжину, висоту, зістрибування таким малятам можна виконувати лише на м’якому грунті або матах, поролоні. Строго обмежувати вправи на віджимання, піднімання прямих ніг з положення лежачи на спині, скорочується час утримання статичної пози типу “рибка”, “ластівка”. Перетягування каната, лазіння по канату і жердині, різкий ривок з місця з максимальною швидкістю -протипоказані.  
Інтенсивність фізичних навантажень для дітей з вадами зору необхідно підвищувати поступово і дуже обережно. Під час рухливих ігор, бігу, ходьбі на лижах тощо за ними треба уважно стежити, щоб за першими ж ознаками втоми перевести на спокійний вид рухової діяльності. Діти, що перенесли ревмоатаку, через рік після неї поступово входять у навантаження.; для них обмежуються такі вправи, що викликають частоту серцевих скорочень понад 150 ударів на хвилину,- скорочується тривалість бігу на швидкість, обмежується участь в естафетах, рухливих іграх.  
Вправи зі статичною напругою, стрибки використовуються дуже обережно. Рекомендуються вправи на зміцнення м’язів спини, живота. Навантаження збільшується поступово, вправ зі складних вихідних положень уникають. Діти, які слабують на діабет чи ожиріння, також мають обмежуватись у фізичних навантаженнях (пульс не більше як, 150 ударів на хвилину) . А от тривалість помірних навантажень (наприклад, повільний біг, ходьба у середньому темпі) рекомендується збільшувати. Невеликі навантаження слід давати дітям, у яких стан здоров’я добрий, а рівень розвитку фізичних якостей низький. Але для них обсяг вправ та їх інтенсивність збільшують швидше, ніж для ослаблених малят.