

КРАЕВОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ВЛАДИВОСТОКСКАЯ
СПЕЦИАЛЬНАЯ (КОРРЕКЦИОННАЯ) НАЧАЛЬНАЯ ШКОЛА-ДЕТСКИЙ САД II ВИДА»

Представлена
на МО учителей-дефектологов
КГОБУ Владивостокская КШ II вида
Протокол № 1
от « 31 » 08 2020г.

УТВЕРЖДАЮ
Директор КГОБУ
Владивостокской КШ II вида
Н.П. Борисенко
« 31 » 08 2020 г.



ПРОГРАММА МОНИТОРИНГА ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Составлена на основании:

«Адаптированной основной общеразвивающей программы для
слабослышащих, позднооглохших дошкольников
КГОБУ Владивостокской КШ II вида»

«Адаптированной основной общеразвивающей программы для
дошкольников после кохlearной имплантации
КГОБУ Владивостокской КШ II вида»

«Адаптированной основной общеразвивающей программы для глухих
дошкольников КГОБУ Владивостокской КШ II вида»

Инструктор по физкультуре: Воронцова М.А.

г.Владивосток
2020г.

СОДЕРЖАНИЕ:

Пояснительная записка

1. Распределение функциональных обязанностей при проведении диагностики.

2. Диагностика физического развития

3. Оценка состояния здоровья

4. Диагностика функционального состояния

5. Определение уровня двигательного развития

5.1. Диагностика физических показателей

5.1.1. Использование тестов

5.1.2. Тесты по определению скоростно-силовых качеств

5.1.3. Тесты по определению быстроты

5.1.4. Тест по определению ловкости

5.1.5. Тест по определению выносливости

5.1.6. Тест по определению гибкости

6. Диагностика координационных способностей

6.1. Тест для оценки статического равновесия

6.2. Тест для оценки координации движений

6.3. Тест для оценки быстроты реакции

7. Приложение

8. Литература

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.

Важнейшим фактором, определяющим эффективность процесса физического воспитания детей дошкольного возраста, является диагностика, которая позволяет оценить исходное физическое состояние ребенка с целью определения ближайших перспектив его оптимизации. На основе анализа результатов диагностики планируется физкультурно-оздоровительная работа в детском саду и контролируется ее эффективность.

Диагностика не является самоцелью. Она неразрывно связана с коррекцией, содержание которой определяется выявленными в процессе диагностики отклонениями от нормы. Главное назначение педагогической диагностики - создание оптимальных условий для жизни и деятельности каждого ребенка на основе дифференциации. Объективно составленная диагностическая карта - это своего рода индивидуальная программа, или план индивидуального развития ребенка. Чтобы результаты диагностики физической подготовленности были доступны родителям, на каждого ребенка заводится «Паспорт здоровья», в котором дается оценка социального, физического и психического здоровья ребенка.

Основные направления диагностики:

- оценка физического развития.
- оценка состояния здоровья детей;
- определение уровня двигательного развития.

Программа физического обследования дошкольников состоит из пяти частей. (используется тестовая система, система измерений, изучение медицинской документации):

- **Физическое развитие** (измерение длины и массы тела, окружности грудной клетки, состояние опорно-двигательного аппарата);
- **Оценка состояния здоровья** (определение медицинской группы и группы здоровья);
- **Оценка функционального состояния** (функциональная проба, давление, пульс)
- **Определение уровня двигательного развития**
 - **Развитие физических качеств** (тестирование)
 - **скоростно-силовые качества:**
прыжок в длину с места, бросок набивного мяча двумя руками из-за головы;
быстрота:

бег на дистанции 10 метров схода (1-2ой год обучения)

бег 30 м.; (3-ий год обучения)

«челночный бег» 3X10 м (4-5 год обучения);

выносливость:

бег на дистанции 90, 120, 150, 300 м (в зависимости от возраста детей);

ловкость: бег зигзагом;

гибкости: наклон туловища вперед на скамейке;

- **Развитие координационных способностей** (тестирование)

координация движений;

быстрота реакции;

статическое равновесие.

1. Распределение функциональных обязанностей при проведении диагностики

Врач детского сада и приглашенные из поликлиники специалисты узкого профиля оценивают и прогнозируют здоровье детей, разрабатывают рекомендации для воспитателей.

Наличие или отсутствие заболеваний у ребенка определяют врачи-специалисты. Функциональное состояние органов и систем выявляются клиническими методами с использованием в необходимых случаях специальных проб.

Медицинская сестра оценивает гармоничность физического развития, дифференцирует детей по группам для коррекционной работы.

Заведующая детским садом является главным организатором диагностической работы: создает условия для ее успешного проведения, при необходимости принимает непосредственное участие, проводит итоговые рабочие совещания по группам. Вместе с заместителем по основной деятельности, медиками и воспитателями анализирует полученные результаты, на этой основе согласовывает перспективу в работе педагогического коллектива и обслуживающего персонала.

2. ДИАГНОСТИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.

Цель: *Определить соответствие физического развития каждого ребенка к нормам развития по возрастной шкале.*

Для проведения антропологических измерений необходимо предоставить комнату, в которой поддерживалась бы температура зоны комфорта (22-24°C). Все измерения проводятся на правой стороне тела ребенка. Для проведения измерений необходимо: ростомер - 1 шт., весы медицинские - 1 шт., сантиметровую ленту - 2 шт.

Измерение длины тела. Длина тела измеряется < вершечной точки на голове до пола. Обследуемый ребенок должен стоять правым боком к взрослому, на ровной горизонтальной поверхности пола, прямо, соединив пятки. Голова фиксируется по горизонтали. Необходимо следить за тем, чтобы антропометр не отклонялся от вертикальной линии. Точность измерения до 0,1см. Измерения проводятся в сантиметрах.

Измерение массы тела. Измерение массы тела проводится десятичными весами (медицинскими рычажного типа, без верхней одежды и обуви). При взвешивании ребенок стоит на середине площадки, спокойно. До измерения весы должны показывать нуль. Точность измерения - 50 г.

Измерение окружности грудной клетки. Для измерения окружности грудной клетки используется сантиметровая лента, которую при обнаружении вытягивания заменяют на новую (рекомендуется заменять через 200-250 измерений).

При измерении у мальчиков лента накладывается сзади под нижние углы лопаток, спереди по нижнему краю сосковой линии. У девочек - по верхнему краю грудных желез. При наложении ленты ребенок несколько приподнимает руки, затем опускает их и стоит в спокойном состоянии, при котором проводится измерение. Затем фиксируются показатели при глубоком вдохе и в момент полного выдоха. Показатели записываются в сантиметрах.

Все измерения производятся медицинской сестрой.

3.ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Цель: *Выявить часто болеющих детей, сопутствующие заболевания, установить медицинскую группу, определить группу здоровья каждого ребенка.*

Изучение медицинской документации производится инструктором по физической культуре совместно с медицинским работником. Итогом работы является составление списков детей по группам здоровья в каждой группе обучения, определения физической нагрузки и противопоказаний на физкультурных занятиях. Данные сведения оформляются в списки по каждой группе и общим списком детей, входящих в СМГ (специальная медицинская группа) и списком детей умеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Данные доводятся до сведения воспитателей. (Приложение 1)

4.ДИАГНОСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

Цель: *установить «дозу» физической нагрузки*

Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы и организма дошкольников в целом необходимо определить частоту и ритм

пульса. Если с возрастом нет серьезных нарушений ритма, наблюдается урежение пульса, можно полагать, что двигательный режим не превышает функциональные возможности ребенка.

Для оценки функционального состояния организма ребенка наряду с частотой пульса проводят измерения артериального давления с помощью звукового метода Н. С. Короткова.

Артериальное давление (АД) у детей зависит от возраста, пола, биологической зрелости и других показателей. При этом определяется систолическое (СД) и диастолическое (ДД) давление.

Систолическое давление - это давление, возникающее в артериальной системе в момент систолы левого желудочка, диастолическое - в период диастолы, во время спадения пульсовой волны.

Измерение артериального давления является обязательным методом исследования сердечно-сосудистой системы.

По величинам СД и ДД можно рассчитать пульсовое давление (ПД) и среднединамическое давление (СрД)

$$\text{ПД} = \text{СД} - \text{ДД}$$

$$\text{СрД} = 0,5 \text{ ПД} + \text{ДД}$$

По величинам пульса и артериального давления могут быть рассчитаны их производные: внешняя работа сердца и коэффициент выносливости.

Внешняя работа сердца (ВР) - показатель, рекомендованный для оценки сократительной способности миокарда:

$$\text{ВР} = \text{П (пульс)} \times \text{СД (усл. ед.)}$$

Коэффициент выносливости (КВ) отражает функциональное состояние сердечно-сосудистой системы, ее готовность к выполнению длительной физической нагрузки.

При оптимальном двигательном режиме выявляется тенденция к снижению числовых значений П, СД, ДД, ВР, КВ при повышении ПД. /14/

У детей дошкольного возраста максимальное АД можно рассчитать по формуле

$$\text{СД} = 100 + \text{Н},$$

где **Н** - число лет, при этом допустимы колебания ± 15 мм рт. ст. (И. М. Воронцов).

Для изучения функционального состояния организма ребенка, определении медицинской группы, а также при допуске к занятиям физкультурой после заболеваний необходимо определить реакцию организма на физические нагрузки. Для этого проводится функциональная проба: **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, им рекомендуется 10 приседаний.

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 отсоединят 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 сек. определяют частоту сердечных сокращений, затем быстро измеряют артериальное давление и продолжают подсчет частоты сердечных сокращений по 10 - сек. интервалом до возвращения ее к исходной. После этого второй раз измеряют артериальное давление. Визуально следят за частотой и характером измерения дыхания.

Нормальной принято считать увеличение частоты сердечных сокращений на 25-30% по отклонению к исходной величине, частоты дыхания на 4-6 в минуту, повышение СД в пределах 15 мм рт. ст. при неизменном или сниженном на 5-10 мм рт. ст. ДД. Спустя 2-3 минуты все показатели должны достигать исходных величин. (Приложение 2)

5.ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ДВИГАТЕЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

5.1.ДИАГНОСТИКА ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ

Цель:

выявить эффективность физических упражнений и динамику физического и моторного развития, становления координационных механизмов и процессов их управления.

Одной из составных характеристик физического состояния организма является **физическая подготовленность.**

Ее диагностика позволяет:

- Определить технику овладения основными двигательными умениями;
- Выработать индивидуальную нагрузку;
- Учесть недостатки в работе по физическому воспитанию.

Физическая подготовленность определяется уровнем сформированности **психофизических качеств** (сила, скоростно-силовые качества, быстрота, выносливость, ловкость, гибкость. Значительные нарушения у неслышащих дошкольников зафиксированы в умении удерживать статическое равновесие, координировать движения. У них значительно снижена быстрота реакции.

Поэтому в мониторинг корригирующих функций включены данные тесты с целью фиксирования и анализа проведения коррекционной работы.

Показатели двигательных качеств являются основными при оценке физической подготовленности детей.

При приведении диагностики в первую очередь необходимо акцентировать внимание на **сензитивные периоды развития психофизических качеств.**

- 3-4 года - быстрота, выносливость, мышечная сила;
- 4-5 года - быстрота, выносливость, гибкость;
- 5-6 лет - скоростно-силовые качества и выносливость;
- 7 лет - ловкость и выносливость.

У части неслышащих детей сензитивные периоды могут отставать на 1-2 года.

В соответствии с общепринятыми требованиями обследование физической подготовки детей проводится два раза в год на учетно-контрольных занятиях. Первое обследование - в начале учебного года (в сентябре), второе - в конце учебного года (в мае).

Обследование физической подготовленности осуществляется на учетно-контрольных занятиях. В вводную часть и разминку включают физические упражнения, которые наилучшим образом подготовят ребенка к выполнению тестовых заданий. В основной части проводятся два или три теста это зависит от возраста ребенка и особенностей самого теста, а в заключительной - малоподвижная игра или игровое упражнение - релаксация.

За основу взяты тестовые задания для детей дошкольного возраста из учебного пособия Э.Я Степаненковой (методические рекомендации).

5.1.1.Использование диагностических тестов.

Во время тестирования важно учитывать:

- индивидуальные возможности ребёнка;
- особенности проведения тестов, которые должны выявлять даже самые незначительные отклонения в двигательном развитии ребёнка.

Перед выполнением контрольных двигательных заданий проводится небольшая разминка (спокойная ходьба, переходящая в бег, непрерывный бег 1,5 минуты, дыхательные упражнения).

Тесты лучше проводить в игровой форме, чтобы детям нравились занятия, чтобы они могли ощутить «мышечную радость» от физических нагрузок.

Следует отметить большой интерес у старших дошкольников к выполнению выше перечисленных тестовых испытаний. Наблюдения показали, что большая часть (60%) постоянно стремятся сопоставить свои результаты с показателями сверстников. Некоторые дети (30%) даже задумываются над тем, как улучшить свои показатели, стараются неоднократно повторять те же задания, обращаются к инструктору за помощью и стремятся добиться хороших

результатов. И лишь незначительная часть детей (10%) остаются пассивными и инертными.

Ориентировочные показатели физической подготовленности детей 3-7 лет

(утверждено Постановлением Правительства Р.Ф. 29 декабря 2001г. №916)

№	Наименование показателя	Пол	3 года	4 года	5 лет	6 лет	7 лет
1	Бросок набивного мяча	Мал	110-150	140-180	160-230	175-300	220-350
		Дев	100-140	130-175	150-225	170-280	190-330
2	Прыжок в длину с места	Мал	60-85	75-95	85-130	100-140	130-155
		Дев	55-80	70-90	85-125	90-140	125-150
3	Наклон туловища вперед из положения стоя (см)	Мал	1-3	2-5	3-6	4-7	5-8
		Дев	2-6	5-8	6-9	7-10	8-12
4	Бег на дистанцию 10 метров схода	Мал	7,8-7,5	5,5-5,0	3,8-3,7	2,5-2,1	2,3-2,0
		Дев	8,0-7,6	5,7-5,2	4,0-3,8	2,6-2,2	2,5-2,1
5	Бег на дистанцию 30 метров	Мал		8,5-10,0	8,2-7,0	7,0-6,3	6,2-5,7
		Дев		8,8-10,5	8,5-7,4	7,5-6,6	6,5-5,9
6	Челночный бег 3x10 метров	Мал		9,5-11,0	9,2-8,0	8,0-7,4	7,2-6,8
		Дев		9,8-11,5	9,5-8,4	8,5-7,7	7,5-7,0
7	Бег зигзагом	Мал		9,5-11,0	9,2-8,0	8,0-7,4	7,2-6,8
		Дев		9,8-11,5	9,5-8,4	8,5-7,7	7,5-7,0
8	Подъем туловища в сед за 30 сек. (количество)	Мал		6-8	9-11	10-12	12-14
		Дев		4-6	7-9	8-10	9-12
9	Прыжки через скакалку	Мал			1-3	3-15	7-21
		Дев			2-5	3-20	15-45
10	Бег на дистанцию 90,120,150 метров	Мал			31,6-34,6	31,9-35,0	31,5-35,2
		Дев			32,0-35,0	32,0-36,0	32,5-37,0
11	Поднимание ног в положении лежа на спине	Мал			9-10	10-11	11-13
		Дев			6-8	7-9	10-12

Данная таблица используется только для детей последнего года обучения с целью определения влияния коррекционной работы на формирование физической подготовленности глухих и слабослышащих ребят и эффективность этой работы, т.к опыт работы показал, что на первых годах обучения практически все дети показывают низкий уровень развития физических показателей.

Для выявления развития психомоторных качеств используется диагностическое тестирование, где фиксируются не только результат выполнения, но и качественные показатели.

Эффективность работы определяется вычислением темпов прироста физических качеств. Для оценки темпов прироста показателей психофизических качеств мы предлагаем пользоваться формулой, предложенной В.И. Усачевым:

Формула расчета прироста показателей физических качеств

Для оценки темпов прироста показателей психофизических качеств мы предлагаем пользоваться формулой, предложенной В.И. Усачевым:

$$W = \frac{100(V_1 - V_2)}{\frac{1}{2}(V_1 + V_2)}$$

где W - прирост показателей темпов в %
V1 - исходный уровень
V2 - конечный уровень.

Например: Саша Д. прыгнул в длину с места в начале года на 42 см., а в конце – на 46см. подставляя эти значения формулу, получаем:

$$W = \frac{100(46-42)}{\frac{1}{2}(42+46)} = 9\%$$

$$\frac{1}{2}(42+46)$$

Хорошо это или плохо? Ответ на этот вопрос можно найти в шкале оценки темпов прироста физических качеств.

**Шкала оценок темпов прироста
физических качеств детей дошкольного
возраста**

<i>Темпы прироста (%)</i>	<i>Оценка</i>	<i>За счет чего достигнут прирост</i>
До 8	Неудовлетворительно	За счет естественного роста
8 - 10	Удовлетворительно	За счет естественного роста и естественной двигательной активности
10-15	Хорошо	За счет естественного прироста и целенаправленной системы физического воспитания
Свыше 15	Отлично	За счет эффективного использования естественных сил природы и физических упражнений

5.1.2. Тесты по определению скоростно – силовых качеств.

Бросок набивного мяча. (1 кг.) двумя руками из – за головы из исходного положения стоя.

Методика обследования. Вводную часть для детей 4-5 лет включают ходьбу на высоких четвереньках, для детей 6-7 лет - отжимания от пола (для мальчиков - на прямых ногах, для девочек - на согнутых в коленях).

Испытание проводится на ровной площадке длиной не менее 10 м. Ребенок встает у контрольной линии разметки и бросает мяч из – за головы двумя руками вперед из исходного положения стоя, одна нога впереди, другая сзади или ноги врозь.

При броске ступни должны сохранять контакт с землей. Допускается движение вслед за произведенным броском. Делаются 3 попытки. Засчитывается лучший результат.

Тест предназначен для детей от 3 до 7 лет.

Прыжок в длину с места

Обследование прыжков в длину с места можно проводить на участке детского сада в теплое время , а в помещении в холодное время года.

Прыжок выполняется в заполненную песком яму для прыжков или на взрыхленный грунт (площадью 1х2 метра). При неблагоприятных погодных

условиях прыжки можно проводить в физкультурном зале, для этого может быть использована физкультурная дорожка.

Ребенку предлагают, отталкиваясь двумя ногами, с интенсивным взмахом рук, от размеченной линии отталкивания на максимальное для него расстояние и приземляться на обе ноги.

При приземлении нельзя опираться позади руками. Измеряется расстояние между линией отталкивания и отпечатком ног (по пяткам) при приземлении (в см.). Делаются 3 попытки. Засчитывается лучшая из попыток.

Тест предназначен для детей от 3 до 7 лет.

Методика обследования. С целью предупреждения травм сначала проводится разминка, которая позволяет разогреть мышцы стоп, голени, бедра. детям 4-5 лет предлагают попрыгать как зайчики (прыжки с продвижением в перед);

дети 6-7 лет выполняют имитационное упражнение «Лыжник». «Надели одну лыжу, другую(стопы поставили параллельно на расстоянии 15 см), взяли в руки одну, вторую палку (руки согнуты в локтях), поехали (ноги полусогнуты, движение согнутых рук вперед, назад),приготовились к прыжку с трамплина (ноги параллельны, полусогнуты, руки отведены назад, туловище наклонено), прыгают (полет, приземление: ноги на ширине плеч руки вперед).

Количественный показатель: длина прыжка (в см).

Качественные показатели.

Младший возраст

1. И.п.: Чуть присев на слегка расставленных ногах.
2. Толчок: отталкивание одновременно двумя ногами.
3. Полет: ноги слегка согнуты положение рук свободное.
4. Приземление: мягкое, на обе ноги.

Средний возраст

1. И.п.: а) Ноги параллельно, на ширине ступни друг от друга; б) полуприседания с наклоном туловища; в) руки слегка отведены назад.
2. Толчок: а) Двумя ногами одновременно; б) мах руками вверх - вперед.
3. Полет: а) руки вперед-вверх; б) туловище и ноги выпрямлены.
4. Приземление: а) одновременно на обе ноги, с пятки на носок, мягко; б) положение рук свободное.

Старший возраст

1. И.п.: а) ноги параллельно, на ширине ступни друг от друга; б) полуприседание с наклоном туловища; в) руки слегка отведены назад.
2. Толчок: а) двумя ногами одновременно; б) выпрямление ног; в) резкий мах руками вперед-вверх.
3. Полет: а) руки вперед-вверх; б) туловище согнуто, голова вперед; в) полусогнутые ноги вперед.
4. Приземление: а) одновременно на обе ноги, вынесенные вперед, с перекатом с пятки на всю ступню; б) колени полусогнуты, туловище слегка наклонено; в) руки движутся свободно вперед - в стороны; г) сохранение равновесия при приземлении.

Высокий уровень - соответствие всем показателям.

Средний уровень - соответствие трем показателям.

Низкий уровень - соответствие двум показателям.

5.1.3. Тесты по определению быстроты.

Бег на дистанцию 10 метров схода

На асфальтированной дорожке намечаются линии старта и финиша. За линией финиша (в 6 — 7 м от нее) ставится ориентир (яркий предмет — кегля, кубик), для того чтобы ребенок, пересекая линию финиша, не делал резкой остановки. Предлагаются две попытки, отдых между ними 5 мин.

Ребенок по команде «на старт» подходит к черте и занимает удобную позу. Воспитатель стоит сбоку от линии старта с секундомером. После взмаха флажком ребенок делает разбег. В момент пересечения линии старта воспитатель включает секундомер и выключает его тогда, когда ребенок добежит до линии финиша.

Фиксируется лучший результат из двух попыток.

Тест предназначен для детей от 3 до 5 лет.

Бег на дистанцию 30 метров

Задание проводится на беговой дорожке (длина не менее 40 м, ширины на 3 м). На дорожке отмечаются линия старта и линия финиша.

Тестирование проводят двое взрослых; один находится с флажком на линии старта, второй (с секундомером) — на линии финиша. За линией финиша на расстоянии 5 — 7 м ставится яркий ориентир. По команде воспитателя «внимание» ребенок подходит к линии старта и принимает стартовую позу. Затем следует команда «марш» — взмах флажком (он должен даваться сбоку от ребенка). В это время воспитатель, стоящий на линии финиша, включает секундомер.

Во время короткого отдыха (3 — 5 мин) проводится спокойная ходьба с дыхательными упражнениями.

Предлагаются две попытки, фиксируется лучший результат. Внимание! Во время бега не следует торопить ребенка, корректировать его бег.

Тест предназначен для детей от 5 до 6 лет.

Челночный бег 3X 10 метров

Ребенок встает у контрольной линии, по сигналу «марш» (в этот момент воспитатель включает секундомер) трехкратно преодолевает 10-метровую дистанцию.

Фиксируется общее время бега.

Тест предназначен для детей 6-7 лет.

Методика обследования. Инструктор проводит несколько разогревающих упражнений, подготавливающих мышцы рук, туловища и

ног: для детей 4-5 лет - наклоны, приседания; для детей 6-7 лет - комплекс общеразвивающих упражнений «Рисуем шары».

1. «Рисуем головой». И.п. - ноги на ширине плеч, руки на поясе. Круговые движения головой в разные стороны (по 4 раза).

2. «Рисуем локтями». И.п. - ноги на ширине плеч, руки к плечам. 1-2 - круговые движения локтями вперед; 3-4 - круговые движения локтями назад (по 4 раза).

3. «Рисуем туловищем». И.п.- ноги на ширине плеч, руки на поясе, круговые движения туловищем сначала в лево, потом в право (по три раза).

4. «Рисуем коленом». И.п. - одна нога, согнутая в колене, поднята и отведена в сторону, руки на поясе. 1-3 - круговое движение коленом левой(правой) ноги; 4 - вернуться в исходное положение-(по три раза).

5. «Рисуем стопой». И.п. - одна нога согнута в колене и поднята, руки на поясе. Вращательное движение стопой в разные стороны (по 8 раз).

После разминки детям 4-5-лет инструктор предлагает добежать до стойки как можно быстрее («Представьте, что вы самое быстрое животное»). Затем инструктор с секундомером и протоколом занимает позицию на финише и фиксирует количественный и качественный показатели. Воспитатель вызывает на старт двух детей - двух мальчиков или двух девочек - (остальные дети стоят или сидят на гимнастической скамейке). На старте дети принимают удобную им позу. Воспитатель подает команды: «Внимание» (поднимите флажок), «Марш» (опускает флажок). Во время бега дети подбадривают друг друга, называя по имени. На старт возвращаются шагом, выполняет следующая пара. Фиксируется две попытки.

Количественный показатель: время бега (в мин.).

Качественный показатель

Младший возраст

1. Туловище прямое (или немного наклонено).
2. Выраженный момент «полета».
3. Свободное движение рук.
4. Соблюдение направление с опорой на ориентиры.

Средний возраст.

1. Небольшой наклон туловища, голова прямо.
2. Руки полусогнуты, энергично отводятся назад, слегка опускаясь, затем вперед - внутрь.
3. Быстрый вынос бедра маховой ноги (примерно под углом 40-50 градусов).

Старший возраст.

1. Небольшой наклон туловища, голова прямо.
2. Руки полусогнуты, энергично отводятся назад, слегка опускаясь, затем вперед - внутрь.
3. Быстрый вынос бедра маховой ноги (под углом примерно 60 -70 градусов).
4. Прямолинейность, ритмичность бега.

Высокий уровень - соответствие всем показателям.

Средний уровень - соответствие трем показателям.

Низкий уровень - соответствие двум показателям.

5.1.4.Тест по определению ловкости.

Бег зигзагом

Тест проводится на спортивной площадке или в зале длиной не менее 15 м. Намечается линия старта, которая является одновременно и линией финиша. От линии «старта» на расстоянии 5 м кладутся 2 больших кубика, от них на расстоянии 3 м еще 2 больших мяча параллельно первым и еще 2 мяча на таком же расстоянии. Таким образом, дистанция делится на 3 зоны. Расстояние между кубиками 2 м. Необходимо указать направление движения стрелками.

По команде «На старт!» ребенок становится позади линии старта. По команде «Марш!» ребенок бежит зигзагом в направлении, указанном стрелкой между кубиками и финиширует. Воспитатель выключает секундомер только после того, как ребенок пройдет всю дистанцию. Время измеряется с точностью до 1/10с. Тест проводится одним ребенком 2 раза и фиксируется лучший результат. Если ребенок задел кубик или столкнулся с ним, сбился с курса или упал, тест проводится заново.

Ребенку необходим показ.

Тест предназначен для детей от 4 до 7 лет.

5.1.5.Тест по определению гибкости.

Наклон туловища вперед.

Тест проводится двумя воспитателями. Ребенок становится на гимнастическую скамейку (поверхность скамейки соответствует нулевой отметке). Задание: наклониться вниз, стараясь не сгибать колени (при необходимости их может придерживать один из воспитателей). Второй воспитатель по линейке, установленной перпендикулярно скамейке, регистрирует тот уровень, до которого дотянулся ребенок кончиками пальцев. Если ребенок не дотягивается до нулевой отметки (поверхности скамьи), то результат засчитывается со знаком минус. Во время выполнения данного теста можно использовать игровой момент «достань игрушку».

Тест предназначен для детей от 3 до 7 лет.

Методика обследования. С целью повышения подвижности в суставах в качестве разминки используют упражнения выполняемые, из разных исходных положений с большой амплитудой: Коснуться пальцами пола при наклоне, коснуться пальцами стоп при наклоне из положения сидя коснуться пальцами пятки при повороте стоя на коленях, прокатить мяч руками как можно дальше их положения, сидя ноги в стороны, поднять прямые руки как можно выше из положения лежа на животе.

5.1.6. Тесты по определению выносливости.

Бег на дистанцию 90, 120, 150 метров. (в зависимости от возраста детей)

Тест проводится с небольшой подгруппой (3 — 4 человека), сформированной с учетом уровня двигательной активности детей. Участвуют два воспитателя и медсестра, которая следит за самочувствием детей.

Воспитателю заранее необходимо измерить дистанцию беговой дорожки (в метрах) и разметить ее — отметить линию старта и половину дистанции. Дорожка может проходить вокруг дошкольного учреждения. Дети подходят к линии старта. Воспитатель группы дает команду «на старт» и включает секундомер. Воспитатель по физической культуре бежит впереди колонны в среднем темпе 1—2 круга, дети бегут за ним, затем дети бегут самостоятельно, стараясь не менять темпа. Бег продолжается до появления первых признаков усталости. Тест считается правильно выполненным, если ребенок пробежал всю дистанцию без остановок.

Тест предназначен для детей: 5 лет - дистанция 90 м;

6 лет - дистанция 120 м;

7 лет - дистанция 150 м.

6.2. ДИАГНОСТИКА РАЗВИТИЯ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ

Цель: выявить эффективность коррекционной работы, осуществить прогнозирование развития координационных способностей у незлышащих детей.

6.2.1. ТЕСТ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТАТИЧЕСКОГО РАВНОВЕСИЯ

Методика обследования.

Инструктор предлагает игровое задание:

- детям 4 лет надо изобразить «Паровозик» (и.п.: стопы на одной линии, пятка правой (левой) ноги касается носка левой (правой) ноги, руки вдоль туловища);
- Детям 5 лет изобразить «Балерину» (и.п.: стоя на носках, руки на поясе);
- детям 6 лет изобразить «Цаплю» (и.п.: стоя на одной ноге, другая согнута, приставлена стопой к колену и отведена под углом 90 градусов). Предупреждает: тот, кто сойдет с места, выходит из игры.

Количественный показатель: время (в сек.), затраченное на выполнение задания.

6.2.2.ТЕСТ ДЛЯ ОЦЕНКИ КООРДИНАЦИЮ ДВИЖЕНИЙ

Методика обследования. Инструктор предлагает детям 5-6 лет подбрасывать мяч, не сходя с места; детям 7 лет - отбивать мяч, не сходя с места.

Количественный показатель: количество бросков и ударов.

5 лет(м- 15-25);

6 лет (м - 25 - 40);

7 лет(м-35-40).

6.2.3. ТЕСТ ДЛЯ ОЦЕНКИ БЫСТРОТЫ РЕАКЦИИ (падающая линейка)

Для оценки быстроты реакции необходимо иметь линейку длиной не менее 40 см.

Методика обследования.

Тест выполняется в положении стоя. Ведущая рука с согнутыми пальцами (ребром ладони вниз) вытянута вперед. Линейка устанавливается параллельно ладони на расстоянии 1-2 см.. Нулевая отметка линейки находится на уровне нижнего края ладони. После команды в течении 5 сек. инструктор должен отпустить линейку, так чтобы она начала свободно падать параллельно ладони испытуемого, который должен быстро схватить линейку. Измеряется расстояние в см. от нижнего края ладони до нулевой отметки линейки. Дается 3 попытки, из них выбирается лучший результат с минимальным расстоянием.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. « Программа обучения и воспитания незлышащих детей»; М. «Просвещение»,1991г.
2. Кожухова Н.Н., Рыжкова Л.А. «Воспитатель по физической культуре в ДОУ». - М.,2004
3. Ноткина Н.А., Казьмина Л.И., Бойнович Н.Н. «Оценка физического и нервно – психического развития детей раннего и дошкольного возраста». – С.П., 2003
4. Поляков С.Д., Хрущев С.В. «Мониторинг и коррекция физического здоровья дошкольников» Методическое пособие. – М., 2006
5. Степаненкова Э.Я. «Теория и методика физического воспитания и развития». – М., 2005
6. Соломенникова О.А., Комарова Т.С. «Педагогическая диагностика развития детей перед поступлением в школу». – М – 2007
7. Тарасова Т.А. «Контроль физического состояния детей дошкольного возраста». Методические рекомендации для руководителей и педагогов ДОУ. – М.,2005

(Приложение 1)

Таблица 1

Таблица распределения детей по группам здоровья в соответствии с диагнозом

№	Фамилия, имя ребенка	№ группы	диагноз	Мед. группа	группа здоровья
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					
32.					
33.					

Таблица 2

Список детей СМГ

	Ф.И ребенка	группа	диагноз	противопоказания
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Таблица3

Список детей, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата

	Ф.И ребенка	группа	нарушение	показания
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				

Список детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья
Группа № _____

№	Ф. И. ребенка	диагноз	группа здоровья,	показания	противопоказания
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

