

Департамент образования и науки Брянской области
Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
«Клинцовский индустриально-педагогический колледж»

Николаенко Александра Владимировна

Специальность 44.02.01
Дошкольное образование
Курс 2, группа 121
Форма обучения очная

Здоровье и физическое развитие ребенка

Реферат

Преподаватель
Космачев В.К. _____

Клинцы
2021

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	3
Здоровье.....	3
Основные показатели здоровья.	5
Группы здоровья	7
Физическое развитие.....	10
Характеристика физического развития младшего дошкольника	11
Физическое развитие как показатель состояния здоровья.....	12
Оценка физического развития ребенка.....	17
Физическое развитие детей	20
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	25

ВВЕДЕНИЕ

Что же такое здоровье? Обратимся к словарю русского языка С. И. Ожегова: "Правильная, нормальная деятельность организма". В Уставе Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) говорится, что здоровье — это не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, психическое и социальное благополучие. Именно поэтому проблему здоровья следует рассматривать в широком социальном аспекте.

Согласно исследованиям специалистов, 75 % болезней взрослых заложены в детстве. Если двадцать пять лет назад рождалось 20-25 % ослабленных детей, то сейчас число "физиологически незрелых" новорожденных утроилось. Каждый четвертый ребенок дошкольного возраста болеет в течение года более четырех раз (данные Т. Я. Чертюк, З. С. Макаровой, М. Н. Беловой, Б. Н. Капустян и др.). Только 10 % детей приходят в школу абсолютно здоровыми. Среди отстающих детей 85-90 % отстают не из-за лени или недоразвитости, а вследствие плохого состояния здоровья.

По статистике, каждый четвертый больничный лист выдается по уходу за больным ребенком. Таким образом, детская заболеваемость сказывается не только на состоянии здоровья ребенка, но и наносит значительный ущерб трудовым ресурсам страны. А из больных детей вырастают взрослые, подверженные простудам и другим, более серьезным заболеваниям.

Здоровье и физическое развитие находятся в тесной взаимосвязи. У детей с имеющимися нарушениями здоровья – замедлено или значительно ухудшено физическое развитие. Физическое развитие детей представляется в совокупности морфологических и функциональных признаков организма в их взаимосвязи в детском возрасте.

Здоровье

Определения понятия «здоровье»

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье — это «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов». В отечественном здравоохранении принято более широкое определение здоровья, учитывающее функциональное состояние организма, степень его приспособленности к условиям биологической и социальной среды, дееспособность: «Здоровье — естественное состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных состояний. Для детей дошкольного возраста уравновешенность с окружающей средой означает возможность посещать дошкольные учреждения и овладевать умениями и навыками, предусмотренными для их возраста программой детского сада.

Состояние здоровья подрастающего поколения в настоящее время вызывает особую озабоченность в государстве и обществе. По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков, Научного центра здоровья детей РАМН, за последнее время число здоровых дошкольников составляет около 10 % от контингента детей, поступающих в школу.

Результаты разных исследований свидетельствуют о том, что современное состояние здоровья детей дошкольного и младшего школьного возраста характеризуется следующими тенденциями:

распространенность функциональных отклонений достигает более 70 %, хронических заболеваний 50 %, физиологической незрелости — 60 %.

Более 20 % детей имеют дефицит массы тела. У детей с морфофункциональными отклонениями ведущими являются нарушения опорно-двигательного аппарата, сердечнососудистой системы, органов пищеварения, аллергические проявления. Среди хронической патологии дошкольников наиболее распространены заболевания костно-мышечной, нервной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем, а также аллергические заболевания кожи. У 60—70% детей дошкольного и школьного возраста отмечается кариес. Каждый третий ребенок, поступающий в школу, имеет сниженную остроту зрения.

Основные показатели здоровья.

В настоящее время при комплексной оценке состояния здоровья детей раннего и дошкольного возраста используют шесть основных показателей (критериев) здоровья.

Первый критерий — особенности онтогенеза (индивидуального развития), которые определяют по данным генеалогического, биологического и социального анамнеза.

Генеалогический анамнез отражает наличие заболеваний у кровных родственников ребенка, включая братьев и сестер.

Биологический анамнез включает сведения о раннем периоде развития ребенка (течение беременности, родов, ранний неонатальный (первые 7 суток), поздний неонатальный (до конца первого месяца) и последующее детство, тип вскармливания), нарушениях в состоянии здоровья ребенка за весь предшествующий период.

Основными показателями социального анамнеза являются полнота семьи, возраст родителей, их образование и профессия, психологический микроклимат в семье, отношение к ребенку, наличие вредных привычек у родителей, жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность семьи, санитарно-гигиенические условия воспитания ребенка.

Второй критерий — уровень физического развития и степень его гармоничности. Их устанавливают с помощью антропометрических исследований, опираясь на регионарные стандарты физического развития. Достигнутый уровень физического развития определяют путем сравнения со средними показателями биологического развития для данного возраста, используя центильные таблицы. Принято считать вариантами нормы такие показатели, которые относятся к 3—6-му интервалам, т.е. в зоне от 25 до 75 центилей. Положение результата в зоне 2-го интервала свидетельствует о «сниженном» показателе, в зоне 1-го — о «низком», соответственно в 7-м интервале — о «повышенном», а в 8-м — о «высоком» показателе.

Третий критерий — уровень нервно-психического развития ребенка (НПР). Он зависит как от состояния центральной нервной системы ребенка и его опорно-двигательного аппарата, так и, в значительной мере, от воздействия окружающей среды. Часто нарушения НПР бывают обусловлены недостаточностью и неадекватностью педагогического воздействия на ребенка. Контроль за НПР является основой воспитательной и оздоровительной работы в дошкольных образовательных учреждениях. Этот контроль осуществляется воспитателем при ежедневном наблюдении за детьми, а также при плановых осмотрах в установленные сроки. Контроль НПР позволяет проводить своевременную и правильную коррекцию педагогических воздействий. Сведения об уровне и динамике НПР ребенка анализирует педагог и передает врачу дошкольного учреждения.

Четвертый критерий — уровень сопротивляемости (резистентности) организма. О нем судят по количеству острых заболеваний (в том числе обострений хронических болезней) за предыдущий год. В соответствии с этим критерием дети подразделяются на две группы:

- 1) имеющие хорошую сопротивляемость (не болевшие в течение года или болевшие один—три раза);
- 2) часто болеющие, с пониженной сопротивляемостью (четыре острых заболеваний в год и более).

Пятый критерий — уровень функционального состояния организма. Этот критерий оценивается по совокупности результатов лабораторных и инструментальных обследований ребенка (частота пульса, дыхание, содержание гемоглобина в крови и др.), анализа поведения и характеристики адаптационных возможностей ребенка.

Функциональное состояние органов определяют клиническими методами с использованием в необходимых случаях специальных проб.

Сведения о поведении воспитатель получает в процессе ежедневного наблюдения и контакта с ребенком. Оценивают его эмоциональное состояние, настроение, сон, бодрствование, аппетит, характер взаимоотношений с детьми и взрослыми, для более старшего возраста — умение сосредотачиваться,

внимание, утомляемость. Важно учитывать наличие индивидуальных особенностей поведения.

Шестой критерий — наличие или отсутствие хронических заболеваний или врожденных пороков развития.

Группы здоровья

Комплексная оценка состояния здоровья каждого ребенка подразумевает отнесение его к одной из пяти «групп здоровья». Такое деление на группы позволяет проводить сопоставительную оценку состояния здоровья детей как в момент обследования, так и при динамическом контроле, во время проверки эффективности профилактических и лечебных мероприятий.

В зависимости от состояния здоровья, делятся на следующие группы:

- 1) здоровые, с нормальным развитием и нормальным уровнем функций
- 2) здоровые, но имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям;
- 3) дети с хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма;
- 4) дети с хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации, со сниженными функциональными возможностями;
- 5) дети с хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации, со значительно сниженными функциональными возможностями организма. Как правило, дети данной группы не посещают детские учреждения общего профиля и массовыми осмотрами не охвачены.

Классификация населения по группам здоровья

<i>Группа здоровья</i>	<i>Характеристика</i>
I	Здоровые
II	Лица, для которых есть факторы риска. Лица, которые имеют патофизиологические и биохимические изменения в организме, то есть преморбидные состояния. Лица, которые эпизодически болеют ОРВИ
III	Лица, которые часто болеют ОРВИ и больные с хроническим протеканием болезни без обострений на протяжении года
IV	Больные с хроническим протеканием заболеваний и с обострениями на протяжении года
V	Инвалиды по болезни

Рисунок 1 – Группы здоровья

К 1-й группе относятся здоровые дети с нормальным физическим и психическим развитием, не имеющие уродств, увечий и функциональных отклонений.

2-ю группу составляют дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются некоторые функциональные и морфологические изменения. Сюда же следует относить реконвалесцентов (переболевшие дети), особенно перенесших инфекционные заболевания, и детей с общей задержкой физического развития без эндокринной патологии и со значительным дефицитом массы тела, а также часто (четыре раза в год и более) болеющих. Дети, отнесенные к этой группе, как правило, нуждаются в оздоровительных мероприятиях, так как функциональные возможности их снижены. При отсутствии своевременного врачебного контроля и адекватных лечебно-оздоровительных мероприятий функциональные отклонения могут перейти в болезнь.

Иногда привычная терминология не отражает разницы между функциональными отклонениями и болезнью и тем самым препятствует четкому разграничению 2-й и 3-й групп. Например, гипертрофия миндалин, аномалии рефракции, нарушение осанки относятся как к функциональным отклонениям, так и к заболеваниям. Определение 3-й и 4-й групп здоровья проводится в зависимости от степени выраженности патологического процесса с учетом функциональных возможностей организма.

Распределение детей по указанным группам в некоторой степени условно. Однако многолетнее применение такого способа научными и практическими учреждениями здравоохранения показало его достаточную информативность и целесообразность, как при однократном, так и при динамических наблюдениях. Выявлена необходимость такого разделения на группы для характеристики санитарного состояния детского населения и при изучении влияния на здоровье различных факторов (учебных, спортивных нагрузок, климатических, атмосферных загрязнений и др.), а также для оценки эффективности различных методов воспитания и оздоровительных мероприятий.

Работникам дошкольных учреждений надо всегда помнить, что быстрый рост и развитие, созревание морфологических и функциональных структур в раннем и дошкольном возрасте определяют большую пластичность организма ребенка, который очень чувствителен как к положительным, так и к отрицательным воздействиям окружающей среды. даже слабые раздражители, не вызывающие видимых реакций, так называемые подпороговые, не всегда проходят бесследно. Они изменяют функциональные свойства тканей организма, и на этом фоне безвредный для него фактор среды может в отдельные критические периоды (период реконвалесценции, поствакцинальный, адаптации и т.д.) стать решающим, привести к более длительному и неблагоприятному течению острых заболеваний, т. е. сказаться на состоянии ребенка не только в настоящий момент, но и определить ход его дальнейшего развития, уровня здоровья, готовность к общественно-социальным воздействиям. Уровень заболеваемости, распространенность патологических отклонений не везде одинаковы. Они зависят от организации и качества проведения санитарных и противоэпидемических мероприятий.

Большинство детей, посещающих ДДУ, составляют дети 1-й и 2-й групп здоровья, при этом основная масса — это дети, относящиеся ко 2-й группе — группе риска. Эти дети требуют к себе индивидуального подхода при назначении и выполнении оздоровительных мер и в осуществлении педагогических воздействий.

Прогноз здоровья детей на ближайшие годы будет зависеть от ряда определяющих его факторов, претерпевающих значительные изменения в новых экономических условиях. Так, ухудшение питания будет способствовать учащению дефицита массы тела, отставанию в росте, повышению распространенности анемии.

Снижение резистентности, иммунного ответа может привести к дальнейшему росту как острых, так и хронических заболеваний. В связи с резким увеличением стрессовых воздействий можно ожидать ухудшения нервно-психического здоровья дошкольников.

В настоящее время по самым оптимистичным данным более 70 % дошкольников имеют различные функциональные отклонения, а 50 % дошкольников хронические заболевания.

Среди хронической патологии дошкольников наиболее распространены заболевания костно-мышечной (30—40 %), нервной (30—40 %), дыхательной (20—25 %), сердечно-сосудистой (10—25 %) систем, а также пищеварительной, мочеполовой систем и аллергические заболевания кожи (10—23 %). У 60—70 % детей дошкольного возраста отмечается кариес зубов. На современном этапе развития каждый третий ребенок, поступающий в школу, имеет сниженную остроту зрения. Все это свидетельствует о той большой роли, которую занимают педагоги дошкольных образовательных учреждений в сохранении и укреплении состояния здоровья детей раннего и дошкольного возраста.

Физическое развитие

Особенности физического развития детей дошкольного возраста

В период дошкольного детства формируется фундаментальная основа для здоровья и полноценного физического развития детей. Этот период охватывает возраст от 3 до 7 лет.

Под физическим развитием дошкольника понимается процесс изменения внешних и внутренних естественных морфофункциональных свойств его

организма в процессе онтогенеза. К внешним количественным показателям физического развития относятся: изменения размеров и массы тела, к качественным показателям физического развития относятся, прежде всего, изменения функциональных возможностей организма в период возрастного развития, которые отражаются в изменении отдельных физических качеств и общего уровня физической работоспособности.

В общей системе образования Российской Федерации предусмотрено особое место физическому воспитанию детей дошкольного возраста. Именно в этот важный период жизни в результате целенаправленного педагогического воздействия у детей формируется здоровье, основные физические качества, такие как сила и выносливость, а так же ловкость, быстрота, гибкость; у детей постепенно складывается работоспособность. Немаловажным является и то, что в результате грамотного и правильного воздействия у детей складывается интенсивный рост и развития системы организма и их функций. Именно в этом возрасте формируются предпосылки физических, интеллектуальных, духовных способностей, а так же всестороннего развития личности в целом.

Физическое воспитание детей раннего и дошкольного возраста ставит перед собой единую главную цель- подготовка к жизни в обществе, трудовой деятельности, формирование интереса к самостоятельной спортивной деятельности, овладения нужным запасом двигательных навыков и умений на момент поступления в школу, которые помогут усвоить школьную программу обучения и легче пройти период школьной адаптации.

Характеристика физического развития младшего дошкольника

Одной из основных характеристик физического развития детей дошкольного возраста является то, что у детей отмечается ограниченность двигательных возможностей, недостаточная сформированность устойчивости тела, двигательных качеств и навыков. У дошкольников достаточно быстро растет и укрепляется скелет, развиваются нервная и мышечная системы, совершенствуются

двигательные навыки. Сила мышц дошкольника не достаточно велика, зато большая подвижность и гибкость отмечаются в суставах организма ребенка.

Формирование двигательных навыков ребенка дошкольника начинается с раннего возраста, когда ребенок только учится самостоятельно ходить. Изначально ходьба недостаточно оформлена, это связано со слабостью мышц и высоким расположением центра тяжести тела, что мешает правильной координации рук и ног. Овладение навыками ходьбы является для ребенка не только физическим открытием, но и эмоциональным, так как с появлением в его жизни самостоятельной ходьбы, ребенок значительно расширяет собственный кругозор.

Еще одной характерной особенностью физического развития ребенка дошкольника является то, что полноценность развития невозможна без достаточной физической активности. Для того, чтобы ребенок правильно и полноценно развивался физически он должен много двигаться. Движение ему предоставляет игра, прогулки и т.д. Если ж ребенка ограничить в двигательной активности, то процесс физического развития не будет полноценным. Двигательная активность детей раннего возраста может показаться бесцельной, но это не так. Дети познают движения, стремятся их самостоятельно совершенствовать, искать им применение в жизни и т.д. К трехлетнему возрасту ребенку доступны практически все движения, за исключением бега и прыжков. Бег присутствует в жизни ребенка, но он не сформирован до конца, дети часто падают и теряют равновесие. Именно поэтому важно начинать заниматься физическим развитием ребенка целенаправленно и организованно.

Физическое развитие как показатель состояния здоровья

Одним из важных показателей здоровья детей и подростков является их физическое развитие, под которым понимают совокупность морфологических и функциональных свойств организма, характеризующих процессы его роста и развития.

При оценке физического развития ребенка учитываются отдельные качественные стороны его двигательных возможностей: выносливость, быстрота, сила, гибкость и ловкость.

Для тестирования физических качеств дошкольников используются контрольные упражнения, предлагаемые детям в игровой или соревновательной форме.

Общую реакцию организма на физические нагрузки можно оценить по функциональным пробам. Для детей 4—7 лет вполне доступной является такая проба: 20 приседаний за 30 секунд. Оценку результатов производят по степени учащения пульса и дыхания и по времени возвращения показателей к исходным величинам.

В норме после физической нагрузки пульс учащается на 25—50% по отношению к исходной величине, а дыхание — на 4—6 ед. в минуту. При этом показатели должны вернуться к исходным величинам через 2—3 минуты. Отклонениями от нормы считают учащение пульса более чем на 50% и более значительное увеличение показателей дыхания.

Наиболее распространенным тестом для оценки физической работоспособности является степ-тест (подъем на ступеньку или гимнастическую скамейку высотой до 35 см). Детям предлагают две нагрузки возрастающей мощности — подъем на скамейку с частотами восхождений 20 и 30 раз в минуту. Длительность каждой нагрузки 2 минуты, а отдых между ними 3 минуты. Увеличение пульса на 15—20% при первой нагрузке и на 45—60% при второй нагрузке по отношению к исходному уровню соответствует норме. Диагностика отдельных сторон физического развития является важной для выявления особенностей развития ребенка, подбора индивидуальной стратегии работы с ним.

Выносливость — это способность противостоять утомлению в какой-либо деятельности. Выносливость определяется функциональной устойчивостью нервных центров, координацией функций двигательного аппарата и внутренних органов.

Выносливость можно оценить по результату непрерывного бега в равномерном темпе: на дистанцию 100 м — для детей 4 лет; 200 м — для детей 5 лет; 300 м — для детей 6 лет; 1000 м — для детей 7 лет. Тест считается выполненным, если ребенок пробежал всю дистанцию без остановки.

Быстрота — это способность выполнять двигательные действия в минимальный срок, которая определяется скоростью реакции на сигнал и частотой многократно повторяющихся действий.

В качестве тестового упражнения предлагается бег на 30 метров. Длина беговой дорожки должна быть на 5—7 м больше, чем длина дистанции. Линия финиша наносится сбоку короткой чертой, а за ней, на расстоянии 5—7 м, ставится хорошо видимый с линии старта чертой ориентир (флажок на подставке, куб), чтобы избежать замедления движения ребенком на финише. По команде «на старт, внимание» поднимается флажок, и по команде «марш» ребенок с максимальной скоростью стремится добежать до финиша. После отдыха нужно предложить ребенку еще две попытки. В протокол заносится лучший результат из трех попыток.

Сила — это способность преодолевать внешнее сопротивление, способность к мышечному напряжению. Проявление силы обеспечивается в первую очередь силой и концентрацией нервных процессов, регулирующих деятельность мышечного аппарата.

Сила рук измеряется ручным динамометром, сила ног — становым динамометром. Силу плечевого пояса можно измерить по расстоянию, на которое ребенок бросает двумя руками набивной мяч массой 1 кг, а сила нижних конечностей определяется по прыжкам в длину с места. Следует отметить, что и прыжок, и бросок набивного мяча требуют не только значительных мышечных усилий, но и быстроты движений. Поэтому данные упражнения называются скоростно-силовыми.

Метание набивного мяча массой 1 кг проводится способом из-за головы двумя руками. Ребенок совершает 2—3 броска; фиксируется лучший результат.

Прыжок в длину с места. Для проведения прыжков нужно создать необходимые условия, то есть положить мат и сделать вдоль него разметку. Для повышения активности и интереса детей целесообразно на определенном расстоянии (чуть дальше среднего результата детей группы) разместить 3 флажка и предложить ребенку прыгнуть до самого дальнего из них. Замеряются результаты от носков ног в начале прыжка до пяток в конце прыжка. Прыжок выполняется три раза, фиксируется лучшая из попыток. Более сложными заданиями для ребенка являются прыжки в высоту и длину с разбега. Эти движения требуют комплексного проявления быстроты, силы и ловкости.

Прыжок в длину с разбега (после 5 лет). После предварительной разминки ребенку предлагаются две-три попытки для преодоления высоты (начальная высота 30 см). После того как данная высота преодолена, планку следует поднять на 5 см; при неудаче на новой высоте ребенку засчитывается результат предыдущей попытки. Прыжок в длину с разбега предполагает выполнение с трех попыток с фиксацией лучшего результата.

Ловкость — это способность быстро овладевать новыми движениями (способность быстро обучаться), быстро и точно перестраивать свои действия в соответствии с требованиями внезапно меняющейся обстановки. Развитие ловкости происходит при условии пластичности нервных процессов, способности к ощущению и восприятию собственных движений и окружающей обстановки.

Ловкость можно оценить по результатам бега на дистанцию 10 м; она определяется как разница во времени, за которое ребенок пробегает эту дистанцию с поворотом (5 + 5 м) и по прямой. Ребенку следует дать две попытки с перерывом для отдыха между ними. Для повышения интереса и результативности действий задание лучше выполнять в условиях соревнования.

С интересом выполняют дошкольники 3—7 лет и другое, более сложное задание, которое называется «Полоса препятствий». В это задание входят: бег по гимнастической скамейке (длина 5 м); прокатывание мяча между предметами (6 шт.), разложенными на расстоянии 50 см друг от друга (кегли, набивные мячи,

кубы и т.п.); подлезание под дугу (высота 40 см). Каждому ребенку дается по три попытки, засчитывается лучший результат.

Гибкость — морфофункциональное свойство опорно-двигательного аппарата, определяющее степень подвижности его звеньев. Гибкость характеризует эластичность мышц и связок.

Гибкость оценивается при помощи упражнения — наклона вперед, стоя на гимнастической скамейке или другом предмете высотой не менее 20—25 см. Для измерения глубины наклона линейку или планку прикрепляют таким образом, чтобы нулевая отметка соответствовала уровню плоскости опоры. Если ребенок не дотягивается кончиками пальцев до нулевой отметки, то результат определяется со знаком минус. При выполнении упражнения ноги в коленях сгибаться не должны.

Для оценки физического развития детей так же проводят антропометрические исследования. Определяют морфологические признаки: длину тела и массу тела; функциональные признаки: емкость легких, экскурсию грудной клетки, мышечную силу рук; соматоскопические признаки — состояние кожных покровов и видимых слизистых оболочек, степень жировоголожения; состояние опорно-двигательного аппарата (форма грудной клетки, позвоночника, ног, стон, развитие мускулатуры).

При изучении физического развития детей исследуют не только морфологические, функциональные и соматоскопические свойства организма, но и уровень биологического развития ребенка: формирование зубной системы, моторики, речи.

Физическое развитие здорового ребенка в течение жизни закономерно изменяется и должно укладываться в определенные возрастные нормы.

Чтобы судить о гармоничности его развития, необходимо сопоставить показатели массы тела с данными длины тела. Если разрыв между показателями массы и длины тела больше установленной в стандарте нормы, это свидетельствует о начинающейся дисгармонии физического развития, причем полное заключение об этом может дать только врач.

Стандарты физического развития широко используются как для оценки физического развития детских коллективов, так и для индивидуальной оценки развития ребенка.

Уровень и степень гармоничности физического развития вычисляют с помощью антропометрических исследований, опираясь на региональные стандарты физического развития, а степень гармоничности — с помощью оценочных таблиц (центильных интервалов). Сравнительная оценка уровня физического развития различных коллективов детей или одного и того же коллектива в динамике позволяет косвенно судить об условиях жизни детей.

Оценка физического развития ребенка

Для выявления показателей здоровья и физического развития детей проводят анализ показателей и расчеты, на выявление различных индексов.

Оценку физического развития проводят путем сравнения индивидуальных показателей ребенка с нормативными. Первым (базовым), а во многих случаях единственным методом оценки физического развития ребенка является проведение антропометрических исследований и оценка полученных данных.

Метод ориентировочных расчетов основывается на знании основных закономерностей увеличения массы и длины тела, обводов грудной клетки и головы. Соответствующие нормативные показатели можно рассчитать для ребенка любого возраста. Допустимый интервал отклонений фактических данных от расчетных составляет $\pm 7\%$ для средних показателей физического развития. Метод дает лишь приблизительную картину о физическом развитии детей и используется педиатрами, как правило, в случае оказания медицинской помощи детям на дому.

Метод антропометрических стандартов является более точным, поскольку индивидуальные антропометрические величины сравнивают с нормативными по возрасту и полу ребенка. Регионарные таблицы стандартов могут быть двух типов: Сигмальный тип. Центильный тип. При использовании таблиц, составленных по методу сигмальных стандартов, сравнение фактических показателей

проводится со средней арифметической величиной (M) для данного признака того же возрастно-половой группы, что и у ребенка, которую мы наблюдаем. Полученную разницу выражают в сигма (δ – среднее квадратическое отклонение), определяя степень отклонения индивидуальных данных от их средней величины.

Результаты оцениваются следующим образом: при среднем физическом развитии индивидуальные значения отличаются от возрастных стандартов (M) не более чем на одну сигму в ту или другую сторону. В зависимости от размеров сигмальных отклонений выделяют 5 групп физического развития. Низкое физическое развитие, ниже среднего, высокое физическое развитие, выше среднего, среднее физическое развитие.

Итоговые данные, получаемые по каждому признаку физического развития, в сигмальном выражении могут быть наглядно представлены в виде так называемого антропометрического профиля, который выполняется графически и показывает отличия телосложения данного человека от других лиц. Этот способ широко применяется при динамическом медицинском наблюдении за физическим развитием детей, спортсменов, военнослужащих и других групп населения.

При использовании таблиц, составленных по методу центильных стандартов, необходимо определить центильный интервал, которому соответствует фактическая величина признака, учитывая возраст и пол пациента, и дать оценку. Метод не математизированных и поэтому лучше характеризует вариационные ряды в биологии и в частности в медицине. Он прост в использовании, не требует расчетов, в полной мере позволяет оценить взаимосвязь между различными антропометрическими показателями и поэтому широко используется в мире.

В настоящее время, зная пол, возраст ребенка и определив антропометрические характеристики, можно выяснить степень отклонения его физического развития. Центиль – определенная доля или процент соответствующего признака у детей в зависимости от возраста и пола. Это – количественный показатель физиологических границ данного признака.

За средние, или условно нормальные, величины принимаются значения в интервале 25-75 центилей (50% всех детей). Интервал от 10 до 25 центилей характеризует область величин ниже среднего, от 3 до 10 центилей – низких, ниже 3 центилей – очень низких и наоборот, интервал от 75 до 90 центилей – область величин выше среднего, от 90 до 97 центилей – высоких, выше 97 центилей – очень высоких. Выше 75 и ниже 25 центилей лежат пограничные зоны количественных характеристик длины и массы тела, требующие осторожности при оценке риска серьезных отклонений. Показатели, лежащие за пределами 97-го и 3-го центилей, отражают явную патологию или заболевание.

Каждый результат, полученный при измерении длины или массы тела, может быть помещен в соответствующую область, или "коридор", центильной шкалы, что позволяет оценить физическое развитие ребенка: среднее, выше среднего, высокое, очень высокое, ниже среднего, низкое и очень низкое. Если разность "коридоров" между любыми 2 из 3 показателей не превышает 1, можно говорить о гармоничном развитии. Если эта разность составляет 2 "коридора", развитие следует считать негармоничным, а при 3 и более – дисгармоничным, т.е. свидетельством явного неблагополучия. При наблюдении и измерении ребёнка педиатр даёт заключение по физическому развитию и рекомендации в случае отклонения от нормы. Но для адекватной оценки и своевременного корректирования именно вашего ребёнка врач должен быть ознакомлен: с предыдущим развитием ребёнка, с перенесёнными заболеваниями, с наличием особенностей ребёнка.

Итак, контроль за физическим развитием ребенка и его оценка крайне важны в современных крайне сложных экологических условиях. Так же нужно подчеркнуть тот факт, что физическое развитие и здоровье ребенка – взаимосвязанные показатели. У здоровых детей адекватные показатели физического развития. Если же у ребенка имеются какие-либо заболевания, то они ухудшают показатели физического развития.

Постоянное наблюдение за физическим развитием детей необходимо, оно позволяет выявить на ранних стадиях многие заболевания, ещё до начала жалоб на здоровье ребёнком или его родителями.

Систематическое наблюдение за каждым ребенком, посещающим дошкольное учреждение, дает возможность своевременно выявить малейшие отклонения в состоянии здоровья и физическом развитии и быстро устранить причины, вызвавшие эти отклонения. Частота обследования ребенка определяется темпами его физического развития.

Оценку физического развития детей проводят 2 раза в год (осень, весна) по данным антропометрических показателей (длина и масса тела) и для детей дошкольного возраста дополняют результатами тестирования физической подготовленности. В зависимости от медицинских показаний ослабленных, отстающих в физическом развитии детей обследуют чаще. Все результаты обследования заносят в индивидуальную карту.

Физическое развитие детей

Прежде чем рассмотреть особенности развития физических качеств у детей дошкольного возраста, необходимо отметить, что их развитие требует от работников ДОУ определенных действий:

- Поднятие в ребенке высокой самооценки с помощью совместных усилий.
- Любое достижение ребенка должно быть отмечено похвалой.
- Все физические занятия выполняются ребенком по желанию.
- Формировать интерес.
- Интерес к физической культуре легче привить на собственном примере (работник тоже должен выполнять) и работая коллективно.
- При выборе комплекса упражнений учитывается возраст и индивидуальные особенности детей.
- Комплекс упражнений должен использоваться, пока не будет доведен до идеального исполнения.

- Если у ребенка что-то не получается, необходимо оказывать поддержку и ни в коем случае не ругать и смеяться над ним.

- Исполнение всех физических упражнений осуществляется правильно.

У ребенка с 3 до 7 лет жизни под воздействием обучения условные связи закрепляются и совершенствуются. Повышается физическая подготовленность, совершенствуются психофизические качества. А именно, понимание особенностей развития нервной системы ребенка позволяет педагогам посредством упражнений и подвижных игр укреплять и совершенствовать его нервную систему.

За период раннего и дошкольного детства непрерывно изменяются показатели физического развития: роста, массы тела, окружности головы, грудной клетки. За первый год жизни рост ребенка увеличивается примерно на 25 см. К 5 годам он удваивается по сравнению с первоначальным.

Масса тела ребенка на первом году жизни утраивается по сравнению с массой при рождении. После года отмечаются прибавки на каждом году жизни по 2-2,5 кг. К 6-7 годам она удваивается по сравнению с показателями годовалого ребенка.

Окружность грудной клетки при рождении - 32 -34 см. В течение первых 3-4 месяцев жизни она увеличивается на 2,5-3 см в месяц, затем прирост ее снижается. В конце года она составляет около 0,4-0,5 см в месяц, за первый год окружность грудной клетки. Увеличивается на 12 -15 см. Примерно так же происходит увеличение грудной клетки за весь остальной период дошкольного детства. Величина окружности грудной клетки зависит от упитанности, физического развития и подготовленности ребенка.

Окружность головы при рождении ребенка примерно 34-35 см. В первые 9 месяцев она увеличивается на 3-3,5 см в квартал. В дальнейшем ее рост резко замедляется, возрастая в течение 2-3 года жизни на 1-1,5 см в год. Изменение окружности головы в раннем возрасте определяется увеличением массы головного мозга. Под воздействием физических упражнений улучшается не только

физическое развитие ребенка, его телосложение, но и развитие и совершенствование массы головного мозга.

Костная система ребенка богата хрящевой тканью. Кости его мягкие, гибкие, недостаточно прочные, поэтому они легко поддаются как благоприятным, так и неблагоприятным воздействиям. Эти особенности костной системы требуют внимания педагогов к подбору физических упражнений, мебели, одежды и обуви в соответствии с функциональными и возрастными возможностями ребенка. Окостенение опорно-двигательного аппарата начинается с 2-3 лет. Оно происходит постепенно в течение всего дошкольного детства. В этот период формируются изгибы в шейном, грудном, поясничном отделах позвоночника.

Физиологическое развитие позвоночника играет жизненно важную роль и влияет на формирование правильной осанки, техники движений, состояние внутренних органов, дыхательную и нервную системы. S-образный изгиб позвоночника предохраняет скелет от травм при выполнении физических упражнений.

В дошкольном детстве происходит формирование свода стопы. Оно начинается на первом году жизни и интенсивно продолжается с освоением ребенком ходьбы весь дошкольный период. В укреплении свода стопы важнейшую роль играют физические упражнения. Важно также подобрать ребенку соответствующую обувь. Развитие костной системы скелета тесно связано с развитием мускулатуры, сухожилий, связочно-суставного аппарата.

Мышечная система у ребенка раннего возраста развита недостаточно, мышечная масса у него составляет около 25% массы тела. По мере развития движений ребенка увеличиваются масса и сократительная способность мышечной ткани. Под воздействием физических упражнений происходит увеличение силы мышц.

В младшем возрасте у ребенка мышцы-сгибатели развиты больше, чем разгибатели, поэтому часто его движения и осанка бывают неправильными: сутулая спина, опущенная голова, сведенные плечи и т. д. К 5 годам увеличивается мышечная масса, нарастает мускулатура нижних конечностей, увеличиваются сила и работоспособность мышц. Сила мышц увеличивается с 3,5-4 кг в младшем

дошкольном возрасте (3-4 года) до 13 -15 кг к 7 годам. С 4 лет появляются различия в показателях у мальчиков и девочек. Значительно увеличивается станочная сила - сила мышц туловища Она увеличивается к 7 годам до 32-34 кг по сравнению с 15 -17 кг в 3 -4 года.

Статическое состояние мышц называется мышечным тонусом. В первые месяцы жизни у ребенка преобладает тонус мышц-сгибателей над разгибателями. В раннем возрасте мышечный тонус уменьшается под воздействием гимнастики и массажа. Мышечный тонус в дошкольном возрасте имеет большое значение для формирования правильной осанки. Мышечный тонус туловища создает естественный «мышечный корсет». С годами у ребенка укрепляются мышцы спины и живота. Это является результатом как регуляторного функционирования центральной нервной системы, так и положительным воздействием физических упражнений.

В дошкольном возрасте сердечно-сосудистая система претерпевает морфологические и функциональные изменения. Масса сердца увеличивается с 70,8 г у 3-4-летнего до 92,3 г - у 6-7-летнего. Увеличивается сила сердечных сокращений, повышается работоспособность сердца.

С возрастом поднимается артериальное давление: на первом году жизни оно составляет 80/55-85/60 мм рт.ст., а в возрасте 3-7 лет оно уже в пределах 80/50 -110/70 мм рт.ст.

По мере развития ребенка уменьшается частота дыхания: к концу первого года жизни она равна 30-35 в минуту, к концу третьего - 25-30, а в 4 -7 лет - 22 - 26. У ребенка нарастают глубина дыхания и легочная вентиляция. Это свидетельствует о расширении двигательных возможностей детей. В процессе развития у ребенка увеличиваются морфологические и функциональные возможности: повышается тренированность мышц, работоспособность, совершенствование организма.

В процессе возрастного развития ребенка установлены критические этапы совокупности морфологических и функциональных особенностей, отличных от смежных возрастов.

Исследования показали, что с 3 до 7 лет выделяются третий, пятый и седьмой год жизни. В этот период происходит не только количественный рост, но и существенная перестройка функций организма. Возраст от 4 до 5 лет отличается наибольшей интенсивностью и гармоничностью физического и умственного развития.

Двигательные навыки у 6-7-летних детей формируются быстро. Этому способствует высокая возбудимость и пластичность центральной нервной системы.

При занятиях физическими упражнениями с детьми этого возраста следует помнить, что их необходимо ограничивать в значительных мышечных напряжениях, связанных с длительным сохранением той или иной недвижимой позы, переносом тяжестей. Вместе с тем, длительное ограничение необходимой двигательной активности приводит к атрофии мышц, нарушению осанки и функций внутренних органов, снижению психической и физической работоспособности, возникновению хронических заболеваний сердечно-сосудистой систем и обмена веществ.

Именно в период 6-7 лет жизни закладываются основы культуры движений; успешно осваиваются новые, ранее неизвестные упражнения и действия, физкультурные знания. Способности детей к освоению техники движений настолько велики, что многие новые двигательные умения осваиваются без специального инструктажа.

Таким образом, познание особенностей психофизического развития, формирования двигательных функций позволяет сделать вывод о необходимости создания для ребенка возможности правильно двигаться, т. е. заложить у него основы физической культуры. Важную роль здесь играют воспитание и обучение.

Эффективность физического развития детей среднего и старшего дошкольного возраста, зависит от соблюдения ряда условий:

Адекватность подобранных методов и средств обучения, их соответствие возрастным возможностям ребенка.

Сочетание традиционных и нетрадиционных методов физического развития. Традиционные методы – это физкультурные занятия, утренняя гимнастика и т.д. К нетрадиционным методам относятся спортивные танцы, ритмическая гимнастика и т.д.

Создание благоприятной психологической атмосферы во время проведения занятий, направленных на физическое развитие детей.

Установление доверительных взаимоотношений между воспитателем и воспитанниками, основанных на взаимном уважении и любви.

Заключение

Рассмотрев физические качества и изучив закономерности их развития у дошкольников, можно сделать вывод, что физические качества имеют важное значение для всестороннего физического развития детей. Для тренировки физических качеств как средства формирования физического развития у дошкольников важна универсальность подвижных игр. Во время игры не происходит развития только одного из качеств ребенка. Происходит общая тренировка организма с большим акцентом на один из видов изучаемых качеств. Развитие физических качеств измеряется по определенным показателям, таким как быстрота, гибкость тела, выносливость, координация движений. Это необходимо для правильного развития и полноценной жизни человека.

Все основы закладываются именно в дошкольном возрасте, поэтому этот период так важен в жизни ребенка. Это касается и психологических характеристик, и физиологических. Именно поэтому и психологическое, и физическое развитие детей дошкольного возраста должно находиться под самым пристальным вниманием. Развитие дошкольников разительно отличается от развития в более младшем возрасте. Первые годы организм малыша растет очень интенсивно и относительно равномерно. С четырех лет развитие несколько замедляется. В это время физическое развитие детей начинает постепенно приближаться к

организму взрослому, позволяя выдерживать более высокие нагрузки в сравнении с ранним периодом.