

Александрова Мария Григорьевна

старший воспитатель

МБДОУ Д/С №67 «Умка»

г. Нижневартовск, ХМАО – Югра

СОСТАВЛЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ

***Аннотация:** в статье рассматривается организация образовательной деятельности по физическому развитию с учетом индивидуального подхода к каждому воспитаннику в условиях дошкольного образовательного учреждения. Автор приходит к выводу о важности индивидуального подхода к каждому ребенку, имеющему особенности.*

***Ключевые слова:** индивидуальный подход, закаливающие мероприятия, щадящий режим.*

Всестороннему развитию ребенка способствует индивидуальный подход, который невозможен без знания анатомо-физиологических, психических, возрастных и индивидуальных особенностей детей.

Осуществление индивидуального подхода к дошкольникам во время всех видов деятельности необходимо рассматривать как определенную взаимосвязанную систему, первым звеном этой системы является изучение особенностей каждого ребенка и индивидуальный подход (ФГОС ДО), в том числе и в физическом развитии.

Изучение особенностей и состояния здоровья всех детей группы проводится различными методами: ознакомление с документацией, наблюдения, беседы. Воспитатель выясняет такие вопросы: общее состояние здоровья ребенка, наличие отклонений от нормы – в росте, весе, осанке, в остроте зрения, слуха, в аппетите и сне.

На основе обобщенных данных нужно выделить детей ослабленных, страдающих плохим аппетитом, расстройством сна, имеющих отклонения в осанке,

с пониженной остротой зрения или слуха, и наметить план соответствующей работы с ними в тесном содружестве с семьей, проявлять к таким детям особое внимание.

Знание физического состояния и развития детей имеет очень большое значение при проведении процедур закаливания, которые проводятся систематически, на индивидуальной основе, а также при проведении индивидуальной работы по развитию движений.

Решая задачи физического развития дошкольников, воспитателю рекомендуется использовать контроль, своевременно принимать профилактические меры, соблюдать необходимые гигиенические требования при организации жизни детей и проведении непосредственно-образовательной деятельности; очень важен при этом индивидуальный подход. Выясняя особенности физического развития и состояние здоровья детей, педагог также выявляет отклонения в развитии детей (нарушения осанки, плоскостопие, близорукость, детская нервность и т. д.).

Причин нарушения осанки у детей может быть много: несоответствие мебели росту ребенка, отсутствие систематического контроля за позой детей во время занятий, игр и трудовой деятельности; неудобная одежда (дети стараются приспособить положение тела к одежде, что в итоге влияет на образование различных отклонений в осанке); неправильная расстановка мебели по отношению к свету (некоторые дети, сидя спиной к окну, вынуждены низко наклоняться при рисовании, лепке, что также способствует развитию сутулости и нарушает нормальные функции зрения); слабое общее физическое развитие ребенка.

Установление причины отклонений в осанке дает возможность наметить профилактические меры: подобрать мебель с учетом роста детей, подобрать каждому ребенку свой стул, пометить его специальным значком. Рассаживать детей за столами следует с учетом особенностей их зрения, слуха, роста, внимания, но через каждые 2 месяца детей крайних рядов меняют местами.

У некоторых детей наблюдается плоскостопие. Для предупреждения плоскостопия рекомендуются умеренные физические упражнения для мышц ног и

стопы, хождение босиком, ношение соответствующей удобной обуви с эластичной подошвой, на небольшом каблучке (1–1,5 см).

С детьми, страдающими плоскостопием, необходимо проводить корректирующую гимнастику.

Отклонением от нормального физического развития ребенка является близорукость. Напряжение зрения особенно возрастает в тех случаях, когда на занятиях с детьми не соблюдаются гигиенические требования к их посадке.

Во всех группах рекомендуется систематически проверять органы зрения и слуха детей. Факты нарушения нормального зрения очень тревожны, но их всегда можно избежать, если предпринимать профилактические меры: следить за тем, чтобы освещение групповых комнат было достаточным, оборудовать уголки книг в наиболее светлых местах комнаты, следить за правильной позой детей. Ребят с плохим зрением нужно сажать ближе к источнику света. Если дети носят очки, взрослый должен следить за тем, чтобы они не причиняли им неудобств (не перекатывались, не сползали).

Воспитатели отмечают, что некоторые дети плохо спят, долго не засыпают, они не хотят лежать, просят разрешения встать. Для того, чтобы они уснули, бывает достаточно посидеть возле них, даже подержать за руку, приласкать. Спокойствие воспитателя, его доброжелательность, ласка благотворно действуют на детей с повышенной нервозностью.

При определении воспитательных воздействий должна учитываться быстрая утомляемость часто болеющих детей. Здесь необходимо обращать внимание на правильную организацию бодрствования, создавать условия для проведения индивидуальных игр, на занятиях надо стараться не обучать детей новому.

Основой индивидуальной работы с часто болеющими детьми является соблюдение щадяще-оздоровительного режима – ребенок находится в дошкольном учреждении и дома на особом режиме.

*Ориентировочные сроки щадящего режима после некоторых острых
и обострений хронических заболеваний*

<i>Длительность щадящего режима в зависимости от перенесенного заболевания</i>			
20–25 дней	25–30 дней	2 месяца, часто до 6 месяцев	Более 2 месяцев, часто постоянно
ОРВИ Бронхит острый Ангина Обострение хронического тонзиллита	Грипп Отит острый Обострение хронического отита Бронхиальная астма после обострения	Пневмония острая Острые детские инфекционные заболевания, в том числе кишечные, протекающие в средне-тяжелой форме Обострение экземы Аппендицит острый, послеоперационный Сотрясение мозга средней тяжести Состояние после полостных операций	Нефрит острый Менингит

Для осуществления индивидуального подхода при назначении различных средств физического воспитания выделяются 2 группы детей. Ослабленная группа имеет ограничения временного характера в величине и интенсивности физической нагрузки и объеме закаливающих мероприятий.

К ослабленной группе относятся дети 2, 3, 4 групп здоровья, в основном часто болеющие («группы риска»). Дети этой группы должны иметь индивидуальные назначения закаливающих мероприятий, в рамках всех разделов физического воспитания и получать более низкую физическую нагрузку. Для этого педагог при организации непосредственно-образовательной деятельности, утренней гимнастики, подвижных игр, при выполнении спортивных и беговых упражнений уменьшает число повторений каждого упражнения в игре. С такой же нагрузки должны начинать дети, вернувшиеся в дошкольное образовательное учреждение после болезни (ОРЗ и т. д.).

Вопрос о необходимости освобождения ребенка на 1-2 непосредственно-образовательную деятельность по физической культуре на открытом воздухе после его длительного отсутствия в детском саду по болезни более 1 месяца врач ре-

шает индивидуально. Двигательная деятельность этих детей должна быть ограничена, однако ежедневные занятия физическими упражнениями, утренней гимнастикой для них обязательны.

Дети данной группы находятся под постоянным наблюдением медицинских работников и при положительных сдвигах в состоянии здоровья без задержки переводятся на общий режим дошкольного учреждения.

Необходимо обращать внимание на проявление внешних признаков утомления. При наличии признаков утомления у ряда детей воспитатель должен ограничить нагрузку для них, уменьшить число повторений упражнений, исключить наиболее трудные, удлинить отдых и т.д. Если у всех детей имеются выраженные признаки утомления, то это значит, что физическая нагрузка для них завышена.

Отклонения в физическом развитии должны фиксироваться в паспорте здоровья, точнее, в листе здоровья, где отмечается группа здоровья ребенка, отклонения в развитии, нахождение на диспансерном учете. Здесь же отмечаются часто болеющие дети. В соответствии с данными паспорта здоровья планируются коррекционные мероприятия. Данные о физическом развитии ребенка не могут быть постоянными и неизменными.

Индивидуальный подход к ослабленным детям, к детям, имеющим отклонения в здоровье, способствует их нормальному развитию, избавлению их от имевших отклонений в психическом и физическом развитии. Поэтому индивидуальный подход к каждому ребенку должен быть постоянным, что будет содействовать укреплению их здоровья.

Список литературы

1. Здоровье детей в образовательных учреждениях / Под ред. М.Ф. Рзынковой. – Ростов н/Д, 2007.
2. Тонкова-Ямпольская Р.В. Воспитателю о ребенке дошкольного возраста. – М., 1987.
3. Ковальчук Я.И. Индивидуальный подход в воспитании ребенка. – М., 1981.