

На вопрос о наличии по месту жительства респондентов инфраструктуры, способной удовлетворить личные потребности, интересы и увлечения в области физкультуры и спорта были получены следующие варианты ответов: «Да, имеется в достаточном объеме» – 704 человека (40,8 %); «имеется, но не достаточно развита» – 604 человека (35 %); «развита крайне слабо» – 276 человек (16 %); «не развита вообще» – 111 человек (6,4 %); не ответили на данный вопрос 28 респондентов (1,6 %).

Таким образом, проведенный опрос выявил наиболее острые проблемы и противоречия в развитии физкультурно-оздоровительной работы с учащимися общеобразовательных учреждений:

- осознание подростками необходимости развития спорта и здорового образа жизни в обществе и невключение ими физкультуры и спорта в личную систему ценностей;
- низкая информированность подростков о проводимых физкультурно-спортивных мероприятиях и слабая вовлеченность в данный процесс;
- наличие инфраструктуры, способной удовлетворить личные потребности, интересы и увлечения учащихся в области физкультуры и спорта и ее недостаточное развитие для вовлечения большого числа подростков.

Решение указанных проблем и противоречий в системе общего и дополнительного образования позволит осуществлять дальнейшее развитие и совершенствование физкультурно-спортивной работы с детьми и подростками в Ставропольском крае.

Литература

1. Каменская Е. Н. Педагогика: учебное пособие. М.: Дашков и К, 2008.
2. О физической культуре в Российской Федерации: Федеральный Закон № 329-ФЗ от 04.12.2007 г. [Электронный ресурс]. URL: http://budocenter.narod.ru/Page1_1.htm
3. Коджаспирова Г. М. Педагогика. М.: Академия, 2005.

УДК 616-053.2

**Егорова Светлана Александровна, Егоров Николай Алексеевич,
Смирнова Ольга Николаевна**

МОНИТОРИНГ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ В ПЕДИАТРИИ

Статья посвящена изучению уровня физического развития и двигательной подготовленности детей дошкольного возраста. Экспериментальным путем изучены основные показатели развития детей в возрасте 6 лет обоего пола, осуществлен анализ причин ухудшения здоровья детей на современном этапе.

Ключевые слова: дошкольники, физическое развитие, двигательная подготовленность, уровень здоровья, педиатрия.

**Svetlana Egorova, Nikolay Egorov, Olga Smirnova
MONITORING THE PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN
IN PEDIATRICS**

The article is devoted to the study of the level of physical development and physical fitness of preschool children. Experimentally studied basic indices of development of children 6 years old of both sexes, the analysis of the causes of the deterioration of children's health at the present stage.

Key words. preschoolers, physical development, physical preparedness, health, Pediatrics.

Актуальность настоящего исследования подтверждается многочисленными статистическими данными последних лет об ухудшении состояния здоровья детей. Важным аспектом данной проблемы является необходимость своевременного выявления детей, имеющих отклонения в состоянии здо-

рevity, которые еще не носят необратимого характера, но снижают физическую работоспособность, задерживают развитие организма. Так как немало заболеваний являются результатом различных нарушений, возникающих в детском возрасте, оценка и анализ физического развития детей должны проводиться регулярно и своевременно, начиная с дошкольного возраста [1–4].

Значимой составляющей в оценке уровня здоровья детей является изучение их физического развития и уровня двигательной подготовленности, что позволяет своевременно реагировать на выявленные отклонения и принимать адекватные меры по их устранению.

Целью нашего исследования было изучение уровня физического развития и двигательной подготовленности детей, посещающих детское дошкольное образовательное учреждение.

Задачи исследования:

- изучить уровень здоровья современных дошкольников по литературным данным;
- изучить уровень физического развития дошкольников;
- провести мониторинг двигательной подготовленности детей дошкольного возраста;
- оценить уровень физического развития и динамику двигательной подготовленности дошкольников.

Применялись следующие методы исследования: анализ научно-методической литературы; антропометрические измерения; центильный метод; тестирование двигательной подготовленности; методы математической статистики.

Гипотеза исследования – регулярный мониторинг физического развития и двигательной подготовленности детей позволит своевременно выявлять отклонения данных показателей с целью дальнейшего принятия адекватных мер по устранению выявленных нарушений.

Анализ литературы показал, что многими авторами делается акцент на том, что только 11–18 % детей, поступающих в дошкольные учреждения, имеют первую группу здоровья, остальные – от второй до четвертой. За последние десять лет увеличилось число детей с заболеваниями нервной системы и психическими расстройствами. Серьезное опасение врачей и педагогов вызывает распространённость функциональных нарушений зрения (10,5 %) и осанки (27,2 %) [1–3].

Некоторые авторы считают, что причинами негативного состояния здоровья дошкольников нередко являются дефекты педагогического процесса, а именно: перегрузка распорядка дня организованными видами детской деятельности, методически неверное использование дополнительных образовательных услуг, низкая двигательная активность детей. Также одной из причин негативного состояния здоровья ребёнка многие исследователи считают погоню за инновациями, которые не всегда правильно понимаются педагогами, превращаются в самоцель и зачастую не способствуют результативности работы с детьми [1, 2].

С учетом вышеизложенного и для достижения поставленной цели, нами проводилось исследование с сентября 2014 г. по апрель 2015 г. на базе детского сада «Солнышко», г. Новопавловска Кировского района Ставропольского края. В исследовании приняло участие 40 детей (20 мальчиков и 20 девочек) в возрасте 6 лет, которым дважды была проведена оценка физического развития и уровня двигательной подготовленности – в начале и конце эксперимента.

В ходе настоящего исследования проводилась антропометрия для определения уровня физического развития детей. Учитывая, что для оценки данного показателя наиболее значимыми параметрами являются рост и вес ребенка, в настоящем исследовании были выполнены именно данные измерения, которые затем сравнивались с нормативными данными.

Для последующей оценки физического развития использовался центильный метод (с помощью центильных таблиц), который является одним из наиболее простых и эффективных способов оценки физического развития в педиатрии. При использовании данного метода физическое разви-

тие считается гармоничным, если все исследуемые антропометрические показатели соответствуют одному и тому же центильному ряду (допускается отклонение их между собой в пределах соседнего центиля). Попадание антропометрических показателей в различные центильные ряды (при этом отклонение должно быть в пределах более двух центилей) свидетельствует о негармоничном развитии ребенка. Антропометрическая оценка методом центилей в большинстве случаев совпадает с оценкой состояния здоровья у детей и подростков. Данный метод имеет преимущества перед другими: он объективен, корректен, сопоставим, прост в использовании и позволяет следить за динамикой антропометрических данных. С помощью данного метода можно получить качественные характеристики физического развития детей (средний уровень, выше среднего, высокое, ниже среднего, низкое) [5–7].

Гармоничным и соответствующим возрасту считается такое физическое развитие, при котором все антропометрические показатели находятся в пределах 25–75-го центилей. Гармоничным, с опережением возраста – в диапазоне 90–97-го центилей. Гармоничным с отставанием от возрастных нормативов – в 3–10-го центилей. Все другие вариации говорят о негармоничном развитии.

Сегодня существует большое количество тестов для оценки степени двигательной подготовленности ребенка. Учитывая, что наиболее показательными тестами для детей 6 лет являются «прыжок в длину с места толчком двух ног» и «прыжок вверх с места», данные тесты и были выбраны для определения уровня двигательной подготовленности испытуемых. Тестирование было проведено в начале и конце эксперимента.

При анализе показателей физического развития выявлено 20 % мальчиков и 50 % девочек с гармоничным высоким физическим развитием, 10 % мальчиков – с дисгармоничным развитием. У остальных детей установлено гармоничное физическое развитие соответственно возрасту.

В конце исследования у девочек в физическом развитии изменений не зафиксировано, среди мальчиков количество детей с негармоничным развитием уменьшилось на 5 %.

Исследование у детей уровня двигательной подготовленности, которое определяли по тестам «прыжок в длину с места» и «прыжок в высоту», показало, что все дети в начале эксперимента имели явное отставание от возрастных нормативов (в среднем на 20 %), причем данная картина наблюдалась как у девочек, так и у мальчиков.

Через 7 мес. показатели теста «прыжок в длину с места» увеличились на 14 % у мальчиков и на 11 % у девочек, оказавшись тем не менее на 10 % ниже нормативных. Показатели теста «прыжок в высоту с места» выросли на 11 % у мальчиков и на 12 % у девочек, оказавшись при этом все же на 10 % ниже нормативных.

Заслуживает внимания тот факт, что, несмотря на большой процент детей с гармоничным высоким развитием (суммарно 70 % детей обоего пола), двигательная подготовленность остается на достаточно низком уровне и не достигает нормы.

Полученные результаты подтверждают тот факт, что на фоне акселерации двигательная активность современных детей уменьшается, что в дальнейшем ведет к снижению уровня их здоровья. Это требует усиления внимания к физическому воспитанию детей в дошкольных учреждениях. Кроме того, необходимо активизировать усилия педагогов, медицинских работников, специалистов по физической культуре и спорту по разработке мер, направленных на увеличение двигательной активности детей, начиная с дошкольного возраста.

На основании вышеизложенного нами были сделаны выводы.

По данным литературы, негативными тенденциями развития современных детей является снижение уровня их здоровья. Серьезное опасение вызывает распространённость функциональных нарушений зрения, осанки, заболеваний нервной системы и психической сферы.

По данным некоторых исследователей, одними из причин негативного состояния здоровья дошкольников могут являться дефекты педагогического процесса, выражающиеся в перегрузке распорядка дня учебными видами деятельности, недостаточной двигательной активности детей, не всегда оправданной погоне за инновациями в образовательном процессе.

В настоящем исследовании установлено, у современных дошкольников имеется тенденция к акселерации (70 % детей среди обследованных имели гармоничное высокое развитие), тогда как показатели двигательной подготовленности детей как в начале, так и в конце исследования не соответствовали средним возрастным нормам и изменились в сторону улучшения через 7 мес. только на 12 %, оставшись, однако, ниже нормы на 10 %.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости разработки дополнительных мер по увеличению двигательной активности детей в дошкольных образовательных учреждениях.

Литература

1. Баранов А. А. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 432с.
2. Богина Т. Л. Охрана здоровья детей в дошкольных учреждениях: методическое пособие. М.: Мозаика-Синтез, 2005.
3. Грец И. А. Мониторинг здоровья детей старшего дошкольного возраста // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта, 2010. С. 34–36.
4. Изаак С. И., Панасюк Т. В., Комисарова Е. Н. Дошкольники: рост, развитие, индивидуальность: монография / под общ. ред. С. И. Изаак. М.; СПб.: Изд-во «Арденн», 2005. 210 с.
5. Морфофункциональное созревание основных физиологических систем организма детей дошкольного возраста / под ред. М. В. Антроповой, М. М. Кольцовой. М.: Педагогика, 2003. 155 с.
6. Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы / под ред. Г. Н. Сердюковой. М., 1995. 348 с.
7. Тарасова Т. А. Контроль физического состояния детей дошкольного возраста. М.: ТЦ Сфера, 2005. 176 с.