**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное**

**учреждение-детский сад с.Предгорное Моздокского района РСО-Алания**

**(структурное подразделение)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(индекс) 363703 РСО-Алания, с. Предгорное, ул. Школьная, 26, тел: 97-8-24,

 электронная почта: dou.predgornoe@yandex.ru

**Методическое пособие по проведению диагностики и мониторинга физического развития и здоровья дошкольников**

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Острота вопроса о качестве воспитания, развития детей дошкольного

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| возраста | продолжает сохраняться. | Эффективное | руководство, |
| обеспечивающее | качество, | предусматривает | привлечениеи |
| рациональное использование | различных | средств. Для этого | нужно |
| уметь планировать | и оценивать свои действия, | иметь в | своем |
| распоряжении достоверную и объективную информацию. |  |

Возникает проблема получения качественной информации об уровне развития воспитанников в дошкольном образовательном учреждении по всем разделам программы и в частности по физическому развитию.

Программа по разделу «Физическое развитие» дает характеристику возрастных особенностей воспитанников, уровни в освоении содержания программных задач (высокий, средний, низкий),

предложены минимальные результаты, но тестовых заданий нет, поэтому возникла необходимость систематизировать работу в этом направлении.

Нами разработана программа физического обследования дошкольников, которая состоит из двух частей, характеризующих:

***1. ф и з и ч е с к о е*** ***р а з в и т и е***(измерение длины и массы тела,окружности грудной клетки);

***2. развитие психофизических качеств***  *измерение* *силы :* подъем туловища в сед,поднимание ног в положении лежа на спине;

* *скороспно-силовые качества:* прыжок в длину с места,бросокнабивного мяча двумя руками из-за головы, метание легкого мяча на дальность;

 *быстрота:* бег на дистанции10метров схода и30м;«челночный бег» 3X10 м;

* *выносливость:* бег на дистанции90, 120, 150, 300м(взависимости от возраста детей);
* *ловкость:* бег зигзагом,прыжки через скакалку;
* *гибкости*:наклон туловища вперед на скамейке.

Обследование детей проводится как в помещении (физкультурный, музыкальный залы), так и на физкультурной площадке. На физкультурной площадке проводятся следующие тесты: метание мяча на дальность, бег на дистанции: 10, 30, 90, 120, 150, 300 м, «челночный бег» 3 х10 м.

Обследование необходимо проводить в течение нескольких дней, весной и осенью, в теплое время года. Одежда должна быть удобной, легкой и чистой (не из синтетики). На открытом воздухе заниматься детям лучше

* костюме, обувь должна быть на резиновой подошве, в помещении форма иная - спортивные шорты, майка, спортивная обувь.

Измерение физической подготовленности проводится воспитателем вместе с инструктором по физическому воспитанию. Все данные обследования заносятся в диагностическую карту по каждой возрастной группе отдельно

**ДИАГНОСТИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.**

Для проведения антропологических измерений необходимо предоставить комнату, в которой поддерживалась бы температура зоны комфорта (22-24°С). 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*<*верхушечнойточки на голове до пола. Обследуемый ребенок должен стоять правым боком

* 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 проводитсядесятичными 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 измеренияокружности 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. (Данные тесты предложены **Л.И.** **Абросимовой**)

* пропорциональности развития тела можно судить с помощью определения антропометрических коэффициентов

индекс Пинье ( ИП ) = рост(см) – [ масса (кг) + ОГК (см) ] ОГК – окружность грудной клетки

* чем меньше индекс Пинье , тем крепче телосложение.

Коэффициент выносливости (КВ)

КВ = П х 100 / ПД

Где П – пульс

ПД - пульсовое давление

По мере развития выносливости числовые значения КВ снижаются.

Примерные показатели коэффициента выносливости у детей

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Возраст | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |
| Коэффициент | 30 | 29 | 25 | 23 |
| выносливости |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Оценка физического состояния детей проводится *инструктором физической* *культуры* по следующим тестам:

Сердечно-сосудистая система (с 4лет)

Сосчитать пульс до и после нагрузки. Руки на пояс,60 подскоков. Превышение числа ударов на 25 % и меньше свидетельствует об отличном состоянии, до 50% - хорошем, до 75% - удовлетворительном, свыше 75% - плохом.

Дыхательная система (с 5 лет)

Задержка дыхания на 46 сек. и больше - отлично, на 25 -45 сек. – хорошо , 14

– 20 сек. удовлетворительно, менее 14 – проблемно.

Экскурсия грудной клетки : измерение сантиметровой лентой объема груди на максимальном вдохе и максимальном выдохе ( наблюдение за изменением количественного показателя). (с 4-х лет)

Нервно – мышечная система (с 5 лет)

* течении 12 – 15 сек. стоять на одной ноге, приставив пятку другой к коленной чашечке руки вытянуты вперед . В норме не должно быть пошатывания тела, дрожания рук и век.

( с 4 лет) стоять на носочках с открытыми глазами 10 сек.

*Уровень развития* ребенка обусловлен степенью зрелости нервныхпроцессов. Обследование проводит психолог и воспитатель.

**Ориентировочные показатели**

**физической подготовленности детей 3-7 лет**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование** | **Пол** | **3 года** | **4 года** | **5 лет** | **6 лет** | **7 лет** |
|  | **показателя** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | Мал | 1-3 | 2-5 | 3-6 | 4-7 | 5-8 |
|  | вперед из положения |  |  |  |  |  |  |
|  | стоя (см) | Дев | 2-6 | 5-8 | 6-9 | 7-10 | 8-12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Бег на дистанцию 10 | Мал | 7,8-7,5 | 5,5-5,0 | 3,8-3,7 | 2,5-2,1 | 2,3-2,0 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | метров схода | 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 | Мал |  | 8,5-10,0 | 8,2-7,0 | 7,0-6,3 | 6,2-5,7 |  |
|  | метров |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Дев |  | 8,8-10,5 | 8,5-7,4 | 7,5-6,6 | 6,5-5,9 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Челночный бег 3x10 | Мал |  | 9,5-11,0 | 9,2-8,0 | 8,0-7,4 | 7,2-6,8 |  |
|  | метров |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 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 | Мал |  | 6-8 | 9-11 | 10-12 | 12-14 |  |
|  | за 30 сек. (количество) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 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 | Мал |  |  | 31,6-34,6 | 31,9-35,0 | 31,5-35,2 |  |
|  | 90,120,150 метров |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Дев |  |  | 32,0-35,0 | 32,0-36,0 | 32,5-37,0 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Поднимание ног в | Мал |  |  | 9-10 | 10-11 | 11-13 |  |
|  | положении лежа на |  |  |  |  |  |  |  |
|  | спине |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Дев |  |  | 6-8 | 7-9 | 10-12 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**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 следует провести небольшую разминку (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 вышеперечисленных 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 одно и тоже задание, обращаются к воспитателю за помощью и стремятся добиться хорошихрезультатов. И лишь незначительная часть детей (10%) остаются пассивными и инертными.

Диагностика физической подготовленности должна проводится не менее двух раз в течение учебного года (сентябрь — май).

Дети, выполнившие все тесты, с результатами в рамках возрастных норм могут быть отнесены к среднему уровню физической подготовленности; выше ориентировочных показателей (более трёх показателей) - к высокому уровню физической подготовленности. Если из семи тестов, ребёнок имеет от трёх и более показателей ниже нормы, то у него низкий уровень физической подготовленности.

**ДИАГНОСТИКА ПСИХОФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ**

**Тесты по определению скоростно – силовых качеств.**

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

***положения стоя.***

Испытание проводится на ровной площадке длинной 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 1x2 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.

***Метание мягкого мяча на дальность***

Обследование дальности метания проводится на асфальтовой дорожке или физкультурной площадке . коридор для метания должен быть шириной не менее 3 метров и длиной 15 – 20 метров. Дорожка предварительно размечается мелом поперечными линиями через каждый метр и

пронумеровывается цифрами расстояние. Линия отталкивания шириной 40 см заштриховывается мелом. По команде, ребенок подходит к линии отталкивания, из И.п. стоя производит бросок мячом (200 гр.), одной рукой из – за головы , одна нога поставлена впереди другой на расстоянии шага. При броске нельзя изменять положение ступней. Засчитывается лучший результат из трех попыток.

Тест предназначен для детей от 3 до 7 лет.

**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 добегает до линии финиша.

Фиксируется лучший результат из двух попыток.

Тест предназначен для детей от 3 до 7 лет.

***Бег на дистанцию 30 метров***

Задание проводится на беговой дорожке (длина не менее 40 м, шири на 3 м). На дорожке отмечаются линия старта и линия финиша. Тестиро-вание 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 4 до 7 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, на которой по прямой линии расположены кубики (5 шт.). Ребенок обегает каждый кубик, не задевая его.

Фиксируется общее время бега.

Тест предназначен для детей от 4 до 7 лет.

**Тесты 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 мяча, 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 мячами 2 м. Необходимо указать направление движения стрелками.

По команде «На старт!» ребенок становится позади линии старта. По команда «Марш!»ребенок бежит зигзагом в направлении, указанном стрелкой между мячами 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

* фиксируется лучший результат. Если ребенок задел мяч или столкнул его с места, сбился с курса или упал, тест проводится заново.

Ребенку необходим показ.

Тест предназначен для детей от 4 до 7 лет.

***Прыжки через скакалку***

Принимается исходное положение: ноги вместе, руки внизу, в руках скакалка. Затем ребенок прыгает вперед через скакалку. Воспитатель считает количество прыжков.

Делаются две попытки, засчитывается лучший результат.

Внимание! Важно правильно подобрать скакалку для каждого ребенка. Если скакалка выбрана правильно, то когда ребенок встает обеими ногами на середину скакалки и натягивает ее, концы скакалки достают до подмышек.

Тест предназначен для детей от 5 до 7 лет.

**Тесты по определению гибкости.**

***Наклон туловища вперед.***

Тест проводится двумя воспитателями. Ребенок становится на гим-настическую 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.

**Тесты по определению выносливости.**

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

Тест проводится с небольшой подгруппой (5 — 7 человек), сформи-рованной 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

* 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.

**Тесты по определению силовой выносливости.**

***Подъем туловища в сед(за 30 секунд)***

Ребенок лежит на гимнастическом мате на спине, скрестив руки на груди. По команде «начали» ребенок поднимается, не сгибая колен (воспитатель слегка придерживает колени ребенка, сидя на мате рядом с ним), садится и вновь ложится. Воспитатель считает количество подъемов. Тест считается правильно выполненным, если ребенок при подъеме не коснулся локтями мата, а спина и колени оставались прямыми.

Из двух попыток засчитывается лучший результат.

Тест предназначен для детей от 4 до 7 лет.

***Поднимание ног в положении лежа на спине.***

Ребенок лежит на спине в положении «руки за голову». По команде он поднимает прямые и сомкнутые ноги до вертикального положения и затем снова опускает их до пола. Плечи фиксируются другим ребенком. Засчитывается число правильно выполненных поднимании за 30 с.

Тест предназначен для детей от 4 до 7 лет.

(Данные тесты предложены Н.Н.Кожуховой, Л.А.Рыжовой, М.М. Самодуровой)

**Тест по определению прироста показателей психофизических качеств**

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

100(V1 – V2)

W = ½ (V1+V2)

где W - прирост показателей темпов в % V1 - исходный уровень

V2 - конечный уровень.

Например: Саша Д. прыгнул в длину с места вначале года на 42 см., а в конце – на

46см. подставляя эти значения формулу, получаем:

W= 100(46-42) = 9%

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**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Темпы*** | ***Оценка*** | ***За счет чего достигнут прирост*** |
| ***прироста*** |  |  |
| ***(%)*** |  |  |
| 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 |
|  |  |  |

Таким образом, представленные тесты и диагностические методики позволяют:

1. оценить различные стороны психомоторного развития детей;
2. 2) видеть динамику физического и моторного развития, становления координационных механизмов и процессов их управления;

3) широко использовать данные задания в практической деятельности дошкольных учреждений.

**Оценка психомоторного развития**

«Оценка физического и нервно – психического развития детей раннего и дошкольного возраста» Ноткина Н.А., Казьмина Л.И., Бойнович Н.Н.

**Для детей 4 лет**

*1-е задание* –на оценку функции равновесия.

И.П. - пятка одной ноги примыкает к носку другой, стопы расположены по прямой линии, руки – вдоль туловища. Стоять 15 сек. с закрытыми глазами. Смещение ног с исходной позиции и балансирование расцениваются как минус.

*2-е задание* –на оценку координации.

Задание выполняется поочередно для правой и левой руки, после предварительно показа. С закрытыми глазами коснуться («поздороваться») кончика носа; мочки уха (противоположного). Неточность в выполнении свидетельствует о незрелости координационных механизмов и несоответствие возрастной норме развития.

*3-е задание* –на оценку тонкой моторики рук.

«Уложи монетки в коробку». На стол ставиться коробка размером 10х10 см. , перед которой на расстоянии 5см раскладываются в беспорядке 20 монет ( диаметром 2см) . Складывание монеток по одной в коробку. Задание выполняется поочередно правой, затем левой рукой. Время для ведущей руки 15 сек, для другой – 20 сек.

**Для детей 5 лет**

*1-е задание* –на оценку функции равновесия.

Стоять на носках с закрытыми глазами. Норма 10 сек.

*2-е задание* –на оценку пространственных двигательных автоматизмов ифункции равновесия.

Преодоление 5 метров прыжками на одной ноге ( другая согнута в колене ), сохраняя прямолинейность движения. Отклонение от воображаемой прямой не должно быть более 50 см.

*3-е задание* –на оценку моторики рук(«Смотай клубок»)

Ребенку предлагается намотать на катушку 2 метровую нитку. Для ведущей руки норма 15 сек, для второй 20 сек.

*4-е задание* –на оценку тонкой моторики пальцев рук.

2 спичечные коробки и по 10 спичек около них. По сигналу ребенок укладывает одновременно двумя руками спички в две коробки. Время выполнения задания ограничено 20 секундами.

**Для детей 6 лет**

*1-е задание* -на статическое равновесие.

* течении 10 сек. ребенок должен устоять на одной ноге, другая согнута и приставлена стопой к колену и отведена под углом 90 градусов. После 30 сек. отдыха повторить с опорой на другую ногу.

*2-е задание* –на оценку точности и координации движений.

Поразить мячом цель размером 25х25 см с расстояния 1,5 м ( диаметр мяча 8 см)

*3- задание* –на оценку тонкой моторики рук.

Разложить 36 игральных карт (или им подобных ) одной рукой на 4 кучки.

Нормой для ведущей руки считается 35 сек, для второй – 45 сек.

**Для детей 7 лет**.

*1-е задание* –на оценку статического равновесия.

Сохранить равновесие в течении 10 сек, в глубоком приседе на носках с закрытыми глазами и вытянутыми горизонтально вперед руками.

*2-е задание* –на оценку динамического равновесия.

Преодолеть расстояние 5м прыжками на одной ноге, продвигая перед собой носком ноги коробок спичек. Отклонение от воображаемой прямой не должно быть более 50 см.

*3- задание* –на оценку общего уровня психомоторного развития.

Пробежать 5 м до стола, взять из спичечной коробки 4 спички, выложить из них на столе квадрат, взять со стола лист бумаги и сложить пополам; затем вернуться назад, в и.п. Время выполнения заданий 15 сек.

**Диагностика состояния здоровья детей и тестовые обследования**

"Настольная книга медицинской сестры детского сада" В.П. Обижесвет, В.Н.Касаткин, С.М.Чечельницкая

Заболеваемость детей по возрастным группам

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Показатели заболеваемости |  |  |
| Возрастная | Общее |  |  |  |  |  |
| Число случаев | Длительность | ЧБД | Индекс |  |
| группа | число |  |
| заболеваний на | одного | (%) | здоровья |  |
|  | детей |  |
|  | одного ребенка | заболевания |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* соответствии с предложенными критериями, в зависимости от состояния здоровья всех детей разделяют на следующие группы здоровья:
	1. здоровые, с нормальным развитием и нормальным уровнем функций;
	2. здоровые, но имеющие функциональные и некоторые морфофункциональные отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям;
	3. дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма;
	4. дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации, со сниженными функциональными возможностями;

**Возрастная динамика групп здоровья**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | Группа здоровья |  |  |  |  |
| Возрастная | Общее |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| группа | число |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| число |  | число |  | число |  |  | число |  |  |
|  | детей |  |  |  |  |  |  |
|  | детей | % | детей | % | детей |  | % | детей | % |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Всего |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Основные показатели здоровья детей – уровень физического развития; степень сопротивляемости организма к болезнетворным влияниям (частота острых заболеваний); наличие или отсутствие отклонений в раннем периоде развития.

**Характеристика физического развития детей**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | Отклонения в физическом развитии |  |  |  |
| Возрастная | Общее | Нормальное |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дефицит | Избыточная | Низкий | Всего с |  |  |
| группа | число | физическое |  |  |
| массы тела | масса тела | рост | отклонениям |  |
|  | детей | развитие |  |  |
|  |  | (I–II | (I–II |  |  | и |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | степень) | степень) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | число |  |  | число |  | число |  | число |  | число |  |  |
|  |  | детей |  | % | детей | % | детей | % | детей | % | детей | % |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Оценка физического развития должна быть комплексной с использованием данных, полученных при соматоскопии (наружный осмотр) и антропометрии.

**Средние показатели физического развития детей дошкольного возраста**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | Жизненный |  |
| Возраст | Рост | Вес | ОГК | ИЭ | ЖЕЛ | индекс | Ин-кс |
| пол | см | кг | Пауза, см |  | мл | мл/кг | Пинье |
| 3 г |  |  |  |  |  |  |  |
| Девочки | 93,0 | 14,9 | 53,0 | + 5,9 | 900 | 55 | 131,1 |
| 3 г |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Мальчики | 98,1 | 14,3 | 53,5 | + 5,6 | 1100 | 67 | 114,5 |
| 4 | г |  |  |  |  |  |  |  |
| Девочки | 100,2 | 15,8 | 54,6 | + 4,3 | 950 | 57 | 138,2 |
| 4 | г |  |  |  |  |  |  |  |
| Мальчики | 101,4 | 16,8 | 54,8 | + 3,6 | 1140 | 61 | 139,4 |
| 5 | л |  |  |  |  |  |  |  |
| Девочки | 107,8 | 18,8 | 58,4 | + 2,2 | 1100 | 53 | 141,0 |
| 5 | л |  |  |  |  |  |  |  |
| Мальчики | 108,3 | 18,9 | 56,5 | + 2,2 | 1240 | 59 | 145,9 |
| 6 | л |  |  |  |  |  |  |  |
| Девочки | 113,7 | 21,2 | 57,9 | + 0,4 | 1330 | 53 | 150,0 |
| 6 | л |  |  |  |  |  |  |  |
| Мальчики | 114,6 | 21,9 | 58,9 | + 1,1 | 1440 | 59 | 151,6 |

**Тестовые обследования**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид | дата |  | возраст | дата |  | возраст | дата |  | возраст |
| исследования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ФИЗИЧНСКОЕ РАЗВИТИЕ |  |  |  |
| Вес, рост | Норма |  | Норма |  | Норма |  |
| оценка | Дефицит массы тела | Дефицит массы тела | Дефицит массы тела |
| физического | Избыток массы тела | Избыток массы тела | Избыток массы тела |
| развития | Низкий рост |  | Низкий рост |  | Низкий рост |  |
| Заключение | Норма |  | Норма |  | Норма |  |
|  | Наблюдение врача | Наблюдение врача | Наблюдение врача |
|  | ДДУ. Консультация | ДДУ. Консультация | ДДУ. Консультация |
|  | эндокринолога | эндокринолога | эндокринолога |

**Состояние опорно-двигательного аппарата**

Визуальное выявление нарушений осанки (модификация теста Е.Рутковской)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид исследования | дата | возраст | дата | возраст | дата | возраст |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Явное повреждение |  | Да |  | Да |  | Да |
| органов движения, |  |  |  |  |  |  |
| вызванное |  | Нет |  | Нет |  | Нет |
| выраженными |  |  |  |  |  |  |
| пороками, травмой, |  |  |  |  |  |  |
| болезнью |  |  |  |  |  |  |
| Голова, шея отклонены |  | Да |  | Да |  | Да |
| от средней линии, |  |  |  |  |  |  |
| плечи, лопатки, бедра |  | Нет |  | Нет |  | Нет |
| установлены не |  |  |  |  |  |  |
| симметрично |  |  |  |  |  |  |
| Грудная клетка: |  | Да |  | Да |  | Да |
| "сапожника","куриная", |  |  |  |  |  |  |
| деформированная |  | Нет |  | Нет |  | Нет |
| Чрезмерное увеличение |  | Да |  | Да |  | Да |
| или уменьшение |  |  |  |  |  |  |
| физиологической |  | Нет |  | Нет |  | Нет |
| кривизны |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| позвоночника: шейного |  |  |  |  |  |  |
| лордоза, грудного |  |  |  |  |  |  |
| кифоза, поясничного |  |  |  |  |  |  |
| лордоза |  |  |  |  |  |  |
| Чрезмерное отставание |  | Да |  | Да |  | Да |
| лопаток |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Нет |  | Нет |  | Нет |
| Чрезмерное |  | Да |  | Да |  | Да |
| выступание живота |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Нет |  | Нет |  | Нет |
| Нарушение осей |  | Да |  | Да |  | Да |
| нижних конечностей: |  |  |  |  |  |  |
| О-образное, Х- |  | Нет |  | Нет |  | Нет |
| образное |  |  |  |  |  |  |
| Неравенство |  | Да |  | Да |  | Да |
| треугольников талии |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Нет |  | Нет |  | Нет |
| Вальгусное положение |  | Да |  | Да |  | Да |
| пятки или обеих пяток |  |  |  |  |  |  |
| (ось пятки отклонена |  | Нет |  | Нет |  | Нет |
| наружу) в положении |  |  |  |  |  |  |
| стоя |  |  |  |  |  |  |
| Явные отклонения в |  | Да |  | Да |  | Да |
| походке: |  |  |  |  |  |  |
| прихрамывающая |  | Нет |  | Нет |  | Нет |
| утиная и др. |  |  |  |  |  |  |
| Заключение |  | Норма |  | Норма |  | Норма |
|  |  | Незначительные |  | Незначительные |  | Незначительные |
|  |  | отклонения |  | отклонения |  | отклонения |
|  |  | Значительные |  | Значительные |  | Значительные |
|  |  | отклонения |  | отклонения |  | отклонения |
|  |  | **Тест-осмотр** |  |  |  |
| Порядок осмотра: |  |  |  |  |  |  |

1. Осмотр анфас, руки вдоль туловища – определяется форма ног (нормальная, О-образная, Х-образная), положение головы, шеи, симметрия плеч, равенство треугольников талии, деформация грудной клетки, симметрия таза.
2. Осмотр сбоку, поза как при осмотре анфас – определяется форма грудной клетки, живота, выступание лопаток, форма спины.
3. Осмотр со спины (поза сохраняется) – симметрия углов лопаток, равенство треугольников талии, форма позвоночника, форма ног (нормальная, О-образная, Х-образная), ось пяток (вальгусная или нет).
4. В конце обследования ребенку предлагается сделать несколько шагов для выявления возможных нарушений в походке.
* помощью данного теста оценка осанки проводится по следующим градациям:
1. Нормальная осанка для данного возраста – отрицательные ответы на все вопросы.
2. Незначительные нарушения осанки – положительные ответы на один или несколько вопросов (номера 3, 5, 6, 7 включительно). Дети, имеющие эти отклонения, подлежат наблюдению врача поликлиники.
3. Выраженные нарушения осанки – положительные ответы на вопросы 1, 2, 4, 8, 9, 10 (один или несколько). Дети, отнесенные к данной группе, подлежат обязательному направлению на консультацию к ортопеду.

**Оценка плантограммы**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Дата Возраст | Дата Возраст | Дата Возраст |  |
|  |  |  |  |  |
| Оценка | Норма | Норма | Норма |  |
| плантограммы | Уплощение | Уплощение | Уплощение |  |
|  |  |
|  | Плоскостопие | Плоскостопие | Плоскостопие |  |
|  |  |  |  |  |
| Итоговое | Норма | Норма | Норма |  |
| заключение по | Консультация | Консультация | Консультация |  |
| осанке и |  |
| ортопеда | ортопеда | ортопеда |  |
| плантограмме |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Заключение о состоянии спорного свода стопы делается на основании анализа положения двух линий, проведенных на отпечатке. Первая линия соединяет середину пятки со вторым межпальцевым промежутком; вторая, проведенная из той же точки, проходит к середине основания большого пальца. Если контур отпечатка стопы в серединной части не перекрывает эти линии – стопа нормальная; если первая линия внутри отпечатка уплощена и обе линии расположены внутри контура отпечатка стопы – стопа плоская. Дети с уплощенной и плоской стопой должны быть направлены на консультацию к ортопеду.

Тестовое обследование и оценку плантограммы проводит медицинская сестра.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Общеобразовательная программа АОУ детского сада № 4 "Рябинка"
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

1. Соломенникова О.А., Комарова Т.С. «Педагогическая диагностика развития детей перед поступлением в школу». – М – 2007
2. Тарасова Т.А. «Контроль физического состояния детей дошкольного возраста». Методические рекомендации для руководителей и педагогов ДОУ.

– М.,2005

1. В.П. Обижесвет, В.Н.Касаткин, С.М.Чечельницкая «Настольная книга медицинской сестры детского сада». – М – 2010