

СОГЛАСОВАНО
на заседании Педагогического совета
29 августа 2016 г.
Протокол №1

УТВЕРЖДАЮ

заведующий МБДОУ ЦРР
«Детский сад №132»

В.А.Приходько

29 августа 2016 г.



Рабочая программа дополнительного образования
оздоровительной направленности
по формированию осанки и профилактике плоскостопия
«Малыши-крепыши»
(срок реализации 1 год)

Барнаул 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ -----	1
1.1. Пояснительная записка -----	1
1.2. Цели и задачи реализации Программы -----	2
1.3. Принципы и подходы к формированию Программы -----	3
1.4. Значимые для разработки и реализации Программы характеристики -----	4
1.5. Планируемые результаты освоения Программы -----	5
1.6. Другие значимые для разработки и реализации Программы характеристики -----	6
2. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ -----	6
2.1. Описание коррекционной работы -----	6
2.2. Особенности работы с родителями -----	10
3. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ -----	11
3.1. Материально-техническое обеспечение Программы -----	12
3.2. Обеспеченность методическими материалами и средствами -----	12
3.3. Формы предоставления результатов -----	12
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ -----	13
Приложение -----	

1. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ

1.1. Пояснительная записка

Перед дошкольным учреждением стоит задача по воспитанию физически и психически здорового ребенка, способного выдержать нагрузки начальной школы. Одним из важных вопросов улучшения физического воспитания дошкольников является поиск эффективных средств и методов, с помощью которых достигается гармоническое развитие детского организма.

Лечебная физическая культура, которая в последнее время стала использоваться в детских садах, является новой формой реабилитации детей, имеющих патологические и предпатологические состояния, так как ранее для профилактики различных заболеваний и поддержания здоровья дошкольников применялись преимущественно различные физиотерапевтические средства, а также закаливание. Одной из разновидностей лечебной гимнастики является **корректирующая гимнастика**, которая проводится с целью укрепления мышц, суставов и связок и, как следствие, исправления некоторых дефектов опорно-двигательного аппарата и лечения их начальных форм: нарушения осанки, искривления позвоночника, плоскостопия и др.

Причины, определившие внедрение корректирующей гимнастики в дошкольные учреждения, многообразны. Это и резкое ухудшение состояния здоровья новорожденных и, как следствие, детей дошкольного возраста и ухудшение экологической обстановки, вызвавшее снижение иммунобиологической реакции ребенка и более частые причины, в том числе занятость родителей строгий режим работы поликлиники и кабинета ЛФК, их удаленность от места проживания детей, нуждающихся в лечении. В детском саду созданы необходимые условия для своевременной профилактической работы и реабилитации (режима дня, материально-техническая база, специалисты и т. п.). При этом известно, что именно своевременность воздействия различных средств и методов лечебной физкультуры является наиболее значимым фактором ее внедрения в практику работы дошкольных учреждений. Лечебная физкультура дает возможность получать реабилитационный эффект при различных заболеваниях и показана всем детям, имеющим постоянные или временные отклонения в состоянии здоровья.

В соответствии с выше изложенным, понимая необходимость совершенствования процесса профилактики плоскостопия и нарушений осанки у дошкольников, в целях укрепления опорно-двигательного аппарата детей дошкольного возраста, разработана данная программа лечебно-профилактической физкультуры.

Рабочая программа составлена на основе дополнительной образовательной программы физкультурно-спортивной направленности, «Здоровье» В.Г. Алямовская 1993 год.

1.2. Цели и задачи реализации Программы

Цель программы: коррекция отклонений здоровья и физического развития воспитанников, посредством формирования правильной осанки и профилактики плоскостопия у детей дошкольного возраста, укрепление здоровья, содействие правильному физическому развитию и закаливанию организма.

Задачи:

Оздоровительная.

- Повышение функционального уровня органов и систем организма дошкольников.
- Повышение умственной и физической работоспособности.
- Повышение иммунологической реактивности, сопротивляемости организма как средства борьбы с аллергизацией, провоцируемой простудными заболеваниями и наличием очагов хронической инфекции.

Образовательная.

- Обучение правилам ортопедического режима, формирование правильной осанки, ее коррекции.
- Обучение рациональному дыханию.
- Освоение основных двигательных навыков и умений.

Воспитательная.

- воспитание у детей ответственности за результаты совместной деятельности;
- воспитание у детей потребности регулярно заниматься физической культурой по собственной инициативе.

Занятия **КГ** оказывают лечебный эффект только при правильном, регулярном, длительном применении физических упражнений. В этих целях разработаны методика проведения занятий, показания и противопоказания к их применению, учет эффективности, гигиенические требования к местам занятий.

Программа рассчитана на 1 год.

Занятия проводятся под руководством инструктора ЛФК 2 раза в неделю с использованием рекомендаций врача ортопеда. Дети разделены по подгруппам. Применяется индивидуальный подход к каждому ребенку, в зависимости от диагноза и поставленных задач. Основным способом проведения занятий с детьми является: индивидуальный, малогрупповой, так же групповой метод.

Средства, используемые в детском возрасте.

- Физические упражнения;
- Естественные оздоровительные средства природы – закаливание, массаж.
- Воздушные и водные процедуры.

Методы проведения процедур

- индивидуальный
- мало групповой (3-5 человек)
- групповой (8-15 человек)
- консультативный.

Периоды применения:

- Вводный, (щадящий);
- Основной, (функциональный);
- Заключительный, (тренировочный).

Пути реализации программы:

- Проведение консультаций для педагогов детского сада.
 - Поиск информации в специальных источниках (медицинская литература по профилактике сколиоза и нарушении плоскостопия, по оздоровлению детей; методическая литература по проведению НОД по физическому развитию детей в детском саду).
 - Консультации с медицинским работником детского сада.
 - Активное взаимодействие с родителями, получающими образовательные услуги в МБДОУ «Детский сад № 132 «Ёлочка».
- Индивидуальные и подгрупповые занятия с детьми.

1.3. Принципы и подходы к формированию Программы

Общие принципы:

1. Подбор физических упражнений в зависимости от общего состояния организма и от заболевания;
2. принцип сознательности и активности плюс мотивация;
3. принцип наглядности;
4. принцип доступности;
5. принцип систематичности, система строится с учетом тренированности и длится месяцами;
6. принцип регулярности;
7. принцип цикличности;
8. принцип новизны и разнообразия: 10-15 % упражнений обновляет;
9. принцип постепенности увеличения нагрузки по мере тренированности;
10. всестороннее развитие.

Ведущим является принцип *систематичности*, т. е. непрерывное, планомерное, регулярное использование любых средств лечебной физкультуры в различных формах в течение курса. Благодаря этому происходит закрепление физиологических сдвигов, происходящих в организме ребенка под влиянием физических упражнений, а также закрепление компенсаторно-приспособительных реакций.

Перерывы в занятиях приводят к утрате, ослаблению условно-рефлекторных связей, изменяют течение приспособительных реакций. Систематическое, ежедневное проведение утренней гимнастики, специальных занятий, выполнение движений и других элементов лечебной физкультуры, в том числе и самостоятельных индивидуальных назначений, способствуют успешному решению лечебных задач, а также играют большую воспитательную роль.

1.4. Значимые для разработки и реализации Программы характеристики

Программа рассчитана на 1 год.

Занятия проводятся под руководством инструктора ЛФК 2 раза в неделю с использованием рекомендаций врача ортопеда. Дети разделены по подгруппам. Применяется индивидуальный подход к каждому ребенку, в зависимости от диагноза и поставленных задач. Основным способом проведения занятий с детьми является: индивидуальный, малогрупповой, так же групповой метод.

Занятия **КГ** оказывают лечебный эффект только при правильном, регулярном, длительном применении физических упражнений. В этих целях разработаны методика проведения занятий, показания и противопоказания к их применению, учет эффективности, гигиенические требования к местам занятий.

Средства, используемые в детском возрасте.

- Физические упражнения;
- Естественные оздоровительные средства природы – закаливание, массаж.
- Воздушные и водные процедуры.

Методы проведения процедур

- индивидуальный
- мало групповой (3-5 человек)
- групповой (8-15 человек)
- консультативный.

Периоды применения:

- Вводный, (щадящий);
- Основной, (функциональный);

- Заключительный, (тренировочный).

Пути реализации программы:

Проведение консультаций для педагогов детского сада.

Поиск информации в специальных источниках (медицинская литература по профилактике сколиоза и нарушении плоскостопия, по оздоровлению детей; методическая литература по проведению НОД по физическому развитию детей в детском саду).

Консультации с медицинским работником детского сада.

Активное взаимодействие с родителями, получающими образовательные услуги в МБДОУ «Детский сад № 132 «Ёлочка».

Индивидуальные и подгрупповые занятия с детьми.

Формы проведения: корригирующая гимнастика.

Занятие по гимнастике имеет обычную структуру и продолжительность для детей 3-4 лет –20-25 минут

вводная часть – 5 минут;

основная часть – 15 минут;

заключительная – 3-5 минут.

Физические упражнения являются основным средством КГ

Физические упражнения:

- общеразвивающие;
- специальные.

К ним относятся гимнастические упражнения, физические упражнения прикладного характера, силовые, скоростно-силовые, в расслаблении, в сопротивлении, в равновесии и т.д.

Продолжительность физических упражнений определяется фактическим временем их выполнения и зависит от сложности. Количество упражнений в комплексе и количество повторений каждого упражнения зависит от режима и величины группы мышц:

- мелкие – 10-12;
- средние – 8-10;
- крупные – 6-8.

1.5. Планируемые результаты освоения Программы

К концу года дети должны:

- иметь представление о правильном дыхании и уметь правильно дышать;
- уметь правильно ставить ногу во время ходьбы;
- укрепить на **возрастном уровне** мышцы, формирующие свод стопы;
- получить общее укрепление организма;
- повысить уровень физической работоспособности;

- уметь владеть техникой выполнения основных корригирующих упражнений.

1.6. Другие значимые для разработки и реализации Программы характеристики

Периодизация занятий.

Курс применения КГ разделяют на периоды: вводный, основной и заключительный (или начало, середина и конец курса). Соответственно для каждого периода составлены комплексы упражнений.

Вводный период - это период ознакомления с детьми в процессе выполнения ими элементарных физических упражнений. Позволяет выявить индивидуальную реакцию детей на различные упражнения. В этот период инструктор подробно объясняет, показывает, как следует правильно выполнять специальные упражнения, уделяя особое внимание начальной постановке дыхания.

Основной период - начинается с момента отработки методики занятий. В этот период особое внимание следует обращать на систематичность занятий. Даются упражнения средней тяжести и сложности. Широко используются дыхательные упражнения

Заключительный (тренировочный) - в этот период завершается курс, подводятся итоги. Проводится диагностика. Даются рекомендации для родителей.

2. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

2.1. Описание коррекционной работы

Календарный учебно-тематический план По общеобразовательной общеразвивающей программе:

№ п/п	Дата проведения занятий	Тема занятия	Количество часов		Форма занятия	Примечание
			Теория	Практика		
1,2	Сентябрь	Комплекс профилактических и коррекционных упражнений детского плоскостопия и косолапости Проведение функциональных проб.	1	3	Развлечение, коррегирующая гимнастика	Если у детей незначительная или отсутствует положительная динамика, то руководитель вносит коррекцию в дальнейшее планирование, включая дополнительные коррекционные упражнения, занятия, игры.
3,4	Сентябрь	Комплекс упражнений, направленных на формирования правильной осанки		4	коррегирующая гимнастика	
5,6	Октябрь	Комплекс упражнений для формирования правильной осанки, выполняемые у вертикальной плоскости (стены)		4	коррегирующая гимнастика	
7,8		Комплекс упражнений для формирования правильной осанки, с удержанием предметов на голове		4	коррегирующая гимнастика	
9, 10	Ноябрь	Комплекс лечебной гимнастики		4	коррегирующая гимнастика	

		направленной на формирования правильного свода стопы				
11, 12		Игровой комплекс упражнений		4	корректирующая гимнастика	
13, 14	Декабрь	Комплекс дыхательной гимнастики		4	корректирующая гимнастика	
15, 16		Комплекс упражнений с гимнастической палкой направленных на формирования правильной осанки		4	корректирующая гимнастика	
17, 18	Январь	Комплексы упражнений, формирующих правильную осанку. Ознакомление с самомассажем.		4	корректирующая гимнастика	
19, 20		Комплексы упражнений, формирующих правильную осанку. Ознакомление с самомассажем.		4	корректирующая гимнастика	
21, 22	Февраль	Комплексы упражнений для профилактики сколиоза.		4	корректирующая гимнастика	
23, 24		Комплексы упражнений на фитболах		4	корректирующая гимнастика	
25, 26	Март	Комплекс профилактических упражнений для верхних дыхательных путей		4	корректирующая гимнастика	
27, 28		Комплекс упражнений с использованием гимнастической палки. Повторение самомассажа.		4	корректирующая гимнастика	
29, 30	Апрель	Комплекс дыхательных и звуковых		4	корректирующая гимнастика	

		упражнений				
31, 32		Комплекс упражнений направленных на формирования правильного свода стопы		4	корректирующая гимнастика	
33, 34	Май	Комплекс дыхательных и звуковых упражнений. Проведение занятий и игр на свежем воздухе.		4	корректирующая гимнастика	
35, 36		Проведение функциональных проб		4	Развлечение	
Всего: 36			Всего: 72			

Мониторинг реализации программы

Цель мониторинга усвоение программы, для которого разработаны контрольные и индивидуальные задания и упражнения, итоговые занятия в форме игры, развлечений. Если у детей незначительная или отсутствует положительная динамика, то руководитель вносит коррекцию в дальнейшее планирование, включая дополнительные коррекционные упражнения, занятия, игры.

Оценивая результаты тестирования важно учитывать не соответствие результатов данным контрольных нормативов, а прирост показателей в сравнении с исходными, так как изначально дети имели низкие показатели физического развития.

Осмотр перед началом занятий и по окончанию цикла обучения (через 3, 6, 9 мес.)

Эффективность занятий

Эффективность занятий лечебной гимнастикой оценивается по показателям частоты заболеваний или обострений.

Уровень физического развития является ярким показателем здоровья детей. Индивидуальная оценка физического развития проводится путем сопоставления антропометрических показателей ребенка с региональными стандартами. Это позволяет выявлять отклонения в физическом развитии и принятии необходимых мер к их коррекции. Пропорциональность физического развития измеряется с помощью антропометрических коэффициентов. Сравнивая эти показатели со стандартными, мы делаем определенные выводы о качестве занятий, окрепли дети, или, напротив качество оздоровительной работы оставляет желать лучшего.

О состоянии ССС можно судить по функциональным пробам. Например, в начале года пульс детей учащался при нагрузке на 45 %, прошло три месяца, а показатели функциональных проб все те же, значит, оздоровительная работа в таком случае ведется плохо.

Развитие дыхательной мускулатуры отслеживается с помощью теста «контроль динамики системы органов дыхания». Сантиметровой лентой измеряется окружность груди, потом делается вдох, опять измеряется. Разница измеряется в сантиметрах. Выдох должен составлять от вдоха не менее 80%.

Показатели следует снимать после каждого периода. Это позволяет видеть результаты педагогических воздействий на каждого ребенка и группу детей в целом, и соответственно, корректировать процесс занятий. Все показатели заносятся в индивидуальную карту ребенка. Важным критерием эффективности применения средств лечебной физкультуры является положительная динамика функциональных показателей.

Результативность.

Оценка эффективности занятий лечебной гимнастикой по периодам. Переход с 1 комплекса лечебной гимнастики на 2-й производится при условии силовой выносливости мышц:

- Спины «рыбка» - не менее 1 мин.
- Живота «уголок» - не менее 35 сек.
- Шеи – не менее 1 мин.

Переход со 2 комплекса на 3-й при силовой выносливости мышц:

- Спины «рыбка» - не менее 1 мин. 30 сек.
- Живота «уголок» - не менее 1 мин.
- Шеи – не менее 1 мин. 30 сек.

Тестирование проводится следующим образом:

1. «Рыбка» - упражнение для оценки силовой выносливости мышц спины: исходное положение, лежа на животе, руки вытянуты вперед. Приподнять над полом руки, ноги и голову. Руки в локтях не сгибать, голова между рук, носки ног тянуть. Удерживать это положение до усталости. (В сек.)
2. «Уголок» - лежа на спине, руки под головой, локти прижаты к поверхности кушетки, пола. Определяем силовую выносливость мышц живота. Поднять прямые ноги вверх под углом 45 градусов и удерживать до усталости. (в сек.) Колени не сгибать, носки ног тянуть от себя.
3. Оценка силовой выносливости мышц шеи: исходное положение, лежа на спине, руки лежат на животе, подбородок прижат к груди. Приподнять голову от пола на 4 – 5 см. и удерживать до усталости (в секундах).

Функциональная проба на силу мышц стопы проводится при поднятии на носочки.

2.2. Особенности работы с родителями

Взаимодействие с родителями

Взаимоотношения с родителями строятся на основе родительского договора. Процесс коррекционно-оздоровительной совместной работы с семьей включает:

1. Ознакомление родителей с содержанием физкультурно-оздоровительной работы в ДОУ, направленной на физическое, психическое и социальное развитие ребенка.
2. Результаты диагностики состояния здоровья ребенка и его психомоторного развития доводятся до сведения каждого родителя. Отмечаются сильные и слабые стороны развития, намечаются пути оказания помощи в укреплении здоровья, физического развития и дальнейшего его совершенствования. К разговору с родителями привлекаются медицинские работники детского сада.
3. Обучение родителей конкретным приемам и методам оздоровления (дыхательная гимнастика, самомассаж, разнообразные виды закаливания и т.д.)
4. Ознакомление родителей с лечебно-профилактическими мероприятиями, проводимыми в ДОУ, обучение отдельным нетрадиционным методам оздоровления детского организма.
5. Педагогическое и медицинское просвещение родителей воспитанников детского сада.

Работа по просвещению родителей проводится на основании опроса.

В педагогическом взаимодействии с родителями используются разнообразные формы работы по укреплению и сохранению здоровья детей и повышению их физических качеств:

3. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ

3.1. Материально-техническое обеспечение программы

- стенка для формирования навыка правильной осанки;
- мячи резиновые различного диаметра;
- гимнастические палки, мешочки с грузом;
- косички (короткие веревочки);
- массажные валики, мячи, коврики;
- коврики со следочками;
- мячи хип-хопы;
- гимнастическая скамейка;
- наклонная доска;
- ролики гимнастические;
- диски здоровья;
- эспандер

Документация.

1. Тетрадь учета посещаемости детей.
2. Перспективный и календарный план воспитательно-образовательной работы с детьми.
3. Комплексы упражнений для коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата.
4. Тетрадь сведений о детях.

.2 Обеспеченность методическими материалами и средствами

1. Алямовская В.Г. Программа «Здоровье» 1993 год;
2. Красикова И.С. Осанка. Воспитание правильной осанки. Лечение нарушений осанки. / И.С.Красикова/.- Санкт- Петербург, 2001.
3. Козырева О.В. Лечебная физкультура для дошкольников./ О.В.Козырева/.- Москва, 2006.
4. Козырева О.В. Комплексная физическая реабилитация дошкольников с нарушением осанки. / О.В.Козырева.// Дошкольное воспитание.- 1998. - № 12 с: 49.
5. 4.Клюева М.Н. «Корригирующая гимнастика для детей с нарушением опорно– двигательного аппарата в условиях детского сада», С-Птб.»Детство – Пресс», 2007;
6. Козырева О.В. «Лечебная физкультура для дошкольников» (при нарушениях опорно – двигательного аппарата), М., Просвещение, 2006;
7. Козырева О.В. «Оздоровительно – развивающие игры для дошкольников», М., Просвещение, 2007;

3.3. Формы предоставления результатов

- проведение консультаций для педагогов детского сада.
- консультации с медицинским работником детского сада.
- активное взаимодействие с родителями, получающими образовательные услуги в МБДОУ «Детский сад № 132 «Ёлочка».
- индивидуальные и подгрупповые занятия с детьми.
- в педагогическом взаимодействии с родителями используются разнообразные формы работы по укреплению и сохранению здоровья детей и повышению их физических качеств:
- информация для родителей на стендах, папках-передвижках, консультации;
- устные журналы с участием различных специалистов;
- инструктивно-методические занятия по профилактике нарушений осанки, деформации стопы;
- семинары-практикумы;
- деловые игры и тренинги;
- «открытые дни» для родителей с просмотром разнообразных занятий в физкультурном зале, закаливающих лечебных процедур;
- физкультурные досуги и праздники с участием родителей;

3 ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Особенностью данной рабочей программы является то, что занятия по коррекционной работе проводятся с детьми раннего возраста. Существует множество программ имеющих физкультурно-оздоровительную направленность. Новизна данной программы заключается в подборе материалов занятий, ориентированных на профилактику детей младшего детского возраста нашего детского сада.

Кроме того, данная программа учитывает межпредметные связи.

1. Художественное творчество (задания на рисование ступней ног).
2. Чтение художественной литературы (загадки, пословицы, поговорки, народные приметы, стихи).
3. Музыка (занятия проходят под музыкальное сопровождение).
4. Познание (сравнение формы величин связаны с материалом по изучению окружающего мира).

Программа состоит из двигательных игр, упражнений, дыхательной гимнастики и других нетрадиционных форм физкультурно-спортивно-оздоровительной работы.

Конспект занятия по КГ (схема)

Дети

(группа): _____

Возраст от ____ до ____ место проведения _____

Способ проведения _____

Общие задачи _____

Индивидуальные задачи _____

Средства _____ ЛФК

Специальные

Общие _____

Дополнительные (индивидуальные) _____

Содержание занятия

Исходное положение	Описание упражнений	Количество упражнений	Примечание
Сидя, лежа, стоя, в ходьбе	Кратко в доступной форме		Сочетание упражнений с дыханием, темп и т.д.

Таблица

Колебания частоты сердечных сокращений при выполнении различных физических упражнений у детей 5—7 лет (в мин.)'

Виды физических упражнений	Частота сердечных сокращений	Время восстановления
Общеразвивающие упражнения. Умеренная ходьба	100-140	1-2
Осложненная ходьба, ходьба	120-150	1-2
Бег на месте	130-170	3
Бег средней интенсивности	150-180	3-4
Медленный бег "трусцой"	150-170	2-3
Прыжки в длину	130-165	1—2
Прыжки со скакалкой	140-170	3-4
Равновесие	120-150	1
Езда на велосипеде	130-160	3
Игра в мяч	145-195	3

Физическое развитие

Очень важным критерием развития ребенка является его физическое развитие. До года вес и рост являются главным критерием в оценке соматической зрелости ребенка.

В дальнейшем ребенок ежемесячно обычно прибавляет в весе на 200-250 грамм, длина тела возрастает на 1см. И к двум годам рост колеблется от 82 до 91 см., а вес от 11 до 13кг.

Для оценки уровня развития можно предложить следующую формулу: рост мальчика = $(6 \times \text{возраст}) + 77$, а рост девочки = $(6 \times \text{возраст}) + 76$, где возраст – это количество полных лет.

Вес ребенка отражает насколько развита костно-мышечная система. Среднюю массу тела ребенка 2-5 лет можно рассчитать по формуле: $(2 \times \text{возраст}) + 9$.

Для двухлетнего ребенка средний вес составляет 13кг.

Тип ребенка	Средний рост, см	Отклонение, см	Средняя масса, кг	Отклонение, кг
Большой	97,6	3,5	14,2	2,2
Средний	91,8	2,4	12,1	2,1
Маленький	83,8	2,1	10,8	1,6

Задержка или отсутствие прироста размеров тела или отрицательные сдвиги в массе говорит о неблагоприятных изменениях физического развития и требуют прежде всего, рационализации двигательного режима ребенка. Поэтому снимать показатели физического развития следует как можно чаще.

Зная показатели массы тела, роста ребенка и окружности грудной клетки (ОГК), можно определить крепость телосложения и то, насколько плотнее в результате систематических занятий становится мышечная масса, а также пропорционально ли развитие. Расчет делается по индексу Пинье: $\text{ИП} = \text{рост (см)} - [\text{масса (кг)} + \text{ОГК (см)}]$.

Важно проследить динамику. Чем меньше отличается от стандартных показателей индекс Пинье, тем крепче телосложение ребенка.

Стандартными показателями индекса Пинье для детей трех лет являются следующие: мальчики - 25,7; девочки - 27,1.

Степень физического развития дает возможность судить о функциональном состоянии организма. Сделать в этом возрасте функциональные пробы, характеризующие реакцию организма на физические нагрузки, еще затруднительно. Но вполне достаточное представление о состоянии сердечно-сосудистой системы могут дать показатели артериального и пульсового давления.

О неправильной организации двигательного режима говорит повышение артериального давления у большинства детей группы. Максимальное артериальное давление

рассчитывается по формуле: $(100 \text{ мм} + H)$, где H - возраст в годах. Допустимыми являются колебания в 15 мм ртутного столба.

Ребенок от 3 до 5 лет - Физическое развитие - Нормы роста и веса

В 3-4 года рост остается по-прежнему наиболее стабильным показателем, определяющим уровень физического развития малыша. Чтобы определить, соответствует ли рост вашего ребенка возрастным нормам, нужно учесть влияние наследственности.

Детей по росту делят на 3 типа: большой, средний, маленький. Будущий рост ребенка можно вычислить по формуле:

рост мужчины = $(\text{рост отца} + \text{рост матери}) \times 0,54 - 4,5$ (см); рост женщины = $(\text{рост отца} + \text{рост матери}) \times 0,51 - 7,5$ (см).

Если в будущем рост мальчика менее 160 см — это тип маленького ребенка; от 160 до 178 см — средний тип; свыше 179 см — большой тип ребенка.

Для девочек рост до 150 см — маленький; от 155 до 175 см — средний, от 175 см — большой тип ребенка.

В 3 года рост большого ребенка обычно равен $100,54 \text{ см} + 2,8 \text{ см}$. При успешном развитии и сбалансированном питании к 4-м годам такой ребенок вырастает до $113,3 \text{ см} + 2,2 \text{ см}$.

Рост среднего ребенка в 3 года равен $98,7 + 2,5 \text{ см}$. Этот ребенок к 4-м годам достигает $106,2 \text{ см} \pm 2,4 \text{ см}$.

У маленьких детей к 3-м годам рост составляет $91,3 \text{ см} + 1,9 \text{ см}$, и к 4 годам они вырастают до $98,5 \pm 2,1 \text{ см}$.

Если рост отстает от нормы на 10%, необходимо обратить внимание на следующие факторы:

рационально ли питается ваш ребенок;

хороший ли психологический климат в семье, в группе детского сада.

При отставании роста на 20% необходима консультация эндокринолога.

Степень развития костной и мышечной систем (внутренних органов, подкожной жировой клетчатки) отражает вес малыша.

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБ

I. Проба с переменной положения тела (для детей раннего возраста).

Ребенок лежит на кушетке в спокойном состоянии 2 - 3 минуты, после чего у него определяют частоту сердечных сокращений (по 10-секундным интервалам), измеряют артериальное давление. Затем ребенку предлагают встать и производят те же измерения в вертикальном положении.

II. Проба Мартинэ-Кушелевского (10 - 20 приседаний за 15 - 30 сек.).

Детей предварительно обучают данному движению, чтобы они приседали ритмично, глубоко, с прямой спиной. Дети 3 - 4 лет могут держаться за руку взрослого, который регулирует их движения по глубине и ритму.

Пробу проводят следующим образом: ребенок садится на стульчик у детского стола, ему надевают манжетку для измерения артериального давления, спустя 1 - 1,5 мин. (когда исчезает рефлекс и возбуждение, вызванное наложением манжеты) каждые 10 сек. определяют частоту сердечных сокращений до получения 2 - 3 близких показателей и берут из них средний и записывают в графу "до нагрузки". Одновременно определяют характер пульса (ровный, аритмия и т.д.).

После этого измеряют артериальное давление. Эти данные тоже записывают как исходные до нагрузки. Затем, не снимая манжеты (резиновую трубку отсоединяют от аппарата и закрепляют за манжету), ребенку предлагают сделать приседания. Приседания ребенок делает под четкий счет взрослого.

После окончания дозированной нагрузки ребенка сразу сажают и в течение первых же 10 секунд определяют частоту сердечных сокращений, затем быстро измеряют артериальное давление и продолжают подсчет частоты сердечных сокращений по 10-секундным интервалам до возвращения ее к исходной. После этого второй раз измеряют артериальное давление. Визуально следят за частотой и характером изменения дыхания.

Для более всесторонней оценки уровня их физического развития необходимо учитывать не только антропометрические данные, но и физиометрические, а также данные физической подготовленности и физической работоспособности.

Измерение мышечной силы рук проводится детским ручным динамометром. Динамометр берется в руку стрелкой к ладони, рука свободно вытягивается в сторону - вниз и производится максимальное сжатие. Измерение проводится каждой рукой 2 - 3 раза, фиксируют наибольший результат.

Измерение силы мышц туловища проводят становым динамометром. Ребенок становится на подножку (ноги прямые), сгибается, берется руками за ручку, которая должна находиться на уровне его колена, и медленно выпрямляется, потягивая ручку до "отказа".

Дети дошкольного возраста должны быть предварительно обучены этому навыку. Обследование повторяют 2 - 3 раза, фиксируется наибольший результат.

Нормы развития для 3-4-летних малышей

1. Ходить по кругу
2. делать шаги вбок, назад, ускорять ходьбу переходить к бегу и вновь переходить на шаг
3. влезать на табурет и спускаться с него (высота 25см)
4. ходить по гимнастической скамейке, доске (ширина 12см)
5. медленно кружиться на месте
6. бегать непрерывно в течение 30-40 секунд
7. бегать медленно до 80см
8. подлезать под веревку (высота 25-30см)
9. ходить на четвереньках по доске на высоте 20см
10. влезать на лестницу (высота 150см) и спускаться с нее приставным и чередующимся шагом
11. катать мячи (с взрослыми)
12. бросать мяч взрослому, ловить брошенный мяч (расстояние 50-100см)
13. бросать маленький мяч в цель на полу, а также на уровне глаз ребенка на расстоянии 100-200см
14. бросать мяч вперед двумя руками снизу
15. подпрыгивать на двух ногах на месте и передвигаясь вперед
16. спрыгивать с предметов высотой 10-15см
17. прыгать места на одной ноге
18. ходить на носочках и на пяточках
19. ходить задом наперед
20. ползать на животе
21. ходить по мостику
22. приседать
23. кувыркатся

Внешние признаки утомления

Любое занятие, в том числе и физкультурное, вызывает утомление, которое проявляется временным снижением работоспособности. По степени его выраженности можно судить о нагрузке и вносить при необходимости коррективы (табл.). Небольшая степень утомления обязательна.

Таблица Внешние признаки утомления

Наблюдаемые признаки и состояние ребенка	Степень выраженности утомления	
	Небольшая	Значительная
Окраска кожи	Небольшое покраснение	Значительное покраснение
Выражение лица	Спокойное	Напряженное
Потоотделение	Незначительное	Выраженное
Дыхание	Несколько учащенное	Резко учащенное, поверхностное
Движения	Бодрые, задания выполняются четко	Неуверенные, нечеткие, появляются дополнительные движения. У некоторых детей двигательное возбуждение, у других заторможенность
Самочувствие	Хорошее, жалоб нет	Жалобы на усталость, небольшая сутулость, снижение интереса
Внимание	Четкое, безошибочное выполнение указаний	Неточность в выполнении команд, ошибки при смене направления
Пульс, уд/мин	310-150	160-180

При наличии признаков средней степени утомления у отдельных детей нагрузку следует ограничить (уменьшить число повторений упражнений, исключить наиболее трудные, удлинить отдых). Выраженные признаки утомления у большинства детей появляются в результате чрезмерной нагрузки. В этом случае необходимо перестроить занятие таким образом, чтобы нагрузка соответствовала уровню физической подготовленности детей.

Регулирование нагрузки

Упражнения, вызывающие увеличение частоты сердечных сокращений в минуту до 120—130 ударов, считают нагрузкой малой интенсивности, от 131 до 140 ударов — средней, от 140 до 160 ударов — субмаксимальной и свыше 160 ударов — максимальной интенсивности. Активную двигательную деятельность составляют упражнения средней, субмаксимальной и максимальной интенсивности.

В практике оценки интенсивности двигательной деятельности часто используется упрощенная классификация:

- 110—130 ударов в минуту — восстанавливающая;
- 130—150 ударов в минуту — развивающая;
- 150—170 ударов в минуту — тренирующая.

В процессе занятий нагрузка может быть либо непрерывной, либо прерывистой (интервальной). Длительность интервалов отдыха между повторениями упражнений оказывает существенное влияние на преимущественное развитие отдельных физических качеств.

Для дошкольников продолжительность отдыха должна быть небольшой, так как даже при максимальной нагрузке полное восстановление происходит в течение 3—5 минут. По своему характеру отдых может быть пассивным (отсутствие активной двигательной деятельности), активным (переключение на какую-либо деятельность, отличную от той, что вызвала утомление, например в беге это будет спокойная ходьба). У дошкольников при длительной мышечной деятельности активный отдых является более действенным, чем у взрослых. В то же время при значительных силовых напряжениях к быстрейшему восстановлению у детей приводит пассивный отдых.