

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В. П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В. П. Астафьева)

Институт психолого-педагогическое образование
Кафедра педагогики и детства

ЖУРАВЛЁВА СВЕТЛАНА НИКОЛАЕВНА

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**УПРАВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕМ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ
ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Направление подготовки: 44.04.01 Педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы

Управление дошкольным образованием

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой

к.п.н., доцент Яценко И.А.

04.12.2017

Руководитель магистерской программы

к.п.н., доцент Каблукова И.Г.

04.12.2017

Научный руководитель

к.п.н., доцент Старосветская Н.А.

04.12.2017

Обучающийся

Журавлёва Светлана Николаевна

04.12.2017

Красноярск 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕМ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	8
1.1. Развитие теории здоровьесбережения детей дошкольного возраста ...	8
1.2. Основные понятия управления и здоровьесбережения	13
1.3. Организационно-педагогические условия управления здоровьесбережением в дошкольном образовательном учреждении	20
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1	30
ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ УСЛОВИЙ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕМ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	34
2.1. Исследование уровня здоровья детей как показателя качества здоровьесбережения.....	34
2.2. Реализация организационно-педагогических условий управления здоровьесбережением детей в дошкольной образовательной организации	44
2.3. Обобщение и анализ результатов опытно-экспериментальной работы	62
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2	71
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	74
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	76
ПРИЛОЖЕНИЕ	83

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Одной из основных задач дошкольных учреждений на современном этапе развития системы образования является оптимизация оздоровительной деятельности. В свою очередь, оптимизация любого процесса неразрывно связана с обеспечением его управляемости. Управление же должно строиться с позиций системного подхода, призванного в комплексе решать, как медико-социальные, так и психолого-педагогические проблемы детей дошкольного возраста. Это требует объединения усилий большого круга специалистов разного профиля, а также разрешения возможных противоречий, возникающих между специалистами внутри учреждения, педагогами и родителями.

На современном этапе развития образования здоровьесбережение детей дошкольного возраста является одной из приоритетных задач. За это время проведено немало преобразований для создания здоровьесберегающей системы в детском саду. Но, вместе с тем, анализ результатов исследований ученых и практических работников выявил ряд проблем в организации управления здоровьесберегающей деятельностью субъектов образовательного процесса. В связи с этим возникла необходимость в грамотной организации здоровьесберегающего педагогического процесса, и в обеспечении его управляемости.

Исходя из вышеизложенного, можно констатировать, что в программно-нормативных и содержательно-технологических аспектах управления здоровьесбережением детей дошкольного возраста возникли пробелы, обусловленные отсутствием научно обоснованных подходов к разрешению возникших противоречий. Суть обозначенной **проблемы** заключается в назревшей потребности разработки системы эффективного управления здоровьесбережением детей в условиях дошкольной образовательной организации и в отсутствии системно исследованных путей ее решения в реальной практике.

Таким образом, проведение исследований, связанных с изучением проблем управления здоровьесбережением детей дошкольного возраста, в настоящее время, по нашему мнению, представляется актуальным.

Объект исследования: процесс здоровьесбережения детей дошкольного возраста.

Предмет исследования: условия эффективности управления здоровьесбережением детей в условиях дошкольной образовательной организации.

Цель исследования: разработать и экспериментально обосновать условия эффективного управления здоровьесбережением детей в условиях дошкольной образовательной организации.

Гипотеза исследования: управление здоровьесбережением детей в условиях дошкольной образовательной организации будет успешным, если:

- обеспечены материально-технические условия здоровьесбережения детей в дошкольной образовательной организации;
- реализованы здоровьесберегающие возможности при организации образовательного процесса;
- определено содержание физкультурно-оздоровительной деятельности с детьми,
- организовано повышение компетенции в области здоровьесбережения детей у педагогов и родителей как субъектов здоровьесберегающей деятельности
- осуществляется динамическое наблюдение за состоянием здоровья дошкольников.

Задачи исследования:

- 1) обосновать процесс здоровьесбережения детей как приоритетное направление деятельности дошкольной образовательной организации;
- 2) изучить особенности организационно-педагогических условий управления здоровьесбережением детей в дошкольной образовательной организации;

- 3) реализовать в практике дошкольной образовательной организации комплекс условий, обеспечивающих управление здоровьесбережением детей;
- 4) оценить эффективность опытно-экспериментальной работы.

Теоретико-методологическую основу исследования составляют:

- научные труды физиологов и гигиенистов (Л.П. Банникова, Н.Н. Данилова, А.А. Минх, Н.И. Обреимова, Л.Е. Панин, Р.С. Тулинская, Н.А.Фомин);
- исследования в области валеологии (И.И. Брехман, Г.К. Зайцев, В.В. Колбанов, М.Г. Колесникова, Т.В. Кружилина, Н.И. Куинджи, Т.Ф. Орехова, Л.Г. Татарникова);
- учение о физиологических механизмах и закономерностях индивидуального развития (И.А. Аршавский, Е.К. Аганянц);
- теории физической культуры (Л.П. Матвеев, В.К. Бальсевич, Л.И. Лубышева, Г.Г. Наталов);
- исследования, посвящённые разработке здоровьесберегающих технологий в образовании (Б.Б. Егоров, Ю.Ф. Змановский, В.Т. Кудрявцев, Е.З. Пужаева, И.Ю. Соколова, И.В. Чупаха и др.);
- научные положения теории деятельности и психической теории формирования личности (Б.Г. Ананьев, Л.С. Выготский, С.Д. Неверкович).

В опытно-экспериментальной работе использовались следующие **методы исследования**: анализ литературы, педагогическое тестирование, педагогический эксперимент, наблюдение, опрос, анкетирование, метод математической обработки результатов.

База исследования. Экспериментальная работа проводилась на базе дошкольной образовательной организации Идринского района Красноярского края. В исследовании принимало участие 20 детей в возрасте от 5 до 7 лет, 6 педагогов, 15 родителей.

Научная новизна:

Выявлены организационно-педагогические условия, позволяющие на основе системного подхода управлять процессом здоровьесбережения детей.

Теоретическая значимость:

Результаты исследования позволяют спроектировать и осуществить эффективный подход к решению проблем здоровьесбережения детей в условиях дошкольной организации

Практическая значимость результатов исследования:

Выделенные способы реализации организационно-педагогических условий здоровьесбережения детей, могут быть использованы в практике управления дошкольной организацией

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялись в ходе организации опытно-экспериментальной работы автора с коллективом педагогов дошкольного образовательного учреждения, родителями и детьми. Основные положения и результаты исследования обсуждались на научно-исследовательском семинаре магистрантов программы «Управление дошкольным образованием»; на XIV Международной научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Молодежь и наука XXI века» (Красноярск, 2017); в рамках III Краевого фестиваля дошкольных образовательных практик «Детству посвящается...» (Красноярск, ноябрь 2017); в рамках VI Международного научно образовательного форума «Человек семья и общество: история и перспективы развития» (Красноярск, ноябрь 2017). Опубликовано две статьи: Управление здоровьесбережением детей дошкольного возраста в условиях обновленного образования: теоретический анализ. Проблемы и перспективы развития образования в России: сборник материалов XVI Всероссийской научно-практической конференции \ Под. Общ. ред. С.С. Чернова. – Новосибирск: Издательство ЦРНС, 2017. – 180 с., Журавлёва С.Н. Исследование организационной культуры муниципального казенного дошкольного образовательного учреждения детский сад «Улыбка» // NovaInfo.Ru (Электронный журнал.) – 2017 г. – № 75; URL: <http://novainfo.ru/article/14331>.

Структура работы Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы и приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕМ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1.1. Развитие теории здоровьесбережения детей дошкольного возраста

Вопрос сохранения здоровья стал актуальным еще в древности. Началом возникновения идеи здоровьесбережения следует считать V–II века до нашей эры, когда в Древнем Риме появились валеотугенарии, отвечающие за здоровье и работоспособность рабов. Вопросы сохранения здоровья детей существовали во все периоды становления и развития образования во всех странах.

В школах древнего Египта, наряду с другими предметами, учащиеся изучали медицину, получали первоначальные медицинские знания, обучались приёмам закаливания, подвижным играм.

В Древней Греции система воспитания была направлена на формирование гармонически развитой личности, идеалом являлся физически здоровый человек, а его воспитание не мыслилось без физических упражнений.

Платон считал, что приучать детей к нужным видам деятельности следует только постепенно (методично), чтобы не вызывать у них сразу сильной негативной реакции.

В Спарте физическому развитию уделяли огромное внимание. Здоровье будущего ребенка связывалось с физическим совершенством и здоровьем матери, поэтому спартанские женщины занимались физическими упражнениями, как и мужчины. Более систематические и основательные подходы к охране здоровья детей прослеживаются в педагогических идеях и практике образования в Древнем Риме.

Квинтилиан в своем главном труде «Ораторское образование» сравнивает ребенка с «драгоценным сосудом», с которым необходимо

бережно и уважительно обращаться. Здоровое семейное воспитание должно оберегать детскую психику.

В Древнем Риме ребенка окунали в воду и только после этого давали ему имя. Единственным методическим приемом у педагогов того времени был принцип «делай как я». Который вполне приемлем при обучении движениям, реакциям, оценкам явлений, ориентированию в ситуации, и в целом – поведению, но плохо работает, когда речь заходит о желаниях, целях, чувствах и особенно – мыслях, то есть о деятельности.

Можно сказать, что для рассматриваемого периода были характерны определенные способы сохранения физического и психического здоровья обучаемых детей: акцентированное внимание на соблюдении элементарных гигиенических установлений; использование различных физических упражнений и систем, направленных на сохранение и укрепление здоровья; вооружение их первоначальными медицинскими знаниями; первые обоснования вести здоровый образ жизни и т.д.

Рассмотрение развития опыта здоровьесбережения детей в периоды античности, средневековья и начала Нового времени до XIX в. показывает, что учащиеся обучались приемам закаливания, подвижным играм, первоначальным медицинским знаниям, соблюдению правил личной гигиены. Изучение историко-педагогических источников средневекового периода показывает обусловленность развития здоровьесбережения социальными, экономическими и педагогическими факторами.

Вопрос здоровьесбережения детей в период XVIII–XIX вв. нашел отображение в трудах педагогов-ученых и писателей. Вопрос о сохранении здоровья обучающихся неоднократно поднимал великий русский педагог К.Д. Ушинский. Им было сформулировано название статьи, которая должна была войти в III том его знаменитого труда «Человек как предмет воспитания», – «О воспитании власти ребенка над своим организмом». Речь идет о развитии готовности ребенка к сохранению своего здоровья.

К.Д. Ушинский определил в качестве одной из главнейших целей воспитания «...подчинить силы и способности нервного организма ясному сознанию и свободной воле человека». Он утверждал, что вредной является ненормальная нервная деятельность, при которой организм впадает «в раздражительное состояние и делается, наконец, одним из тех слабонервных организмов, которых в настоящее время так много.

На прямую связь между образом жизни, который ведет человек, и состоянием его здоровья обращали внимание Н.И. Пирогов и П.Ф. Лесгафт. Они показали взаимосвязь физического и нравственного здоровья, делая упор на осознание происходящего во внутреннем мире человека. Русский ученый П.Ф. Лесгафт определил главную роль физической культуры в воспитании здорового поколения. Разрабатывая образовательную теорию физического воспитания, в качестве основного признака он выделил единство физического и умственного развития ребенка. Ученый говорил, что каждый педагог обязан знать анатомию, физиологию и медицину для своевременного предотвращения отклонений в поведении, учебе и здоровье своих воспитанников.

Во второй половине XIX – начале XX века возникла идея «педагогизации среды» (П.П. Блонский, П.Ф. Лесгафт, М.М. Пистрак, С.Т. Шацкий), в которой ребенку предоставлялась бы возможность свободного физического и умственного развития. И в процессе обучения задачи здоровьесбережения считаются актуальными. Главной задачей обучения Л.С. Выготский считал обеспечение условий для развития внутренних сил и возможностей ребенка. Д.Н. Узнадзе обращал внимание на значение личности педагога в обучении. В своей концепции именуемой «трагедии воспитания» он уделяет акцент на изучению отношений, устанавливаемых между педагогом и ребенком. Рассматривая характер этих отношений, автор сосредоточивает внимание на необходимости поиска гуманистического подхода к ребенку и соответствующей психологической основы построения учебно-воспитательного процесса.

Такой подход развивается современными отечественными и зарубежными педагогами и психологами (Ю.П. Азаров, Ш.А. Амонашвили, Ю.К. Бабанский, В.А. Сухомлинский, А. Маслоу, М. Монтессори, К. Роджерс, Б. Спок, Р. Штайнер и др.). В психолого-педагогических исследованиях определено, что процесс личностного становления не сводится к развитию отдельных качеств ребенка (интеллектуальных, физических и др.). В этом месте задействованы другие, более тонкие механизмы, обеспечивающие целостность развития личности ребенка на основе особой организации образовательной среды (В.С. Ильин).

Изучение этих механизмов представлено в гуманистически ориентированных концепциях развития личности: концепции развития индивидуальности ребенка (О.С. Гребенюк, Т.Б. Гребенюк), концепции лечебной педагогики (А.А. Дубровский) и др. При этом традиционная парадигма знаний, умений, навыков рассматривается как составная часть более широкой парадигмы личностно и индивидуально ориентированного образования. В контексте этого подхода, знания должны органично вписываться в реальную ситуацию развития индивидуальности и воспитания личности учащихся, обеспечивая полноценное индивидуально-личностное становление ребенка.

Вопрос здоровьесбережения в обучении был представлен Л.Е. Борисовой, О.Е. Евстифеевой, В.Н. Касаткиным, И.В. Кругловой, О.Л. Трещевым, В.И. Харитоновым. В работах М.В. Антроповой, В.В. Зайцевой, В.Д. Сонькина осуществлен мониторинг степени здоровья. Пути повышения уровня здоровья рассматривают Е.В. Быков, В.Н. Носкин, Е.Е. Чепурных и др.

В Уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) говорится, что здоровье – это не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, психическое и социальное благополучие. В существующей иерархии основных элементов в системе здоровья человека, на первом уровне стоит биологическое здоровье, на втором – социальный его

компонент, на третьем – духовный. Отклонения или изменения в одном из них ведут к нарушению в общем состоянии человека, которое можно охарактеризовать как нездоровье. Для достижения высокого уровня здоровья, человеку нужно рационально питаться, соблюдать правила личной гигиены и безопасного поведения, оптимально сочетать работу и отдых, физический труд и умственную деятельность, выполнять необходимый объем двигательной активности.

Трещева Л.И. предлагает целостный взгляд на здоровье представлять в виде четырехкомпонентной модели, заключающейся во взаимосвязи различных его компонентов: духовного, определяющего его личностный уровень, который строится в соответствии с основными целями и ценностями жизни, убеждениями, характеризуется нравственной ориентацией личности, ее менталитетом по отношению к себе, природе и обществу; физического, характеризующегося уровнем физиологического развития, степенью саморегуляции органов и систем, наличием резервных возможностей организма; психического, определяющегося уровнем развития психических процессов, степенью регуляции деятельности эмоционально - волевой сферы; социального, который характеризуется степенью социальной адаптации человека в обществе, наличием предпосылок для всесторонней и долговременной активности в социуме. В рассмотренной модели изображена многомерность взаимовлияний разных проявлений функционирования целостного организма, что позволяет более полно охарактеризовать различные стороны жизнедеятельности человека, направленные на организацию индивидуального стиля жизни.

Все выше перечисленные компоненты связаны с определёнными функциями здоровья, которые некоторым образом влияют на основной результат образования – реализацию Федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного образования. Итак, особую значимость приобретает вопрос об общем учёте в образовательном процессе таких составляющих как здоровье и образованность детей, их взаимосвязи, а

также гармоничном единстве и равноценности. В виду выше сказанного следует соблюдать равновесие между обязательностью достижения необходимого уровня выполнения ФГОС ДО и сохранением при этом здоровья дошкольников.

Довольно активно в последние годы проводятся исследования, направленные на изучение сохранения здоровья детей. Результаты исследования этого вопроса описаны в научных трудах медиков, физиологов и гигиенистов Л.П. Банниковой, Н.Н. Даниловой, А.А. Минха, Н.И. Обреимовой, Л.Е. Панина, Р.С. Тулинской, Н.А. Фомина. Значительную роль играют исследования учёных в области валеологии И.И. Брехмана, Г.К. Зайцева, В.В. Колбанова, М.Г. Колесниковой, Т.В. Кружилиной, Н.И. Куинджи, Т.Ф. Ореховой, Л.Г. Татарниковой.

Таким образом, каждая историческая эпоха формирует свою собственную модель здоровьесбережения. Сегодня актуальным является соблюдение принципа формирования основных компонентов здоровья у детей, на протяжении всей их образовательной деятельности, в основе которой лежит модель управления здоровьесбережением.

1.2. Основные понятия управления и здоровьесбережения

Здоровьесбережение, здоровье человека, и его здоровьесберегающее поведение исследуется в теории здоровьесбережения на стыке нескольких взаимосвязанных дисциплин: медицины, социологии, психологии, антропологии, экономики, философии. Здоровьесбережение и здоровьеобогащение – важнейшие условия организации педагогического процесса в ДОУ. В более узком смысле слова – это специально организованное, развивающееся во времени и в рамках определенное образовательной системы взаимодействие детей и педагогов, направленное на достижение целей здоровьесбережения и здоровьеобогащения в ходе образования, воспитания и обучения.

Здоровьесберегающий педагогический процесс ДОУ – в широком смысле слова – процесс воспитания и обучения детей дошкольного возраста в режиме здоровьесбережения и здоровьеобогащения; процесс, направленный на обеспечение физического, психического и социального благополучия ребенка. Здоровьесберегающая среда – это совокупность условий, обеспечивающих благополучное развитие ребенка и способствующих его успешной социализации.

Здоровьесберегающее пространство - это комплексная система, ориентированная на формирование ценностей здорового образа жизни и определяющая отбор средств сохранения и укрепления здоровья, физического развития детей.

Здоровьесберегающее поведение ряд авторов (М.В. Роганина О.Ю. Проценко, С.В. Мальцев, В.М. Давыдова и др.) определяет как «систему действий, направленных на формирование и сохранение здоровья, снижение заболеваемости и увеличение продолжительности жизни...» [63].

С.В. Летуновская понимает здоровьесберегающее поведение как «акты, действия, поступки и деяния, позволяющие человеку жить в гармонии с собой, природой и другими людьми, не нарушая общечеловеческих норм и правил поведения, полноценно функционировать его органам и системам, развиваться самому и способствовать развитию общества, в котором он живет» [51].

С.Л. Гончарова определяет здоровьесберегающее поведение как «активную деятельность личности; мотивацию здорового образа жизни, формирование умений, навыков и поведенческих стратегий» [32]. Автор характеризует здоровьесберегающее поведение как дуалистическое явление – с одной стороны, активная деятельность, с другой – мотивация к здоровому образу жизни.

М.М. Безруких, В.Д. Сонькина, В.Н. Безобразова определяют здоровьесберегающее поведение педагога как «систему мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья учащихся» [17].

Т.С. Киенко обоснует здоровьесберегающее поведение как «образ жизни. Здоровьесберегающее поведение рассматривается как способ рациональной организации сторон жизнедеятельности» [46]. Здоровьесберегающее поведение определяется И.В. Журавлевой как «система действий и отношений, опосредующих здоровье и продолжительность жизни индивида» [42].

Рассмотрим теперь понятие «здоровьесберегающая деятельность». Несомненно, оно сходно с понятием «здоровьесберегающее поведение», однако в их содержании имеются и существенные различия.

Рассмотрим определения, которые даны различными авторами по отношению к здоровьесберегающей деятельности. Н.О. Герьянская выделяет следующие критерии оценки здоровьесберегающей деятельности: направленность на развитие; саморегуляция, самоконтроль; осознание смысла жизни и профессиональной деятельности; эффективность взаимодействия, взаимопонимания, взаимопомощи; динамика здоровьесберегающей компетентности учителя [30].

Т.Л. Лепихина, А.В. Пепеляева рассматривают здоровье как «особый экономический ресурс, во многом определяющий эффективность социально-экономического развития» [50]. Еще один термин, который используется в описании деятельности, направленной на сохранение, сбережение, приумножение здоровья, это «здоровьесозидающая деятельность».

По мнению А.Г. Маджуга, сущность здоровьесозидающей функции образования «выражается в общей ориентации на формирование у субъектов образовательного процесса опыта здоровьесозидающей деятельности...» [54].

Это определение поднимает здоровьесозидающую деятельность на уровень системы образования в целом. Цели этой деятельности А.Г. Маджуга видит в формировании опыта, поиске стратегий, актуализации здоровьесберегающего потенциала, организации здорового образа жизни у всех субъектов образовательного процесса.

К.О. Гейнц, Н.В. Скурихина считают, что здоровьесозидательная деятельность заключается в «использовании принципов и способов, позволяющих сохранять и развивать как собственное здоровье, так и здоровье обучающихся, творчески дополнять содержание учебного предмета» [31]. Такая позиция созвучна с нашим пониманием сущности здоровьесозидательной деятельности. Цель здоровьесозидательной деятельности они видят в формировании поведения, ориентированного на ЗОЖ. Основой для успешного функционирования человека в сфере здоровьесозидания является культура здоровья, которая характеризуется ими с позиций личностных образований – установок, опыта, готовности к деятельности.

Здоровьеориентированное поведение во главу угла ставит осознание себя в данном процессе, выбор направления деятельности, способность разбираться в информации, рассчитывать свои силы, распределять их во времени и пространстве. Маджуга А.Г., Абаскалова Н.П., Колбанов В.В., Леван Т.Н., Синицина И.А., Малярчук Н.Н. Шарипова Д.Д., Шарипов А.Д., Шахмурова Г.А.) рассматривают процесс формирования здоровьесориентированного стиля поведения через призму проблем:

- коррекция формирования склонности личности к саморазрушению в сторону самосовершенствования;
- воспитание из неудачника победителя;
- воспитание готовности к трудным и опасным ситуациям;
- формирование ответственности за собственное здоровье и поступки;
- пути снижения воздействий негативных микро и макросоциальных факторов;
- подготовка и переподготовка педагогических и медицинских кадров;
- создание системы здоровьесберегающего воспитания и образования.

«Ключевая компетенция «быть здоровым» – это совокупность интеллектуальных и практических умений, которая базируется на принятии индивидуального здоровья как значимой ценности, включает знания и

навыки сохранения имеющегося потенциала здоровья и определяет поведение личности в ситуации выбора в здоровьеразрушающих и сохраняющих здоровье условиях», – сообщает Ч.К. Бонуэл [19].

Пожалуй, самое многогранное и сложное понятие, связанное с сохранением и укреплением здоровья. Л.И. Гришкиной, которая рассматривает здоровьесберегающее поведение как компонент культуры здоровья педагога. При этом она выделяет следующие компоненты культуры здоровья:

- 1) устойчивая мотивация здорового образа жизни (ЗОЖ);
- 2) профессиональная компетентность в области ЗОЖ;
- 3) владение здоровьесберегающими технологиями педагогической деятельности и способами здоровьесберегающего профессионального поведения («поведенческая грамотность»).

Н.С. Гаркуша, рассматривая исторический аспект термина «культура здоровья», дает следующую формулировку: «Современный процесс воспитания культуры здоровья подрастающего поколения – это субъект-субъектные взаимодействия участников образовательного процесса, при которых педагог создаёт условия для полноценного физического, психического, духовно-нравственного, социального развития детей и молодежи и формирования у них осознанного ценностного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих» [29].

Несмотря на большую ценность, придаваемую здоровью, понятие «здоровье» с давних пор не имело конкретного научного определения. И в настоящее время существуют разные подходы к его определению. При этом большинство авторов: философов, медиков, психологов (Ю.А. Александровский, 1976; В.Х. Василенко, 1985; В.П. Казначеев, 1975; В.В. Николаева, 1991; В.М. Воробьев, 1995) в отношении этого явления согласны друг с другом лишь в одном, что сейчас отсутствует единое, общепринятое, научно обоснованное понятие «здоровье индивида».

Самое раннее из определений здоровья – определение Алкмеона – имеет своих сторонников вплоть до сегодняшнего дня: «Здоровье есть гармония противоположно направленных сил». Цицерон охарактеризовал здоровье как правильное соотношение различных душевных состояний. Стоики и эпикурейцы ценили здоровье превыше всего, противопоставляя его энтузиазму, стремлению ко всему неумеренному и опасному. Эпикурейцы считали, что здоровье – это полное довольство при условии полного удовлетворения всех потребностей.

Существуют и другие формулировки: здоровье – обретение человеком своей самости, «реализация Я», полноценная и гармоничная включенность в сообщество людей. К. Роджерс также воспринимает здорового человека как подвижного, открытого, а не постоянно использующего защитные реакции, независимого от внешних влияний и опирающегося на себя. Оптимально актуализируясь, такой человек постоянно живет в каждый новый момент жизни. Этот человек подвижен и хорошо приспосабливается к меняющимся условиям, терпим к другим, эмоционален и рефлексивен.

В уставе Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) записано, что здоровье представляет собой не только отсутствие болезней и физических дефектов, но состояние полного социального и духовного благополучия. В соответствующем томе 2-го издания БМЭ оно определяется как состояние организма человека, когда функции всех его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-то болезненные изменения. В основу данного определения положена категория состояния здоровья, которое оценивается по трем признакам: соматическому, социальному и личностному. Соматический – совершенство саморегуляции в организме, гармония физиологических процессов, максимальная адаптация к окружающей среде. Социальный – мера трудоспособности, социальной активности, деятельное отношение человека к миру. Личностный признак подразумевает стратегию жизни человека, степень его господства над обстоятельствами жизни. И.И. Брехман подчеркивает, что здоровье – это не

отсутствие болезней, а физическая, социальная и психологическая гармония человека, доброжелательные отношения с другими людьми, с природой и самим собой. Он пишет, что «здоровье человека – это способность сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого источника сенсорной, вербальной и структурной информации».

Понимание здоровья как состояния равновесия, баланса между адаптационными возможностями (потенциал здоровья) человека и постоянно меняющимися условиями среды предложено академиком (В.П. Петленко, 1997).

Один из основателей валеологии Т.Ф. Акбашев называет здоровье характеристикой запаса жизненных сил человека, которая задается природой и реализуется или не реализуется человеком.

Итак, здоровье рассматривается как интегративная характеристика личности, охватывающая как её внутренний мир, так и всё своеобразие взаимоотношений с окружением и включающая в себя физический, психический, социальный и духовный аспекты; как состояние равновесия, баланса между адаптационными возможностями человека и постоянно меняющимися условиями среды. Причем, его не следует рассматривать как самоцель; оно является лишь средством для наиболее полной реализации жизненного потенциала человека.

В педагогическом словаре Коджаспирова Г.М., Коджаспиров А.Ю., дают такое определение здоровью – состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных изменений; представляет собой не только биологическую, но и социальную категорию, то есть здоровье – это состояние полного телесного, душевного и социального благополучия, здоровье является личной и общественной ценностью. Формированием у человека установки на сохранение и поддержание собственного здоровья занимается новая отрасль знания, получившая название валеология – наука о здоровье.

Таким образом, мы можем сделать следующий вывод. Анализ понятий теории здоровьесбережения позволил нам выявить сущность и содержание ключевого понятия. Мы находим, что для нашего исследования больше подходит термин здоровьесбережение это специально организованное, развивающееся во времени и в рамках определенное образовательной системы взаимодействие детей и педагогов, направленное на достижение целей здоровьесбережения и здоровьеобогащения в ходе образования, воспитания и обучения.

1.3. Организационно-педагогические условия управления здоровьесбережением в дошкольном образовательном учреждении

Дошкольное образовательное учреждение – это управляемая система, в которой все функции должны реализовываться целенаправленно. В каждом образовательном пространстве требуется оптимальное соотношение между осуществлением функций образовательного процесса и здоровьесбережения, потому что с одной стороны, в детском саду определяется цель подготовки ребенка к школе: к общению в коллективе; к учебной деятельности; к организации учебной работы, а с другой стороны – каждый из указанных аспектов, может создавать определенную угрозу для здоровья детей.

Организация управления здоровьесбережением субъектов образовательного процесса в современном дошкольном образовательном учреждении на фоне экологической и социальной напряженности в стране, на фоне высокого роста болезней, показывает, что быть здоровым это значит овладеть искусством его сохранения и укрепления. Этому искусству и должно уделяться внимания в дошкольном учреждении. Необходимо помнить о том, что идеально здоровых детей немного, что только в дошкольном возрасте самое благоприятное время для выработки привычек, которые в сочетании с обучением дошкольников становится методом сохранения здоровья и сможет привести к положительным результатам. Вследствие, этого мы полагаем, что проблема оздоровления детей не

проблема одного дня деятельности и одного человека, а грамотно организованная работа всего коллектива образовательного учреждения на длительный период.

Все субъекты процесса образования должны быть наделены функциями управления. Для этого взаимодействие администрации и педагогических кадров в дошкольном образовательном учреждении должно происходить путем распределения обязанностей. Роль руководителя состоит в аргументированном распределении обязанностей в здоровьесбережении между педагогами, в заинтересованности каждого из них в создании системных мероприятий здоровьесбережения. Благодаря усилиям административных и педагогических кадров должны создаваться условия для осуществления образовательной деятельности в образовательном пространстве, благоприятно влияющие на укрепление и сохранение здоровья участников образования.

Организация необходимых условий, может быть обеспечена созданием целенаправленного комплекса, включающего в себя систематический контроль над:

- созданием благоприятного светового режима;
- созданием оптимального воздушно-теплого режима;
- санитарным состоянием помещений и территории;
- обеспечением соответствующего светового режима, так нормы освещения для дошкольного учреждения должны соблюдаться не только внутри, но и на близлежащей территории, включая лестничные клетки.

Каждое помещение детского сада имеет свои нормы. Безвредным для зрения является естественная подсветка помещения. Искусственное освещение необходимо для усиления естественного при недостатке или отсутствии второго. Комбинация естественной и искусственной освещенности необходима в: пасмурный день; при наличии густой растительности вблизи окон; короткий световой день (зима, ранняя

весна/поздняя осень); особенности проектирования комнаты, когда оконные проемы не могут дать необходимый уровень света.

В регламентирующей документации (СНиП и СанПин) требования касательного этого параметра следующие: все детские зоны (игровые, спальни и т.п.) должны иметь максимально возможную естественную подсветку ее отсутствие допускается лишь в некоторых помещениях. Это умывальные, снарядные, душевые, а также уборные при гимнастическом зале и аналогичные помещения для персонала.

Все оконные проемы детского сада обязаны быть оснащены: регулируемыми солнцезащитными устройствами по типу жалюзи; тканевыми шторами – светлых тонов, сочетающихся со светлым оформлением помещения и мебели. Они размещаются в простенках тогда, когда в них нет необходимости.

Еще на показатели освещенности оказывают влияние цвет и материалы из которых изготовлена мебель. Например, матовые поверхности создают определенный коэффициент отражения. Чтобы добиться требуемой отражающей способности поверхностей внутри помещений детского сада, необходимо оперировать правильными цветами: для мебели (например, парты, столы, а также шкафы) следует выбирать цвета натурального дерева или отдавать предпочтение светло-зеленым оттенкам; для стен в учебных помещениях подойдут такие оттенки и цвета, как голубой, розовый, зеленый, бежевый и желтый; для дверей и оконных рам следует выбирать светлые тона. Лучшим решением будет белый цвет.

Классные доски и другие поверхности, предназначенные для обучающих целей, должны иметь темно-коричневый или темно-зеленый цвет. При такой цветовой гамме в любом помещении дошкольного заведения можно будет качественно организовать образовательный процесс и добиться приемлемой подсветки всех комнат.

Выбор осветительных приборов для создания оптимального светового потока делается на основании рекомендаций СНиП и СанПиН Согласно

регламентирующей документации для детских садиков следует выбирать люминесцентные осветительные приборы. Не стоит в одной комнате устанавливать люминесцентные лампочки и лампы накаливания. Неправильное освещение в детском саду может привести к следующим негативным последствиям: ухудшение зрения; появление нарушений в психике. Наиболее часто дети становятся раздражительными, агрессивными и непослушными. Кроме этого, они чаще плачут и хуже спят; снижение активности; ухудшение общего состояния здоровья; повышение травматизма. При плохом освещении дети могут не замечать разбросанных по комнате игрушек, наступать на них, спотыкаться и т.п.

Правильная организация работы дошкольных учреждений является залогом успешного воспитания и роста ребенка. Грамотно подобранная система уличного и внутреннего освещения не будет наносить опосредованный вред, растущему организму детей, позволяя им развиваться гармонично и правильно. Поэтому немаловажно ориентироваться в том, какие именно нормы существуют в данной ситуации, чтобы правильно оценить их исполнение в конкретном учреждении.

Создание оптимального воздушно-теплового режима, одним из важных средовых факторов, оказывающих влияние на работоспособность и состояние здоровья детей, является воздушно-тепловой режим помещений.

В закрытых помещениях детских садах за время пребывания в них детей повышаются температура и влажность воздуха. Изменяется химический состав воздуха вследствие выделений продуктов жизнедеятельности, так называемых антропо выбросов (выдыхаемый воздух, кишечные газы, выделения с поверхности кожи). Кроме того, воздушная среда загрязняется выделением химических веществ из отделочных материалов, в процессе учебно-производственной деятельности. Меняются биологические свойства воздуха (бактериальная обсемененность), ионный состав (увеличивается количество тяжелых, положительно заряженных частиц).

Изменение физических, химических и биологических качеств воздушной среды оказывает неблагоприятное влияние на организм детей: ухудшается работоспособность, появляются головная боль, вялость. Химические загрязнения воздуха могут вызвать токсическое действие, аллергию. Повышается заболеваемость. Поэтому большое значение придается санитарно-гигиеническому контролю за показателями воздушной среды и правильной эксплуатации систем отопления и вентиляции в детских садах.

Температура воздуха в помещениях для детей должна быть дифференцирована в зависимости от назначения помещения, строительно-климатической зоны, возраста детей. Дети с ослабленным здоровьем должны заниматься в помещении с несколько повышенной температурой. Оптимальные показатели температуры воздуха помещений могут быть снижены путем закаливания детей.

Продолжительность проветривания спальных и игровых комнат перед приходом детей устанавливается в соответствии с рекомендациями для проветривания. В холодное время года аэрация групповых должна проводиться до прихода детей и заканчиваться за 80 мин до их появления. В спальных помещениях фрамуги, форточки следует закрывать за 30 мин до сна детей, открывать во время сна с одной стороны и закрывать за 30 мин до подъема детей.

Быстрое улучшение качества воздуха достигается сквозным проветриванием (одновременно открыты фрамуги и дверь), но обязательно в отсутствие детей. Эффективность сквозного проветривания в 5–10 раз выше по сравнению с обычным только через фрамуги или форточки.

Периодический контроль на объектах (учебные помещения, спортзалы, санузлы, душевые, то есть те помещения, в которых должны быть обеспечены благоприятные параметры микроклимата и приток чистого воздуха) подразумевает следующее: соблюдение режима проветривания; своевременная влажная уборка; контроль параметров микроклимата;

своевременная очистка вентиляционных решеток; визуальный контроль за наличием и видом ограждения отопительных приборов.

Санитарное состояние помещений и территории. Чистота и порядок в детском саду имеют большое значение. При соблюдении санитарных условий дети растут здоровыми, организованными. Неудовлетворительное состояние помещения, участка приводит к появлению и распространению заразных болезней, приучает детей к неряшливости, к беспорядку.

Комфортная среда позволяет сохранять психофизическое здоровье детей, способствует их оптимальной включенности в образовательную деятельность, успешной самореализации, усиливает позитивное взаимодействие субъектов процесса обучения и воспитания, способствует активности, уверенности ребенка, проявлению творчества. Среда ребенка соответствует критерию комфортности, т.е. удобства, безопасности.

Административные и педагогические кадры должны, не только создавать соответствующие условия для воспитанников, но и научить каждого из них тому, как беречь собственное здоровье. Это требование выполняется при условии осуществления индивидуализации:

1) обеспечение эмоционального благополучия путём: непосредственного общения с каждым ребенком; уважительное отношение к каждому ребенку, к его чувствам и потребностям;

2) поддержку индивидуальности и инициативы детей путём: создания условий для свободного выбора ребенком деятельности, участников совместной деятельности; создание условий для принятия ребенком решений, выражения своих чувств и мыслей; недирективную помощь детям, поддержку детской инициативы и самостоятельности в разных видах деятельности (игровой, исследовательской, проектной, познавательной и т.д.);

3) установление правил взаимодействия в разных ситуациях: организацию условий для позитивных, доброжелательных отношений между детьми, в том числе принадлежащими к разным национально-культурным,

религиозным общностям и социальным слоям, а также имеющими различные (в том числе ограниченные) возможности здоровья; развитие коммуникативных способностей детей, позволяющих разрешать конфликтные ситуации со сверстниками; развитие умения детей работать в группе сверстников;

4) выстраивание вариативного развивающего образования, ориентированного на уровень развития, проявляющийся у ребенка в совместной деятельности со взрослым и более опытными сверстниками, но не актуализирующийся в его индивидуальной деятельности (далее - зона ближайшего развития каждого ребенка, через: создание условий для овладения культурными средствами деятельности; организацию видов деятельности, способствующих развитию мышления, речи, общения, воображения и детского творчества, личностного, физического и художественно-эстетического развития детей; поддержку спонтанной игры детей, ее обогащение, обеспечение игрового времени и пространства; оценку индивидуального развития детей;

5) выстраивание взаимодействия с родителями (законными представителями) по вопросам образования ребенка, непосредственного вовлечения их в образовательную деятельность, в том числе посредством создания образовательных проектов совместно с семьей на основе выявления потребностей и поддержки образовательных инициатив семьи.

Воспитатель должен расширять у детей необходимые знания, актуализировать их личный опыт, создавать положительный эмоциональный настрой, побуждать к целесообразной полезной занятости.

Каждая группа условий здоровьесбережения в образовательном пространстве должна систематизироваться кем-то из участников процесса образования. Основаниями систематизации выступают социальные меры здоровьесбережения участников процесса образования, предусматриваемые вне пределов образовательного пространства.

Основываясь на них, как на внешних основаниях, в рамках

образовательного пространства отбираются специфические основания, связанные с особенностями здоровья участников образовательного процесса, с их личными ценностями, с традициями и тенденциями развития здоровья – эти особенности составляют внутренние основания, которые способствуют конкретизации соответствующих условий здоровьесбережения в образовательном пространстве эта работа обеспечивается путем взаимодействия педагогов и родителей по вопросам состояния здоровья ребенка.

Одним из показателей качества работы педагога является ориентация на взаимодействие с семьей. Только взаимодействие всех взрослых, объединенных общей заботой о здоровье ребенка, развитие его физической подготовленности и сформированности мотивации к здоровому образу жизни, может обеспечить разумный выбор подходов к индивидуальному развитию каждого ребенка. Решение этого вопроса требует от воспитателя грамотного подхода к информированности каждого родителя.

Немаловажным фактором в подаче информации является позиция воспитателя, то под каким «углом зрения» делается сообщение, поскольку направленность общения воспитателей с родителями, является «зеркалом» работы всего коллектива. Для того чтобы при общей занятости воспитателей и родителей нашлось время для такого общения, его необходимо специально планировать, целенаправленно реализовывая информирование каждого родителя о состоянии здоровья ребенка и мероприятиях, направленных на его улучшение. Активную роль в информированности родителей, занимают памятки для родителей, где содержится информация, направленная на решение конкретных проблем.

Для того чтобы опираться в своей работе не на «усредненного» родителя, а учитывать индивидуальные особенности конкретных родителей, их культурный и образовательный уровень, степень компетентности в области педагогики, психологии используются различные формы взаимодействия, в том числе изучение: типологии семьи, общих сведений о

родителях, их удовлетворенности эффективностью здоровьесберегающим процессом в ДОУ и уровнем информированности.

Организация эффективного работы с родителями по вопросам здоровья во многом зависит от направленности взаимодействия. Поскольку формы и методы не являются столь значимыми сами по себе, большую роль играет единство в подходах и установление партнерских отношений между педагогами и родителями. Такие отношения позволяют объединить усилия для достижения высокого уровня здоровья каждого ребенка. Решения этого вопроса требует от обеих сторон значительного уровня доверия, информированности и включенности в жизнь ребенка. Для включения родителей в жизнь детей в детском саду, в практику внедряются мероприятия, где родитель является полноценным участником. Это: тематические недели; досуговые мероприятия; участие в спортивных праздниках и развлечениях.

Взаимодействие педагога с родителями – достаточно сложный процесс, он требует особенного внимания и качественной подготовки воспитателей. Особенно в случаях низкого уровня педагогической осведомленности родителей, что в следствии ведет за собой низкую активность, отстранённость, а также часто конфликтность либо безответственность этих родителей.

Внешние основания позволяют строить и развивать систему здоровьесбережения в образовательном пространстве. К ним относятся нормативно-регламентирующая, перспективно-информационная системы условий здоровьесбережения участников процесса образования. Каждая система условий здоровьесбережения представляет собой системный сопровождающий резерв социальной поддержки участников образования в сохранении и укреплении их здоровья.

Нормативно-регламентирующая система условий здоровьесбережения участников процесса образования опирается на правовую нормативную базу, разработанную на уровне Российской Федерации, субъекта РФ,

муниципального образования и дошкольного образовательного учреждения. Только дополняя друг друга нормативные правовые акты способны всесторонне охватить все аспекты деятельности в сфере дошкольного образования и особенности субъектов процесса образования.

Перспективно-информационная система условий здоровьесбережения участников процесса образования и включает в себя: систему быстрого доведения новых сведений до руководителя ДОО, а от него подчиненным важной для деятельности ДОО информации; систему перспективного планирования и контроля; новые информационные технологии для эффективного проведения занятий и организации иной деятельности дошкольного образовательного учреждения; разработка и апробация методических рекомендаций в помощь воспитателю и педагогу ДОО.

Перспективно-информационная система также способствует повышению готовности педагогов к реализации образовательных программ на новом уровне, наблюдение развития, становления каждой личности в отдельности. Возможно это только при условии высокого уровня информационной культуры педагога, достаточной готовности его к пользованию и получению информации о процессах, происходящих с личностью в ходе ее образования. Информационная насыщенность сложного процесса образования должна быть понятна и доступна педагогу, при этом личностно-ориентированное обучение, индивидуальный подход приобретают свое истинное назначение и исполнение.

Таким образом, в качестве организационно-педагогических условий управления выделены следующие.

1. Обеспечение здоровьесберегающей инфраструктуры.
2. Оптимальная организация образовательного процесса.
3. Организация физкультурно-оздоровительной работы
4. Повышение профессиональной компетенции педагогов по вопросам здоровьесбережения воспитанников.
5. Взаимодействие с родителями воспитанников по вопросам

здоровьесбережения детей.

6. Профилактика и динамическое наблюдение за состоянием здоровья дошкольников.

Исходя из выше сказанного, можно сделать вывод, что обеспечение внешних оснований позволят построить и развить систему здоровьесбережения в образовательном пространстве, что говорит о необходимости развития и внедрения нормативно-регламентирующей и перспективно-информационной системы, а также финансово-экономической, программно-методической, организационно-управленческой, кадровой, психолого-педагогической систем для комплексного решения проблемы сохранения и укрепления здоровья детей в современных условиях.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

В результате анализа научной литературы, нормативных актов разного уровня обоснован процесс здоровьесбережения детей как приоритетное направление деятельности дошкольной образовательной организации так в Законе РФ «Об образовании» и ФГОС ДО обозначены задачи укрепления, сохранения и развития здоровья подрастающего поколения.

Вплоть до 1980-х гг. здоровьесбережение в образовательных учреждениях России основывалось на создании здоровой среды в процессе обучения и воспитания, связывалось с гигиенической и позитивной психологической атмосферой, с безопасностью и рациональным питанием детей. Медицинская служба детского сада осуществляла профилактику, раннюю диагностику и устранение возникающих проблем со здоровьем у детей.

Происходящие в России социально-политические и экономические изменения требуют от каждого человека проявления всех его психофизиологических, физических, интеллектуальных, духовно-нравственных возможностей и потому здоровьесберегающее образование рассматривается в качестве важнейшего приоритета деятельности общества.

В уставе Всемирной организации здравоохранения особо отмечается, что здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия. В новых федеральных государственных образовательных стандартах общего образования указано на важность воспитания у учащихся ценностного и бережного отношения к собственному здоровью, сохранения его на основе использования знаний и умений в повседневной жизни, овладения технологиями оздоровительных систем.

Управление здоровьесбережением детей дошкольного возраста становится самой актуальной проблемой для многих отраслей знаний, среди которых особое место отводится педагогической науке и практике, призванным через систему образования развивать и сохранять здоровье ребенка. Анализ педагогической практики показывает, что недостаточно эффективна система управления здоровьесозидающей деятельности в дошкольных образовательных учреждениях. На состояние здоровья детей дошкольного возраста, влияют педагогические факторы, что связано с интенсификацией образовательного процесса, несоответствием методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям дошкольников, недостатком физической активности детей, отсутствием системы работы по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни и др.

В связи с этим важно определить новую стратегию организационно-педагогических условий управления здоровьесбережением детей в дошкольной образовательной организации, основанную на социальной ценности здоровья личности и идеи ответственного отношения каждого человека за свое здоровье перед обществом и общества перед человеком. Это обуславливает необходимость поиска новых моделей организации эффективных организационно-педагогических условий управления здоровьесбережением детей в дошкольной образовательной организации, позволяющих воспитаннику, педагогу и родителю становиться субъектом деятельности в сфере здоровьесбережения. Изучены особенности

организационно-педагогических условий управления здоровьесбережением детей в дошкольной образовательной организации.

Определено, что организационно-педагогические условия могут быть концептуально обоснованы и организованы как управляемая здоровьесберегающая педагогическая система, ориентированная на здоровьесбережение детей. В исследовании организационно-педагогические условия управления здоровьесбережением детей в дошкольной образовательной организации представляется как здоровьесберегающая система, в обосновании которой представлены следующие положения: ценностно-смысловые идеи сохранения и укрепления здоровья выступают в качестве идеалов и смыслов жизнедеятельности детей, педагогов, родителей, функции здоровьесбережения личности состоят в познании ценностей и смыслов здоровьесбережения общества и личности, в актуализации личностной установки и способности детей к здоровьесбережению, в формировании опыта здоровьесбережения личности; в качестве условий формирования опыта здоровьесбережения детей выступают принципы здоровьесбережения (гуманизации, целостности, развития, индивидуализации, субъект-субъектного взаимодействия педагога и ребенка, личностно-ориентированной поддержки дошкольника); результативно-оценочное осмысление детьми опыта здоровьесбережения отражено в мотивах, ценностях, знаниях, способах, компетенциях, определяющих здоровый образ жизни. Содержательно-функциональная модель организационно-педагогических условий управления здоровьесбережением детей в дошкольной образовательной организации включает ценностно-целевой, содержательно-информационный, деятельностно-практический и результативно-оценочный компоненты. Каждый из компонентов представлен через взаимодействие педагога и ребенка по формированию опыта здоровьесбережения детей.

Деятельность педагога, ориентированная на здоровьесбережение, заключается в том, чтобы: раскрыть и актуализировать ценностно-смысловые

функции здоровьесбережения; стимулировать деятельность детей с целью повышения мотивации к здоровьесбережению, саморефлексии и развитию умений здоровьесберегающей деятельности; создать среду, помогающую детям в реализации здоровьесберегающих умений в различных формах.

Деятельность детей дошкольного возраста, связанная со здоровьесбережением, заключается в усвоении ценностно-смысловых функций здоровьесбережения, знаний о ценностях здорового образа жизни, в овладении технологиями здоровьесберегающей деятельности; освоении способов сохранения и укрепления здоровья, самосозидания себя как здоровьесберегающего человека. В процессе формирования опыта здоровьесбережения у ребенка происходит актуализация личностных смыслов здорового образа жизни, раскрытие психолого-физиологических сущностных сил человека.

ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ УСЛОВИЙ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕМ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

2.1. Исследование уровня здоровья детей как показателя качества здоровьесбережения

Планирование экспериментальной работы осуществлялось в соответствии с гипотезой диссертационного исследования, его основными целями и задачами. Экспериментальная работа состояла из трех этапов:

первый этап – констатирующий эксперимент, направленный на установление существующей на начало опытно-экспериментальной работы уровня здоровья детей.

второй этап – собственно формирующий эксперимент. Он реализовывался с помощью специально разработанной экспериментальной программы управления здоровьесбережением детей дошкольного возраста в условиях обновленного образования.

третий этап – контрольный эксперимент, направленный на установление существующей после проведенной процедуры формирующих воздействий физической подготовленности детей детского сада, заболеваемости.

Экспериментальная работа проводилась на базе дошкольной образовательной организации Идринского района Красноярского края. В исследовании принимало участие 20 детей в возрасте от 5 до 7 лет, 6 педагогов, 15 родителей.

Уровень здоровья детей оценивался по следующим критериям:

- показатели состояния здоровья детей;
- показатели физической подготовленности детей.

Контингент детей экспериментальной группы представлен в таблице 1.

Таблица 1

Контингент детей экспериментальной группы

5–6лет		6–7лет	
Количество детей			
девочки	мальчики	девочки	мальчики
4	7	7	2

Таблица 2

Листок здоровья детей экспериментальной группы

Списочный состав	Группы здоровья				Физкультурные группы			Освобожд.
	I	II	III	IV	основная	подг.	спец.	
20	15	5	–	–	20	–	–	–

**3,4,5 группы здоровья у детей в детском саду нет*

Из данных таблицы 1 и таблицы 2 видно соотношение мальчиков и девочек, в группе из 20 детей 11 девочек и 9 мальчиков, по возрасту 5–6 года 11 детей, 6–7 лет 9 детей.

Первая группа здоровья установлена у 15 детей.

Вторая группа здоровья у 5 детей: одна девочка и два мальчика 5-6 лет, одна девочка и один мальчик 6–7 лет.

Основная физкультурная группа у 20 детей.

Опираясь на показатели здоровья детей, определенные в Приказе Росздрава РФ и Минобразования РФ от 30.06.1992 № 186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях», мы выделили следующие характеристики: посещаемость и заболеваемость детей в течение года.

Результаты анализа приведены в таблице 3.

Анализ посещаемости и заболеваемости детей в 2015–2016 учебном году

Месяц	Кол-во рабочих дней	Списачный состав детей	Плановая посещаемость(дней)	Фактическая посещаемость (дней)	Общее количество пропусков (дней)	Пропуски по болезни (дней)	Пропуски по другим причинам (дней)	Заболеваемость на 1 ребенка (дней)	Посещаемость на 1 ребенка (дней)	Средняя посещаемость (детей)	Посещаемость %
Сентябрь	22	20	440	401	39	39	–	1,95	20,05	18,23	91,14
Октябрь	22	20	440	377	63	63	–	3,15	18,85	17,14	85,68
Ноябрь	20	20	400	353	47	47	–	2,35	17,65	17,65	88,25
Декабрь	23	20	460	460	–	–	–	–	23,00	20,00	100,00
Январь	15	20	300	163	137	137	–	6,85	8,15	10,87	54,33
Февраль	20	20	400	127	273	24	249	1,2	6,35	6,35	31,75
Март	21	20	420	371	49	23	26	1,15	18,55	17,67	88,33
Апрель	21	20	420	353	67	67	–	3,35	17,65	16,81	84,05
Май	19	20	380	295	85	65	20	3,25	14,75	15,53	77,63
Июнь	21	20	420	401	19	19	–	0,95	20,05	19,10	95,48
Июль	21	20	420	386	34	34	–	1,7	19,30	18,38	91,90
Август	23	20	460	425	35	35	–	1,75	21,25	18,48	92,39
Итого	248	240	4960	4112	848	553	295	27,65	17,13	16,58	82,90

Проведенный анализ результатов представленных в таблице 3 позволяет сделать следующие выводы:

- средняя заболеваемость на одного ребенка в 2015-2016г в среднем составляет 2,3 дня в месяц,
- средняя посещаемость на одного ребенка составляет 17,13 дней из 20,6дней в месяц,
- средняя посещаемость в месяц 16,58 детей из 20,
- процент посещаемости составляет 82,9%,
- процент заболеваемости 11.14%, и пропуски по другим причинам 5,9% (из 295 дней 249 это закрытие на карантин по причине заболевания гриппом).

Данные результаты представлены на рисунке 1.



Рис. 1. Сравнительная характеристика плановой и фактической посещаемости, общего количества пропусков и пропусков по болезни и другим причинам

Таким образом, из анализа контингента детей мы видим, что детей с 3,4,5 группами здоровья в детском саду нет. Из 20 детей 15 имеют 1 группу здоровья, а 5 детей вторую, физкультурная группа у всех детей основная, освобожденных детей от физкультурных занятий нет. По итогам анализа посещаемости и заболеваемости, сравнительной характеристики плановой и

фактической посещаемости, общего количество пропусков, пропусков по болезни и другим причинам можно сделать вывод, что фактическая посещаемость ниже плановой на 17,1%, а пропуски по заболеваемости составляют 65,2% от общего количества пропусков.

Резкий подъем заболеваемости отмечается в январе в связи с эпидемией гриппа, а также в феврале, если учесть что 84,4% пропусков по другим причинам это пропуски, связанные с закрытием детского сада на карантин по причине высокой заболеваемости ОРЗ, ОРВИ и гриппом.

Это свидетельствует о неэффективной организации оздоровительных, профилактических, просветительских и других мероприятий направленных на здоровьесбережение ребенка.

В ходе исследования уровня физической подготовленности оценивались следующие физические качества: быстрота, сила, выносливость, гибкость, координация. Оценка проводилась с использованием тестовых (контрольных) упражнений по методике В.И. Усакова (Приложение А). В таблице 4 приведены виды использованных тестовых заданий и измеряемые с их помощью физические качества детей:

Таблица 4

**Виды использованных тестовых заданий
и измеряемые с их помощью физические качества детей**

Тест	Изменяемые физические качества детей
Тест №1. «Прыжок в длину с места»	Скоростно-силовые (сила мышц ног) и координационные способности
Тест №2 «Бег 30 м с высокого старта»	Скоростные качества (быстрота)
Тест №3. «Метание мяча на дальность»	Скоростно-силовые (крупные мышцы) и координационные способности
Тест №4 «Непрерывный бег на 300, метров на 1 км метров в равномерном темпе»	Выносливость, координационные и волевые способности
Тест №5 «Сгибание и разгибание рук в упоре лежа»	Силовые способности (сила мышц рук)
Тест №6 «Наклоны вперед с измерением его глубины»	Гибкость (в тазобедренном суставе)

Таблица 5

Результаты тестирования физической подготовленности детей

№п\п	Имя ребенка	Возраст	Пол	Тесты и их оценка					
				№1	№2	№3	№4	№5	№6
				(см)	(сек.)	(м)	балл	Кол. раз	балл
1	Саша П.	5	Д	75	8,2	4,5	3	4	5
2	Дарина З.	5	Д	77	7,8	4,7	4	3	5
3	Костя Л.	5	М	75	7,5	5,5	3	4	4
4	Стас Б.	5	М	74	8	4,5	4	3	3
5	Максим П.	5	М	73	8,9	5	4	4	4
6	Уля Б.	5	Д	75	8,9	5	5	3	4
7	Витя Б.	6	М	80	8	6,5	5	4	5
8	Дима С.	6	М	80	8,6	7	4	3	5
9	Лиза Г.	6	Д	75	8,5	5,5	4	4	5
10	Дима П.	6	М	72	8,6	5,9	4	2	4
11	Кирилл Б.	6	М	78	8,6	5,6	3	2	3
12	Снежана Б.	7	Д	110	7,8	5,5	5	4	3
13	Катя З.	7	Д	98	7,9	6	4	4	3
14	Егор М.	7	М	93	7,8	6,2	5	4	5
15	Полина П.	7	Д	89	8,3	6	5	4	5
16	Алина П.	7	Д	89	8	6,1	5	4	5
17	Вика П.	7	Д	96	8	5,8	4	4	3
18	Аня Т.	7	Д	94	8	6,1	3	2	3
19	Юра С.	7	М	100	8,1	7,5	5	4	3
20	Нона Б.	7	Д	89	8,2	5	3	3	2

Приведем результаты выполнения детьми тестовых заданий и сравним их с нормативным показателем выполненного теста.

Результаты выполнения детьми тестовых заданий

Тип теста	5–6 лет		6–7 лет	
	% детей, не справившихся с тестом	% детей, справившихся с тестом	% детей, не справившихся с тестом	% детей справившихся с тестом
Тест №1. «Прыжок в длину с места»	81,9	18,1	77,8	22,2
Тест №2 «Бег 30 м с высокого старта»	45,5	54,5	77,8	22,2
Тест №3. «Метание мяча на дальность»	92,8	7,2	33,4	66,6
Тест №4 «Непрерывный бег на 300 метров, 1 км в равномерном темпе»	81,9	18,1	44,5	55,5
Тест №5 «Сгибание и разгибание рук»	100	0	100	0
Тест №6 «Наклоны вперед с измерением его глубины»	54,6	45,4	66,7	33,3

Проведенный анализ результатов представленных в таблице 6 позволяет сделать следующие выводы: из 100% детей в возрасте 5–6 лет показали результаты не ниже нормы по тесту № 1 только 18,1%, по тесту № 2 – 54,5%, по тесту № 3 – 7,2%, по тесту № 4 – 18,1%, по тесту № 5 норму не выполнил не один ребенок, по тесту № 6 не ниже нормы 45,4%.

из 100% детей в возрасте 6–7 лет показали результаты не ниже нормы по тесту № 1 только 22,2%, по тесту № 2 – 22,2%, по тесту № 3 – 66,6%, по тесту № 4 – 55,5%, по тесту №5 норму не выполнил не один ребенок, по тесту № 6 не ниже нормы 33,3%.

Далее показатели физической подготовленности детей через показатели развития физических качеств (силы, выносливости, быстроты, гибкости, ловкости) сравнивались со средними ориентировочными показателями развития некоторых видов движений характерными для этого возрастного периода по Т.Л. Богиной и Н.Т. Тереховой (Приложение Б), результаты представлены на рисунке 2.

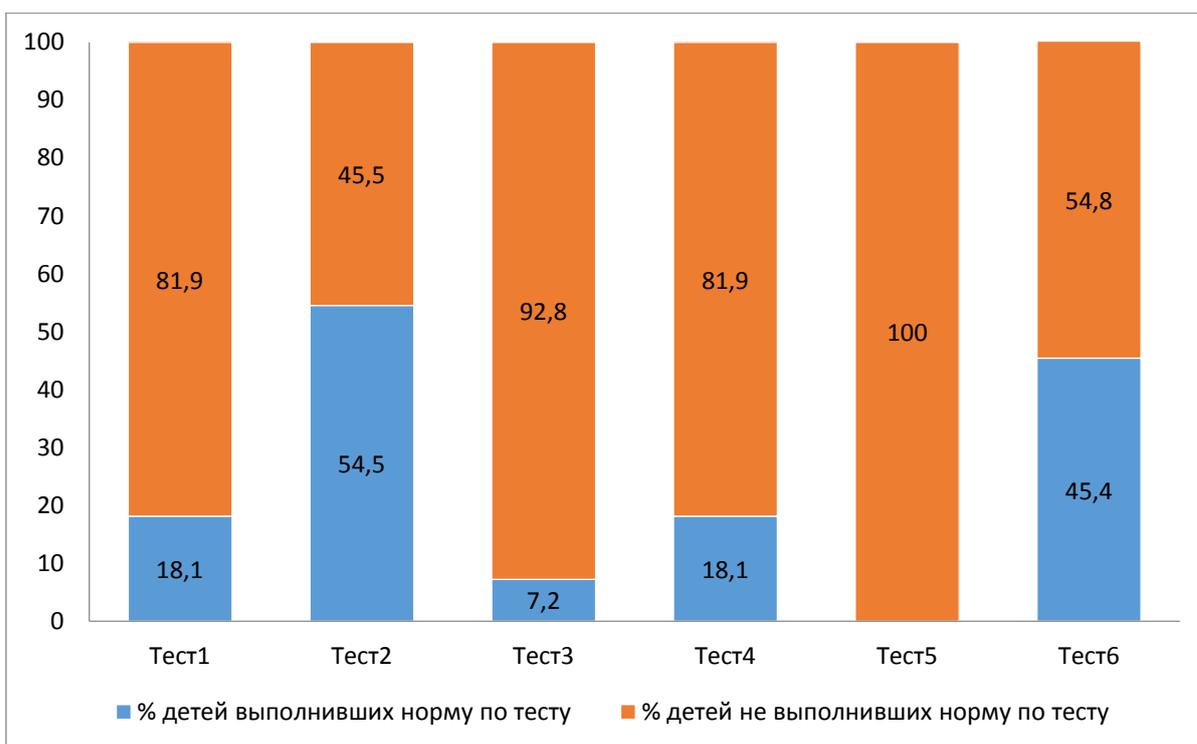


Рис. 2. Сравнительная характеристика % выполнения детьми 5–6 лет тестов

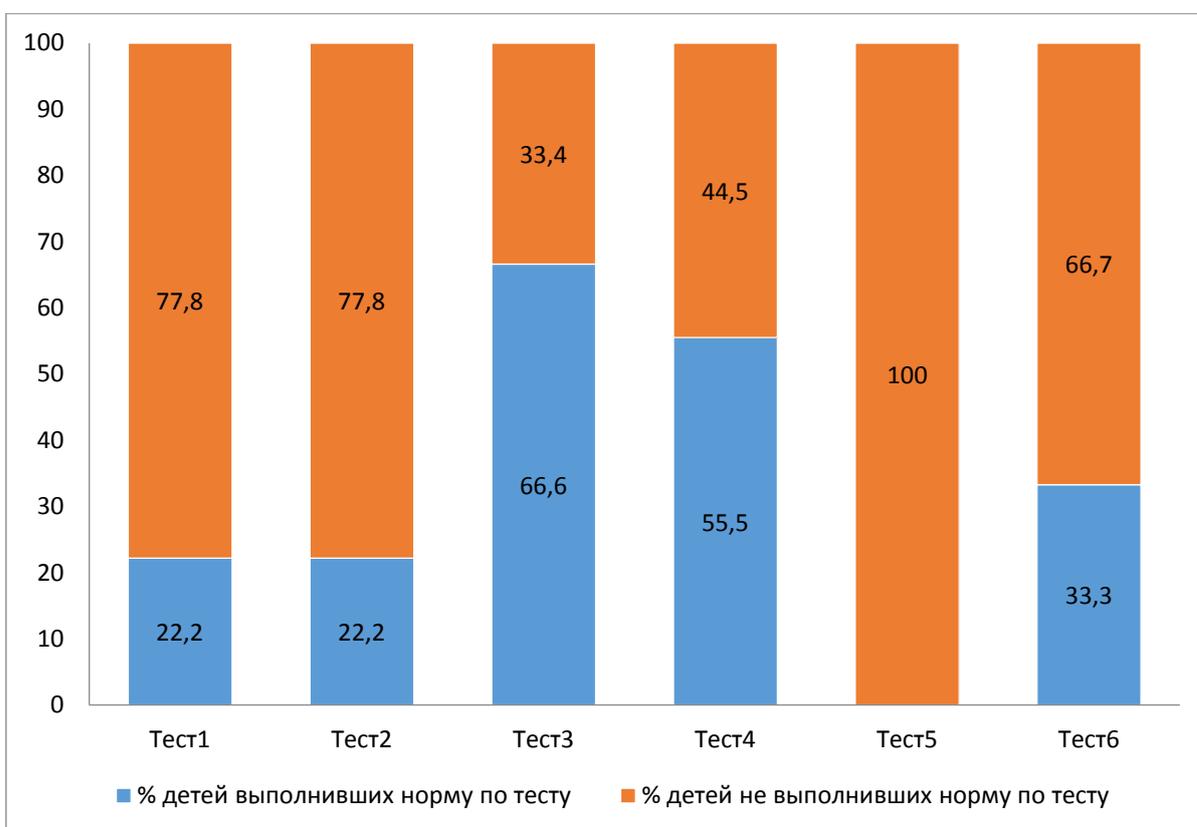


Рис. 3. Сравнительная характеристика % выполнения детьми 6–7 лет тестов

Известно, что уровень физической подготовленности на любом этапе педагогического контроля, зависит от предшествующей подготовки.

Сравнительная характеристика % выполнения детьми тестирования физической подготовленности детей в разновозрастной группе (рисунок 2), (рисунок 3) показала, что % детей выполнивших норму ниже, чем % детей, не выполнивших норму. Это дает определенное представление о качестве физической подготовленности детей.

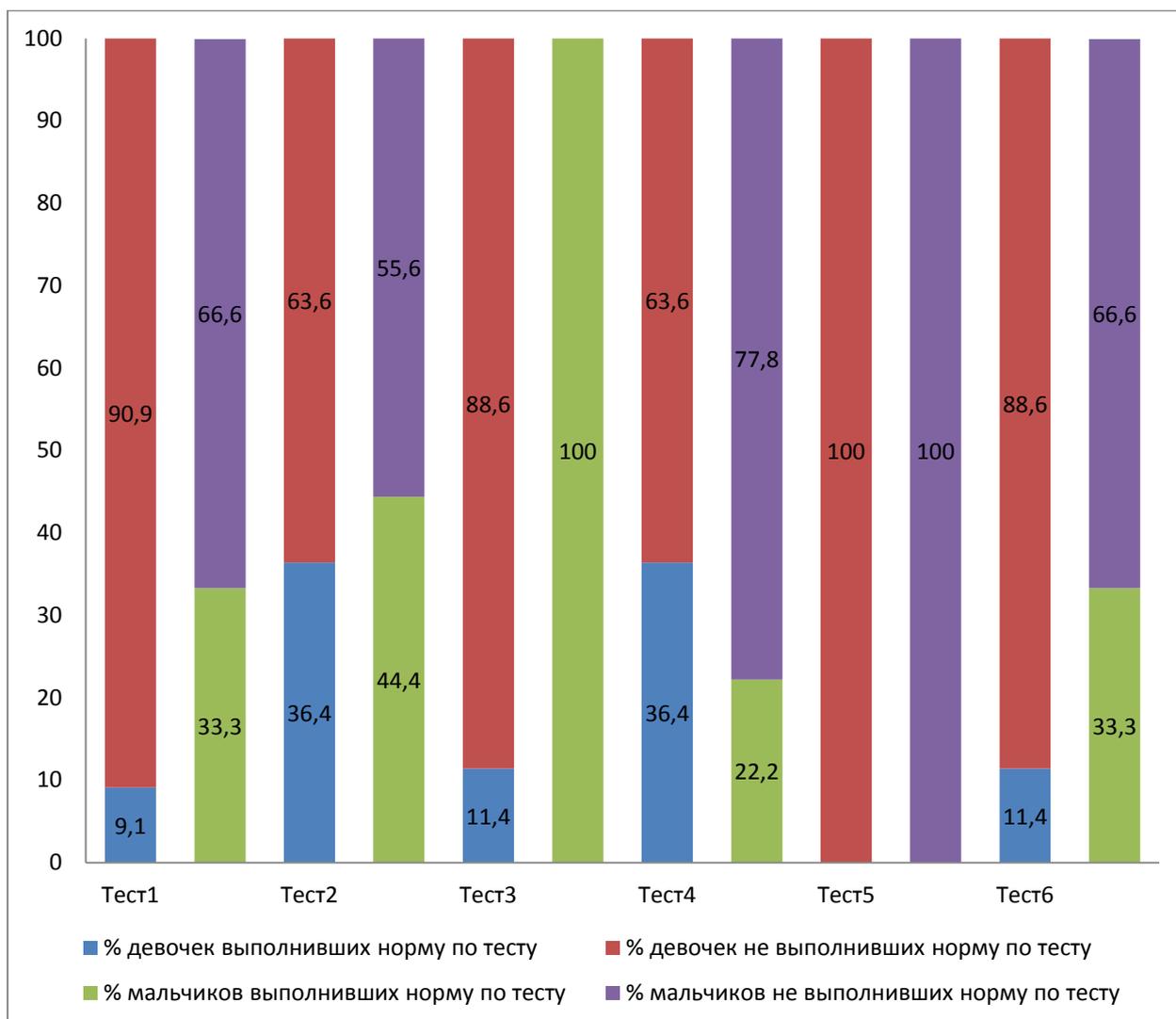


Рис. 4. Сравнительная характеристика % выполнения тестов девочками и мальчиками

Сравнительная характеристика % выполнения тестирования физической подготовленности мальчиков и девочек (рисунок 4) показывает, что % выполнения по тесту № 1, № 2, № 3, № 6 у мальчиков выше, чем у девочек, а % по тесту 4 выше у девочек. С тестом № 5 не справились ни мальчики, ни девочки, что говорит о низком развитии силы мышц рук.

Анализируя эту ситуацию, была установлена причина лучшей физической подготовленности мальчиков.

Как известно, в детский сад дети поступают с 3-х летнего возраста, до 3-х лет дети находятся в семье и физическим воспитание занимается семья. Как показывает практика более половины детей, поступая в детский сад, не могут выполнить предлагаемые им тесты. Причина заключается в отсутствии соответствующей физической подготовленности. Впоследствии это не позволяет детям полностью и эффективно выполнять программу по физическому воспитанию.

Все мальчики при поступлении в детский сад по тестам показали результаты ниже среднего. И в детский сад все мальчики поступили в 3 года, а пять девочек в детский сад пришли в 4 года, и по тестам показали результаты также ниже среднего. Но с детьми, которые поступили в детский сад в три года, велась работа по физическому воспитанию, и к четырем годам у них результаты были уже лучше, а детям, поступившим позже без соответствующей физической подготовленности трудно эффективно выполнять программу по физическому воспитанию, поэтому у них результат хуже.

Результаты свидетельствуют о недостаточном качестве физического воспитания и низкой посещаемости, что свидетельствует об узкоспециализированном подходе и разрозненности усилий. Таким образом, не достигнута эффективность организационно-педагогических воздействий в укреплении здоровья и повышении качества образования по физическому развитию детей дошкольного возраста, поэтому было принято решение о разработке и исследовании эффективности, экспериментальной программы управления здоровьесбережением детей дошкольного возраста в условиях обновленного образования и включении в нее раздела по работе с родителями.

2.2. Реализация организационно-педагогических условий управления здоровьесбережением детей в дошкольной образовательной организации

В формирующей части исследования нами были сформулированы теоретические основания управления здоровьесбережением детей и определены организационно-педагогические условия.

В качестве теоретических оснований мы руководствовались принципом здоровьесбережения (В.Н. Ирхин), который предусматривает целевую ориентацию субъектов образовательного процесса на здоровье как приоритетную ценность и основной результат деятельности; направленность образовательного процесса на сохранность и развитие здоровья детей, и их физическую подготовленность; методы и формы работы с детьми, обеспечивающие снижение затратности ресурсов здоровья.

Развитие дошкольной образовательной организации как системы, ориентированной на здоровьесбережение детей, определяется реализацией следующих принципов:

1) принцип профессионального сотрудничества и сотворчества, что означает обязательное профессиональное взаимодействие воспитателя и специалистов в процессе организации здоровьесберегающего и здоровьесобогащающего педагогического процесса, а также тесное сотрудничество с семьей ребенка в контексте здоровьесбережения и здоровьесобогащения;

2) принцип систематичности и последовательности в организации здоровьесберегающего и здоровьесобогащающего процесса. принцип предполагает систематическую работу по оздоровлению и воспитанию валеологической культуры дошкольников, постепенное усложнение содержания и приемов работы с детьми на разных этапах;

3) принцип научности – подкрепление всех проводимых мероприятий, направленных на укрепление здоровья, научно обоснованными и практически апробированными методиками;

4) принцип активности и сознательности – участие всего коллектива педагогов и родителей в поиске новых, эффективных методов и целенаправленной деятельности по оздоровлению себя и детей;

5) принцип комплексности и интегрированности – решение оздоровительных задач в системе всего воспитательно-образовательного процесса и всех видов деятельности;

6) принцип адресности – поддержание связей между возрастными категориями, учет разноуровневого развития и состояния здоровья;

7) принцип результативности и гарантированности – реализация прав детей на получение необходимой помощи и поддержки, гарантия положительного результата независимо от возраста и уровня физического развития детей.

В качестве субъектов здоровьесберегающей деятельности были определены воспитанники дошкольного образовательного учреждения, семья воспитанников, посещающих образовательное учреждение, педагогический коллектив образовательного учреждения.

Выделены объекты управления здоровьесбережением в дошкольной образовательной организации:

- материально-технические условия обеспечения здоровьесбережения;
- образовательный процесс и его здоровьесберегающие возможности;
- содержание здоровьесберегающей деятельности;
- мониторинг эффективности здоровьесберегающей деятельности.

Управление здоровьесбережением детей в дошкольной образовательной организации рассматривается нами в виде совокупности взаимосвязанных направлений (рисунок 5).

1. Обеспечение здоровьесберегающей инфраструктуры.
2. Оптимальная организация образовательного процесса.

3. Организация физкультурно-оздоровительной работы.
4. Повышение профессиональной компетенции педагогов по вопросам здоровьесбережения воспитанников.
5. Взаимодействие с родителями воспитанников по вопросам здоровьесбережения детей.
6. Профилактика и динамическое наблюдение за состоянием здоровья дошкольников.

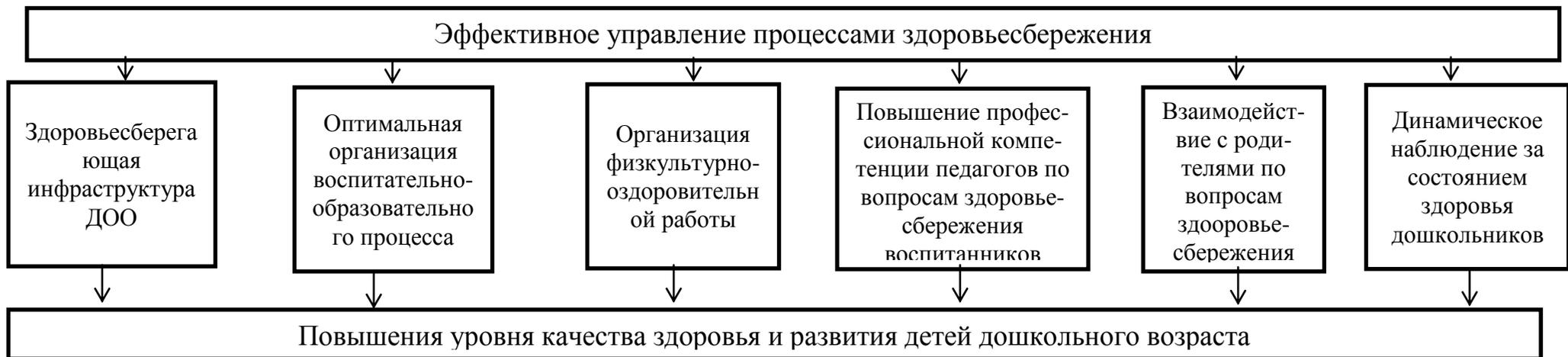


Рис. 5. Система управления здоровьесбережением детей дошкольного возраста в условиях обновленного образования

Раскроем особенности реализации выделенных нами направлений в управлении здоровьесбережением детей.

Направление 1. Обеспечение здоровьесберегающей инфраструктуры.

В качестве компонентов данного направления выделены:

- состояние и содержание здания и помещений, территории ДОО в соответствии с гигиеническими нормативами;
- оснащённость групп физкультурного зала, спортплощадок необходимым оборудованием и инвентарем;
- организация качественного питания;
- необходимый и квалифицированный состав специалистов;
- создание здоровьесберегающего пространства в каждой группе и в ДОО в целом.

В таблице 7 представлена характеристика факторов и условий реализации каждого из параметров здоровьесберегающей инфраструктуры.

На начало года заведующим изданы приказы: о выполнении санитарно гигиенических норм, об организации питания, о назначении ответственных за проведение производственного контроля, об организации оперативного контроля.

Скорректирована программа производственного контроля.

1. Включен перечень должностных лиц (работников), на которых возложены функции по осуществлению производственного контроля;
2. Дополнены мероприятия, предусматривающие обоснование безопасности для человека и окружающей среды продукции и технологии её производства, критериев безопасности и (или) безвредности факторов производственной и окружающей среды и разработка методов контроля, в том числе при хранении, транспортировке, реализации и утилизации продукции, а также безопасности процесса выполнения работ, оказания услуг;
3. Расширен раздел ведение учета и отчетности, связанных с осуществлением производственного контроля.

Обеспечение здоровьесберегающей инфраструктуры ДОО

№	Параметры	Факторы	Условия реализации
1	Состояние и содержание здания и помещений, территории ДОО в соответствии с гигиеническими нормативами	Экология	1. Систематический контроль за: 1.1. Созданием благоприятного светового режима; 1.2. Созданием оптимального воздушно-теплого режима; 1.3. Санитарным состоянием помещений и территории. 2. Обеспечение безопасности среды для жизни и здоровья ребенка
2	Оснащенность групп физкультурного зала, спортплощадок необходимым оборудованием и инвентарем	Спортивный инвентарь и оборудование	1. Определение оптимальной потребности в спортивном инвентаре и оборудовании для каждой группы и ДОО в целом из расчета 1 наименование на 5 детей для группы, и 1 комплекта для занятий в спортивном зале
3	Организация качественного питания	Питание	Обеспечение условий для качественного питания: 1. Сбалансированное питание. 2. Соблюдение режима питания.
4	Необходимый и квалифицированный состав специалистов	Кадровое обеспечение	1. Определение минимальной и максимальной потребности ДОО в кадрах по специальностям и уровню квалификации.
5	Создание здоровьесберегающего пространства в каждой группе и в ДОО в целом	Рациональная двигательная активность	

Таким образом, программа производственного контроля теперь содержит внушительный объем информации с учетом требований санитарной безопасности для каждого объекта контроля.

Также с сентября 2016 г. ведется мониторинг контрольно-инспекционных мероприятий в специально разработанный журнал фиксируются все проверки контрольно-надзорных органов, с помощью этого мониторинга можно наглядно увидеть все замечания и предложения в адрес детского сада и запланировать работу по их устранению (Приложение В).

В целях контроля за организацией питания в детском саду создан совет по питанию, в который входят представители работников детского сада и

родительская общественность. Согласно санитарно-гигиеническим требованиям соблюдения режима питания в детском саду организовано 4-х разовое питание детей по утвержденному 10-ти дневному меню: завтрак, 2-ой завтрак, обед, усиленный полдник, меню в 2016 г. было пересмотрено и в него внесены изменения для организации более рационального питания.

При пересмотре меню в первую очередь учитывалось содержание в пище белкового компонента – главного строительного материала для растущего организма, а это яйца, молоко, молочные продукты, бобовые, гречневая, овсяная, пшённая крупа, рыба, мясо. Углеводы в меню включены в виде: сахара, конфет, повидло, овощей и фруктов, соков. В летнее время в рацион включаем свежую зелень: салат, укроп, петрушка, щавель, зелёный лук. Дополнительно в виде второго завтрака в меню включены натуральные соки, отвар шиповника, свежие фрукты. Проводится С-витаминизация третьих блюд (Приложение Г). В целях профилактики йододефицита используем йодированную соль.

Под постоянным контролем заведующей выполнение, натуральных норм, нормы выполняются на 90–95%, ежеквартально подается отчет в Министерство образования Красноярского края о выполнении норм питания по основным продуктам.

Заведующей проведен мониторинг имеющегося спортивного инвентаря и оборудования (Приложение Д). По результатам мониторинга было выявлено, что спортивного инвентаря и оборудования имеющегося в детском саду недостаточно для обеспечения процесса сохранения здоровья детей. Руководителем было принято решение заключить договор о сотрудничестве с сельским домом культуры, так как в этом учреждении есть необходимое спортивное оборудование и инвентарь и в рамках сотрудничества дошкольное учреждение может пользоваться не только спортивным инвентарем и оборудованием, а также проводить физкультурные занятия в тренажерном зале, оборудованном тренажерами для детей дошкольного возраста.

После проведенного руководителем мониторинга создания здоровьесберегающего пространства в группе и рассмотрения результатов на педагогическом совете было принято решение о создании необходимых условий для повышения двигательной активности детей, а также для расслабления и отдыха воспитанников, но все эти условия создаются с учетом того, что среда должна быть естественной комфортной, рационально организованной и насыщенной разнообразным оборудованием и материалами и так далее.

Направление 2. Оптимальная организация образовательного процесса предполагает усиление здоровьесберегающих функций содержания образования и используемых педагогических технологий. В качестве компонентов данного направления выделены:

- соблюдение гигиенических норм и требований к организации и объему нагрузки дошкольников;
- индивидуализация образования;
- использование методов и методик обучения, адекватных возрастным возможностям и особенностям дошкольников;
- обеспечение психоэмоционального комфорта детей;
- стиль взаимодействия педагогов с детьми;
- рациональная организация двигательной активности детей;
- строгое соблюдение всех требований к использованию технических средств в образовательном процессе.

В таблице 8 представлена характеристика факторов и условий реализации каждого из параметров оптимальной организации образовательного процесса.

Оптимальная организация образовательного процесса

№	Параметры	Условия реализации
1	Соблюдение гигиенических норм и требований к организации и объему нагрузки дошкольников	Определено СанПиН 2.4.1.3049-13
2.	Индивидуализация образования	Организация образовательного процесса в соответствии с индивидуальными особенностями детей
3.	Использование методов и методик воспитания, адекватных возрастным возможностям и особенностям дошкольников	Организация образовательного процесса в соответствии с особенностями памяти, мышления, работоспособности, активности детей
4.	Обеспечение психоэмоционального комфорта детей	Создание благоприятного психоэмоционального климата в группе Адекватность требований Отсутствие стресса
5.	Стиль взаимодействия педагогов с детьми	Установление гуманных отношений «взрослый-ребенок»
6.	Рациональная организация двигательной активности детей	Обеспечение условия для достаточного и рационального двигательного режима: - организация деятельности детей в течение дня; - сбалансированность видов деятельности (с учетом содержания и продолжительности видов деятельности, участия различных групп мышц); - контроль за утомляемостью - динамика поз ребенка - физкультурные паузы - подвижные игры - максимальное пребывание на свежем воздухе
7.	Строгое соблюдение всех требований к использованию технических средств в образовательном процессе	Выбор устройства, оптимально подходящего для решения конкретной задачи; Строгое соблюдение определенных инструкций; использование консультации специалистов.

Заведующим пересмотрены требования к условиям реализации параметров оптимальной организации образовательного процесса. В результате было рекомендовано педагогам для организации оптимального образовательного процесса в целях здоровьесбережения детей в разновозрастной группе детского сада и повышения эффективности

здоровьесбережения, создать надлежащие условия на основе сформулированных дидактических требований, а именно:

- подробно изучить содержания и особенности программ всех разновозрастных групп;

- свободно ориентироваться в учебном материале для всех возрастных групп;

- ознакомиться со всеми программно-нормативными документами, используемыми в процессе образования детей дошкольного возраста в разновозрастной группе с целью заимствование из этих программ оригинальных физических упражнений, сценариев физкультурного досуга и праздников.

- повысить уровень профессиональной компетентности в контексте осведомленности об онтогенетических и тендерных особенностях развития детей дошкольного возраста.

- строго выполнять основные методические требования;

- конкретизировать задачи образовательной деятельности, как в образовательной деятельности, так и в режимных моментах;

- объяснять содержание общих заданий с их дифференциацией по возрастным подгруппам, и учетом здоровьесберегающего компонента.

Обязательное соблюдение общих дидактических основ процесса обучения и воспитания дошкольников, а именно:

- образовательный процесс должен быть основан на учете психологических закономерностей развития детей дошкольного возраста;

- обучения и воспитания носит организованный характер, педагог создает условия с учетом здоровьесберегающего компонента для овладения детьми навыками и умениями;

- уметь сопоставлять программные требования с возрастными и индивидуальными особенностями детей;

– уметь правильно распределять внимание, понимать и видеть каждого ребенка и всю группу в целом, обеспечивать развитие детей в соответствии с их возможностями.

– обеспечить условия для достаточного и рационального двигательного режима путем организация деятельности детей в течение дня с учетом разработанного и утвержденного режима дня в соответствии с сезоном, с учетом содержания и продолжительности видов деятельности, участия различных групп мышц; контроля за утомляемостью, смены поз ребенка во время образовательной деятельности, физкультурных пауз, подвижных игр, максимальное пребывание на свежем воздухе, в тёплое время года когда позволяет погода образовательную деятельность, которую можно провести на свежем воздухе, проводить на улице, а также утренний прием проводить на улице.

Скорректированы локальные акты, регулирующие образовательный процесс (Приложение Е).

Направление 3. Организация физкультурно-оздоровительной работы с детьми. В качестве компонентов данного направления выделены:

– -полноценная и эффективная работа с дошкольниками всех групп здоровья;

– организация занятий по ЛФК и ФК;

– организация часа активных движений;

– организация динамических и физкультурных пауз на занятиях, способствующих эмоциональной разгрузке и повышению двигательной активности дошкольников;

– создание условий и организацию работы спортивных кружков;

– регулярное проведение спортивно-оздоровительных мероприятий;

– программно-методическое обеспечение процесса здоровьесбережения.

В таблице 9 представлена характеристика условий реализации каждого из параметров организации физкультурно-оздоровительной работы.

Организация физкультурно-оздоровительной работы.

№	Параметры	Условия реализации
1	Полноценная и эффективная работа с дошкольниками всех групп здоровья	Создание базы данных здоровья каждого ребенка; Корректировка планов образовательной деятельности и программ на основе диагностики динамики физических кондиций ребенка.
2	Организация занятий по ЛФК и ФК	Профилактическая, оздоровительная и восстановительная физкультура.
3	Организация часа активных движений	Проведение мероприятий, которые без увеличения нагрузки позволяют реализовать потребность в движении: Подвижные игры и эстафеты; Игровые задания; минуты двигательного творчества; народные игры; упражнения на тренажерах; ритмическая гимнастика; спортивные секции.
4	Организация динамических и физкультурных пауз на занятиях, способствующих эмоциональной разгрузке и повышению двигательной активности дошкольников	Оформление комплекса динамических и физкультурных пауз в группах.
5	Создание условий и организацию работы спортивных кружков	Составление расписания дополнительных кружков и секций; Приобретение оборудования для кружков и секций.
6	Регулярное проведение спортивно-оздоровительных мероприятий	Составление плана о проведении спортивно-оздоровительных мероприятий; Разработка положений о проведении спортивно-оздоровительных мероприятий
7.	Программно-методическое обеспечение процесса здоровьесбережения	Использование рекомендованных и утвержденных программ, технологий, методов профилактики заболеваний, не требующих постоянного наблюдения врача (витаминизация, профилактика нарушений осанки, нарушения зрения и т.д.)

Заведующим проведен мониторинг организации физкультурно-оздоровительной работы в детском саду. Результаты мониторинга рассмотрены на педагогическом совете. По результатам принято решение и издан приказ, в котором прописано проведение необходимых мероприятий направленных на внесение корректировки в организацию физкультурно-оздоровительной работы в детском саду:

– в каждой группе воспитателю совместно с инструктором по физической культуре вести листы здоровья детей в соответствии, с которыми проводить корректировку планов образовательной деятельности и планирование индивидуальной работы (Приложение Ж);

– инструктору по физической культуре разработать памятки для воспитателей и родителей с оздоровительными упражнениями (Приложение З);

– воспитателям совместно с инструктором по физической культуре и музыкальным руководителем разработать план организации двигательной активности (Приложение И);

– для снижения эмоциональной нагрузки, повышения двигательной активности, воспитателю инструктору по физической культуре, музыкальному руководителю и логопеду подобрать методическое обеспечение для динамических и физкультурных пауз (Приложение К);

– для расширения здоровьесберегающей деятельности для детей и их родителей в рамках договора о сотрудничестве с сельским домом культуры, на площадях дома культуры в тренажерном зале организовать 2 раза в неделю вторник, четверг работу кружка «Со спортом дружу я и моя семья». За оздоровительные мероприятия с детьми отвечает инструктор по физической культуре детского сада, а работу с родителями проводит тренер дома культуры;

– инструктору по физической культуре подобрать программно методическое обеспечение процесса здоровьесбережения (Приложение Л);

– воспитателям совместно с узкими специалистами разработать план работы с детьми по формированию здорового образа жизни (Приложение М).

Направление 4. Повышение профессиональной компетенции педагогов по вопросам здоровьесбережения.

В качестве компонентов данного направления выделены:

- формирование представлений об особенностях и своеобразии развития детей, устойчивой потребности в обеспечении своего здоровья и здоровья детей;
- создание методической библиотечки по тематике здоровьесбережения;
- создание системы взаимодействия специалистов и педагогов ДОУ;
- корректировка образовательного процесса в соответствии с санитарно-гигиеническими нормами.

В таблице 10 представлена характеристика условий реализации каждого из параметров повышения профессиональной компетенции педагогов по вопросам здоровьесбережения.

Таблица 10

Повышение профессиональной компетенции педагогов по вопросам
здоровьесбережения воспитанников

№	Параметры	Условия реализации
1	Формирование представлений об особенностях и своеобразии развития детей, устойчивой потребности в обеспечении своего здоровья и здоровья детей	Организация методической работы с педагогами
2	Создание методической библиотечки по тематике здоровьесбережения	Приобретение необходимой научно-методической литературы
3	Создание системы взаимодействия специалистов и педагогов ДОУ.	План
4	Корректировка образовательного процесса в соответствии с санитарно-гигиеническими нормами	

Для формирования представлений об особенностях и своеобразии развития детей, устойчивой потребности в обеспечении своего здоровья и здоровья детей, создания системы взаимодействия специалистов и педагогов в данном направлении, заведующей разработан план работы с педагогами и узкими специалистами по формированию здорового образа жизни, в который включены различные мероприятия организационно педагогической работы совместно с педагогами и узкими специалистами, а также медицинским работником (Приложение Е). Скорректированы локальные акты, регулирующие образовательный процесс (Приложение Е).

Создана методическая библиотека по тематике здоровьесбережения, (Приложение Н),

Направление 5. Взаимодействие с родителями воспитанников по вопросам здоровьесбережения. В качестве компонентов данного направления выделены:

- медико-педагогическое просвещение родителей;
- привлечение педагогов и родителей к совместной деятельности;
- создание условий для совместного обсуждения и решения проблем сохранения и укрепления здоровья в своем ДОУ с учетом реальных возможностей и потребностей;
- создание системы взаимодействия педагогов ДОУ, родителей.

В таблице 11 представлена характеристика условий реализации каждого из параметров взаимодействия с родителями воспитанников по вопросам здоровьесбережения.

Таблица 11

Взаимодействие с родителями воспитанников по вопросам здоровьесбережения

№	Критерии	Условия реализации
1	Медико-педагогическое просвещение родителей	Всеобуч – лекторий по различным вопросам роста и развития ребенка, его здоровья, факторов, положительно и отрицательно влияющих на здоровье
2	Привлечение педагогов и родителей к совместной работе	Проведение спортивных соревнований, дней здоровья, занятий по профилактике вредных привычек
3	Создание условий для совместного обсуждения и решения проблем сохранения и укрепления здоровья в своем ДОУ с учетом реальных возможностей и потребностей	Организация совета по здоровью
4	Создание системы взаимодействия педагогов ДОУ, родителей.	Разработка мероприятий с родителями вновь прибывших детей. Повышение уровня знаний родителей по вопросам охраны и укрепления здоровья детей, воспитание здорового образа жизни в информационных уголках.

В соответствии с Уставом, детский сад оказывает помощь родителям (законным представителям) в воспитании детей, охране и укреплении их

физического и психического здоровья, в развитии индивидуальных способностей и необходимой коррекции нарушений их развития. В рамках реализации программы под руководством заведующего, бала проделана следующая работа:

- в детском саду начали в системе проводятся мероприятия с родителями, посвящённые проблеме охраны и укрепления здоровья дошкольников (Приложение О).

- информационные стенды для родителей в каждой возрастной группе;
- изучение потребности семьи, через анкетирование (позволяет нам выстроить работу с ними по повышению их педагогической культуры в области физического развития и формирования здорового образа жизни);

- информирование родителей о состоянии здоровья, физическом развитии и физической подготовленности ребенка и индивидуальное консультирование;

- по приказу заведующего с целью создания и поддержания условий для сохранения здоровья создан совет по здоровью в состав совета вошли председатель родительского комитета, медицинская сестра, узкие специалисты, воспитатель. Разработан план совета по здоровью (Приложение П).

Направление 6. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья детей. В качестве компонентов данного направления выделены:

- изучение состояния здоровья детей;
- регулярный анализ результатов динамических наблюдений за состоянием здоровья и их обсуждение с педагогами и родителями;

- выработка документационного обеспечения мониторинга здоровьесбережения;

- привлечение медицинских работников к реализации всех компонентов работы по сохранению и укреплению здоровья дошкольников, просвещению педагогов и родителей;

- мониторинг качества коррекционной работы.

В таблице 12 представлены условия реализации данного направления по каждому из параметров.

Таблица 12

Динамическое наблюдение за состоянием здоровья дошкольников

№	Параметры	Условия реализации
1	Изучение состояния здоровья детей	Определение групп здоровья Распределение детей по физкультурным группам
2	Регулярный анализ результатов динамических наблюдений за состоянием здоровья и их обсуждение с педагогами и родителями	- обсуждение данных о состоянии здоровья дошкольников на педсоветах - доступность сведений для каждого воспитателя и специалиста
3	Выработка документационного обеспечения мониторинга здоровьесбережения	Ведение паспорта здоровья группы, детского сада
4	Привлечение медицинских работников к реализации всех компонентов работы по сохранению и укреплению здоровья дошкольников, просвещению педагогов и родителей	Бюллетени, семинары, мастер классы и другие мероприятия
5	Мониторинг качества коррекционной работы	- карты индивидуального развития ребенка; - программы развития детей с отклонениями развития и здоровья.

Заведующим издан приказ о реализации профилактики и динамического наблюдения за состоянием здоровья дошкольников, в котором указаны следующие направления работы:

- медицинской сестре предоставить воспитателям списки детей с распределением групп здоровья и физических групп;
- медицинской сестре своевременно заполнять паспорт здоровья групп;
- медицинской сестре вести учет состояния здоровья детей по медицинским картам и доводить информацию о состоянии здоровья до заведующей, педагогов и родителей. Также медицинскому работнику участвовать в реализации всех направлений по здоровьесбережению,

разработать материалы в соответствии с планом работы ответственным за которые он является;

– узким специалистам совместно с воспитателями разработать и реализовать адаптированные образовательные программы для детей ОВЗ, а также своевременно проводить мониторинг освоения программ. После разработки и утверждения программ, ознакомить родителей (законных представителей) под роспись с программой.

Таким образом, в результате реализации вышеперечисленных условий управления здоровьесбережение детей в условиях дошкольной образовательной организации мы получим:

– партнерскую деятельность в рамках здоровьесбережения всех субъектов;

– решение задач по здоровьесбережению;

– развитие познавательных способностей в области здоровьесбережения;

– развитие инициативности детей в сфере сохранения своего здоровья;

– развитие способностей к планированию здоровьесберегающей деятельности детей, педагогов и родителей;

– развитие способности к организации здоровьесберегающей деятельностью всех субъектов образовательного процесса.

Все это позволяет выстроить систему управления здоровьесбережениям детей в условиях дошкольной образовательной организации, а также и других субъектов образовательной деятельности, вследствие которой мы планируем уменьшение заболеваемости воспитанников и повышение посещаемости вследствие чего повышение уровня достижения планируемых результатов освоения детьми образовательной программы детского сада без увеличения учебной нагрузки на детей соответствии с СанПиН, сформированность мотивации на здоровый образ жизни у всех субъектов управления, повышение заинтересованности родителей как участников здоровьесберегающего образовательного процесса,

эффективное и рациональное взаимодействие всех участников образовательного процесса: родителей, детей, педагогов, медицинского персонала, узких специалистов, эффективное использование предметно-развивающей здоровьесберегающей среды групп и детского сада в целом.

2.3. Обобщение и анализ результатов опытно-экспериментальной работы

Целью контрольного этапа исследования было определение эффективности, разработанных организационно-педагогических условий управления здоровьесбережением детей в условиях дошкольной образовательной организации.

На этапе контрольного эксперимента был проведен анализ посещаемости, и заболеваемости детей. Результаты приведены в таблице 13.

Анализ посещаемости и заболеваемости детей в 2016–2017 учебном году

Месяц	Кол-во рабочих дней	Списачный состав детей	Плановая посещаемость(дней)	Фактическая посещаемость (дней)	Общее количество пропусков (дней)	Пропуски по болезни (дней)	Пропуски по другим причинам (дней)	Заболеваемость на 1 ребенка (дней)	Посещаемость на 1 ребенка (дней)	Средняя посещаемость (детей)	Посещаемость %
Сентябрь	22	20	440	407	33	33	–	1,65	20,35	18,50	92,50
Октябрь	21	20	420	370	50	50	–	2,5	18,50	17,62	88,10
Ноябрь	21	20	420	402	18	18	–	0,9	20,10	19,14	95,71
Декабрь	22	20	440	413	27	27	–	1,35	20,65	18,77	93,86
Январь	17	20	340	282	58	18	40	0,9	14,10	16,59	82,94
Февраль	18	20	360	338	22	15	7	0,75	16,90	18,78	93,89
Март	22	20	440	418	22	22	–	1,1	20,90	19,00	95,00
Апрель	20	20	400	348	52	52	–	2,6	17,40	17,40	87,00
Май	20	20	400	395	5	5	–	0,25	19,75	19,75	98,75
Июнь	21	20	420	411	9	9	–	0,45	20,55	19,57	97,86
Июль	21	20	420	420	–	–	–	–	21,00	20,00	100,00
Август	23	20	460	453	7	7	–	0,35	22,65	19,70	98,48
Итого	248	240	4960	4657	303	256	47	12,8	19,40	18,78	93,89

Проведенный анализ результатов представленных в таблице 14 позволяет сделать следующие выводы: заболеваемость на одного ребенка в 2016–2017 г в среднем составляет 1,0 день в месяц, посещаемость на одного ребенка составляет 19,40 дней из 20,6 дней в месяц, средняя посещаемость в месяц 18,78 детей из 20, процент посещаемости составляет 93,89%, процент заболеваемости 5,16%, и пропуски по другим причинам 0,94%. Данные результаты представлены на рисунке 6.

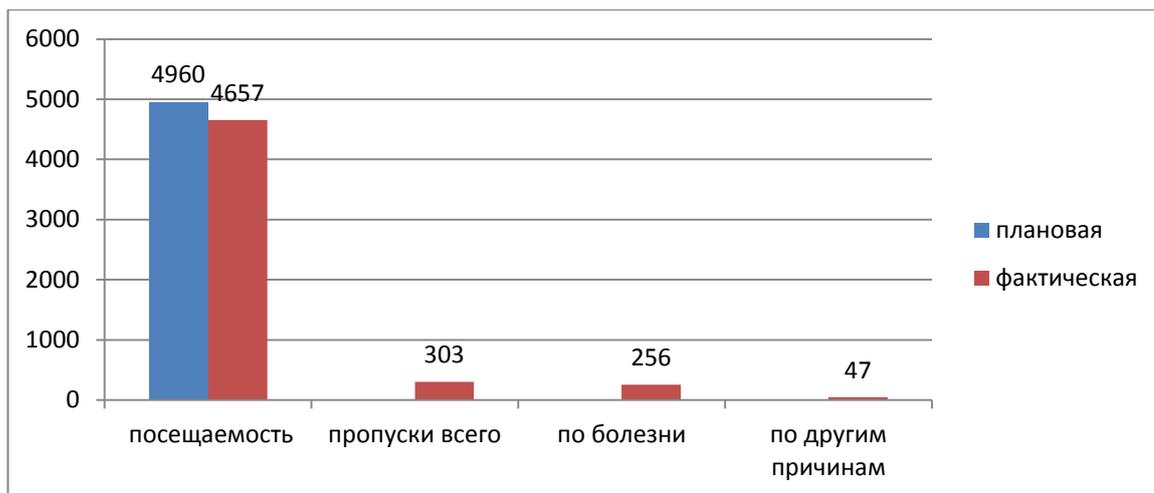


Рис. 6. Сравнительная характеристика плановой и фактической посещаемости, общего количества пропусков и пропусков по болезни и другим причинам.

Полученные результаты сопоставили по показателям посещаемости общего количества пропусков и пропусков по болезни и другим причинам на констатирующем и контрольном этапе исследования (рис.6).

Проведенный анализ результатов представленных в таблице 5 позволяет сделать следующие выводы: заболеваемость на одного ребенка в 2015–2016 г. в среднем составляла 2,3 дня, а в 2016–2017 г. составила 1,0 день в месяц, что на 1,3 дня меньше чем в 2015–2016 г., посещаемость на одного ребенка в 2015–2016 г. составляла 17,13 дней, а в 2016–2017 г. составила 19,40 дней из 20,6 дней в месяц, что по сравнению с 2015–2016 г. больше на 2,3 дня.

Средняя посещаемость детей в 2015–2016 г. составляла 16,58 дней, в 2016–2017 г. в среднем составила 18,78 детей из 20, что на 2,2 дня больше по сравнению с 2015–2016 г., процент посещаемости составлял в 2015–2016 г. – 82,90%, а в 2016–2017 г. составил 93,89%, что по сравнению с 2015–2016 г. больше на 10,99%.

Пропуски по заболеваемости в 2015–2016 г. составили 11,14%, а в 2016–2017 г. 5,16%, что на 5,98% ниже, чем в 2015–2016 г., и пропуски по другим причинам в 2015–2016 г. 5,9%, а в 2016–2017 г. 0,94%, что ниже на 5% по сравнению с 2016–2017 г.

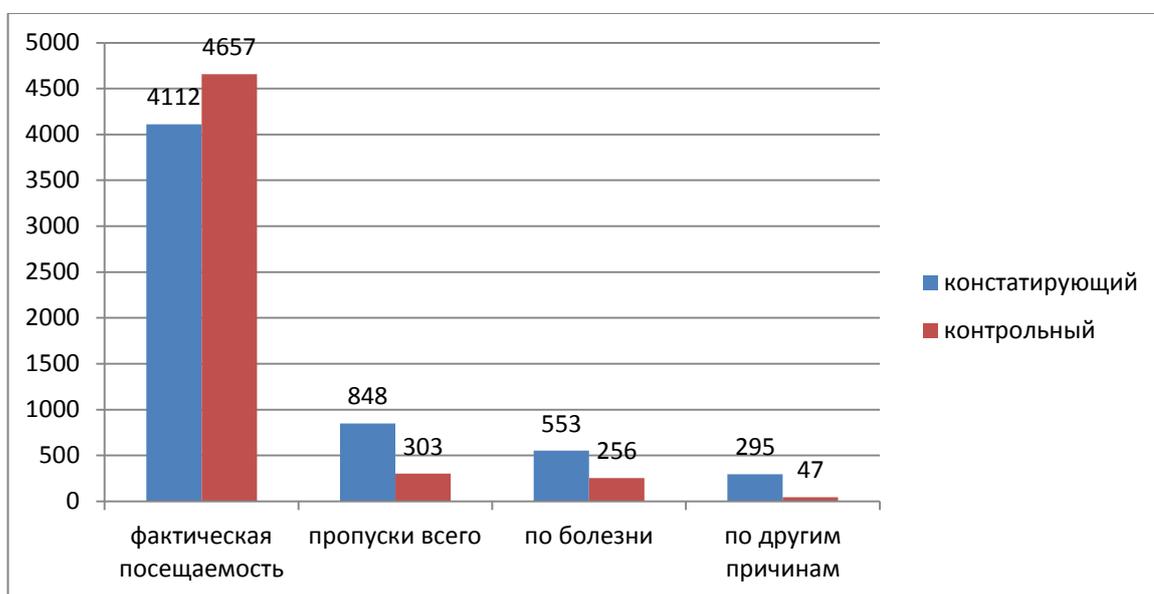


Рис. 7. Сравнительная характеристика посещаемости, общего количества пропусков и пропусков по болезни и другим причинам на констатирующем и контрольном этапе исследования

Анализ результатов представленных на рисунке 7 позволяет сделать следующие выводы: за время реализации программы управления здоровьесбережением детей дошкольного возраста в условиях обновленного дошкольного образования, показатели посещаемости выросли на 10,99%, а пропуски по болезням снизились на 5,98%, пропуски по другим причинам также снизились на 5,0%. Это значит, что опытно-экспериментальная работа эффективна и оказывает положительное влияние на здоровье детей.

Следующим этапом контрольного исследования было проведение исследования уровня физической подготовленности детей и определение темпов прироста.

Таблица 14

Результаты показателей тестирования физической подготовленности детей на
конец опытно-экспериментальной работы

№п\п	Имя ребенка	Возраст	Пол	Тесты и их оценка					
				№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	№ 5	№ 6
				(см)	(сек.)	(м)	балл	Колл.раз	балл
1	Саша П.	5	Д	85	7	5	4	5	5
2	Дарина З.	5	Д	88	7,5	5,3	5	4	5
3	Костя Л.	5	М	88	7	6,3	4	5	5
4	Стас Б.	5	М	86	7	5,1	5	4	5
5	Максим П.	5	М	82	7,5	5,6	5	5	5
6	Уля Б.	5	Д	87	7,6	5,6	5	4	5
7	Витя Б.	6	М	89	7	7,3	5	5	5
8	Дима С.	6	М	95	7,5	7,9	5	4	5
9	Лиза Г.	6	Д	86	7,5	6,5	5	5	5
10	Дима П.	6	М	83	7,6	6,8	5	3	5
11	Кирилл Б.	6	М	90	7,5	6,4	4	3	5
12	Снежана Б.	7	Д	120	6,5	6,1	5	5	5
13	Катя З.	7	Д	110	6,8	6,8	5	5	5
14	Егор М.	7	М	105	6,7	7	5	5	5
15	Полина П.	7	Д	105	7,2	6,8	5	5	5
16	Алина П.	7	Д	103	6,9	7	5	5	5
17	Вика П.	7	Д	110	6,8	6,5	5	5	4
18	Аня Т.	7	Д	102	7,1	6,8	4	3	4
19	Юра С.	7	М	115	7,4	8,6	5	5	4
20	Нона Б.	7	Д	105	7,5	5,9	4	4	3

Полученные результаты сопоставили по показателям физической подготовленности детей в разновозрастной группе детского сада на констатирующем и контрольном этапе исследования (рисунок 8).

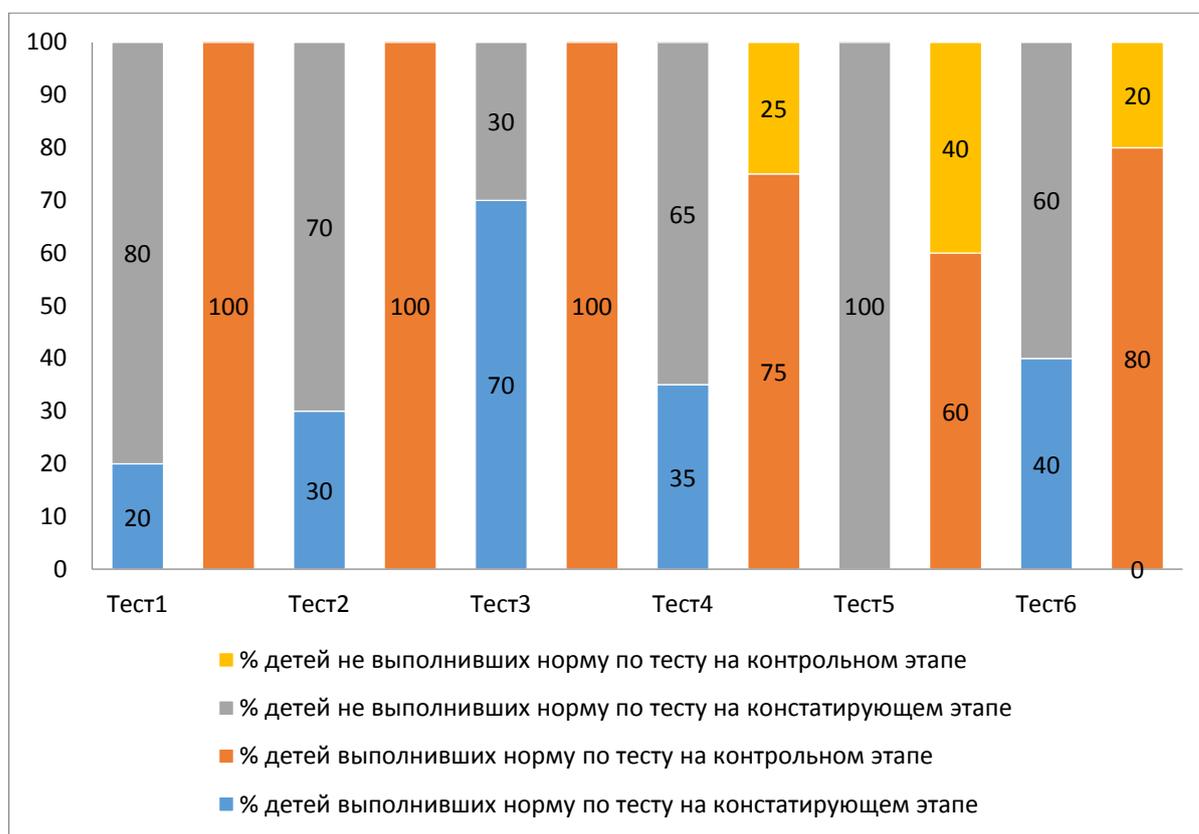


Рис. 8. Сравнительная характеристика % исходных и конечных показателей тестирования физической подготовленности детей

Такая оценка физической подготовленности не отражает в полной мере потенциальных возможностей каждого ребёнка в его физическом развитии. В этой связи наиболее эффективным методом оценки физической подготовленности детей дошкольного возраста является прирост показателей физических качеств за период формирующего эксперимента, т.е. за время реализации опытно-экспериментальной работы управление здоровьесбережением детей в условиях дошкольной образовательной организации, который дает определенное представление об изменениях в физической подготовленности детей под влиянием проводимых мероприятий. Он выражается в разнице между исходными показателями, полученными при первоначальном тестировании и полученными в конце эксперимента, то есть контрольными. Сама по себе разница показателей несет объективную информацию, но дать оценку происходящим изменениям

по ней затруднительно, так как прирост результатов в этом возрасте идет еще и за счет естественного роста ребенка.

В результате рассчитали темпы прироста по формуле, представленной в методике В.И. Усакова. Сравнили получившийся прирост со шкалой оценок темпов прироста физических качеств детей дошкольного возраста (Приложение П). Мы получили следующие результаты по среднему показателю теста по группе в целом и по каждому ребенку (таблица 7).

По тесту № 1 в начале года (констатирующий этап) средний показатель группы был 1692, а в конце года (конечный этап) 1934. Подставляя эти значения в формулу, определили процент прироста физических качеств, определяемых этим тестом, он составил 13,4% согласно шкале, это значит, прирост произошёл за счет естественного роста и целенаправленной системы физического воспитания.

По тесту № 2 в начале года (констатирующий этап) средний показатель группы был 163,7, а в конце года (конечный этап) 143,6. Подставляя эти значения в формулу, определили процент прироста физических качеств, определяемых этим тестом, он составил 13,1% согласно шкале, это значит, прирост произошёл за счет естественного роста и целенаправленной системы физического воспитания.

По тесту № 3 в начале года (констатирующий этап) средний показатель группы был 113,9, а в конце года (конечный этап) 129,3. Подставляя эти значения в формулу, определили процент прироста физических качеств, определяемых этим тестом, он составил 12,6% согласно шкале, это значит, прирост произошёл за счет естественного роста и целенаправленной системы физического воспитания.

По тесту № 4 в начале года (констатирующий этап) средний показатель группы был 82, а в конце года (конечный этап) 95. Подставляя эти значения в формулу, определили процент прироста физических качеств, определяемых этим тестом, он составил 14,7% согласно шкале, это значит, прирост

произошёл за счет естественного роста и целенаправленной системы физического воспитания.

По тесту № 5 в начале года (констатирующий этап) средний показатель группы был 69, а в конце года (конечный этап) 89. Подставляя эти значения в формулу, определили процент прироста физических качеств, определяемых этим тестом, он составил 25,3% согласно шкале, это значит, прирост произошёл за счет эффективного использования естественных сил природы и физических упражнений.

По тесту № 6 в начале года (констатирующий этап) средний показатель группы был 79, а в конце года (конечный этап) 95. Подставляя эти значения в формулу, определили процент прироста физических качеств, определяемых этим тестом, он составил 18,4% согласно шкале, это значит, прирост произошёл за счет эффективного использования естественных сил природы и физических упражнений.

Данные статистической обработки позволили выявить значимые сдвиги в уровне физической подготовленности детей в разновозрастной группе (таблица 15).

Таблица 15

Темпы прироста физических качеств детей в разновозрастной группе детского сада

№п \п	Имя ребенка	Возраст	Пол	Начало года						Конец года						Темп прироста %					
				1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1	Саша П.	5	Д	75	8,2	4,5	3	4	5	85	7	5	4	5	5	12,5	15,8	10,5	28,5	22,2	0
2	Дарина З.	5	Д	77	7,8	4,7	4	3	5	88	7,5	5,3	5	4	5	13,3	3,9	12	22,2	28,6	0
3	Костя Л.	5	М	75	7,5	5,5	3	4	4	88	7	6,3	4	5	5	15,9	6,9	13,5	28,6	22,2	22,2
4	Стас Б.	5	М	74	8	4,5	4	3	3	86	7	5,1	5	4	5	15	13,3	12,5	22,2	28,6	50
5	Максим П.	5	М	73	8,9	5	4	4	4	82	7,5	5,6	5	5	5	11,6	17,1	11,3	22,2	22,2	22,2
6	Уля Б.	5	Д	75	8,9	5	5	3	4	87	7,6	5,6	5	4	5	14,8	15,7	11,3	0	28,6	22,2
7	Витя Б.	6	М	80	8	6,5	5	4	5	89	7	7,3	5	5	5	10,6	13,3	11,5	0	22,2	0
8	Дима С.	6	М	80	8,6	7	4	3	5	95	7,5	7,9	5	4	5	17,1	13,6	12,1	22,2	28,6	0
9	Лиза Г.	6	Д	75	8,5	5,5	4	4	5	86	7,5	6,5	5	5	5	13,6	12,5	16,7	22,2	22,2	0
10	Дима П.	6	М	72	8,6	5,9	4	2	4	83	7,6	6,8	5	3	5	14,9	12,4	14,2	22,2	40	22,2
11	Кирилл Б.	6	М	78	8,6	5,6	3	2	3	90	7,5	6,4	4	3	5	14,2	13,6	13,3	28,5	40	50
12	Снежана Б.	7	Д	110	7,8	5,5	5	4	3	120	6,5	6,1	5	5	5	8,7	18,2	10,3	0	22,2	50
13	Катя З.	7	Д	98	7,9	6	4	4	3	110	6,8	6,8	5	5	5	11,5	14,9	12,5	22,2	22,2	50
14	Егор М.	7	М	93	7,8	6,2	5	4	5	105	6,7	7	5	5	5	12,1	15,2	12,1	0	22,2	0
15	Полина П.	7	Д	89	8,3	6	5	4	5	105	7,2	6,8	5	5	5	16,4	14,2	12,5	0	22,2	0
16	Алина П.	7	Д	89	8	6,1	5	4	5	103	6,9	7	5	5	5	14,6	14,7	13,7	0	22,2	0
17	Вика П.	7	Д	96	8	5,8	4	4	3	110	6,8	6,5	5	5	4	13,6	16,2	11,4	22,2	22,2	28,6
18	Аня Т.	7	Д	94	8	6,1	3	2	3	102	7,1	6,8	4	3	4	8,16	11,9	10,8	28,6	40	28,6
19	Юра С.	7	М	100	8,1	7,5	5	4	3	115	7,4	8,6	5	5	4	14,6	9,1	13,6	0	22,2	28,6
20	Нона Б.	7	Д	89	8,2	5	3	3	2	105	7,5	5,9	4	4	3	16,5	8,9	16,5	28,6	28,6	40
Средний показатель по тесту				1692	163,7	113,9	82	69	79	1934	143,6	129,3	95	89	95	13,4	13,1	12,6	14,7	25,3	18,4

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

Результат проведенного опытно-экспериментального исследования показал, что разработанные организационно-педагогических условия управления здоровьесбережением детей в условиях дошкольной образовательной организации оказали положительное влияние на здоровье детей.

Анализ состояния проблемы управления здоровьесбережением детей в условиях дошкольной организации показал, что сохранения здоровья у детей это долгий, сложный и длительный процесс. Управление здоровьесбережением детей в дошкольной образовательной организации было рассмотрено нами в виде целевой ориентации субъектов образовательного процесса на здоровье как приоритетную ценность и основной результат деятельности; направленность образовательного процесса на сохранность и развитие здоровья детей, и их физическую подготовленность; методы и формы работы с детьми, обеспечивающие снижение затратности ресурсов здоровья.

На констатирующем этапе эксперимента мы установили существующей на начало опытно-экспериментальной работы уровень здоровья детей через показатели состояния здоровья детей, и показатели физической подготовленности детей. Опираясь на показатели здоровья детей, определенные в Приказе Росздрава РФ и Минобразования РФ от 30.06.1992 № 186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях», мы выделили следующие характеристики: посещаемость и заболеваемость детей в течение года. Выявили, что фактическая посещаемость ниже плановой на 17,1%, а пропуски по заболеваемости составляют 65,2% от общего количества пропусков.

Диагностика показателей физической подготовленности детей проводилась с использованием тестовых (контрольных) упражнений по методике В.И. Усакова и сравнение их со средними ориентировочными

показателями развития некоторых видов движений характерными для этого возрастного периода по Т.Л. Богиной и Н.Т. Тереховой. Сравнительная характеристика исходных и средних ориентировочных показателей тестирования физической подготовленности детей в разновозрастной группе показала, что средний исходный результат по всем группам тестов ниже среднего ориентировочного. В результате мы выявили, из 100% детей в возрасте 5–6 лет показали результаты не ниже нормы по тесту № 1 только 18,1%, по тесту № 2 – 54,5%, по тесту № 3 – 7,2%, по тесту № 4 – 18,1%, по тесту № 5 норму не выполнил не один ребенок, по тесту № 6 не ниже нормы 45,4%.

Из 100% детей в возрасте 6–7 лет показали результаты не ниже нормы по тесту № 1 только 22,2%, по тесту № 2 – 22,2%, по тесту № 3 – 66,6%, по тесту № 4 – 55,5%, по тесту № 5 норму не выполнил не один ребенок, по тесту № 6 не ниже нормы 33,3%.

Это дает определенное представление о качестве физической подготовленности детей.

В формирующей части исследования нами были сформулированы теоретические основания управления здоровьесбережением детей и определены организационно-педагогические условия.

1. Обеспечение здоровьесберегающей инфраструктуры.
2. Оптимальная организация образовательного процесса.
3. Организация физкультурно-оздоровительной работы
4. Повышение профессиональной компетенции педагогов по вопросам здоровьесбережения воспитанников.
5. Взаимодействие с родителями воспитанников по вопросам здоровьесбережения детей.
6. Профилактика и динамическое наблюдение за состоянием здоровья дошкольников.

Контрольный этап эксперимента, направленный на установление существующей после проведенной процедуры формирующих воздействий

уровня здоровья детей через показатели состояния здоровья детей, и показателей физической подготовленности детей, показал результативность реализованных организационно-педагогических условий и эффективность разработанной нами модели.

Итак, одним из аспектов укрепления здоровья детей дошкольного возраста выступает создание организационно-педагогических условий управления здоровьесбережением детей в дошкольной организации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты анализа государственных документов, регламентирующих организационно–содержательные основы управления здоровьесбережением детей в условиях дошкольной образовательной организации, свидетельствуют об отсутствии научно обоснованных рекомендаций по содержанию, организации и главное, методическому обеспечению управления здоровьесбережением детей дошкольного возраста. На современном этапе развития образования здоровьесбережение детей дошкольного возраста является одной из приоритетных задач. За это время проведено немало преобразований для создания здоровьесберегающей системы в детском саду. Но, вместе с тем, анализ результатов исследований ученых и практических работников выявил ряд проблем в организации здоровьесберегающей деятельности субъектов образовательного процесса. В связи с этим возникла необходимость в грамотной организации здоровьесберегающего педагогического процесса, и в обеспечении его управляемости.

Исходя из вышеизложенного, можно констатировать, что в программно-нормативных и содержательно–технологических аспектах управления здоровьесбережением детей в условиях дошкольной образовательной организации, обусловленные отсутствием научно обоснованных подходов к разрешению возникших противоречий. Суть обозначенной проблемы заключается в назревшей потребности грамотной организации здоровьесберегающего педагогического процесса, и в обеспечении его управляемости и в отсутствии системно исследованных путей ее решения в реальной практике.

Все это послужило основанием для определения цели работы, разработать и экспериментально обосновать условия эффективного управления здоровьесбережением детей в условиях дошкольной

образовательной организации. Для решения цели были определены задачи исследования.

Для реализации этой цели и задач был организован и проведен констатирующий эксперимент, результаты которого показали исходную посещаемость и заболеваемость детей, физическую подготовленность детей, разработана опытно-экспериментальные условия управления здоровьесбережением детей в условиях дошкольной образовательной организации, проведен формирующий эксперимент (реализация организационно педагогических условий), и контрольный эксперимент, в ходе которого было выявлено, что показатели посещаемости выросли, снизились пропуски по заболеваемости и другим причинам.

Также выявлено повышение уровня физической подготовленности детей, рассчитан процент прироста показателей физических качеств по формуле и соотнесен по шкале оценок темпов прироста физических качеств. Произошли сдвиги во всех показателях развития физических качеств: силы, выносливости, быстроты, гибкости, ловкости не только за счет естественного прироста, но и за счет целенаправленной системы физического воспитания. Это значит, что опытно-экспериментальная работа оказала положительное влияние на укрепления здоровья, физическое развитие, физическую подготовленность, и развитие физических качеств детей. Исходя из полученных результатов, мы считаем, что цель достигнута, задачи выполнены, гипотеза подтверждена.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Абаскалова Н.П. Системный подход в формировании здорового образа жизни субъектов образовательного процесса «школа – вуз»: Монография. Новосибирск: Изд. НГПУ, 2001. 316 с.
2. Абаскалова Н.П. Здоровый учитель - здоровый ученик // Валеологические аспекты образования // Материалы 2-й международной региональной научно-практической конференции 8–9 января. Барнаул, 1998. С. 52–53.
3. Аванесова В.Н. Воспитание и обучение в разновозрастной группе. М., 1979. 82 с.
4. Адашкявичене Э.Й. Спортивные игры и упражнения в детском саду. М., 1992. 103 с.
5. Алексеева А.С., Дружинина Л.В., Ладедо К.С. Организация питания детей в ДУ. М.: Просвещение, 1990. 67 с.
6. Амосов Н.М. Раздумье о здоровье. М., 1987. 192 с.
7. Ананьев П.Б. Влияние на здоровье детей основных факторов, формирующих среду обитания: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.01. Москва, 2000. 22 с.
8. Андреев В.И. Здоровьесберегающее обучение и воспитание. Казань, 2000. 195 с.
9. Антонов Ю.Е. Здоровый дошкольник: Социально-оздоровительная технология 21 века: Пособие для исследователей практических работников / Авт.-сост.: Ю.Е. Антонов, М.Н. Кузнецова, Т.Ф. Саулина. 3-е изд., испр. и доп. М. 80 с. (Развитие и воспитание дошкольника)
10. Аркин Е.А. Ребенок в дошкольные годы / Под ред. А. В. Запорожца и В. В. Давыдова. М.: Просвещение, 1968. 126 с.
11. Афанасьев В.Г. Общество: системность, познание и управление.

12. Ахвердова О.А., Магин В.А. К исследованию феномена «культура здоровья» в области профессионального физкультурного образования // Теория и практика физического воспитания. 2002. № 9. С. 5–7.
13. Ахундов Р.А., Воронин Е.В., Рогачев Е.А. Педагогические основы и содержание школьного оздоровительного воспитания // Актуальные проблемы валеологии в образовании // Материалы первой Всероссийской научно-практической конференции (г. Москва, 20–22 февраля 1997 г.) М., 1997. 240 с.
14. Ахутина Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход // Школа здоровья. 2000. № 2. С. 21–28.
15. Бабенкова Е.А. Как помочь детям стать здоровыми: Метод. Пособие. М.: Астрель АСТ, 2003. 206 с.
16. Башмакова Е.А. Формирование здоровьесберегающих ценностных ориентаций педагога: автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2007. 23 с.
17. Безруких М.М. [и др.] Здоровьесберегающая школа – курс лекций. Лекции 1–4 М.: Педагогический университет «Первое сентября», 2006. 69 с.
18. Белая К.Ю. Руководство ДОУ: контрольно-диагностическая функция. М.: ТЦ Сфера, 2003. 65 с.
19. Бонуэл Ч.К. Непрерывность активного обучения: выбор методов деятельности для активизации учебной работы студентов в аудитории // Университетское образование: от эффективного преподавания к эффективному учению: сб. статей-рефератов по дидактике высшей школы. Минск: ЦПРО БГУ, 2001. 156 с.
20. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. 2-е изд., доп., перераб. М., Физкультура и спорт, 1990. 208 с.
21. Брехман И.И. Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. СПб.: Наука, 1993. 416 с.

22. Вайнер Э.Н. Формирование здоровьесберегающей среды в системе общего образования // Валеология. 2004. № 1. С. 21–26.
23. Вавилова Е.Н. Укрепляйте здоровье детей. М., Просвещение.1986. 128 с.
24. Винокурова С.В. Формирование здоровьесберегающего образовательного пространства // Организация деятельности образовательного учреждения по здоровьесформирующему образованию. Волгоград: ВГИПККО, 2004. 152 с.
25. Волошина Л.Н. Играйте на здоровье! Программа и технология физического воспитания детей 5–7 лет. М.: АРКТИ, 2004. 144 с.
26. Волошина Л. Организация здоровьесберегающего пространства// Дошкольное воспитание. 2004. № 1. С. 114–117.
27. Выготский С.Л. Педагогическая психология / Под редакцией В.В. Давыдова. М., 1996. 536 с.
28. Выдрин В.М. Теория физической культуры (культуроведческий аспект): Учеб. пособие / ГДОИФК им. П.Ф.Лесгафта. Л., 1988. 147 с.
29. Гаркуша Н.С. Историко-педагогические предпосылки развития в России системы воспитания культуры здоровья подрастающего поколения // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2011. № 10. Т. 80. С. 64–68.
30. Герьянская Н.О. Совершенствование профессионально-личностного здоровья учителя в образовательном процессе учреждений дополнительного профессионального образования: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Томск, 2010. 24 с.
31. Гейнц К.О. Здоровьесозидающая деятельность в условиях современного информационного общества. URL: <http://www.scienceforum.ru/2015/1346/14295> (дата обращения 10.11.2017).
32. Гончарова С.Л. Формирование здоровьесберегающего поведения дошкольников средствами театрализованной деятельности: дис. ... канд. пед. наук. М., 2012. 193 с.

33. Глухов В.И. Физическая культура в формировании здорового образа жизни. К.: Здоровье, 1989. 72 с.
34. Гульчевская В.Г. Педагогические основы современного образования. Ростов-на-Дону, 2006. 128 с.
35. Дашниц Н.Л. Подготовка педагогических кадров к комплексному использованию информационных и коммуникационных технологий. Ярославль: Изд-во «Александр Рутман», 2005. 71 с.
36. Денякина Л.М. Новые подходы к управленческой деятельности в ДОУ. М.: Новая школа, 1997.
37. Дик Н.Ф., Жердева Е.В. Развивающие занятия по физической культуре и здоровья для дошкольников. Ростов н/Д: Феникс, 2005. 256 с.
38. Дубровский В.И. Валеология. Здоровый образ жизни /Дубровский В.И М., RETORIKA-A: Флинта, 1999. 560 с.
39. Евдокимова Е.С., Додокина Н.В, Кудрявцева Е.А. Детский сад и семья: Методика работы с родителями: пособие для педагогов и родителей. М.: Мозаика-Синтез, 2007. 144 с.
40. Егоршин А.П. Управление персоналом, Н. Новгород: Альянс 2002. 146 с.
41. Елжова Н.В. Здоровый образ жизни в дошкольном образовательном учреждении. Ростов н/Д, Феникс, 2011. 112 с.
42. Журавлева И.В. Здоровье подростка: социологический анализ. М.: Ин-т социологии РАН, 2002. 240 с.
43. Ильясов Д.Ф., Сериков Г.Н. Теория управления образованием: учеб. пособие по спецкурсу для студ. пед. специальностей и руковод. образоват. учреждений. М.: Гуманит. издат. центр ВЛАДОС, 2004. 344 с.
44. Казначеев В.П. Основы общей валеологии /Учеб. пособ. Изд-во «Институт практической психологии»; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. 48 с.
45. Карабанова О.А. и др. Организация развивающей предметно-пространственной среды в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования. Методические

рекомендации для педагогических работников дошкольных образовательных организаций и родителей детей дошкольного возраста. М.: Федеральный институт развития образования, 2014. 96 с.

46. Киенко Т.С. Институциональные и неинституциональные факторы формирования здоровьесберегающего поведения / Современные проблемы науки и образования. 2015. № 1-1. URL:cyberleninka.ru/article/n/institutsionalnye-i-neinstitutsionalnye-factory-formirovaniya-zdorovies-beregayuschego-povedeniya) (дата обращения 10.11.2017).

47. Колбанов В.В. Валеология: Основные понятия, термины и определения. СПб., ДЕАН, 1998. 232 с.

48. Кофанова Л.В. Организационно-методическая деятельность по укреплению здоровья детей. //Российский психологический журнал. Москва, Кредо, 2011. С. 60–68.

49. Крылова Н. И. Здоровьесберегающее пространство дошкольного образовательного учреждения: проектирование, тренинги, занятия / сост. Н.И. Крылова. Волгоград: Учитель, 2009. 218 с.

50. Лепихина Т.Л., Пепеляева А.В. Анализ взаимодействия формальных и неформальных правил в формировании института здоровьесбережения // Национальные приоритеты и безопасность. 2012. № 15 (156). С. 50–59.

51. Летуновская С.В. Формирование здоровьесберегающего поведения у школьников с нормальным и сниженным интеллектом в условиях инклюзивного образования // Инклюзивное образование: методология, практика, технологии. URL:http://psyjournals.ru/-inclusive_edu/issue/44156_full.shtml (дата обращения 10.11.2017).

52. Лисицын Ю.П. Концепция формирования здорового образа жизни // Сб. научных трудов. М., 1991. С. 3–27.

53. Лисицын Ю.П. Слово о здоровье. М., 1986. 192 с.

54. Маджуга А.Г. Педагогическая концепция здоровьесозидающей функции образования: дис. д-ра пед. наук. Стерлитамак, 2011. 504 с.
55. Николаева Е.Н., Федорук В.И., Захарина Е.Ю. Здоровьесбережение и здоровьесформирование в условиях детского сада. Методическое пособие. ФГОС М.: Изд. Детство-Пресс, 2014. 240 с.
56. Павлов И. П. Полн. собр. соч. Т. 3, кн. 1. Изд-во АН СССР, 1952. 220 с.
57. Павлов И.П. Полное собрание сочинений: В 4т. М., 1951. Т.3. Кн 1, 2.
58. Педагогика здоровья. М.: Педагогика, 1990. 288 с.
59. Педагогика: Учебное пособие для студентов педагогических учебных заведений / В.А. Сластенин, И.Ф. Исаев, А.И. Мищенко, Е.Н. Шиянов. М.: Школа-Пресс, 2000. 512 с.
60. Привалова Т.Е., Шадрин С.А. Организация оздоровительной работы в дошкольных образовательных учреждениях//Сборник материалов XV конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии», М., 14–17 февраля 2011. С. 699.
61. Роганина М.В., Проценко О.Ю. Некоторые характеристики здоровьесберегающего поведения студентов-медиков // Материалы всероссийской научно-практической интернет-конференции студентов и молодых учёных с международным участием «YSRP-2014» «Гуманитарные науки ». <http://medconfer.com/node/4194>) (дата обращения 10.11.2017).
62. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер, 2000. 712 с.
63. Сечин И.М. Избранные произведения. М.,1953.
64. Сухомлинский В.А. О воспитании. М., 1973. 60 с.
65. Степаненкова Э.Я. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений –2-е изд., испр. М.: Издательский центр «Академия», 2006. 368 с.

66. Слободчиков В.И. Дошкольное образование как ступень системы общего образования: Научная концепция / В.И. Слободчиков, И.А. Короткова, П.Г. Нежнов, И.Л. Кириллов. М., 2005. 28 с.
67. Смирнов Н.К. Руководство по здоровьесберегающей педагогике – М.: АРКТИ, 2008. 288 с.
68. Сундукова А.К., Калайтанова Г.Н., Майгурова Е.В. Практический опыт здоровьесберегающей деятельности в ДОУ. М.: АРКТИ, 2010. 104 с.
69. Усаков В.И. Педагогический контроль в физическом воспитании дошкольников: учебное пособие. Красноярск: Краснояр. гос. пед. ун-т. им. В.П.Астафьева, 2011. 84 с.
70. Ушинский К.Д. Сочинения. Т. 8. М., Изд-во АПН РСФСР, 1950. 23 с.
71. Фролова А.А., Селиверстова Л.С. Развитие здоровьесберегающего образовательного пространства в условиях внедрения ФГОС ДО // Проблемы и перспективы развития образования: материалы VI Междунар. науч. конф. (г. Пермь, апрель 2015 г.). Пермь: Меркурий, 2015. С. 132–134.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение А

Тесты, определяющие физическую подготовленность детей

Тесты для детей от 5 до 6 лет

Тест № 1. Прыжок в длину с места.

Цель: определить с одной стороны, уровень развития скоростно-силовых и координационных способностей, с другой выявить прирост результатов за год, сравнив и просчитав показатели, полученные индивидуально каждым ребенком в 4 года и в 5 лет. Тест считается выполненным, если ребенок выполнил прыжок не менее чем 40 см. для этого следует на отметке 40 см., поставить какую-либо игрушку в виде ориентира. Тест считается выполненным, если из трех попыток ребенок один раз прыгнул на 40 сантиметровую отметку. Все попытки измеряются и лучшая, независимо от того, выполнен тест или нет, заносится в протокол.

Тест № 2. Бег 30м. с высокого старта.

Цель теста: определить с одной стороны, уровень развития скоростно-силовых и координационных способностей, с другой выявить прирост результатов за год. Выполняется в спортивном зале или на стадионе, участке детского сада. Дети старт принимают по двое. Результаты фиксируются на секундомерах, которых должно быть два, так как точность второго результата по одному секундомеру получить трудно. Элемент состязательности в этом упражнении, смысл которой еще не совсем понятен детям этого возраста, можно усилить, поставив на финише интересную игрушку. Тест считается выполненным, если ребенок пробежал свою дистанцию без остановки.

Тест № 3. Метание мяча на дальность.

Цель теста: определить уровень развития скоростно-силовых и координационных способностей. Для метания выбирается малый резиновый

мяч диаметром не более 4–5 см. Выполняется три попытки, все измеряется, лучший результат вносится в протокол.

лучший результат вносится в протокол.

Тест № 4. Непрерывный бег на 300 метров в равномерном темпе.

Цель теста: определить уровень развития выносливости, координационных и волевых способностей. Выполняется с общего старта. Первые 150 метров воспитатель бежит вместе, задавая посильный детям ритм и скорость движения. Тест считается выполненным, если дети пробежали дистанции без остановки.

Тест № 5. Сгибание и разгибание рук

Цель теста: Определить уровень развития силы мышц рук. Тест выполняется на количество раз до утомления. Результат вносится в протокол

Тест № 6. Наклоны вперед с измерением его глубины.

Цель теста: определить уровень развития гибкости в тазобедренном суставе. Выполняется на тумбе, гимнастической скамейки или другом предмете высотой не менее 20–25 см. Для измерений глубины наклона линейку прикрепляют таким образом, чтобы нулевая отметка соответствовала уровню плоскости опоры. Если ребенок не дотягивается кончиками пальцев до нулевой отметки, то результат определяется со знаком минус. При выполнении упражнения ноги в коленях сгибаться не должны.

В первый день выполняются упражнения 1,3,5, во второй 2,4,6.

Тесты для детей от 6 до 7 лет.

Цель данной группы тестов: определить физическую готовность детей к школе, выявить эффективность тенденций физического воспитания в семейном и дошкольных звеньях системы воспитания в целом.

Тестирование осуществляется в течение двух занятий первое контрольное занятие:

Тест № 1. Прыжок в длину с места

Тест № 2. Бег 30м. с высокого старта

Тест № 3. Подтягивание на перекладине для мальчиков и сгибание, и разгибание рук в упоре лежа для девочек.

Второе контрольное занятие:

Тест № 4. Бег на 1 км с общего старта.

Тест № 5. Метание мяча на дальность.

Тест № 6 Наклоны вперед с измерением его глубины

Ориентировочные показатели развития некоторых видов движений
(по Т.Л. Богиной и Н.Т. Тереховой)

	Группа	Виды движений							
		бег30м (в сек)	бег чередующийся с ходьбой	общая выносливость (расстояние и время)	челночный бег	показатели прыжков метания к концу года			
						прыжки в длину с места(см)	прыжки в длину с разбега	прыжки в высоту	метание левой и правой рукой
1	2-я младшая	10,5-9,5	-	-	-	не менее 40	-	-	2,5-5,0
2	средняя	9,5-8,5	40-60 3-4 раза	90м 30,6-26,0 сек	3раза по5м	не менее 70	-	-	3,5-6,5
3	старшая	8,5-7,5	60-100 2-3раза	120м 35, 7-29, 2 сек.	3раза по10м	не менее 80	не менее 100	не менее 30-40	5,0-9,0
4	подготовительная	7,5-6,5	100-150 2-4раза	150м 41, 2-33, 6 сек.	5раза по10м	не менее 100	не менее 180-190	не менее 50	6,0-12,0

Оценка теста № 4 и № 6 производилась следующим образом: Тест выполнен на «отлично» – все элементы теста выполнены в полном соответствии с его моделью, – 5 баллов; «хорошо» – при выполнении теста допущена одна ошибка, – 4 балла; «удовлетворительно» – тест выполнен с большим трудом, -3 балла; «неудовлетворительно» – тест практически не выполнен, однако ребенок делает попытки, –2 балла; «плохо» – ребенок не делает попыток выполнить тест, – 0 баллов.

Журнал контрольно-инспекционных мероприятий надзорных органов

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Финансовые затраты, необходимые для проведения мероприятия (стоимость материалов) (тыс. руб.)	Источник финансирования	Ответственный исполнитель
1.	Территория МКДОУ и территория МКОУ СОШ общая, что не обеспечивает условия, предупреждающие возникновение и распространения инфекционных заболеваний СанПиН 2.4.1.3049-13(6.1.) (не разгорожена, в сумме 350 погонных метров)	2019г	196500*	Краевой бюджет	
2.	На территории не предусмотрено место для колясок, санок, защищенное от осадков СанПиН 2.4.1.3049-13(3.1.)	2018г	22550*	Краевой бюджет	
3.	На территории ДОО одна групповая площадка для двух групп (нужна игровая и спортивная площадка для младшей разновозрастной группы СанПиН 3.1/3.2.3146-13(6.1.)	2019г		Краевой бюджет	

Приложение Д

№	Название инвентаря и оборудования	Ед.измерения	Потребность		
			На группу	На ДОУ	Всего
1	Гимнастические палки	Шт.	20		
2	Мячи малые	Шт	4		
3	Мячи средние	Шт	4		
4	Мячи большие	Шт	4		
5	Обручи	Шт	20		
6	Гантели	Шт	20		
7	Резиновые амортизаторы	Шт	20		
8	Кегли	Шт	10		
9	Клюшки	Шт	20		
10	Лыжи	Шт	20		
11	Коньки	Шт	20		
12	Гимнастическая лестница	Шт		4	
13	Кольца баскетбольные	Шт		2	
14	Сетка волейбольная	Шт		1	
15	Канат	Шт		1	
16	Шест	Шт		1	
17	Наклонные доски	Шт		1	
18	Стремянки	Шт		1	
19	Дуги ребристые	Шт		4	
20	Дорожки гимнастические	Шт		4	
21	Кольца	Шт		4	
22	Маты гимнастические	Шт		4	
Средства контроля и диагностики					
1	Ростомер	Шт	1	2	2
2	Весы	Шт		1	
3	Рулетка	Шт		1	
4	Секундомер	Шт		1	

Организация режима пребывания детей в МКДОУ д\с «Улыбка»
Гибкий режим реализации образовательной деятельности в холодный период года.
Старшая группа(5-7лет)

Понедельник		Вторник		Среда		Четверг		Пятница	
время	Содержание образовательной деятельности	время	Содержание образовательной деятельности	время	Содержание образовательной деятельности	время	Содержание образовательной деятельности	время	Содержание образовательной деятельности
8.00-8.30	Прием детей в группе, в теплый период года на улице: (взаимодействие с родителями, социально-коммуникативное развитие); утренняя гимнастика: (физическое развитие); беседы с детьми: (социально-коммуникативное развитие, познавательное развитие), наблюдения в природном уголке: (познавательное развитие, речевое развитие); свободные игры (игра); индивидуальные и подгрупповые дидактические игры: (социально-коммуникативное развитие, познавательное развитие); чтение художественной литературы; самостоятельная деятельность в уголке художественного творчества: (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие); подготовка к завтраку, со второй половины учебного года дежурства по столовой (культурно-гигиенические навыки ,художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие ,социально-коммуникативное развитие).								
8.30-8.50	Завтрак (культурно-гигиенические навыки ,художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие).								
8.50-9.20	Развитие речи (культурно-гигиенические навыки, художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие, игра)	8.50-9.20	Познавательное развитие (культурно-гигиенические навыки, художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие)	8.50-9.20	Познавательное развитие (культурно-гигиенические навыки, художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие)	8.50-9.20	Познавательное развитие (культурно-гигиенические навыки, художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие)	8.50-9.20	Музыкальное занятие (культурно-гигиенические навыки, художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие)
9.20-9.30	Перерыв Самостоятельная	9.20-9.30	Перерыв Самостоятельная	9.20-9.30	Перерыв Самостоятельная	9.20-9.30	Перерыв Самостоятельная	9.20-9.30	Перерыв Самостоятельная

	игровая деятельность детей (игра, (культурно- гигиенические навыки ,художественно- эстетическое развитие, познавательное развитие, социально- коммуникативное развитие).,.)		игровая деятельность детей (игра, (культурно- гигиенические навыки ,художественно- эстетическое развитие, познавательное развитие, социально- коммуникативное развитие).)		игровая деятельность детей (игра, (культурно- гигиенические навыки ,художественно- эстетическое развитие, познавательное развитие, социально- коммуникативное развитие).)		игровая деятельность детей (игра, (культурно- гигиенические навыки ,художественно- эстетическое развитие, познавательное развитие, социально- коммуникативное развитие).,.)		игровая деятельность детей (игра, (культурно- гигиенические навыки ,художественно- эстетическое развитие, познавательное развитие, социально- коммуникативное развитие).
9.30- 10.00	Музыкальное занятие (культурно- гигиенические навыки ,художественно- эстетическое развитие, познавательное развитие, социально- коммуникативное развитие).	9.30- 10.00	Развитие речи (культурно- гигиенические навыки ,художественно- эстетическое развитие, познавательное развитие, социально- коммуникативное развитие).	9.30- 10.00	Рисование (культурно- гигиенические навыки ,художественно- эстетическое развитие, познавательное развитие, социально- коммуникативное развитие).		1,3 неделя месяца Лепка ((культурно- гигиенические навыки ,художественно- эстетическое развитие, познавательное развитие, социально- коммуникативное развитие). 2,4 неделя месяца Апликация (культурно- гигиенические навыки ,художественно- эстетическое развитие,	9.30- 10.00	Физкультура в зале (культурно- гигиенические навыки ,художественно- эстетическое развитие, познавательное развитие, социально- коммуникативное развитие, физическое развитие).

							познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие).		
10.00-10.10	Перерыв Самостоятельная игровая деятельность детей (игра, познание социализация, коммуникация,)	10.00-10.10	Перерыв Самостоятельная игровая деятельность детей (игра, познание социализация, коммуникация,)	10.00-10.10	Перерыв Самостоятельная игровая деятельность детей (игра, познание социализация, коммуникация,)	10.00-10.10	Перерыв Самостоятельная игровая деятельность детей (игра, познание социализация, коммуникация,)	10.00-10.10	Перерыв Самостоятельная игровая деятельность детей (игра, познание социализация, коммуникация,)
10.10-10.40	Познавательное развитие культурно-гигиенические навыки ,художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие).	10.10-10.40	Рисование (культурно-гигиенические навыки ,художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие)		Физкультура на воздухе (культурно-гигиенические навыки ,художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие, физическое развитие).	10.10-10.40		10.10-10.40	Рисование (культурно-гигиенические навыки ,художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие, физическое развитие)
10.40-11.40	Прогулка: наблюдение в природе (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие), труд в природе и в быту, подвижные игры (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие), ролевые игры (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие), индивидуальная работа по развитию движений (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие), дидактические игры по экологии, развитию речи, ознакомлению с окружающим (художественно-эстетическое развитие,								

	познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие), беседы с детьми (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие), рисование на асфальте, на мольбертах (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие).дидактические игры по экологии, развитию речи, ознакомлению с окружающим (познание, безопасность, коммуникация, социализация), беседы с детьми (познание, безопасность, коммуникация), рисование на асфальте, на мольбертах (художественная деятельность)..пятница - физкультура на улице 10.10-11.40 (культурно-гигиенические навыки ,художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие, физическое развитие).
11.40-11.45	Возвращение с прогулки, подготовка к обеду (самообслуживание, безопасность, труд, культурно-гигиенические навыки, этикет, познание, художественная литература, социализация, коммуникация) со второй половины учебного года – дежурства по столовой (труд)
11.45-12.15	Обед (самообслуживание, художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие). Подготовка ко сну (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие)
12.15-14.45	Сон (здоровье)
14.45-15.15	Постепенный подъем, гимнастика после сна, воздушные ванны, водные, гигиенические процедуры, обширное умывание, профилактика плоскостопия (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие, развитие речи, физическое развитие).
15.15-15.30	Полдник: (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие, развитие речи, физическое развитие). Свободные игры.
15.30-17.00	Подготовка к прогулке (самообслуживание, безопасность, (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие, развитие речи, физическое развитие) Игры ролевые, дидактические (игра, познание социализация, коммуникация) Беседы, педагогические ситуации, индивидуальная работа с детьми по разным образовательным областям Самостоятельная игровая и художественная деятельность детей (игра, (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие) Прогулка: наблюдение в природе (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие, развитие речи, физическое развитие), труд в природе и в быту, подвижные игры (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие), ролевые игры (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие), индивидуальная работа по развитию движений (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие), дидактические игры по экологии, развитию речи, ознакомлению с окружающим (художественно-эстетическое развитие,

<p>познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие), беседы с детьми (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие), рисование на асфальте, на мольбертах (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие.), дидактические игры по экологии, развитию речи, ознакомлению с окружающим (познание, безопасность коммуникация, социализация), беседы с детьми (познание, безопасность, коммуникация), рисование на асфальте, на мольбертах (художественная деятельность).</p>
<p>Уход детей домой (взаимодействие с семьей, художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие, развитие речи).</p>

Организация режима пребывания детей в МКДОУ д\с «Улыбка».

Гибкий режим детской деятельности в теплый период.

Старшая группа(5–7лет)

Понедельник		Вторник		Среда		Четверг		Пятница	
время	Содержание образовательной деятельности	время	Содержание образовательной деятельности	время	Содержание образовательной деятельности	время	Содержание образовательной деятельности	время	Содержание образовательной деятельности
8.00-8.30	<p>Прием детей в группе, в теплый период года на улице: (взаимодействие с родителями, социально-коммуникативное развитие); утренняя гимнастика: (физическое развитие); беседы с детьми: (социально-коммуникативное развитие, познавательное развитие), наблюдения в природном уголке: (познавательное развитие, речевое развитие); свободные игры (игра); индивидуальные и подгрупповые дидактические игры: (социально-коммуникативное развитие, познавательное развитие); чтение художественной литературы; самостоятельная деятельность в уголке художественного творчества: (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие); подготовка к завтраку, со второй половины учебного года дежурства по столовой (культурно-гигиенические навыки ,художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие ,социально-коммуникативное развитие).</p>								
8.30-9.00	<p>Завтрак (культурно-гигиенические навыки ,художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие).</p>								
9.00 - 11.40	<p>Досуги, праздники музыкальные, творческие Игры ролевые, дидактические (игра, познание социализация, безопасность, коммуникация, художественное творчество) Прогулка: наблюдение в природе (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие), труд в природе и в быту, подвижные игры (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие), ролевые игры (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие), индивидуальная работа по развитию движений (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие), дидактические игры по экологии, развитию речи, ознакомлению с окружающим (художественно- эстетическое развитие,</p>								

	познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие), беседы с детьми (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие), рисование на асфальте, на мольбертах (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие).дидактические игры по экологии, развитию речи, ознакомлению с окружающим (познание, безопасность, коммуникация, социализация), беседы с детьми (познание, безопасность, коммуникация), рисование на асфальте, на мольбертах (художественная деятельность).
11.40-11.45	Возвращение с прогулки, подготовка к обеду (самообслуживание, безопасность, труд, культурно-гигиенические навыки, этикет, познание, художественная литература, социализация, коммуникация) со второй половины учебного года – дежурства по столовой (труд)
11.45-12.15	Обед (самообслуживание, художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие). Подготовка ко сну (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие)
12.15-14.45	Сон (здоровье)
14.45-15.15	Постепенный подъем, гимнастика после сна, воздушные ванны, водные, гигиенические процедуры, обширное умывание, профилактика плоскостопия (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие).
15.15-15.30	Полдник: (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие). Свободные игры.
15.30-17.00	Подготовка к прогулке (самообслуживание, безопасность, социализация, коммуникация). Прогулка: наблюдение в природе (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие), труд в природе и в быту, подвижные игры (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие), ролевые игры (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие), индивидуальная работа по развитию движений (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие), дидактические игры по экологии, развитию речи, ознакомлению с окружающим (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие), беседы с детьми (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие), рисование на асфальте, на мольбертах (художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие , развитие речи, физическое развитие).дидактические игры по экологии, развитию речи, ознакомлению с окружающим (познание, безопасность, коммуникация, социализация), беседы с детьми (познание, безопасность, коммуникация), рисование на асфальте, на мольбертах (художественная деятельность). Уход детей домой (взаимодействие с семьей, художественно-эстетическое развитие, познавательное развитие, социально-коммуникативное

развитие, развитие речи).

Организация режима пребывания детей в МКДОУ д\с «Улыбка»
в холодный период

5–7 лет		
Режимные моменты	Время	
Приход детей в детский сад (прием на улице) свободная игра, самостоятельная деятельность, утренняя гимнастика	8.00-8.30	0,30
Подготовка к завтраку, завтрак	8.30-8.50	0,20
Игры, подготовка к занятиям, занятия (включены перерывы между занятиями)	8.50-10.25	1.35
Второй завтрак, подготовка к прогулке, прогулка	10.25-11.55	1.30
Возвращение с прогулки, самостоятельная деятельность, подготовка к обеду	11.55-12.00	0.5
Обед	12.00-12.30	0.30
Спокойные игры, подготовка ко сну, чтение художественной литературы, дневной сон	12.30-15.00	2.5
Постепенный подъем, самостоятельная деятельность	15.00-15.15	0.15
Полдник	15.15-15.30	0.15
Самостоятельная деятельность, подготовка к прогулке, прогулка, уход детей домой	15.30-17.00	1.30

Организация режима пребывания детей в МКДОУ д\с «Улыбка»
в теплый период

5-7 лет		
Режимные моменты	Время	
Приход детей в детский сад (прием на улице) свободная игра, самостоятельная деятельность, утренняя гимнастика	8.00-8.30	0,30
Подготовка к завтраку, завтрак	8.30-8.50	0,20
Игры, досуги, праздники музыкальные, творческие	8.50-10.25	1.35
Второй завтрак, подготовка к прогулке, прогулка	10.25-11.55	1.30
Возвращение с прогулки, самостоятельная деятельность, подготовка к обеду	11.55-12.00	0.5
Обед	12.00-12.30	0.30
Спокойные игры, подготовка ко сну, чтение художественной литературы, дневной сон	12.30-15.00	2.5
Постепенный подъем, самостоятельная деятельность	15.00-15.15	0.15
Полдник	15.15-15.30	0.15
Самостоятельная деятельность, подготовка к прогулке, прогулка, уход детей домой	15.30-17.00	1.30

Паспорт здоровья воспитанников МКДОУ

Фамилия, имя	Физкультурная группа	Основной диагноз	Физическое развитие						Примечание	
			I полугодие			II полугодие				
			вес	рост	Группа мебели	вес	рост	Группа мебели		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										

Памятки для воспитателей и родителей с оздоровительными упражнениями

Массаж рук

Взяв кисть левой руки ребенка своей левой рукой, правой поглаживайте его руку снизу вверх. После поглаживания делаем растирание, потом разминание. Заканчиваем поглаживанием. То же самое с левой рукой.

Скрещивание рук на груди. Раньше это упражнение называли «охватывающее движение руками» или «кучерские движения», так как оно в какой-то мере напоминает движения кучера, похлопывающего себя рукавицами, чтобы согреться.

И.п.: ребенок лежит на спине, ногами к взрослому.

Выполнение. Вложите свои большие пальцы в ладони ребенка, остальными пальцами придерживайте кисти. Руки ребенка разводим в стороны на 90° по отношению к туловищу, а затем двигаем навстречу друг другу до перекреста. При перекрещивании сверху должны ложиться попеременно то левая, то правая рука. Так 6–8 раз. Темп ускоряется и замедляется постепенно.

Массаж живота

Поглаживание – этот вида массажа знают почти все матери и пользуются им, когда малыши беспокойны.

И.п.: ребенок лежит на спине ногами к взрослому.

Выполнение. Правой рукой (ладонью) по ходу часовой стрелки поглаживаем живот ребенка, не надавливая на область печени (справа, край печени располагается под ребрами) и не задевая половых органов у мальчиков.

Растирание. Ладони обеих рук подводим под поясницу ребенка, потом обе руки одновременно перемещаем по ходу наружных косых мышц живота, начиная с боков до соединения ладоней над пупком ребенка. Это растирание косых и поперечных мышц. Для растирания прямых мышц живота (укрепление пупочного кольца) обе ладони помещаем на животе ребенка

около пупка ладонной поверхностью рук; одна рука идет вверх до ключиц, другая – внизу до лобка ребенка.

Заканчиваем все поглаживанием.

Массаж стоп

И.п.: ребенок лежит на спине, ногами к взрослому.

Выполнение. Возьмите левой рукой левую ногу ребенка так, чтобы голень легла между большим и указательным пальцами. Большим пальцем правой руки круговыми движениями энергично растираем ступни (указательный и средний пальцы лежат на наружной поверхности стопы).

Массаж спины

Спину массируем двумя руками: поглаживание, растирание и разминание спины.

И.п.: лежа на животе.

Выполнение. Тремя пальцами обеих рук (указательным, средним и безымянным) делаем одновременно круговые и поступательные движения, энергично разминая длинные мышцы (расположены по обе стороны позвоночника) в направлении от поясницы к шее (вспоминаем электрополотер).

Похлопывание. После разминания похлопываем область длинных мышц спины от ягодиц к голове и обратно. Похлопываем тыльной стороной пальцев, начиная с указательных, постепенно включая остальные (помним, что движения производятся только в лучезапястных суставах). После массажа спины вы увидите две розовые полосы по бокам позвоночника. Заканчиваем поглаживанием.

Сгибание и разгибание ног (попеременно)

И.п.: ребенок лежит на спине, ногами к взрослому.

Выполнение. Обхватите ноги ребенка в нижней части голени, обеспечив опору для стопы (для этого большие пальцы расположены вдоль наружной поверхности голени, а мизинцы упираются в стопу, остальные пальцы свободно лягут на заднюю поверхность голени).

Попеременно сгибайте и разгибайте ноги ребенка в коленных и тазобедренных суставах.

Упражнение пассивное, в форме ходьбы и бега, темп постепенно ускоряется и замедляется. Работают мышцы ног.

Одновременное сгибание и разгибание ног

И.п.: ребенок лежит на спине, ногами к взрослому.

Выполнение. Зафиксировать ноги ребенка так же, как в предыдущем упражнении, далее сгибать обе ноги одновременно с легким нажимом на живот, затем разгибать.

Упражнение пассивное, темп медленный, соответствующий дыханию. Работает та же мускулатура, что и в предыдущем упражнении. Во время выполнения этого упражнения можно при сгибании ног говорить вместе с ребенком: «...у-у-у-х...» (это удлиненный и углубленный выдох).

Данный массаж очень полезен часто болеющим детям, детям и периоде адаптации и детям при высокой температуре (с пихтовым маслом). После массажа ребенка вытирают насухо и переодевают.

Заключение о состоянии опорного свода стопы делается на основании положения двух линий, проведенных на отпечатке (см. рис.5).

Первая линия соединяет середину пятки со вторым межпальцевым промежутком, вторая — с основанием большого пальца.

Если обе линии расположены внутри контура — стопа плоская (в), если

контур между линиями — стопа уплощенная (б),

если вне линий — стопа нормальная (а).

Особое внимание, естественно, должны вызывать не только дети с плоской стопой, но и с уплощенной.

Несмотря на то, что в этом возрасте стопа еще не сформирована, динамика в случае плоской стопы может быть отрицательной.



При осмотре стопы следует обращать внимание на положение пятки. При нормальной стопе оси голени и пятки совпадают, при продольном плоскостопии образуют угол, открытый кнаружи,— вальгусная установка стопы. Положение пятки вы можете определить по обуви ребенка: при вальгусном (низко расположен внутренний край) ребенок стаптывает внутреннюю часть подошвы, при варусном (уплощен наружный край) ребенок стаптывает наружную часть подошвы.

В этом возрасте еще не поздно улучшить состояние стопы и предотвратить формирование плоскостопия.

Для этого во все занятия гимнастикой включают упражнения для стопы, а дома родители могут принять дополнительные меры.

Гигиенические правила и рациональный режим нагрузки на нижние конечности

1. Выработка походки без излишнего разведения стоп (ежедневная ходьба с параллельными стопами) – ходьба вдоль палки или веревки, лежащей на полу.

2. Ежедневное мытье ног прохладной водой. После вытирания ног «собрать» полотенце ногами.

3. Ходьба босиком по песку, гравию, рыхлой почве, траве.

4. Не ходить в помещении в утепленной обуви.

5. На занятиях физкультурой не использовать обувь с твердой стелькой.

6. Не ходить длительное время босиком или в мягкой обуви по утоптанной поверхности.

7. Сидя на стульчике, собирать ногами мелкие предметы или катать деревянную скалку. Последнее рекомендуется восточными медиками как метод рефлексотерапии (или стопотерапии) для повышения активности всех органов.

Всем родителям следует запомнить несколько принципов, которыми следует руководствоваться, приобретая обувь для детей.

1. Покупая ботинки, следует мерить их стоя, так как при нагрузке размер стопы увеличивается в длину и ширину на 0,5—1 см

2. Стопа должна не только входить в обувь, но также иметь в ней соответствующую свободу и пространство.

3. Не рекомендуется покупать подержанную обувь, а также без конца чинить старую, отслужившую свой срок.

4. Обувь должна соответствовать времени года и образу жизни ребенка, его возрасту и индивидуальной форме стопы.

5. Продольная ось обуви должна проходить по второму пальцу, ее подошва не должна быть искривлена.

6. Обувь не должна изменять естественной установки крайних пальцев (мизинца и большого), занимаемой ими при нагрузке босой стопы. Внутренний край стопы должен составлять одну прямую линию.

Ботинок должен иметь закрытый и твердый задник. В области возвышения пальцев подошва должна быть эластичной.

Желательно, чтобы детская обувь была крепкой, водонепроницаемой, из гибкого и эластичного материала.

Для детей совершенно непригодна обувь с твердой, негнущейся подошвой.

Ориентировочные сроки контрольных проверок

(когда нужно выяснять, не пора ли сменить обувь ребенку)

До 4 лет	каждые 4–8 недель
До 10 лет	каждые 8–12 недель
10–12 лет	каждые 12–16 недель
12–15 лет	каждые 16–20 недель
Свыше 15 лет	каждые полгода

Организация двигательной деятельности ребенка

Вид двигательной деятельности	Физиологическая и воспитательная задача	Необходимые условия
Движения во время бодрствования	Удовлетворение потребности в движении. Воспитание ловкости, смелости, гибкости	Одежда, не стесняющая движения. Игрушки и пособия, побуждающие
Подвижные игры	Умение ребенка двигаться в соответствии с окружающими, в соответствии со словом взрослого и в соответствии с правилами игры	Правила игры
Движения под музыку	Воспитание ритмичных движений	Музыкальное сопровождение
Зарядка (или движение после сна)	Сделать более физиологичным переход от сна к бодрствованию. Воспитывать потребность перехода от сна к бодрствованию через движения	Сразу после сна
Гимнастика и массаж	Воспитание точного двигательного навыка. Качественное созревание мышц	Обязательное наличие гимнастических пособий или непосредственное руководство руками взрослого

Методическое обеспечение для динамических и физкультурных пауз

1. Большакова С.Е. Работа логопеда с дошкольником (игры и упражнения). М.: А. П. О., 1996.
2. Григорьева Г.Г., Кочетова Н.П., Груба Г.В. Играем с малышами: игры и упражнения для детей раннего возраста. М.: Просвещение, 2003.
3. Игры для детей от 2 до 6 лет. / Пер. с нем. О. Асписова. М.: Росмэн, 2001.
4. Кольцова М.М., Рузина М.С. Ребенок учится говорить. СПб.: ИД «МиМ», 1998.
5. Левина С.А., Тукачева С.И. Физкультминутки. Волгоград: Учитель, 2004.
6. Михайлова М.А., Воронина Н.В. Танцы, игры, упражнения для красивого движения. Ярославль: Академия развития, 2001.
7. Новицкая М.Ю. Народная детская поэзия (прибаутки, небылицы, считалки, детские игры). М.: Аркти, 1999.
8. Филичева Т.Б., Шаховская С.Н., Соболева А.В. Малышу три года: Учеб.-метод, пособие. М.: Соц.-полит, журн., 1995.
9. Цвынгарный В.В. Играем пальцами и развиваем речь. СПб.:Лань, 1997.
10. Шебко В.Н., Ермак Н.Н. Физкультурные праздники в детском саду. М.: Просвещение, 2000.
11. Аверина И.Е. Физкультурные минутки и динамические паузы в дошкольных образовательных учреждениях: практ. пособие. 4-е изд. М.: Айрис-пресс, 2008. 144 с.

Методическая литература для педагогов и родителей

1. Авдеева Н.Н., Князева О.Л., Стеркина Р. Б. Безопасность: Учебное пособие по основам безопасности жизнедеятельности детей старшего дошкольного возраста.– СПб: «Детство-Пресс», 2005.
2. Богина Т. И. Современные методы оздоровления дошкольников. - М.: Издательство МИПКРО, 2001.
3. Бочарова Н.И. Оздоровительный семейный досуг с детьми дошкольного возраста – М.: АРКТИ, 2002.
4. Брагина Т.Л. Охрана здоровья детей в дошкольных учреждениях.– М.: Мозаика-Синтез, 2005.
5. Гаврючина Л. В. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ. – М.: Сфера, 2007.
6. Голицына Н. С., Шумова И. М. Воспитание основ здорового образа жизни у малышей.– М.: Скрипторий 2003, 2007.
7. Доскин В.А. Растем здоровыми: Пособие для воспитателей, родителей и инструкторов физкультуры.– М.: Просвещение, 2002.
8. Здоровье и физическое развитие детей в дошкольных образовательных учреждениях: проблемы и пути оптимизации. Материалы Всероссийского совещания. – М.: ГНОМ и Д, 2002.
9. Кузнецова М.Н. Система комплексных мероприятий по оздоровлению детей в дошкольных образовательных учреждениях. – М.: АРКТИ, 2002.
10. Кулик Г.И., Сергиенко Н.Н. Школа здорового человека. Программа для ДОУ.– М.: ТЦ Сфера, 2006.
11. Маханева М.Д. Воспитание здорового ребенка.– М.: АРКТИ, 2000.
12. Обухова Л.А., Лемяскина Н.А. Тридцать уроков здоровья для первоклассников. - М.: ТЦ Сфера, 2003.

13. Оздоровительная работа в дошкольных образовательных учреждениях по программе «Остров здоровья» / Авт.-сост. Е.Ю. Александрова.– Волгоград: Учитель, 2006.
14. Рыжова Н.А. Волшебница вода. Учебно-методический комплект по экологическому образованию дошкольников. – М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 1997.
15. Рыжова Н.А. Воздух-невидимка. Пособие по экологическому образованию дошкольников. – М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 1998.
16. Пензулаева Л. И. Растем здоровыми и крепкими: Книга для родителей и детей 5—6 лет.— М.: Дрофа, 2000.
17. Волосникова Т. В. Проблема взаимодействия дошкольного учреждения и родителей по оздоровлению детей // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. - 2011. - Т. 71. - № 1. - С. 31-35.
18. Глущенко О. Н. Здоровьесберегающий подход к организации обучения в начальной школе // Физическая культура : воспитание, образование, тренировка. - 2012. - № 2. - С. 52.
19. Епифанов В. А. Выпрями спинку : советы семьи академиков Епифановых. – М. : Эксмо , 2011. – 156 с. Свердловская ОУНБ; КХ; Формат С; Инв. номер 2326710-КХ
20. Зайденварг Г. Положительный баланс // Счастливые родители. - 2011. - N 12. - С. 68-72.
21. Кириллова Ю. А. Подвижные игры на свежем воздухе в зимний период для родителей с детьми от 3 до 7 лет // Дошкольная педагогика. - 2012. - № 2. - С. 4-8.
22. Коняева Л. Будь здоров, малыш! : валеологическая газета - одна из форм сотрудничества ДООУ с семьей // Дошкольное воспитание. – 2004. - N 11. - С. 16-21.
23. Леонова С. В. Участие семьи в коррекционной работе по преодолению заикания у дошкольников // Логопед. - 2011. - N 7. - С. 82-88.
24. Малеина М. Н. Обязанность родителей заботиться о здоровье своих детей и отказ родителей от медицинского вмешательства в отношении

своих детей в возрасте до 15 лет // Медицинское право. - 2011. - N 3 (37). - С. 21-25.

25. Панферова И. В. Здоровьесберегающие технологии в логопедической практике // Логопед. - 2011. - N 2. - С. 17-30.

26. Сербина Т. Ю. Повышение педагогической компетентности родителей в вопросах физического воспитания детей раннего возраста // Дошкольная педагогика. - 2011. - № 10. - С. 60-61.

27. Стратегия развития: здоровое поколение // Обруч: образование, ребенок, ученик. – 2007. - N 1. - С. 2-8.

28. Ушакова В. Т. Сотрудничество с семьей в вопросах оздоровления дошкольников // Дошкольная педагогика. - 2010. - N 8. - С. 55-56.

29. Юматова Д. Б. Технология самосбережения здоровья и жизненного оптимизма в работе со старшими дошкольниками // Дошкольная педагогика. - 2010. - N 4. - С. 8-12.

План работы с детьми по формированию здорового образа жизни

№	Мероприятия	Сроки	Ответственные
1	Открытое занятие «Дети дружат с витаминкой» Экскурсии пешие на реку	Сентябрь	Воспитатель, Инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель Медицинская сестра
2	Проект краткосрочный «Береги свое здоровье» Экскурсия на ФАП	Октябрь	Воспитатель, Инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель Медицинская сестра
3	Краткосрочный проект «Закаляйся с мойдодыром» Просмотр видео «Как закаляются ребята» Просмотр мультфильма «Мойдоды»	Ноябрь	Воспитатель, Инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель Медицинская сестра
4	В рамках занятий по окружающему миру проект про профессии, которые помогают здоровью человека.	Декабрь	Воспитатель, Инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель Медицинская сестра
5	Познавательное занятие « Я и мое здоровье»	Январь	Воспитатель, Инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель Медицинская сестра
6	Кукольный театр «К здоровью в гости»	Февраль	
7	Театрализованное представление «Здоровья обиделась»	Март	Воспитатель, Инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель Медицинская сестра
8	Спортивные соревнования между группами	Апрель	Воспитатель, Инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель Медицинская сестра
9	Театрализованное представление «Закаляйке мы друзья солнце воздух и вода»	Май	Воспитатель, Инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель Медицинская сестра

План совместной работы с педагогами и узкими специалистами
детского сада

№	Мероприятия	Участники	Сроки	Ответственные
1	Консультация «Планирование образовательной деятельности с учетом здоровьесбережения» Консультация «Организация индивидуального подхода» Мастер класс «Организация благоприятного психологического климата в группе»	Воспитатели Узкие специалисты	Сентябрь	Старший воспитатель Медицинская сестра
2	Консультация «Как определить качество применяемых здоровьесберегающих технологий» Консультация «Предметно-пространственная среда и здоровьесбережение»	Воспитатели Узкие специалисты	Октябрь	Старший воспитатель Медицинская сестра
3	Консультация «Что такое здоровьесбережение» Анализ посещаемости и заболеваемости Обучающий мастер класс «Оказания первой помощи детям»	Воспитатели Узкие специалисты	Ноябрь	Старший воспитатель Медицинская сестра
4	Мастер класс «Применение здоровьесберегающих технологий» Круглый стол «Технические средства их действие на здоровье ребенка, родителей, педагога»	Воспитатели Узкие специалисты	Декабрь	Старший воспитатель Медицинская сестра
5	Семинар «Движение – это жизнь или как правильно организовать двигательную активность»	Воспитатели Узкие специалисты	Январь	Старший воспитатель Медицинская сестра
6	Мастер класс «Что такое пространство и как его организовать» Анализ посещаемости заболеваемости	Воспитатели Узкие специалисты	Февраль	Старший воспитатель Медицинская сестра
7	Круглый стол специалистов «Закаливание естественными силами природы воздух солнце и вода наши лучшие друзья»	Воспитатели Узкие специалисты	Март	Старший воспитатель Медицинская сестра
8	Мастер класс «Динамическая пауза и физическая минутка в создании здоровьесберегающей и здоровьесохраняющей образовательной среды. Консультация «Как определить утомляемость ребенка»	Воспитатели Узкие специалисты	Апрель	Старший воспитатель Медицинская сестра
	Консультация «О правильной	Воспитатели	Май	Старший

9	организации летнего оздоровительного режима» Бюллетень «Лето красное безопасное» Анализ посещаемости и заболеваемости.	Узкие специалисты		воспитатель Медицинская сестра
---	--	----------------------	--	--------------------------------------

План совместной работы с детьми и родителями

№ №	Мероприятие	Сроки	Ответственные
1	Круглый стол «Первый день в детском саду» Анкетирование родителей вновь поступивших детей Бюллетень «Как соблюдать оздоровительный режим», «Питайтесь правильно»	Сентябрь	Воспитатель Медицинская сестра
2	Мероприятие «Осень пришла, витаминов для здоровья принесла» Бюллетень «Профилактика кишечных заболеваний»	Октябрь	Воспитатель, Инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель Медицинская сестра
3	Совместные спортивные мероприятия «Моя мама самая спортивная» Консультация «Соответствие одежды для прогулок»	Ноябрь	Воспитатель, Инструктор по физической культуре, Музыкальный руководитель Медицинская сестра
4	Совместные мероприятия «Снежный городок здоровья» Консультация «Практика отравление едой».	Декабрь	Воспитатель, Инструктор по физической культуре, Музыкальный руководитель Медицинская сестра
5	Бюллетень «Я гриппа не боюсь» Консультация «Классическая музыка, залог здоровья»	Январь	Музыкальный руководитель. Медицинская сестра
6	Спортивные мероприятия «Папа знает, что такое спорт» Совместный поход на природу «За здоровьем»	Февраль	Воспитатель, Инструктор по физической культуре, Музыкальный руководитель
7	Совместные мероприятия «Мама знает...» Беседа «Соответствие одежды для весенних прогулок» Бюллетень «Осторожно весна...»	Март	Воспитатель, Инструктор по физической культуре, Музыкальный руководитель Медицинская сестра
8	Совместное мероприятия «Смех лучшее лекарство» Бюллетень «Осторожно клещ»	Апрель	Воспитатель, Инструктор по физической культуре, Музыкальный руководитель Медицинская сестра
9	Круглый стол «Безопасное лето» Консультация «Роль двигательной активности» Анкетирование «О работе детского сада по здоровьесбережению»	Май	Воспитатель, Инструктор по физической культуре, Музыкальный руководитель Медицинская сестра

№	Мероприятие	Сроки	Ответственные
1	Составление плана работы совета	Сентябрь	Воспитатель, Инструктор по физической культуре, Музыкальный руководитель Медицинская сестра Председатель родительского комитета
2	Обследование состояния работы по здоровьесбережению в детском саду	Октябрь	Воспитатель, Инструктор по физической культуре, Музыкальный руководитель Медицинская сестра Председатель родительского комитета
3	Выработка плана устранения выявленных недостатков	Ноябрь	Воспитатель, Инструктор по физической культуре, Музыкальный руководитель Медицинская сестра Председатель родительского комитета
4	Совещание о выполнении внесенных изменений Реализации мероприятий за счет привлечение спонсорской помощи	Декабрь	Воспитатель, Инструктор по физической культуре, Музыкальный руководитель Медицинская сестра Председатель родительского комитета
5	Контроль за санитарным состоянием зданий и территорий	Февраль	Воспитатель, Инструктор по физической культуре, Музыкальный руководитель Медицинская сестра Председатель родительского комитета
6	Санитарно - просветительская работа с сотрудниками и родителями	Март	Воспитатель, Инструктор по физической культуре, Музыкальный руководитель Медицинская сестра Председатель родительского комитета
7	Консультации узких специалистов по вопросам родителей и педагогов	Апрель	Воспитатель, Инструктор по физической культуре, Музыкальный руководитель Медицинская сестра Председатель родительского комитета
8	Подведение итогов работы	Май	Воспитатель, Инструктор по физической культуре, Музыкальный руководитель Медицинская сестра Председатель родительского комитета

Шкала оценок темпов прироста физических качеств детей дошкольного
возраста

Темп прироста	Оценка	За счет чего достигнут прирост
До 8%	Неудовлетворительно	За счет естественного прироста
От 8% до 10%	Удовлетворительно	За счет естественного роста и естественной двигательной активности
От 10% до 15%	Хорошо	За счет естественного роста и целенаправленной системы физического воспитания
Свыше 15%	Отлично	За счет эффективного использования естественных сил природы и физических упражнений