

Медичний контроль за фізичним вихованням учнів Рогозівського ліцею Бориспільської міської ради Київської області

Організовуємо медичний контроль за фізичним вихованням дітей: крок за кроком

Фізичне виховання — найперший об'єкт уваги медико-педагогічного контролю. Найважливішим завданням фізичного виховання є збереження та поліпшення здоров'я дітей, формування навичок здорового способу життя. Важливо привчити дитину до ходьби, бігу, лазіння, стрибків тощо. Особливе значення має розвиток таких фізичних якостей, як швидкість, спритність, витривалість, гнучкість, сила.

Відповідно до пункту 4.2 Положення про організацію фізичного виховання і масового спорту в дошкільних, загальноосвітніх та професійно-технічних навчальних закладах України, затвердженого наказом Міністерства освіти і науки України від 02.08.2005 № 458 (далі — Положення № 458), медичний контроль здійснюється відповідно до чинних вимог з медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням дітей та учнівської молоді.

Відповідно до підпункту 4.3 Положення № 458 медичний персонал навчального закладу:

організовує та проводить щорічні медичні огляди; готує на підставі результатів медичних оглядів проект наказу про розподіл учнів на медичні групи; визначає допуск дитини до занять після перенесених хвороб; спільно з фахівцями контролює навантаження на заняттях з фізичного виховання;

проводить бесіди з дітьми про правила особистої та суспільної гігієни, надання першої допомоги; контролює відповідність навчальних приміщень санітарно-гігієнічним нормам і вимогам техніки безпеки; здійснює медичне обслуговування фізкультурно-оздоровчих і спортивних заходів навчального закладу; проводить просвітню роботу з педагогічним колективом, батьками щодо засад здорового способу життя, виховання здорової дитини.

Крок 1. Розподіляємо дітей на медичні групи

Лікар-педіатр оцінює стан здоров'я дітей та рівень їх фізичного розвитку. За результатами поглибленого медичного огляду дітей зараховують до однієї з таких фізкультурних груп: основної, підготовчої чи спеціальної. Відповідно до призначеної медичної групи ми визначаємо рівень фізичного навантаження під час занять з фізкультури. Обов'язковими є повторні обстеження, під час яких оцінюють динаміку стану здоров'я дитини.

До основної фізкультурної групи зараховують практично всіх здорових дітей з високим або середнім рівнем фізичного розвитку, а також з високим

або вище середнього рівнем функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи. Для дітей цієї категорії показана фізична підготовка у повному обсязі, що відповідає навчальним програмам та враховує індивідуальні особливості розвитку дитини.

До підготовчої фізкультурної групи зараховують дітей із середнім рівнем функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи, а також тих, які відстають у фізичному розвитку та часто хворіють на гострі респіраторні вірусні захворювання. Цій категорії дошкільників показане поступове збільшення фізичного навантаження та виконання фізичних вправ, які не вимагають значної фізичної сили.

До спеціальної фізкультурної групи зараховують дітей, які мають такі хронічні захворювання, як гломерулонефрит, гепатит, ревматизм, пієлонефрит, епілепсію тощо. Діти виконують індивідуальні фізичні завдання: для них обмежено виконання фізичних вправ на швидкість, спритність, силу та значно зменшено дозування вправ і фізичних навантажень.

Крок 2. Структуруємо заняття з фізкультури

У структурі заняття з фізкультури виділяємо **три частини: вступну, основну та заключну.**

Додаток 1.

ПРОТОКОЛ № _____ медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням.

. Дата _____ Група _____
Вихователь: _____
Одяг дітей та вихователя: _____
Санітарно-гігієнічні умови: _____
II. Задачі заняття: _____

Інвентар _____
Тривалість заняття: _____ вступна частина _____ загально розвивальні вправи
_____ основні рухи _____
Гра _____
Заключна частина _____
Загальна щільність заняття _____ Моторна щільність заняття _____

Реакція ССС

Пульсометрія : пульс на початку заняття ____ уд/хв., після вступної частини ____ уд/хв., після загально розвивальних вправ ____ уд/хв., після основних рухів ____ уд/хв., після гри ____ уд/хв., після заключної частини ____ уд/хв..

Фізіологічна крива оцінки реакції на фізичне навантаження

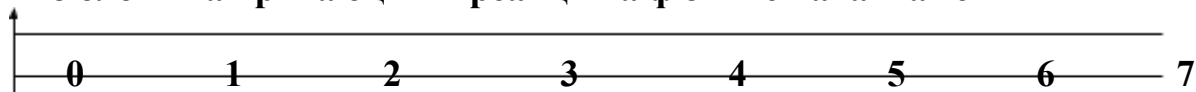


Схема візуального визначення втоми під час фізичного навантаження

Об'єкти спостереження	Ознаки втоми
Колір шкіри обличчя	
Міміка	
Пітливість	
Дихання	
Рухи	
Самопочуття	
Увага	

Інтенсивність фізичного навантаження _____

Оздоровчий ефект заняття пройшов у _____ темпі

Контроль за поставою _____

Чи передбачені міри попередження травматизму _____

Пропозиції _____

медична сестра _____

Тривалість заняття для дітей

- раннього віку становить 15-20 хвилин,
- молодшого - 20-30 хвилин,
- старшого - 30-40 хвилин.

Протягом заняття складаємо Протокол, орієнтовну схему якого наведено у Додатку 1.

До вступної частини заняття з фізкультури належать шикування та перешикування, різні види ходьби, біг, комплекс загально- розвивальних вправ (вправи для рук і плечового пояса, тулуба, ніг тощо). Завдання вступної частини — активізувати увагу, **підготувати організм дитини до фізичних навантажень**, створити позитивний емоційний настрій. Тривалість вступної частини становить 6-12 хвилин і залежить від вікової групи дітей.

У структурі основної частини заняття виокремлюємо розучування та закріплення основних рухів (стрибків, бігу, лазіння, метання тощо), виконання вправ на рівновагу, рухливі ігри та ін. Під час одного заняття розучують і закріплюють 2-3 основні рухи. Вправи підбираємо таким чином,

щоб розвивати, зміцнювати та рівномірно навантажувати різні групи м'язів. Закінчуємо основну частину заняття з фізкультури рухливою грою, що включає один чи декілька основних рухів. Завдання основної частини — розучити та навчити основним рухам, **розвинути фізичні якості**, тренувати різні групи м'язів тощо. Тривалість основної частини — 12-20 хвилин.

До заключної частини заняття включаємо ходіння та вправи на дихання, малорухливі ігри. Завдання заключної частини — забезпечити поступовий перехід **від активної роботи м'язів до стану спокою**, зменшити рухову активність та зберегти бадьорий настрій. Заключна частина заняття має тривати 2-5 хвилин.

Крок 3. Розраховуємо рухову активність дітей

Рухову активність дітей упродовж заняття з фізкультури визначаємо за допомогою **методу індивідуального хронометрування**

(див. Додаток 2), який включає обчислення моторної та загальної щільності заняття.

Моторну щільність заняття (далі — МЩЗ) визначаємо за відношенням часу, витраченого дитиною на виконання різних рухів (вправ на основні рухи, загально розвивальні вправи, рухливі ігри тощо), до тривалості заняття:

$$\text{МЩЗ} = \frac{\text{час, витрачений однією дитиною на виконання різних рухів, хв}}{\text{тривалість заняття, хв.}} \times 100\%$$

ПРИКЛАД 1. Час, витрачений однією дитиною на виконання різних рухів, становить 15 хвилин. Тривалість заняття — 25 хвилин.

Розраховуємо моторну щільність заняття:

= 60%

Отже, моторна щільність заняття становить 60%.

Згідно з додатком до листа Міністерства освіти і науки України від 16.08.2010 № 1/9-563 моторна щільність заняття залежить від віку дитини і має такі орієнтовні показники:

Вік дитини, років	Моторна щільність заняття, %
4	55-60 (до 65)
5	60-65 (до 70)
6	65-70 (до 75)

Ці показники можуть змінюватися залежно від типу заняття, способу його організації, складності рухів, поведінки дітей тощо.

Показник загальної щільності заняття (далі — ЗЩЗ) розраховують за такою формулою:

$$\text{ЗЩЗ} = \frac{\text{педагогічно виправданий час, хв}}{\text{тривалість заняття, хв.}} \times 100\%$$

де педагогічно виправданий час — це час, що затратили педагог та інструктор з фізкультури на пояснення та показ вправ, вказівки, заохочення, допомогу, зауваження, допоміжні дії (шикування та перешикування, роздачу та збір атрибутів, розміщення обладнання для виконання вправ), безпосередню рухову активність дітей тощо.

ПРИКЛАД 2. Педагогічно виправданий час становить 22 хвилини. Тривалість заняття — 25 хвилин. Розраховуємо загальну

Отже, заняття становить 88%.

Час, що витрачають педагог та інструктор з фізкультури на розмови з колегами, зайві перешикування, аналіз поведінки дітей тощо **є педагогічно невикористаним** і під час підрахунку ЗЩЗ не враховується.

Крок 4. Розраховуємо дозування фізичного навантаження

Правильність дозування фізичного навантаження визначаємо за допомогою методу пульсометрії. . Адже пульс дає змогу визначити, яким чином фізичне навантаження впливає на роботу серцево-судинної системи організму дитини.

Невідповідність фізичних навантажень

Під час занять з фізкультури лікар або медична сестра спостерігають за зовнішніми ознаками втоми у дітей: почервоніння обличчя та шиї, пітливість, поява задишки, млявість або надмірна рухливість тощо. У разі появи таких ознак слід відкоригувати структуру заняття: змінити змістове наповнення занять з фізкультури, зменшити рівень навантаження, організувати додатковий індивідуальний відпочинок або відпочинок для груп дітей

Медична сестра, вихователь-методист та інструктор з фізкультури дошкільного закладу під час заняття підраховують частоту пульсу одного чи двох дітей основної фізкультурної групи.

Щоб **визначити частоту пульсу** за одну хвилину, підраховуємо кількість ударів упродовж десяти секунд, а отриманий показник множимо на шість (за Вільчковським Е. С.*). Підраховуємо частоту пульсу під час заняття шість разів: на початку заняття, після виконання комплексу загально розвивальних вправ, після проведення основних рухів, після рухливої гри, після заключної частини заняття, через 3-5 хв. після закінчення заняття.

Ознакою того, що заняття побудовано методично грамотно, є поступове підвищення частоти пульсу. Після комплексу загально розвивальних вправ — на 35-45% порівняно з показником пульсу на початку заняття, після основних рухів — на 50-60%, після рухливої гри — на 70-80% порівняно з показником, зафіксованим на початку заняття,

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! У кінці заняття пульс знижується, проте перевищує вихідний показник на 5-10%. Через 3-5 хвилин після заняття дорівнює показнику, зафіксованому на початку, тобто до проведення фізичних навантажень.

Середній **рівень частоти серцевих скорочень** під час заняття визначаємо за Вільчковським Е. С.: підсумовуємо показники частоти пульсу, зафіксовані після виконання комплексу загально розвивальних вправ, основних рухів, рухливої гри, після заключної частини. Отриману суму ділимо на чотири.

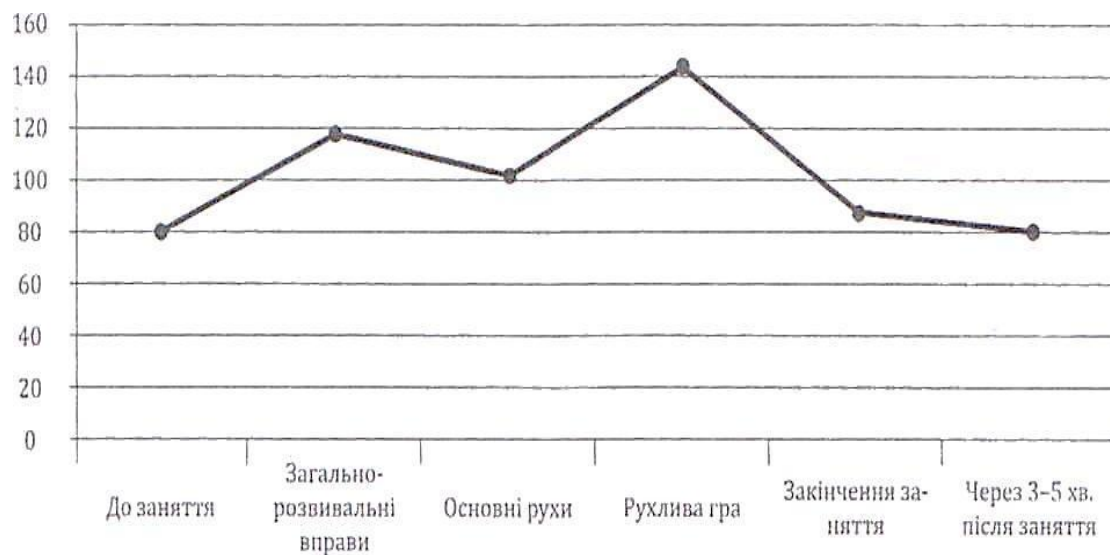
Відповідно до отриманих показників будуємо фізіологічну криву — графічне зображення, що показує співвідношення кількісних показників частоти пульсу. Для побудови фізіологічної кривої використовуємо систему координат, де вертикальна вісь позначає частоту пульсу, горизонтальна — етапи заняття, коли вимірювали частоту пульсу.

Крок 5. Визначаємо правильність побудови заняття з фізкультури

Правильність побудови заняття з фізкультури можна наочно простежити за фізіологічною кривою (*Графіки 1,2*).

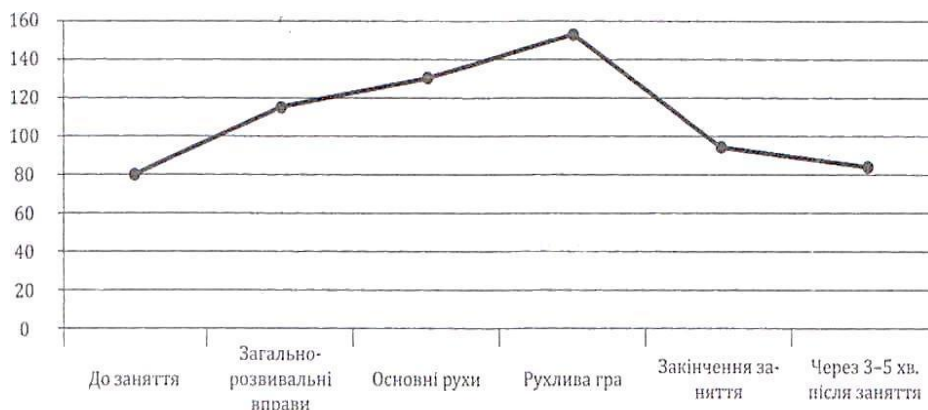
Графік 1

Фізіологічна крива за методом пульсометри при правильно побудованому занятті
(*варіант 1*)



Графік 2

Фізіологічна крива за методом пульсометри! при правильно побудованому занятті
(*варіант 2*)



Структура заняття є правильною за умов, якщо фізіологічна крива показує:

- поступове підвищення частоти пульсу порівняно з вихідним показником;
- максимальний показник частоти пульсу — після рухливої гри;
- зниження частоти пульсу впродовж заключної частини заняття;
- частота пульсу через 3-5 хвилин після заняття дорівнює вихідному показникові.

Якщо впродовж основної частини заняття з фізкультури діти розучують такі основні рухи, як підлазіння, пролазіння під фізкультурним знаряддям, виконують вправи на рівновагу, метання тощо, то показник пульсу, зафіксований після проведення комплексу загально розвивальних вправ, перевищуватиме показник, зафіксований після проведення основних рухів (Графік 2).

Супровідна документація медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням

у

дитячому садку один раз на два місяці вихователь-методист (при його відсутності завідувач ДНЗ) та старша медична сестра проводять медико-педагогічний контроль фізичного виховання, щоб визначити ефективність і фізкультурно-оздоровчої роботи, її відповідність віковим можливостям дітей та рівень тренувального ефекту цих занять. Визначає правильність організації заняття з боку вихователя, а медична сестра — оздоровчий ефект проведеної роботи з фізичного виховання дітей.

Для ефективного здійснення медико-педагогічного контролю і у нашому дошкільному закладі послуговуються довідковими та обліковими документами, розробленими з урахуванням довідкової медичної та методичної літератури, нормативних документів.

Довідкові документи

Якщо дитину зарахували до медичної групи для уроків (занять) з фізичного виховання, що не відповідає її стану здоров'я, фізичному

розвиткові, рівню функціональних можливостей і фізичної підготовленості, це може знизити її фізичну та розумову працездатність, рівень здоров'я та навіть призвести до психічної травми. Тому при здійсненні медико-педагогічного контролю **обов'язково звертають увагу на навантаження дітей з підготовчою або спеціальною групами.** Особливу увагу приділяють охороні життя та здоров'я вихованців та запобіганню травматизму.

Правильність побудови заняття та **відповідність фізичного навантаження фізіологічним можливостям дітей** визначають такими методами:

- спостереження за зміною працездатності дітей та появою симптомів втомлюваності (відволікання, зниження інтересу до рухів, задишка, підвищена пітливість, порушення координації рухів тощо);
- пульсометрія та заміри частоти дихання

Додаток 2

Ознаки втоми дітей під час занять з фізкультури

Об'єкти спостереження	Ознаки втоми		
	Малий ступінь	Середній ступінь	Великий, недопустимий ступінь
Колір шкіри обличчя	Невелике почервоніння	Значне почервоніння	Різке почервоніння або синюшність
Мовлення	Чітке	Утруднене	Вкрай утруднене або майже неможливе
Вираз обличчя	Звичайний	Напружений	Вираз страждання на обличчі
Пітливість	Невелика	Виражена лише у верхній половині тіла	Рясна у верхній половині тіла та нижче пояса, стікання поту
Дихання	Прискорене, рівне	Сильно прискорене, уривчасте дихання через рот	Дуже швидке, поверхневе з окремими глибокими вдихами
Хода, рухи	Бадьора хода, впевнені рухи	Хитання, нетвердий крок	Різке хитання, тремтіння кінцівок, вимушена поза з опорою при сидінні
Самопочуття	Скарги відсутні	Скарги на втому, біль у м'язах, прискорене серцебиття, задуху, шум у вухах	Скарги на погане самопочуття: запаморочення, біль у правому підбер'ї, головний біль, нудоту, гикавку
Увага до команд	Точне виконання команд	Помилки при виконанні команд, нечітке їх виконання	Виконання команд нечітке, уповільнене

Для **визначення ступеня втоми дитини** використовуємо довідкову таблицю, складену з урахуванням найбільш поширених ознак втоми (див. Додаток 3).

Важливим для збереження фізичного здоров'я дитини є і правильне **поновлення фізичної активності** після перенесеного захворювання (можливо, з операцією). Для цього у нашій роботі послуговуємося строками поновлення занять з фізкультури в основній та підготовчій групах та рекомендаціями, наведеними у Додатку 4.

Облікові документи

Відповідно До листа Міністерства освіти і науки України «Організація та зміст навчально-виховного процесу в дошкільних навчальних закладах» від 06.06.2005 № 1/9-306 (далі — Лист № 1/9-306) руховий режим упродовж дня, тижня має визначатися комплексно, відповідно до віку дітей. Цим Листом встановлено таку орієнтовну тривалість щоденної рухової активності дітей:

- ранній вік — до 2-3 годин;
- молодший дошкільний вік — до 3-4 годин;
- старший дошкільний вік — до 4-5 годин.

Додаток 3

Орієнтовні строки поновлення занять з фізкультури в основній та підготовчій групах

Назва захворювання	Строк поновлення занять з фізкультури	Примітка
Ангіна	2-4 тижні	Для поновлення занять необхідно провести додаткове медичне обстеження. Звернути увагу на стан серцево-судинної системи та її реакцію на навантаження. При скаргах на біль у ділянці серця звільнити від вправ на витривалість й вправи, що зумовлюють затримку дихання. Уникати переохолодження
Гострі респіраторні захворювання	1-3 тижні	Уникати переохолодження. Тимчасово виключити плавання, катання на лижах, ковзанах. Узимку, під час проведення занять на відкритому повітрі контролювати дихання через ніс

Гострий отит	3-4 тижні	Уникати переохолодження. Заборонити плавання (при хронічному перфоративному отиті протипоказані всі водні види спорту). Виключити вправи, що можуть посилити вестибулярні розлади, — різкі повороти, обертання, перевороти тощо
Пневмонія	1-2 місяці	Уникати переохолодження. Рекомендувати дихальні вправи, а також плавання, веслування та зимові види спорту (відсутність пилу, позитивний вплив свіжого повітря на дихальну систему)
Плеврит	1-2 місяці	Виключити на 6 місяців вправи на витривалість і вправи, що пов'язані зі значним м'язовим навантаженням. Рекомендовано плавання, веслування та зимові види спорту
Грип	2-4 тижні	З метою діагностики можливих відхилень з боку серцево-судинної системи, які не виявлено під час медичного огляду, обов'язково проводити пульсометрію під час занять
Гострі інфекційні захворювання (кір, скарлатина, дифтерія, дизентерія)	1-2 місяці	Заняття поновити лише при задовільній реакції серцево-судинної системи на функціональні проби. При порушеннях стану серцево-судинної системи протягом 6 місяців виключати вправи на витривалість, силу й вправи, пов'язані зі значним навантаженням
Гострий нефрит	2-3 місяці	Заборонити вправи на витривалість і водні види спорту. Після відновлення занять з фізкультури необхідно регулярно контролювати склад сечі дитини (перевіряти довідки з поліклініки)
Ревмокардит	від 2-3 місяців до 1 року	Заняття дозволити лише за умови санації осередків хронічної інфекції та повної відсутності інтеркурентних захворювань і явищ, що свідчать про активність процесу та недостатність кровообігу. Регулярно контролювати реакцію серцево-судинної системи на фізичні навантаження

Гепатит інфекційний	6-12 місяців (залежно від складності перебігу хвороби)	Виключити вправи на витривалість. Регулярно контролювати рівень білірубіну й результати функціональних проб печінки
Апендектомія	1-2 місяці	При ускладненнях після операції строки поновлення занять визначати індивідуально. На початку реабілітаційного періоду уникати стрибків і вправ для м'язів живота
Перелом кінцівки	3 місяці (залежно від консолідації перелому й ступеня обмеження руху) кінцівкою)	Протягом 3 місяців виключити вправи, що значно навантажують ушкоджену кінцівку
Струс мозку	2-12 місяців (залежно від ступеня й характеру травми може бути більше)	Виключити вправи, що пов'язані з різкими рухами (стрибки, гра у футбол, волейбол, баскетбол тощо), для повернення до занять вимагають дозвіл невропатолога
Розтягнення м'язів і зв'язок	1-2 тижні	Поступово збільшувати навантаження й амплітуду рухів ушкодженої кінцівки
Розрив м'язів і сухожиль	від 6 місяців і більше після оперативного втручання	Фізіотерапевтичні процедури

На вимогу Листа № 1/9-306 уся робота з фізичного виховання здійснюється з урахуванням стану здоров'я, самопочуття, рівня фізичного розвитку та підготовленості дітей, реальних умов роботи дошкільного навчального закладу і його окремих груп, родинного виховання **під постійним медико-педагогічним контролем.**