

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 физической культуры спорта и здоровья имени И. С. Ярыгина

Выпускающая кафедра теоретических основ физического воспитания

ТЯЖКИЙ ВИКТОР СЕРГЕЕВИЧ

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА НА ОСНОВЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ**

Направление подготовки 44.04.01 Педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы **Физическая
культура и здоровьесберегающие технологии**

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой

д.п.н., профессор Сидоров Л.К.

Руководитель магистерской программы

д.п.н., профессор Сидоров Л.К.

Научный руководитель

к.п.н., доцент каф.ТОФВ Ситничук С.С.

Рецензент

Д.п.н. доцент Янова М.Г.

Обучающийся

Тяжкий В.С.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
<u>Глава I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИЙ, СБЕРЕГАЮЩИХ ЗДОРОВЬЕ.....</u>	6
1.1. <u>Первые попытки применения различных методик оздоровления (исторический аспект).....</u>	<u>6</u>
1.2. Понятие «педагогическая технология».....	12
1.3. <u>Здоровьесберегающая педагогика. Систематика и взаимосвязь здоровьесберегающих технологий.....</u>	<u>16</u>
ГЛАВА II МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ.	39
2.1. Методы исследования	39
2.2. Организация исследования.....	40
<u>Глава III ПРИМЕНЕНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....</u>	45
3.1. Применение здоровьесберегающих педагогических технологий в условиях ДОУ.....	56
3.2. Выявление результативности применение здоровьесберегающих педагогических технологий в условиях ДОУ.....	67
ВЫВОДЫ.....	72
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	74

ВВЕДЕНИЕ

В 21 веке все чаще стали появляться публикации по физическому развитию детей в дошкольном образовательном учреждении и из-за этого специалисты обосновывают необходимость включения здоровьесберегающих технологий в педагогический процесс дошкольных и общеобразовательных учреждений.

Актуальным в наше время становится поиск средств и методов повышения уровня физического развития в образовательных учреждениях, особенно дошкольных, создание оптимальных условий для развивающей среды.

Существуют разнообразные формы и виды деятельности, направленные на физическое развитие детей. Это система мер, включающая взаимосвязь и взаимодействие всех факторов образовательной среды, направленных на физическое развитие ребенка на всех этапах его обучения и развития.

Проанализировав теорию и практику мы обнаружили противоречие между содержанием программ дошкольного воспитания, учитывающих в основном лишь нравственное, эстетическое, психологическое развитие ребенка, и не достаточно разработанными примерами внедрения здоровьесберегающих педагогических технологий направленных на физическое развитие детей старшего дошкольного возраста в условиях ДОО.

В связи с этим **актуальность** настоящего исследования определяется объективной необходимостью решения задач физического развития детей в дошкольном общеобразовательном учреждении путем введения в образовательный процесс педагогических здоровьесберегающих технологий. Это стало определяющим в выборе темы диссертационного исследования.

Объект исследования: образовательный процесс ДОО.

Предмет исследования: педагогические здоровьесберегающие технологии направленные на физическое развитие детей старшего дошкольного возраста.

Цель исследования: внедрить в образовательный процесс дошкольного образовательного учреждения педагогические здоровьесберегающие технологии направленные на физическое развитие детей старшего дошкольного возраста.

Гипотеза исследования. Процесс внедрения педагогических здоровьесберегающих технологий в работу дошкольного образовательного учреждения, будет результативно влиять на развитие физических качеств, если:

- педагогические здоровьесберегающие технологии будут индивидуально подобраны каждому ребенку в соответствии с показаниями педагогов и медицинских работников;
- будет выявлена результативность применения педагогических здоровьесберегающих технологий.

Задачи исследования:

1. Изучить психолого-педагогические работы о педагогических технологиях здоровьесберегающей направленности.
2. Выделить группы детей в соответствии с представлением медицинских работников;
3. Применить конкретные педагогические здоровьесберегающие технологии на группах детей.
4. Выявит результативность применения педагогических здоровьесберегающих технологий.

Научная новизна. Разработаны критерии применения педагогических здоровьесберегающих технологий. Определены педагогические здоровьесберегающие технологий влияющие на развитие физических качеств детей старшего дошкольного возраста.

Теоретическая значимость. Обоснованы, и выявлены педагогические здоровьесберегающие технологий в работе с детьми старшего дошкольного возраста. Расширено традиционное представление о влиянии здоровьесберегающей деятельности на физическое развитие детей старшего дошкольного возраста.

Практическая значимость. Обоснованы, выявлены внедрены здоровьесберегающие педагогические технологии в дошкольное образовательное учреждение. Выделен комплекс диагностики развития физических качеств.

Глава 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИЙ, СБЕРЕГАЮЩИХ ЗДОРОВЬЕ

1.1. Первые попытки применения различных методик оздоровления (исторический аспект)

Педагогическая мысль Древней Руси опиралась на воспитательные традиции, насчитывающие более двух тысяч лет. Труд составлял основу жизни славян, лишь трудом народ мог обеспечить свое существование, поэтому детей рано включали в трудовую деятельность, воспитывали трудолюбие, развивали трудовые умения, навыки, заботясь о здоровье и физическом развитии ребенка.

Сила воздействия искусства на общее состояние и настроение человека и его благотворное влияние на здоровье были замечены еще в глубокой древности. Египетские папирусы с записями, сделанными несколько тысячелетий назад, труды философов и медиков Древней Греции и Древнего Востока таят в себе свидетельства о первых попытках использовать оздоровительную силу искусства в лечебных целях. Последователем этой школы врачебного искусства был выдающийся врач Гиппократ (V в. до н. э.). История медицины европейского средневековья также обнаруживает примеры применения средств искусства некоторыми врачами.

Забота о здоровье ребенка берет начало в глубокой древности. Одним из важнейших элементов многих народных праздников были игры и состязания. И в современной системе физического воспитания детей уделяется большое место наследию народной культуры - подвижным играм, развлечениям, пляскам, русской бане, купанию.

Выдающиеся памятники отечественной литературы и публицистики наряду с педагогическими проблемами ставят и вопросы нравственной и физической составляющей здоровья человека, что волновало общество всегда. Образцами жанра светского поучения является «Поучение Владимира

Мономаха», помещенное в «Повести временных лет». Памятник датируется временем между концом XI века и 1125 годом. Поучение Мономаха можно назвать предтечей «Домостроя». Возможно, именно оно вдохновило авторов этого труда на создание целого свода законов жизни русской семьи и общества. Современное общество стоит перед решением по сути дела тех же нравственных и моральных проблем: «А пошлет Бог кому детей - сыновей или дочерей, то заботиться о чадах своих отцу и матери, обеспечить их и воспитать в добром поучении: учить...вежливости и всякому порядку, а затем, по детям смотря и по возрасту, их учить рукоделию - мать дочерей и мастерству - отец сыновей, кто в чем способен, какие кому Бог возможности даст; любить их и беречь, но и страхом спасать, наказывая и поучая,...и беречь и блюсти чистоту телесную и от всякого греха отцам чад своих как зеницу ока и как свою душу...» В Петровскую эпоху появляются руководства, как вести себя отрокам и юношам («Юности честное зерцало»), где некоторые рекомендации в наше время могут вызвать улыбку: «младый отрок перед едой должен вымыть руки, а затем ему предложено - «не хватай первый блюдо, не жри как свинья... не сопи егда яси». Но ведь и сенаторам были даны указания Петром не вопить в сенате, как бабы на базаре. Первого ноября 1761 года М.В.Ломоносов пишет статью «О сохранении и размножении российского народа», которая была составлена в виде письма, адресованного И. И. Шувалову. Эта программная статья посвящена важнейшим вопросам экономической и социальной политики. В частности, в середине 18 века из-за высокой детской смертности и заболеваемости вопросы здоровья детей начинают занимать все более заметное место в отечественной медицине и педагогике. В статье великий ученый отмечает: «...Полагаю самым главным делом: сохранением и размножением российского народа, в чем состоит величество, могущество и богатство всего государства...»

Здоровье детей и его охрана волновали многих передовых людей. Русские профессора (С. Г. Зыбелин, Н. М. Максимович-Амбодик, А. П. Протасов) занимались проблемой физического воспитания и закаливания, питания и гигиены детей. Их идеи развивали и пропагандировали такие общественные деятели, как И. И. Бецкой, Н. И. Новиков, А. Н. Радищев [18, 68].

И.И.Бецкой (1704 —1795) - знаток передовой европейской педагогики. Президент Академии художеств, директор Кадетского корпуса, в 1763 году открыл Воспитательное общество благородных девиц (Смольный институт), воспитательные дома в Москве и Петербурге, где воспитывались дети-подкидыши и сироты, реорганизовал Шляхетский сухопутный кадетский корпус. В планах, разработанных Бецким для этих учреждений, даны советы по организации питания, сна, одежды, содержанию жилища, закаливанию и физическому воспитанию [18].

Бецкой верил в могущественную силу воспитания и был убежден, что в этих воспитательных учреждениях создается «новая порода людей», что в подобных закрытых заведениях формируется особая среда, лишенная отрицательного влияния.

Н.И.Новиков (1744 - 1818) ставит вопрос о гармоническом сочетании умственного и физического образования в зависимости от возраста ребенка.

А. Н. Радищев (1749 - 1802) в знаменитом «Путешествии из Петербурга в Москву», выступает сторонником широкого просвещения и образования народа. Цель воспитания он видел в формировании «сынов отечества», наделенных высокими моральными качествами. Наряду с высокими нравственными и общественными проблемами автор дает конкретные советы по закаливанию ребенка, его питанию, личной гигиене, физическому воспитанию и труду.

Первый русский профессор-медик Московского университета С. Г. Зыбелин в своем труде «Слово о сложении тела человеческого и как оно

предохраняется от болезни» рекомендовал при лечении меланхоликов, склонных к ипохондрии, лихорадочных состояний и хронических заболеваний заботиться о душевном спокойствии, советовал чаще слушать музыку и быть в театре. В. А. Манассеин в работе «О значении психических влияний» рекомендовал для успешного лечения организовать чтение (в настоящее время — это библиотерапия — лечение книгой), игры и прослушивание музыки в палатах больниц, чтобы отвлечь больных от тягостных мыслей. На рубеже XVIII - XIX веков большое значение приобретает деятельность врачей закрытых детских учреждений (К. И. Грум-Гржимайло, Е. Н. Смельский, К. Н. Вентцель и др.) Они пропагандируют здоровый образ жизни, обращают серьезное внимание на режим дня ребенка, питание, отдых, условия, где занимаются учащиеся, борются с заразными болезнями [24, 68]. В середине XIX века медицина и педагогика стали более широко рассматривать понятие «здоровье»: крупнейших ученых этого времени (К. А. Раухфус, И. М. Сеченов, Н. И. Пирогов и др.) заинтересовала проблема влияния на организм человека факторов окружающей среды, стихийных сил природы, космоса; в этот период появляются исследования о способах адаптации организма к изменяющимся внешним условиям и космическим воздействиям. Все эти исследования имели непосредственное отношение к проблеме здоровья нации и, главное, подрастающего поколения. На рубеже XIX — XX веков появляется много научно-популярной литературы, посвященной вопросам гармонии человека с миром, с самим собой и, главное, проблеме пропаганды здорового образа жизни (Л. И. Ляховский, Т. С. Клеустон и др.). Крупнейший психиатр В. М. Бехтерев (1857 - 1927), многие труды которого посвящены половому воспитанию, поведению ребенка раннего возраста, социальной психологии, в работе «Личность и условия ее развития и здоровья» утверждает, что «рациональное воспитание должно развивать в ребенке тот бодрый дух, который столь необходим в борьбе с житейскими невзгодами. В 1914 г. академик В. М. Бехтерев на

заседании специальной комиссии по влиянию музыки на организм человека впервые привел убедительные научные доказательства об использовании музыки в целях укрепления здоровья. В. М. Бехтерев рекомендует музыку как средство борьбы с переутомлением (сейчас мы называем — хронический стресс), восстановления при психоэмоциональных расстройствах.

В 1901 году редакция журнала «Народное образование» выпустила брошюру «Здоровье школьника. Сто гигиенических правил» [59]. В общих правилах о здоровье детей предписывалось, как нужно правильно питаться, дышать, спать, одеваться; беречь свои глаза, уши, нос, зубы, волосы, кожу. Школьнику младшего возраста рекомендовано «есть не менее четырех раз в день, часто и понемногу, есть лишь свежие продукты и не однообразную пищу, пить только кипяченую воду; спать следует в комнате не слишком теплой, но и не слишком холодной,...умываться не менее двух раз в день,...употребляя прохладную воду...» Вызывают интерес гигиенические рекомендации: выбор мебели по росту ребенка, достаточное освещение, необходимость подвигаться между занятиями. «Помни, что для здоровья необходимы игры, бег, плавание, работа руками и ногами».

Многие исследователи (В. М. Рахманов, А. А. Соловьева и др.) ратовали за то, чтобы в образовательных учреждениях создавались все условия для душевного комфорта ребенка, чтобы семейное воспитание формировало потребность в здоровом образе жизни у детей.

Предвоенный период (20 - 30-е годы XX столетия) характеризуется большим количеством статей, брошюр, посвященных адаптации организма человека к условиям изменяющейся среды, однако выводы и результаты этих исследований серьезного отражения в методической литературе не нашли.

В 30-е годы XX века в педагогике и медицине не ставились нравственные и моральные проблемы, их влияние на психосоматику человека.

В середине прошлого века в образовательных и воспитательных

учреждениях все более заметное место начинает завоевывать гигиенический аспект здорового образа жизни, что во многом диктовалось суровым послевоенным временем, когда страна с трудом вставала на мирный путь после тяжелых испытаний, которые особенно отразились на подрастающем поколении. В это время появляется ряд учебных пособий, разъясняющих роль личной и социальной гигиены, ее практического применения и роли в сохранении работоспособности и здоровья человека, предупреждения болезней и увеличения продолжительности жизни. Этим проблемам посвящены работы И. И. Мильмана и его последователей. В 60 - 70 годы XX столетия начинают появляться серьезные работы по охране здоровья детей (С. М. Громбах и др.), публикуются инструктивные письма о задачах учебных заведений в деле охраны здоровья учащихся и необходимости привлечения родителей к гигиеническому воспитанию детей, даются рекомендации учителям по предупреждению детских заболеваний [41]. В 60-е гг. XX в. на Украине стало вводиться лечение изобразительным искусством. Одно из самых мощных выразительных средств, используемых изобразительным искусством, — это краски, передающие все многообразие цветов, которыми пленяет наш взор природа. Еще великий немецкий естествоиспытатель И. В. Гете (XVIII—XIX вв.) в своей работе «Очерк учения о цвете» описал воздействие различных цветов на психоэмоциональный фон человека. В настоящее время психологами разработаны специальные методики (тест Люшера и др.), посредством которых не только осуществляют лечение цветом, но и проводят диагностику психоэмоционального состояния детей. В годы перестройки, на рубеже 80 - 90 годов XX века начинают разрабатываться и широко освещаться в печати темы и проблемы, о которых ранее предпочиталось не говорить, которые ранее замалчивались - вопросы полового воспитания, детская преступность, детская наркомания, алкоголизм, распространение онкологических и нервных заболеваний, астмы, туберкулеза (Д. В. Колесов, В. М. Раев, А. Т. Никитина, А. А. Гройсман, В. Ф. Базарный и

др.) Впервые прозвучали цифры о беспризорных и неустроенных детях [11, 40, 77].

В обществе наступало отрезвление после болезненного шока, ситуация оказалась столь серьезной, что и сейчас, в начале XXI века, врачи, педагоги, социологи открыто говорят о будущем нашего поколения, о необходимости находить пути выхода из сложившейся ситуации.

1.2. Понятие «педагогическая технология»

В настоящее время в литературе не приведена общая классификация технологий, применяемых в образовательных учреждениях, мы также не встретили четких указаний, обобщающих методы применения и приемы здоровьесбережения.

Понятие «педагогическая технология» появилось в начале 1960-х годов. С 1966 года в Англии раз в два года проходят конференции, по материалам которых выпускаются книги «Aspects of Educational Technology». Этот же термин используется и в американских педагогических журналах. В 70-е годы понятие «педагогическая технология» расширилось, к нему начали относить все, что касается совершенствования учебного процесса.

Технология (от греческого *techne* — искусство, мастерство, умения и *logos* — наука) — совокупность приемов и способов получения, обработки и переработки сырья, материалов. Педагогическая технология — это «не просто исследования в сфере использования технических средств обучения или компьютеров; это исследования с целью выявить принципы и разработать приемы оптимизации образовательного процесса путем анализа факторов, повышающих образовательную эффективность, путем конструирования и применения приемов и материалов, а также посредством оценки применяемых методов».

Педагогическую технологию можно рассматривать как набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями. Цели должны быть

конкретны и измеримы; операции воспроизводимы (вероятность реализации технологии отдельным субъектом должна быть высокой, другие педагоги могут овладеть этим набором операций и успешно их использовать); операции должны иметь законченный процесс по достижению цели. Свобода педагога возможна и необходима в том диапазоне действий, которые приводят к достижению целей. Поскольку на реализацию технологии влияет множество факторов, связанных как с особенностями педагогов, так и с особенностями учащихся, и условий, в которых протекает педагогический процесс, то творчество педагога не может быть исключено [84].

Понятие «технология обучения» в настоящее время не является общепринятым в традиционной педагогике. В документах ЮНЕСКО технология обучения рассматривается как системный метод создания, применения и определения всего процесса преподавания и усвоения знаний с учетом технических и человеческих ресурсов и их взаимодействия, ставящий своей задачей оптимизацию форм образования.

Существует множество определений сущности педагогических технологий — термина, ставшего довольно популярным в последнее десятилетие:

Технология — это совокупность приемов, применяемых в каком-либо деле, в искусстве («Толковый словарь»).

Технология — это искусство, мастерство, умение, совокупность методов обработки, изменения состояния (В. М. Шепель).

Технология обучения — это составная процессуальная часть дидактической системы (М. Чошанов).

Педагогическая технология — совокупность психолого-педагогических установок, определяющих специальный набор и компоновку форм, методов, способов, приемов обучения, воспитательных средств; она есть инструментарий педагогического процесса (Б. Т. Лихачев).

Педагогическая технология — это содержательная техника реализации

учебного процесса (В. П. Беспалько).

Педагогическая технология — это описание процесса достижения планируемых результатов обучения (И. П. Волков). Педагогическая технология — это продуманная во всех деталях модель совместной педагогической деятельности по проектированию, организации и проведению учебного процесса с безусловным обеспечением комфортных условий для учащихся и учителя (В. М. Монахов).

Педагогическая технология — системная совокупность и порядок функционирования всех личностных, инструментальных и методологических средств, используемых для достижения педагогических целей (М. В. Кларин).

Педагогическая технология — содержательное обобщение, вбирающее в себя смыслы всех определений всех предыдущих авторов (Г. К. Селевко).

Система способов, приемов, шагов, последовательность которых обеспечивает решение задач воспитания, обучения и развития личности воспитанника, а сама деятельность представлена процедурно, т. е. как определенная система действий; разработка и процедурное воплощение компонентов педагогического процесса в виде системы действий, обеспечивающей гарантированный результат (Г. М. Коджаспирова). Любая современная педагогическая технология представляет собой синтез достижений педагогической науки и практики, сочетание традиционных элементов прошлого опыта и того, что рождено социальным прогрессом, гуманизацией и демократизацией общества.

Одна и та же технология в руках конкретных исполнителей может выглядеть по-разному: здесь неизбежно присутствие личностной компоненты педагога. Результаты, достигнутые педагогами, использующими одну и ту же технологию, будут различными, однако близкими к некоторому среднему индексу, характеризующему рассматриваемую технологию. То есть

педагогическая технология опосредуется свойствами личности, но не определяется ими.

В отечественной педагогической литературе, как справедливо отмечают многие авторы, в понимании и употреблении термина «педагогическая технология» существуют разночтения.

Г. К. Селевко выделяет в педагогической технологии три аспекта:

научный: педагогические технологии — часть педагогической науки, изучающая и разрабатывающая цели, содержание и методы обучения и проектирующая педагогические процессы;

процессуально-описательный: описание (алгоритм) процесса, совокупность целей, содержания, методов и средств для достижения планируемых результатов обучения;

процессуально-действенный: осуществление технологического (педагогического) процесса, функционирование всех личностных, инструментальных и методологических педагогических средств.

М. В. Кларин заметил, что понятие «педагогическая технология» соотносится в отечественной педагогике с процессами обучения и воспитания, в отличие от зарубежной, где это понятие ограничено сферой обучения.

Принципиально важной стороной в педагогической технологии является позиция ребенка в образовательном процессе, отношение к ребенку со стороны взрослых. Здесь выделяется несколько типов технологий.

1. **Авторитарные технологии**, проявляющие ярко выраженные субъективные установки и стереотипность.

2. **Дидакто центрические технологии**, которые в ряде источников называют технократическими; однако последний термин, в отличие от первого, больше относится к характеру содержания, а не к стилю педагогических отношений.

3. **Личностно-ориентированные технологии** ставят в центр всей образовательной системы личность ребенка, обеспечение комфортных, бесконфликтных и безопасных условий его развития, реализации его природных потенциалов. Личность ребенка в этой технологии не только субъект, но и субъект приоритетный; она является целью образовательной системы, а не средством достижения какой-либо отвлеченной цели (что имеет место в авторитарных технологиях). Такие технологии называют еще антропоцентрическими.

Под результативностью образовательного процесса понимают изменения в знаниях, способностях, отношениях, ценностных ориентациях, физическом состоянии учащихся и воспитанников.

В настоящее время остается дискуссионным, что понимать под результатом деятельности дошкольных образовательных учреждений. Наиболее распространено мнение, что результатом педагогической деятельности является **изменение в развитии** ребенка, произошедшее в процессе взаимодействия его с педагогом [47]. Таким образом, можно сказать, что если при применении педагогических технологий в ДОУ педагогу удастся повысить резерв его развития, то мы можем говорить о положительном влиянии здоровьесберегающих педагогических технологий на ребенка.

1.3. Здоровьесберегающая педагогика. Систематика и взаимосвязь здоровьесберегающих технологий

Понятие «здоровьесберегающие педагогические технологии» появилось в педагогике в последние несколько лет и до сих пор воспринимается многими педагогами как аналог санитарно-гигиенических мероприятий. К. В. Дубов (2002) определяет их как «полноценное медицинское обеспечение работы школы». А. Н. Акимова (2002) включает в это понятие гигиенически правильно составленное расписание занятий, своевременное проведение прививок и профилактику «школьных

заболеваний». Некоторые ученые (Э. Н. Вайнер, 2001, К. К. Хрюндель, 2002 и др.) относят к здоровьесберегающим технологиям систему Л. В. Занкова и другие авторские методики.

Здоровьесберегающая педагогика не может выражаться какой-то конкретной образовательной технологией. В то же время понятие «здоровьесберегающие технологии» объединяет в себе все направления деятельности учреждения образования по формированию, сохранению и укреплению здоровья детей [75].

Нет какой-то одной единственной уникальной технологии^ здоровья. Здоровьесбережение может выступать как одна из задач некоего образовательного процесса. Это может быть образовательный процесс медико-гигиенической направленности, физкультурно-оздоровительной, экологической (создание гармоничных взаимоотношений с природой) и др. Только благодаря комплексному подходу могут быть решены задачи формирования и укрепления здоровья детей.

Цель здоровьесберегающих образовательных технологий — обеспечить ребенку возможность сохранения здоровья, сформировать у него необходимые знания, умения и навыки по здоровому образу жизни, научить использовать полученные знания в повседневной жизни [75]. Применяя эту позицию к дошкольным образовательным учреждениям, необходимо понимать, что любые воздействия (педагогические технологии) на ребенка-дошкольника должны в своей основе иметь принцип здоровьесбережения.

Среди специфических **принципов**, выражающих специфические закономерности педагогики оздоровления, важнейшим можно назвать принцип «Не навреди!» — одинаково актуальный как для медиков, так и для педагогов. В современных условиях развитие человека невозможно без построения системы формирования его здоровья [78]. Помощь в формировании здоровья детей - обязанность любого педагога.

В дальнейшем мы будем говорить о сохранении (сбережении) и укреплении здоровья дошкольников.

К здоровьесберегающим технологиям применимы все те же принципы построения, что и к другим технологиям, применяемым в образовании.

Здоровьесберегающие мероприятия будут более эффективны при их повторяемости, включении вариантных изменений в стереотипы, соблюдении *принципа постепенности*, который предполагает преемственность от одной ступени обучения к другой.

Принцип непрерывности выражает закономерности построения педагогики оздоровления как целостного процесса.

Принцип доступности и индивидуализации имеет свои особенности. *Принцип индивидуализации* осуществляется на основе общих закономерностей обучения и воспитания. Опираясь на индивидуальные особенности, педагог всесторонне развивает ребенка, планирует и прогнозирует его развитие. С учетом уровня индивидуальной подготовленности ребенка, его двигательных способностей и состояния здоровья намечаются пути совершенствования умений и навыков, построения двигательного режима, приобщения к разным формам познавательной деятельности. Используя природные данные ребенка, педагог направляет и стабилизирует его всестороннее развитие.

Формирование двигательных умений и навыков, двигательные способности ребенка, функциональные возможности организма развиваются в процессе использования средств здоровьесберегающих технологий на основе принципа учета возрастных и индивидуальных особенностей детей.

Для достижения целей здоровьесберегающих образовательных технологий выделяют следующие группы средств:

средства двигательной направленности;

оздоровительные силы природы;

гигиенические факторы.

Считается, что комплексное использование этих средств позволяет решать задачи педагогики оздоровления [75].

К средствам двигательной направленности относят такие действия, которые направлены на реализацию задач здоровьесберегающих образовательных технологий. Это движение, физические упражнения, физкультминутки, эмоциональные разрядки и «минутки покоя», гимнастики, подвижные игры, специально организованная двигательная активность ребенка (занятия оздоровительной физкультурой, своевременное развитие основ двигательных навыков).

Как относительно самостоятельные средства оздоровления можно выделить закаливание, фитотерапию, ароматерапию, ингаляцию, витаминотерапию (витаминизацию пищевого рациона, йодирование питьевой воды) и прочее.

К гигиеническим средствам достижения целей здоровьесберегающих образовательных технологий обучения, содействующим укреплению здоровья и стимулирующим развитие адаптивных свойств организма, относят: выполнение санитарно-гигиенических требований, регламентированных СанПиНами; личная и общественная гигиена (чистота тела, чистота мест занятий, воздуха и т. д.); проветривание и влажная уборка помещений; соблюдение общего режима дня, режима двигательной активности, режима питания и сна; привитие детям элементарных навыков при мытье рук, использовании носового платка при чихании и кашле и т. д.; обучение детей элементарным приемам здорового образа жизни (ЗОЖ), простейшим навыкам оказания первой медицинской помощи при порезах, ссадинах, ожогах, укусах).

К сожалению, очень редко вспоминается про личностный фактор и совсем забыт индивидуальный подход к ребенку, необходимость учета психоэмоциональной устойчивости, факторов воздействия на органы чувств,

половая социализация, а также местные и климатические условия и привычные температурные режимы.

Цель всех исследований по оздоровлению детей средствами физической культуры сводится к разработке системы организации, охвату и привлечению здоровых детей к регулярным занятиям ее оздоровительными формами путем использования возможности дошкольных учреждений [84].

Одно из главных требований к использованию, перечисленных выше средств - их системное и комплексное применение в виде занятий с использованием профилактических методик с применением функциональной музыки, аудиосопровождения, спортивно-оздоровительных праздников, тематических праздников здоровья, выхода на природу, экскурсии [76].

Под **методами** здоровьесберегающих образовательных технологий обучения понимаются способы применения средств, позволяющих решать задачи педагогики оздоровления. Метод обучения (от греч. *métodos* — буквально путь к чему-либо) — это упорядоченная деятельность педагога, направленная на достижение заданной цели обучения. Под методами обучения часто понимают совокупность путей, способов достижения целей, решения задач образования (И. П. Подласый). В здоровьесберегающих образовательных технологиях обучения применяются две группы методов: *общепедагогические* (применяемые во всех случаях обучения и воспитания) и *специфические* (характерные только для процесса педагогики оздоровления).

Ни одним из методов нельзя ограничиться в педагогике оздоровления как наилучшим. Только оптимальное сочетание специфических и общепедагогических методов в соответствии с методическими принципами может обеспечить успешную реализацию комплекса задач здоровьесберегающих образовательных технологий.

В структуре метода выделяют *приемы*, как составную часть, отдельный шаг в реализации метода.

Приемы можно классифицировать следующим образом: *защитно-профилактические* (личная гигиена и гигиена обучения); *компенсаторно-нейтрализующие* (физкультминутки, оздоровительная, пальчиковая, корригирующая, дыхательная гимнастика, лечебная физкультура; массаж; самомассаж; психогимнастика, тренинг, позволяющие частично нейтрализовать стрессовые ситуации); *стимулирующие* (элементы закаливания, физические нагрузки, приемы психотерапии, фитотерапии и др.); *информационно-обучающие*.

Только при условии, что все отдельные подходы будут объединены в единое целое, можно рассчитывать на то, что сформируется образовательное пространство, реализующее идеи здоровьесберегающей педагогики.

Эффективность позитивного воздействия на здоровье различных оздоровительных мероприятий, составляющих здоровьесберегающую технологию, определяется не столько качеством каждого из этих приемов и методов, сколько их грамотной «встроенностью» в общую систему, направленную на благо здоровья детей и педагогов и отвечающую единству целей, задач, идеологии. Хаотичный набор методов, имеющих то или иное отношение к заявленной цели, не составляет никакой технологии, в том числе и здоровьесберегающей.

Как прилагательное понятие «здоровьесберегающая» относится к качественной характеристике любой образовательной технологии, показывающей, насколько при реализации данной технологии (педагогической системы) решается задача сохранения здоровья основных субъектов образовательного процесса — учащихся и педагогов.

Несмотря на то, что формально ценность здоровья признается всеми, в том числе и педагогами, упоминание о задаче здоровьесбережения в описании педагогических технологий, методов и систем почти не встречается как в числе задач, перечисленных самими авторами педагогических

технологий, так и при их обзорном описании, например в известной монографии Г. К. Селевко.

Комплексные программы заботы о здоровье учащихся используются во всех развитых странах мира. Так, рекомендуемая к использованию с 1999 г. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (США) программа здравоохранения в школе включает 7 основных модулей:

1. образование детей в сфере здоровья (Health Education);
2. программы и практические руководства по физической активности (Physical Activity Programs and Practices);
3. питание (Nutrition Services);
4. медицинские услуги (Health Services);
5. психологическое и социальное консультирование (Counseling, Psychological, and Social Services);
6. повышение квалификации работников школ в области здравоохранения (School-Site Health Promotion for Staff);
7. активное участие семьи и общества (Family and Community Involvement).

Близок к профилактическим программам, используемым в образовательных учреждениях экономически развитых стран, и комплексный подход к укреплению и охране здоровья учащихся в нашей стране. По мнению В. Р. Кучмы (2002), основными компонентами государственной политики в области охраны и укрепления здоровья детей и подростков должны стать:

1. научно-методическое обеспечение;
2. законодательная база и подзаконные акты, обеспечивающие сохранение и укрепление здоровья в процессе обучения и воспитания;
3. создание условий для благоприятного роста и развития детей в школе;
4. использование здоровьесберегающих образовательных технологий;

5. формирование здорового образа жизни подрастающего поколения;
6. эффективное медицинское обеспечение.

Среди здоровьесберегающих технологий, применяемых в системе образования, выделяется несколько групп, в которых используется разный подход к охране здоровья, а соответственно и разные методы и формы работы:

1. Медико-гигиенические технологии.

2. Физкультурно-оздоровительные технологии. Направлены на физическое развитие занимающихся: закаливание, тренировку силы, выносливости, быстроты, гибкости и других качеств. Реализуются на физкультурных занятиях и в работе спортивных секций.

3. Экологические здоровьесберегающие технологии. Направленность этих технологий — создание природосообразных, экологически оптимальных условий жизни и деятельности людей, гармоничных взаимоотношений с природой.

4. Технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности. Поскольку сохранение здоровья рассматривается при этом как частный случай главной задачи — сохранения жизни.

5. Здоровьесберегающие образовательные технологии. Эти технологии следует признать наиболее значимыми из всех перечисленных по степени их влияния на здоровье детей. Главный их отличительный признак — не место, где они реализуются, а использование психолого-педагогических приемов, методов, технологий, подходов к решению возникающих проблем. Их реализация достигает цели в полной мере лишь при осознании всеми педагогами образовательного учреждения своей солидарной ответственности за сохранение здоровья ребенка и получении необходимой профессиональной подготовки для работы в этом направлении.

Существуют и другие основания для классификаций здоровьесберегающих технологий.

По характеру действия они могут быть подразделены на следующие группы.

Защитно-профилактические. К этой группе относятся приемы, методы, технологии, направленные на защиту человека от неблагоприятных для здоровья воздействий. Это, в частности, выполнение санитарно-гигиенических требований, регламентированных СанПиНами; поддержание чистоты и проведение прививок с целью предупреждения инфекций; использование страховочных средств и защитных приспособлений в спортзалах с целью профилактики травматизма и т. п.

Компенсаторно-нейтрализующие. При их использовании ставится задача восполнить недостаток того, что требуется организму для полноценной жизнедеятельности, или хотя бы частично нейтрализовать негативные воздействия в тех случаях, когда полностью защитить человека от них не представляется возможным. Это, например, проведение физкультминуток и физкультпауз, позволяющее в какой-то мере нейтрализовать неблагоприятное воздействие статичности уроков, недостаточность физической нагрузки, эмоциональные разрядки и «минутки покоя», позволяющие частично нейтрализовать стрессогенные воздействия. Йодирование питьевой воды и соли позволяет компенсировать недостаток поступающего в организм йода, характерное для многих регионов страны. Витаминизация пищевого рациона восполняет дефицит необходимых организму витаминов.

Стимулирующие. Эти приемы, методы, технологии позволяют активизировать собственные силы организма, использовать его ресурсы для выхода из нежелательного состояния. Типичные примеры — температурное закаливание, физические нагрузки.

Информационно-обучающие. Они обеспечивают ребенку необходимый уровень грамотности для эффективной заботы о здоровье — своем и своих близких, помогают в воспитании культуры здоровья. В соответствии с

традиционным педагогическим подходом могут быть выделены обучающие, развивающие и воспитательные здоровьесберегающие технологии.

По организационным особенностям здоровьесберегающие приемы и методы, используемые в образовательных учреждениях могут быть подразделены на обеспечивающие и реконструирующие.

Первые обеспечивают необходимые условия проведения образовательного процесса и по большей части регламентированы в СанПиНах. Вторые нацелены на привнесение новых элементов, условий, не предусмотренных нормативными документами. Например, организация фитобара, кабинета физиотерапии, аудиосопровождения занятий, оздоровительно-психологических тренингов для детей и педагогов и т. п.

По масштабу внедрения здоровьесберегающих технологий в работу учебного заведения В. И. Ковалько выделяет 3 степени приверженности школы идеям здоровьесбережения. То же можно сказать и о дошкольных учреждениях.

Использование отдельных методов, направленных на «точечную» нейтрализацию патогенных факторов (недостаточной освещенности, не подходящей мебели по росту и т. п.) или активизацию отдельных здоровьесберегающих воздействий (проведение физкультминуток, организация фитобара, введение дополнительных занятий физкультуры и т. п.). Они оказывают определенный (чаще незначительный) эффект, но, с другой стороны, приводят к самоуспокоению: «Работа проводится, можно не волноваться!»

Внедрение отдельных технологий, нацеленных на решение конкретных задач здоровьесбережения: предупреждение переутомления, нарушений зрения, оптимизацию физической нагрузки, обучение детей здоровью и др. Это приводит к регистрируемым результатам и оказывает модифицирующее воздействие на все другие технологии, используемые в данном учебном заведении.

Комплексное использование технологий в содержательной связи друг с другом и на единой методологической основе. При таком подходе каждая из используемых педагогических технологий имеет оздоровительную направленность, а используемая в комплексе здоровьесберегающая деятельность в итоге сформирует у ребенка стойкую мотивацию на здоровый образ жизни, полноценное и неосложненное развитие.

К настоящему времени наиболее разработанными остаются вопросы здоровьесбережения детей школьного возраста, в меньшей степени — дошкольников массовых ДОО.

Предметом острой общественной тревоги в последнее время стало резкое ухудшение состояния здоровья населения, особенно детского. Значительные трудности обеспечения качества дошкольного образования связаны с проблемами здоровья воспитанников, которое имеет тенденцию ухудшаться в последнее время. Положение детей дошкольного возраста оценивается специалистами как бедственное и требует особого внимания.

По данным материалов Министерства образования Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации по здоровью и физическому развитию детей в ДОО, более половины детей дошкольного возраста имеют хронические болезни. Среди функциональных отклонений отмечаются нарушения опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, аллергические проявления. В области хронической патологии наиболее распространены заболевания костно-мышечной, нервной, дыхательной, мочеполовой систем и др. Более половины детей страдают кариесом зубов; каждый третий, поступающий в школу, имеет сниженную остроту зрения [19]. Растет количество детей, включенных в группу часто и длительно болеющих (ЧДБ), повысился процент простудных, инфекционных и хронических болезней. По результатам диагностики дошкольных учреждений за 2005 год, у одного ребенка, посещающего ДОО, имеется в наличии по 2-4 диагноза

одновременно. К первой группе здоровья относятся 3 человека из 100 дошкольников.

В настоящее время только 0,5% воспитанников вывозится детскими садами на дачи.

К факторам, влияющим на ухудшение здоровья детей, относятся:

1. неблагоприятное состояние окружающей среды;
2. снижение в рационе детского питания уровня потребления белков, растительных жиров, витаминов и минеральных веществ;
3. нерациональная организация жизнедеятельности, воспитания, обучения и развития.

К последним относятся:

1. слабая материально-техническая база ДООУ; недостаточная обеспеченность квалифицированными специалистами, в том числе медицинскими; 5,1 % педагогов не имеют педагогического образования;

2. неоправданно сокращаются длительности дневной и вечерней прогулок, осуществляется раннее профильное обучение детей, «выращивание» спортсменов уже с детского сада, что противоречит возрастным особенностям детей дошкольного возраста;

3. отсутствует дифференцированное питание детей с учетом диагноза заболеваемости; используются нетрадиционные виды закаливания, возможность применения и методика проведения которых не согласована со специалистами здравоохранения;

4. образовательный процесс перегружается занятиями, мини- уроками, сокращается время для организации ведущей деятельности детей дошкольного возраста - игры;

5. в практике случается проведение дополнительных занятий за счет времени, отведенного на прогулку и даже дневной сон [58].

В «Нормативно-правовых основах физического воспитания детей дошкольного возраста» отмечено, что нельзя не отметить усиление

«технологичности» образовательного процесса в дошкольных образовательных учреждениях, напрямую связанной с неоправданным предметным увлечением. И как результат — умственная и физическая перегрузка детей, которая вызывает повышенную утомляемость, апатию, невротизацию. Все это неминуемо приводит к снижению качества образовательного процесса, а самое главное — отражается на состоянии здоровья детей, их физическом развитии.

В ряде случаев отбор содержания программ дошкольного образования осуществляется исходя из «школьной логики» — логики будущих учебных предметов. Происходит подмена целей и задач развития ребенка в дошкольном возрасте целями и задачами школьного обучения. Такой подход базируется на ложном представлении родителей и некоторых педагогов о том, что если ребенок уже в детском саду овладеет чтением, письмом, арифметическими действиями и т. п., то это якобы обеспечит ему успешность в школьном обучении. В ряде случаев ситуация усугубляется негативной практикой отбора детей в первый класс на основе неправомерных требований учителей к объему знаний ребенка при его поступлении в школу. Педагоги детских садов, реагируя на соответствующие запросы родителей и учителей, стремятся дать своим воспитанникам как можно больший запас знаний, который зачастую заимствуется из школьной программы.

Другая проблема состоит в ориентации содержания образовательных программ дошкольного образования преимущественно на умственное (интеллектуальное) развитие детей, что зачастую оставляет за рамками интересов педагогов физическое и социально-личностное развитие ребенка. Это также обуславливает неадекватную возрастным возможностям детей учебную нагрузку, что, в свою очередь, наносит серьезный ущерб как их личностному развитию, так и состоянию здоровья.

В практике работы дошкольных образовательных учреждений нередки случаи применения классно-урочной системы занятий с детьми старшего

дошкольного возраста по типу школьного урока. Перегружая детей подобными формами организации обучения, воспитатель ущемляет их право на игру.

Особую озабоченность вызывает превышение количества занятий в течение дня и их длительность без учета возрастных и индивидуальных особенностей детей. Образовательный процесс многих дошкольных учреждений перегружен дополнительными занятиями (иностранный язык, обучение чтению, письму и пр.).

Подобная нагрузка приводит не только к выраженному утомлению детей, но и к серьезным нарушениям в распорядке дня, сокращению прогулки, дневного сна, времени для самостоятельной игровой деятельности, что, в свою очередь, отрицательно сказывается на состоянии здоровья детей [49, 50].

Руководители, педагоги учреждений должны неукоснительно следовать гигиеническим и санитарно-эпидемиологическим требованиям к максимальной нагрузке на детей дошкольного возраста в организованных формах обучения и к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных учреждений. (Инструктивно-методическое письмо. Приложение к письму Министерства образования Российской Федерации от 14 марта 2000 г. № 65/23-16).

Тем не менее, оздоровительное направление работы российских детских садов всегда составляло одну из наиболее сильных сторон их деятельности. Следует признать, что по данному вопросу недостаточно эффективно ведется работа с родителями. Как показывают наблюдения научных сотрудников НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков, в досуге маленьких детей все больше времени занимает просмотр телепередач, особенно в выходные дни. При этом родители далеко не всегда осознают негативные последствия длительного просмотра ребенком телепередач, зачастую адресованных взрослым. Кроме того, некоторые родители

стремятся обеспечить своим детям дополнительное образование — посещение музыкальной школы, кружки или секции после пребывания в детском саду или в выходные дни. Это, к сожалению, не учитывается педагогами дошкольных образовательных учреждений ни при организации образовательного процесса, ни при их взаимодействии с родителями воспитанников [50].

Министерством образования Российской Федерации рекомендован следующий набор мероприятий для ДООУ:

При построении образовательного процесса устанавливать учебную нагрузку, руководствуясь нормативно-правовыми документами и программно-методическими материалами.

При организации режима пребывания детей в детском саду недопустимо использовать занятия в качестве преобладающей формы организации обучения. В течение дня необходимо предусматривать сбалансированное чередование специально организованных занятий, нерегламентированной деятельности, свободного времени и отдыха детей. Не допускать напряженности, «поторапливания» детей во время питания, пробуждения, выполнения ими каких-либо заданий.

Необходимо в течение дня обеспечивать баланс разных видов активности детей - умственной, физической, а также разных видов детской деятельности, среди которых преобладающей выступает игра.

Целесообразно использовать преимущество интегрированных занятий, которые позволяют гибко реализовать в режиме дня различные виды детской деятельности, а также сократить количество занятий в целом и их общую продолжительность.

Особого внимания требует организация занятий с использованием компьютеров.

Необходимо наладить взаимодействие работников ДООУ с родителями (или лицами, их заменяющими).

При регуляции нагрузки на ребенка необходимо учитывать его индивидуальные особенности.

В последние десятилетия все большее внимание ученых привлекает проблема детских стрессов, которые влекут за собой различные нервные расстройства и повышенную заболеваемость. Детские стрессы — это следствие дефицита положительных эмоций у ребенка и отрицательной психологической обстановки в семье, излишнего шума и нервозности в детском учреждении из-за «заорганизованное™» образовательного процесса, отсутствия гибких режимов дня и рационального чередования умственной нагрузки с физическими упражнениями, отдыхом и так далее.

Раннее начало школьного обучения (с 6 лет) на фоне функциональной незрелости и неготовности отдельных детей к школе также приводит к чрезмерному нарастанию психоэмоциональных и физических нагрузок. Известный физиолог Н. М. Щелованов писал: «Эмоции не только составляют наиболее ценное психологическое содержание жизни ребенка, но и имеют важное физиологическое значение в жизнедеятельности организма». Таким образом, детские стрессы нарушают нормальное течение физиологических процессов, что неизбежно ведет к ухудшению здоровья ребенка (М. Ю. Кистовская, П. К. Анохин, Л. З. Неверович и др.).

Долгое время считалось, что основу здоровья составляют рациональный режим, закаливание и движение. Причем, чтобы обеспечить воспитание здорового ребенка, работа в детском учреждении строилась в следующих направлениях:

1. создание условий для физического развития и снижения заболеваемости детей;
2. повышение педагогического мастерства и деловой квалификации воспитателей дошкольного учреждения;

3. комплексное решение физкультурно-оздоровительных задач в контакте с медицинскими работниками воспитание здорового ребенка совместными усилиями детского сада и семьи.

Авторы, придерживающиеся данного направления, не учитывают коммуникативные навыки детей, эмоциональную устойчивость, адаптивность детей к информационным нагрузкам.

Среда является одним из основных средств развития личности ребенка, источником его индивидуальных знаний и социального опыта. Предметно-пространственная среда в дошкольном образовательном учреждении должна не только обеспечивать физическую активность детей, но и быть основой для их самостоятельной двигательной деятельности, своеобразной формой их самообразования. Роль взрослого в данном случае состоит в том, чтобы , открыть перед детьми весь спектр возможностей среды и направить их усилия на использование ее отдельных элементов.

Поэтому при проектировании предметно-пространственной среды, способствующей развитию дошкольников, следует исходить из необходимости учета следующих факторов:

1. индивидуальных социально-психологических особенностей ребенка;
2. особенностей его эмоционально-личностного развития;
3. индивидуальных интересов, склонностей, предпочтений и потребностей;
4. любознательности, исследовательского интереса и творческих способностей;
5. возрастных и поло-ролевых особенностей.

Какими бы совершенными методами ни проводилось закаливание во время пребывания ребенка в детском учреждении, оно не дает желаемого результата, если отсутствует сотрудничество с семьей ребенка. Первостепенное значение в работе с родителями имеет просветительская

деятельность сотрудников детского учреждения по освещению современных методов укрепления здоровья детей и подходов к этим вопросам.

Формирование здорового образа жизни невозможно без санитарно-просветительской работы в дошкольных учреждениях, воспитания у детей культурно-гигиенических навыков и привычек, медико-гигиенического обучения родителей и курсовой гигиенической подготовки персонала.

Гигиенические умения, приобретенные в раннем детстве, при условии их последующего закрепления становятся стойкой привычкой на всю жизнь.

Авторы говорят о важности создания благоприятного психологического климата в дошкольном учреждении с преобладанием позитивных состояний, обучения детей приемам мышечного расслабления, организации комнаты «психологической разгрузки» для детей в дошкольном учреждении, проведения лично-ориентированных бесед с детьми, страдающими аффективными и невротическими проявлениями. Показано рациональное применение «музыкотерапии» для нормализации эмоционального состояния детей [67, 76].

Организация работы оздоровительного комплекса обязательно предусматривает создание условий для реализации оздоровительных режимов в дошкольных учреждениях, которые проводят в соответствии с особенностями индивидуального биоритмологического профиля детей, включающего такие компоненты, как физическая и особенно умственная работоспособность, а также эмоциональная реактивность в динамике дня. В режиме дня детей предусматривается стереотипное повторение режимных моментов — время и кратность приема пищи, дневной и ночной сон, оптимальная по возрасту общая длительность пребывания ребенка на открытом воздухе и в помещении. Остальные моменты режима дня могут быть переменными с учетом четырех сезонов года с постепенными переходами от одного к другому. Основными изменяющимися компонентами являются

соотношение периодов сна и бодрствования, двигательной активности детей на открытом воздухе и в помещении.

Практически в каждом литературном источнике освещается обоснование полезности воздушного закаливания и методические рекомендации по его проведению [8].

Выделяется ряд проблем, наиболее характерных для современной ситуации:

1. неудовлетворенность педагогов существующими программами;
2. амбиции родителей в погоне за престижным образовательным учреждением, их уход от воспитания ребенка;
3. дисгармонизация развития личности современных детей.

Важно и то, что проблемы, с которыми сейчас сталкивается персонал как в поликлинике, так и в детском саду, касаются в большей мере воспитания самих родителей, чем воспитания их малышей.

Эту мысль в дальнейшем развил в своей программе «Энергию молодых родителей — оздоровлению общества» Г. Е. Жемчужников, подвижник здорового образа жизни молодой семьи. Интересно, что основной содержательной единицей оздоровления отношений он считал «довоспитание» родителей, своеобразное повышение их квалификации через объединение в мини-группы, посещение ЛФК, бассейна.

Аттестат здоровья — это, прежде всего, определенная, реализованная в жизнь система воспитания ребенка с учетом индивидуальных возможностей и особенностей его организма.

В современных условиях полноценное воспитание и развитие здорового ребенка возможно только при интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной деятельности дошкольного учреждения и, следовательно, тесного взаимодействия педагогов и медицинских работников. Российским педагогическим университетом им. А. И. Герцена

разработаны сочетания педагогических и медицинских мероприятий в процессе оздоровления дошкольников:

1. педагогическая диагностика уровня физической подготовленности детей: определение уровня развития физических качеств, определение степени сформированности двигательных умений, использование результатов медицинского обследования для планирования физкультурно-оздоровительной работы;

2. обеспечение условий для овладения детьми жизненно важными двигательными навыками: обучение основным движениям (ходьба, бег, прыжки, метание, лазание и др.), обучение плаванию, обучение катанию на коньках, обучение ходьбе на лыжах, обучение катанию на велосипеде;

3. развитие двигательных способностей детей: развитие координационных, скоростных, силовых способностей, выносливости и гибкости;

4. формирование доступных знаний в области физической культуры: сведения о функционировании организма человека, сведения о технике физических упражнений, сведения о тактике подвижных игр, сведения об истории олимпизма, сведения о влиянии физических упражнений на здоровье;

5. организация деятельности детей в системе физической рекреации: физкультурно-оздоровительные мероприятия в режиме дня, секционные занятия, физкультурный досуг, физкультурные праздники, релаксация;

6. закаливание в сочетании с выполнением физических упражнений: физкультурно-оздоровительные мероприятия в режиме дня, секционные занятия, физкультурный досуг, физкультурные праздники, релаксация;

7. педагогический контроль состояния здоровья детей в процессе занятий физическими упражнениями: осуществление визуального контроля за занимающимися, соблюдение техники безопасности и обеспечение страховки на физкультурных занятиях, формирование у детей начальных

представлений о функционировании организма, обучение детей элементарным приемам самоконтроля, хронометрирование и определение моторной плотности физкультурных занятий, расчет и построение физиологической (пульсовой) кривой, определение тренирующего эффекта физкультурного занятия.

Совместная деятельность педагогов и медицинских работников проводится в следующих направлениях:

1. оптимизация двигательного режима детей в дошкольном учреждении: организация предметно-развивающей среды, стимулирующей самостоятельную двигательную деятельность детей, соблюдение статико-динамического режима;

2. предупреждение негативных влияний интенсивной образовательной деятельности: проведение физкультминуток на занятиях, организация подвижных игр в перерывах между занятиями, включение в физкультминутку гимнастики для глаз, использование двигательных упражнений при проведении занятий, оптимальное распределение занятий, направленных на интеллектуальное, эмоциональное и физическое развитие детей в течение дня, релаксация;

3. организация деятельности в системе двигательной реабилитации: индивидуальные занятия лечебной физкультурой, групповые занятия лечебной физкультурой;

4. профилактика заболеваний опорно-двигательного аппарата и сердечно-сосудистой системы: использование на занятиях упражнений циклического характера;

5. создание микросоциальной среды и положительного психологического климата: отслеживание процесса социальной адаптации детей к условиям дошкольного учреждения, использование различных средств рекреации с целью уменьшения последствий адаптационного синдрома, психологическая разгрузка, индивидуальная и групповая психокоррекция;

6. формирование у детей начальных представлений о здоровом образе жизни: занятия по валеологии с детьми, консультации по валеологии для родителей;

7. взаимодействие с семьей: информация родителей о проведении лечебно-профилактической работы в дошкольном учреждении, ознакомление родителей с приемами контроля за состоянием здоровья детей, обеспечение единообразия требований педагогов и родителей в процессе воспитания детей, консультирование родителей специалистами дошкольного учреждения (врачом, руководителем физического воспитания, логопедом, психологом и т. д.), привлечение родителей к участию в физкультурных праздниках и соревнованиях, организация совместных физкультурных занятий детей и родителей.

Начало обучения в школе - один из наиболее сложных и ответственных моментов в жизни детей, как в социально-психологическом, так и в физиологическом плане [14].

С началом обучения в школе сильно возрастает удельный объем нагрузок, связанных с длительной неподвижностью, а именно эта нагрузка для детей 6 - 7-летнего возраста считается наиболее утомительной.

Учебная деятельность носит коллективный характер, именно поэтому основными показателями *психологической* адаптации ребенка к школе являются формирование адекватного поведения, установление контактов с учащимися, учителем, овладение навыками учебной деятельности.

Процесс *физиологической* адаптации ребенка к школе можно разделить на несколько этапов, каждый из которых имеет свои особенности и характеризуется различной степенью напряжения функциональных систем организма [1].

Выделяют три основных этапа (фазы) адаптации.

Первый этап — ориентировочный, когда в ответ на весь комплекс новых воздействий, связанных с началом систематического обучения,

отвечают бурной реакцией и значительным напряжением практически всей системы организма.

Второй этап - неустойчивое приспособление, когда организм ищет и находит какие-то оптимальные (или близкие к оптимальным) варианты реакций на эти воздействия.

Третий этап — период относительно устойчивого приспособления, когда организм находит наиболее подходящие варианты реагирования на нагрузку, требующие меньшего напряжения всех систем.

Только на пятой-шестой неделях обучения постепенно нарастают и становятся более устойчивыми показатели работоспособности, снижается напряжение основных жизнеобеспечивающих систем организма (центральной нервной, сердечно-сосудистой, симпатoadреналовой), т. е. наступает относительно устойчивое приспособление ко всему комплексу нагрузок, связанных с обучением. Иногда по некоторым показателям фаза относительно устойчивого приспособления затягивается до девяти недель и дольше. Весь первый год обучения в школе можно считать периодом неустойчивой и напряженной регуляции всех систем организма.

Успешность процесса адаптации во многом определяется состоянием здоровья ребенка. О «школьном стрессе», «школьном шоке», «школьных страхах» медики начали говорить еще в середине 50-х годов.

Критериями благополучной адаптации детей к школе специалисты считают «...благоприятную динамику работоспособности и ее улучшение на протяжении первого полугодия, отсутствие выраженных неблагоприятных изменений показателей состояния здоровья и хорошее усвоение программного материала» [15].

ГЛАВА II МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Методы исследования

Для решения поставленных задач и проверки гипотезы были использованы следующие **методы исследования**:

- теоретический анализ и обобщение литературных источников;
- эмпирические методы исследования: педагогическое наблюдение и педагогический эксперимент;

Анализ литературных источников. В процессе исследования анализировались и обобщались данные научно – методической литературы по физической реабилитации спортсменов с травмой коленного сустава. Рассматривалась статистика травматизма, причины травматизма, анатомия коленного сустава, средства реабилитации с целью создания эффективной программы физической реабилитации для баскетболисток с разрывом ПКС и МС, и внедрения их в тренировочный процесс испытуемых.

Педагогическое наблюдение. В процессе педагогического наблюдения фиксировались события в момент выполнения испытуемыми программы физической реабилитации. Обращалось внимание на: двигательные возможности после артроскопии коленного сустава на разных временных этапах; заинтересованность испытуемого в процессе реабилитации; эмоциональное состояние испытуемого; динамика функционального состояния травмированной конечности; оценка влияния программы физической реабилитации на испытуемого.

Педагогический эксперимент. Эксперимент, заключался в том, чтобы доказать эффективность разработанной программы физической реабилитации, направленной на восстановления баскетболисток после артроскопической операции разрыва связок коленного сустава. Экспериментальная группа, это женская баскетбольная команда «Енисей-2» в сезоне 2017-2018 в числе 6 баскетболисток. Основой тренировочного процесса этой команды являлась программа физической реабилитации на

основе частных методик с использованием немедикаментозных средств реабилитации.

Статистическая обработка данных. С помощью метода статистической обработки полученные результаты и данные вносятся в таблицы и рисунки для вычисления и сравнения различий и результатов до и после эксперимента.

2.2. Организация исследования

Опытно-экспериментальная база. Исследование проводилось на базе дошкольного образовательного учреждения № 62 Свердловского района г.Красноярска с осуществлением приоритетного физического развития детей.

Исследование проводилось в три этапа:

Организационно-проектировочный (2016 - 2017)

Начальный анализ проектной ситуации (было проведено изучение литературы по заданной проблеме; изучалась необходимость использования здоровьесберегающих педагогических технологий).

Концептуализация (изучалась динамика заболеваемости детей-дошкольников, создавались индивидуальные паспорт здоровья детей; раскрывался выбор технологий; создавались необходимые условия и закупалось оборудование для устранения конкретных проблем; разрабатывались и апробировались методы диагностики). Разрабатывалась гипотеза исследования.

Исполнительско-рефлексивный (Сентябрь 2017-Март 2018)

Анализ физического развития воспитанников, внедрение и апробация на практике здоровьесберегающих педагогических технологий; внесение необходимых поправок в интенсивность технологических воздействий в зависимости от индивидуального здоровья конкретного ребенка.

Итоговый этап (апрель - май 2018) - оценка качества оздоровительной работы и обработка экспериментальных данных. Теоретическое осмысление результатов работы, их систематизация и обобщение.

Для выявления результативности нашего педагогического эксперимента мы выбрали диагностические методики оценки качества педагогических здоровьесберегающих технологий.

Основным критерием эффективности здоровьесберегающих технологий мы считаем их влияние на физическое развитие ребенка, увеличение резервов его здоровья.

Результативность педагогических здоровьесберегающих технологий определялась с использованием критериев, предложенных С. М. Громбахом: наличие - отсутствие хронических болезней, уровень физического развития, функциональное состояние и резервы на данный момент. Дети были исследованы по следующим направлениям:

1. Физическое развитие.
2. Развитие движения.
3. Адаптационные возможности.

Виды диагностической работы можно выделять в зависимости от того, кто ее проводит, однако более целесообразно выделение видов диагностической работы по ее предмету.

Если исходить из того, что объектом диагностики в ДОУ является физическое развитие ребенка, то можно выделить следующие виды диагностики:

медицинская (предмет диагностики - состояние здоровья и физического развития ребенка). В проведении медицинской диагностики принимает участие медицинский и педагогический персонал. Педагоги участвуют в сборе первичной информации; например, при утреннем приеме ребенка проводят профилактический осмотр, ведут наблюдение за самочувствием ребенка в течение дня и во время занятий.

Предметом исследования в **педагогической** диагностики является физическое развитие детей.

Управленческая диагностика, предметом которой является деятельность образовательного учреждения, в которой участвуют руководители ДООУ и все сотрудники.

Невозможно предложить единую систему диагностической работы, универсальную для любого дошкольного образовательного учреждения. Однако можно выделить направления и принципы организации диагностической работы: диагностическая работа с детьми.

В нашем исследовании были использованы авторские методы диагностики.

К числу основных физических качеств относят гибкость, различные виды выносливости, силовые качества (мышечную силу), скоростные качества (быстроту), их сочетание (скоростно-силовые качества), ловкость, а также координационные способности.

Для тестирования физических качеств дошкольников используются контрольные упражнения, предлагаемые детям в игровой или соревновательной форме.

Бег. С дошкольниками проводят бег на дистанцию 10м и 30м, 90м, 120м, 150м, 300м, при этом фиксируется время пробегания дистанции (как одного из показателей общей физической подготовленности) и отмечаются качественные особенности бега у каждого из детей. По команде "Марш!" дети с высокого старта бегут до флажка или ленты, которые размещаются на 2-3м дальше финишной линии. Это предупреждает снижение скорости перед финишем.

С началом движения ребёнка включается секундомер. Останавливается он после пересечения ребёнком линии финиша. Поочередно пробегают дистанцию все дети. Затем даётся вторая попытка, в которой дети бегут в том же порядке, в котором бежали в первый раз. В протоколе фиксируется время бега в каждой из попыток, а также записываются качественные особенности положений туловища, координации рук и ног, "полёта", прямолинейность

бега у каждого из детей. На дистанцию в 10 м дети начинают бег с ходу то есть с начала бегут медленно все вровень, а после пересечения стартовой линии начинают набирать темп бега, финиширование проводится точно так же как и с 30м. На более длительные дистанции 90, 150, 120 и 300 метров, бегут вокруг детского сада, дети делятся на несколько групп для того что бы не мешать друг другу во время бега и по очередно начинают забег, так же финишная линия находится после черты, для того что бы был наглядный указатель цели, до которой им надо добежать.

Метание на дальность. Обследование дальности метания следует производить на асфальтовой дорожке, шириной не менее 3м и длиной 15-20м. Дорожка побуждает к большей точности броска в заданном направлении. Предварительно она размечается (мелом) поперечными линиями через каждые 0,5м. На концах линии с обеих сторон дорожки ставятся порядковые цифры, отражающие число метров от линии броска. Размеченное расстояние должно быть в полтора раза больше среднего возрастного показателя дальности метания. Предварительно всем детям необходимо полностью объяснить задание, младшим - показать, как нужно выполнять. Ребёнок производит три броска набивным мячом (весом 1 кг) обеими руками из-за головы, замер осуществляется после каждого броска. В протоколе наряду с количественными отмечаются и качественные показатели отдельных элементов техники движения:

1. наличие замаха;
2. перенос центра тяжести во время замаха в сторону броска;
3. энергичный бросок с последующим сопровождением руками предмета (набивного мяча).

Прыжок в длину с места. Для проведения прыжков нужно создать необходимые условия, то есть положить мат и сделать вдоль него разметку. Для повышения активности и интереса детей целесообразно на определённом расстоянии (чуть дальше среднего результата детей группы)

разместить три флажка и предложить ребёнку прыгнуть до самого дальнего из них. Замеряются результаты от носков ног в начале прыжка до пяток в конце прыжка. Прыжок выполняется три раза, фиксируется лучшая из попыток.

Прыжок выполняется в заполненную песком яму ил на взрыхлённый грунт. Дети выполняют прыжок по очереди. Каждый ребёнок выполняет три прыжка подряд без интервалов. Детям младшего дошкольного возраста перед началом прыжков необходимо показать движения. Старшие дошкольники прыжок выполняют самостоятельно, но обследующий в зависимости от качества прыжка оценивает его, стимулируя ребёнка прыгнуть ещё дальше. Измерение длины прыжка производится от линии отталкивания до места приземления пятки с точностью до 1см. В протокол заносятся результаты всех трёх попыток, в обработку берётся лучший результат.

Качественные показатели прыжка в длину с места фиксируются по основным элементам движения: подготовка к прыжку - туловище слегка наклонено вперёд, руки в меру отведены назад; отталкивание - энергичный толчок одновременно двумя ногами, взмах руками вперёд-вверх в момент отталкивания; полет - в начале полёта ноги согнуты, перед приземлением выносятся вперёд; приземление - мягкое приземление на прямые ноги с перекатом с пятки на носок, сохранение равновесия.

Мышечная сила рук характеризует степень развития мускулатуры. Измеряется ручным динамометром. Обследуемый стоит прямо, несколько отводит руку вперед и в сторону, и обхватив динамометр кистью, максимально сжимает его. Никаких дополнительных движений в плечевом и локтевом суставах при этом допускать не следует. Производят 2-3 измерения, записывают наибольший показатель. Отсчет ведут по шкале в кг.

ЖЕЛ (жизненная емкость легких) является показателем вместимости легких и силы дыхательных мышц. Измеряется она с помощью водяного или воздушного спирометра.

Перед исследованием ребенку предлагают сделать максимальный вдох, задержать дыхание, плотно обхватить мундштук губами и медленно выдохнуть в трубку весь воздух, исключив выдох через нос. Исследование проводят 2-3 раза и фиксируется наибольший результат. Точность измерения 50-100 мл.

Для определения физической работоспособности детей мы использовали двухступенчатый тест (Апанасенко, 1985; Детская спортивная медицина, 1991; Круцевич, 1999; Мурза, 2001). Для этого ребёнок выполняет подъем на ступеньку высотой 30 см (можно использовать гимнастическую скамейку) в темпе 20 восхождений за 1 мин в течение 3 мин. По завершении работы в положении стоя подсчитывают ЧСС в течение первых 10 с. Спустя 1 мин отдыха испытуемому дают вторую нагрузку: в течение 3 мин подъем на ступеньку высотой 30 см в темпе 30 восхождений за 1 мин. По завершении работы в положении стоя опять подсчитывают ЧСС в течение первых 10 с. Используя данные таблицы 32, на горизонтальной линии находят цифру, соответствующую ЧСС после первой нагрузки, а на вертикальной — ЧСС, полученную после второй нагрузки. Место пересечения этих двух величин ЧСС дает определенный коэффициент, умножением которого на массу тела испытуемого (в кг) рассчитывают физическую работоспособность (в кгм-мин-1)

Глава III ПРИМЕНЕНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Мы предположили, что незначительная валеологическая подготовка в стенах собственного дошкольного учреждения приведёт к изменению у воспитателей оценки понятия здоровья, изменения своих ценностных ориентаций и к формированию установки на сохранение собственного здоровья, а вместе с этим и пониманию необходимости реализации системного подхода к применению педагогических здоровьесберегающих технологий в условиях дошкольного учреждения.

На разработанных этапах работы будет поддерживаться тесное взаимодействие с родителями воспитанников, так как только при условии понимания и принятия родителями мероприятий ДООУ может быть обеспечен непрерывный процесс формирования здоровья и дана установка ребенку на здоровый образ жизни. Совместно с педагогическими здоровьесберегающими технологиями использоваться также медицинские технологии укрепления здоровья - массаж, витаминизация пищи, аэризация воздуха во время занятий физкультурой; будут приобретены ионизаторы воздуха, фильтры для очищения воды, бактерицидные лампы.

Педагоги дополнительного образования и воспитатели ДООУ будут проходить обучение в области здоровьесберегающих технологиях. Для этого, прежде всего, необходимо знать отрицательные и положительные факторы различных видов деятельности. Объясним, как разные технологии здоровьесбережения могут воздействовать на организм ребенка как позитивно, так и негативно.

Выбором данной методики являются в первую очередь факторы конкретных здоровьесберегающих педагогических технологий, в первую очередь, состояние здоровья детей.

К настоящему времени в наименьшей степени разработанными остаются вопросы — дошкольников массовых ДООУ.

В последнее время специалисты очень сильно стали опасаться за здоровье современных детей, ведь оно по сравнению с предыдущими годами стало ухудшаться. Проанализировав методы решения этой проблемы мы пришли к следующим решениям задач.

По данным материалов Министерства образования Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации по здоровью и физическому развитию детей в ДООУ, более половины детей дошкольного возраста имеют хронические болезни. Среди функциональных отклонений отмечаются нарушения опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, аллергические проявления. В области хронической патологии наиболее распространены заболевания костно-мышечной, нервной, дыхательной, мочеполовой систем и др. Более половины детей страдают кариесом зубов; каждый третий, поступающий в школу, имеет сниженную остроту зрения [19]. Растет количество детей, включенных в группу часто и длительно болеющих (ЧДБ), повысился процент простудных, инфекционных и хронических болезней. По результатам диагностики дошкольных учреждений за 2005 год, у одного ребенка, посещающего ДООУ, имеется в наличии по 2-4 диагноза одновременно. К первой группе здоровья относятся 3 человека из 100 дошкольников.

В настоящее время только 0,5% воспитанников вывозится детскими садами на дачи.

К факторам, влияющим на ухудшение здоровья детей, относятся: неблагоприятное состояние окружающей среды; снижение в рационе детского питания уровня потребления белков, растительных жиров, витаминов и минеральных веществ; нерациональная организация жизнедеятельности, воспитания, обучения и развития. К последним

относятся: слабая материально-техническая база ДООУ; недостаточная обеспеченность квалифицированными специалистами, в том числе медицинскими; 5,1 % педагогов не имеют педагогического образования;

>

неоправданно сокращаются длительности дневной и вечерней прогулок, осуществляется раннее профильное обучение детей, «выращивание» спортсменов уже с детского сада, что противоречит возрастным особенностям детей дошкольного возраста; отсутствует дифференцированное питание детей с учетом диагноза заболеваемости; используются нетрадиционные виды закаливания, возможность применения и методика проведения которых не согласована со специалистами здравоохранения; образовательный процесс перегружается занятиями, мини- уроками, сокращается время для организации ведущей деятельности детей дошкольного возраста - игры; в практике случается проведение дополнительных занятий за счет времени, отведенного на прогулку и даже дневной сон [58].

В «Нормативно-правовых основах физического воспитания детей дошкольного возраста» отмечено, что нельзя не отметить усиление «технологичности» образовательного процесса в дошкольных образовательных учреждениях, напрямую связанной с неоправданным предметным увлечением. И как результат — умственная и физическая перегрузка детей, которая вызывает повышенную утомляемость, апатию, невротизацию. Все это неминуемо приводит к снижению качества образовательного процесса, а самое главное — отражается на состоянии здоровья детей, их физическом развитии.

Другая проблема состоит в ориентации содержания образовательных программ дошкольного образования преимущественно на умственное (интеллектуальное) развитие детей, что зачастую оставляет за рамками интересов педагогов физическое и социально-личностное развитие ребенка.

Это также обуславливает неадекватную возрастным возможностям детей учебную нагрузку, что, в свою очередь, наносит серьезный ущерб как их личностному развитию, так и состоянию здоровья.

Особую озабоченность вызывает превышение количества занятий в течение дня и их длительность без учета возрастных и индивидуальных особенностей детей. Образовательный процесс многих дошкольных учреждений перегружен дополнительными занятиями (иностранный язык, обучение чтению, письму и пр.).

Подобная нагрузка приводит не только к выраженному утомлению детей, но и к серьезным нарушениям в распорядке дня, сокращению прогулки, дневного сна, времени для самостоятельной игровой деятельности, что, в свою очередь, отрицательно сказывается на состоянии здоровья детей [49, 50].

Руководители, педагоги учреждений должны неукоснительно следовать гигиеническим и санитарно-эпидемиологическим требованиям к максимальной нагрузке на детей дошкольного возраста в организованных формах обучения и к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных учреждений. (Инструктивно-методическое письмо. Приложение к письму Министерства образования Российской Федерации от 14 марта 2000 г. № 65/23-16).

Тем не менее, оздоровительное направление работы российских детских садов всегда составляло одну из наиболее сильных сторон их деятельности. Следует признать, что по данному вопросу недостаточно эффективно ведется работа с родителями. Как показывают наблюдения научных сотрудников НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков, в досуге маленьких детей все больше времени занимает просмотр телепередач, особенно в выходные дни. При этом родители далеко не всегда осознают негативные последствия длительного просмотра ребенком телепередач, зачастую адресованных взрослым. Кроме того, некоторые родители

стремятся обеспечить своим детям дополнительное образование - посещение музыкальной школы, кружки или секции после пребывания в детском саду или в выходные дни. Это, к сожалению, не учитывается педагогами дошкольных образовательных учреждений ни при организации образовательного процесса, ни при их взаимодействии с родителями воспитанников [50].

Проанализировав методический материал по данной проблеме, мы пришли к выводу что:

1. При построении образовательного процесса устанавливать учебную нагрузку, руководствуясь нормативно-правовыми документами и программно-методическими материалами.

2. При организации режима пребывания детей в детском саду недопустимо использовать занятия в качестве преобладающей формы организации обучения. В течение дня необходимо предусматривать сбалансированное чередование специально организованных занятий, нерегламентированной деятельности, свободного времени и отдыха детей. Не допускать напряженности, «поторапливания» детей во время питания, пробуждения, выполнения ими каких-либо заданий.

3. Необходимо в течение дня обеспечивать баланс разных видов активности детей - умственной, физической, а также разных видов детской деятельности, среди которых преобладающей выступает игра.

4. Целесообразно использовать преимущество интегрированных занятий, которые позволяют гибко реализовать в режиме дня различные виды детской деятельности, а также сократить количество занятий в целом и их общую продолжительность.

5. Особого внимания требует организация занятий с использованием компьютеров.

6. Необходимо наладить взаимодействие работников ДООУ с родителями (или лицами, их заменяющими).

7. При регуляции нагрузки на ребенка необходимо учитывать его индивидуальные особенности.

В последние десятилетия все большее внимание ученых привлекает проблема детских стрессов, которые влекут за собой различные нервные расстройства и повышенную заболеваемость. Детские стрессы — это следствие дефицита положительных эмоций у ребенка и отрицательной психологической обстановки в семье, излишнего шума и нервозности в детском учреждении из-за «заорганизованное™» образовательного процесса, отсутствия гибких режимов дня и рационального чередования умственной нагрузки с физическими упражнениями, отдыхом и так далее.

Раннее начало школьного обучения (с 6 лет) на фоне функциональной незрелости и неготовности отдельных детей к школе также приводит к чрезмерному нарастанию психоэмоциональных и физических нагрузок. Известный физиолог Н. М. Щелованов писал: «Эмоции не только составляют наиболее ценное психологическое содержание жизни ребенка, но и имеют важное физиологическое значение в жизнедеятельности организма». Таким образом, детские стрессы нарушают нормальное течение физиологических процессов, что неизбежно ведет к ухудшению здоровья ребенка (М. Ю. Кистовская, П. К. Анохин, Л. З. Неверович и др.).

Долгое время считалось, что основу здоровья составляют рациональный режим, закаливание и движение. Причем, чтобы обеспечить воспитание здорового ребенка, работа в детском учреждении строилась в следующих направлениях:

- создание условий для физического развития и снижения заболеваемости детей;
- повышение педагогического мастерства и деловой квалификации воспитателей дошкольного учреждения;

- комплексное решение физкультурно-оздоровительных задач в контакте с медицинскими работниками; воспитание здорового ребенка совместными усилиями детского сада и семьи.

Авторы, придерживающиеся данного направления, не учитывают коммуникативные навыки детей, эмоциональную устойчивость, адаптивность детей к информационным нагрузкам.

Среда является одним из основных средств развития личности ребенка, источником его индивидуальных знаний и социального опыта. Предметно-пространственная среда в дошкольном образовательном учреждении должна не только обеспечивать физическую активность детей, но и быть основой для их самостоятельной двигательной деятельности, своеобразной формой их самообразования. Роль взрослого в данном случае состоит в том, чтобы , открыть перед детьми весь спектр возможностей среды и направить их усилия на использование ее отдельных элементов.

Поэтому при проектировании предметно-пространственной среды, способствующей развитию дошкольников, следует исходить из необходимости учета следующих факторов:

- индивидуальных социально-психологических особенностей ребенка;
- особенностей его эмоционально-личностного развития;
- индивидуальных интересов, склонностей, предпочтений и потребностей;
- любознательности, исследовательского интереса и творческих способностей;
- возрастных и поло-ролевых особенностей.

Какими бы совершенными методами ни проводилось закаливание во время пребывания ребенка в детском учреждении, оно не дает желаемого результата, если отсутствует сотрудничество с семьей ребенка. Первостепенное значение в работе с родителями имеет просветительская

деятельность сотрудников детского учреждения по освещению современных методов укрепления здоровья детей и подходов к этим вопросам.

Формирование здорового образа жизни невозможно без санитарно-просветительской работы в дошкольных учреждениях, воспитания у детей культурно-гигиенических навыков и привычек, медико-гигиенического обучения родителей и курсовой гигиенической подготовки персонала.

Гигиенические умения, приобретенные в раннем детстве, при условии их последующего закрепления становятся стойкой привычкой на всю жизнь.

Авторы говорят о важности создания благоприятного психологического климата в дошкольном учреждении с преобладанием позитивных состояний, обучения детей приемам мышечного расслабления, организации комнаты «психологической разгрузки» для детей в дошкольном учреждении, проведения лично-ориентированных бесед с детьми, страдающими аффективными и невротическими проявлениями. Показано рациональное применение «музыкотерапии» для нормализации эмоционального состояния детей [67, 76].

Организация работы оздоровительного комплекса обязательно предусматривает создание условий для реализации оздоровительных режимов в дошкольных учреждениях, которые проводят в соответствии с особенностями индивидуального биоритмологического профиля детей, включающего такие компоненты, как физическая и особенно умственная работоспособность, а также эмоциональная реактивность в динамике дня. В режиме дня детей предусматривается стереотипное повторение режимных моментов — время и кратность приема пищи, дневной и ночной сон, оптимальная по возрасту общая длительность пребывания ребенка на открытом воздухе и в помещении. Остальные моменты режима дня могут быть переменными с учетом четырех сезонов года с постепенными переходами от одного к другому. Основными изменяющимися компонентами являются

соотношение периодов сна и бодрствования, двигательной активности детей на открытом воздухе и в помещении.

Практически в каждом литературном источнике освещается обоснование полезности воздушного закаливания и методические рекомендации по его проведению [8].

Выделяется ряд проблем, наиболее характерных для современной ситуации:

- неудовлетворенность педагогов существующими программами;
- амбиции родителей в погоне за престижным образовательным учреждением, их уход от воспитания ребенка;
- дисгармонизация развития личности современных детей.

Важно и то, что проблемы, с которыми сейчас сталкивается персонал как в поликлинике, так и в детском саду, касаются в большей мере воспитания самих родителей, чем воспитания их малышей.

Эту мысль в дальнейшем развил в своей программе «Энергию молодых родителей — оздоровлению общества» Г. Е. Жемчужников, подвижник здорового образа жизни молодой семьи. Интересно, что основной содержательной единицей оздоровления отношений он считал «довоспитание» родителей, своеобразное повышение их квалификации через объединение в мини-группы, посещение ЛФК, бассейна.

Аттестат здоровья — это, прежде всего, определенная, реализованная в жизнь система воспитания ребенка с учетом индивидуальных возможностей и особенностей его организма.

В современных условиях полноценное воспитание и развитие здорового ребенка возможно только при интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной деятельности дошкольного учреждения и, следовательно, тесного взаимодействия педагогов и медицинских работников. Исходя из проанализированных методик и данных, мы отстроили алгоритм, за счёт которого мы сможем решить поставленные нами задачи:

1. проведение педагогической диагностики уровня физической подготовленности детей: определение уровня развития физических качеств, определение степени сформированности двигательных умений, использование результатов медицинского обследования для планирования физкультурно- оздоровительной работы;

2. обеспечение условий для овладения детьми жизненно важными двигательными навыками: обучение основным движениям (ходьба, бег, прыжки, метание, лазание и др.), обучение плаванию, обучение катанию на коньках, обучение ходьбе на лыжах, обучение катанию на велосипеде;

3. развитие двигательных способностей детей: развитие координационных, скоростных, силовых способностей, выносливости и гибкости;

4. формирование доступных знаний в области физической культуры: сведения о функционировании организма человека, сведения о технике физических упражнений, сведения о тактике подвижных игр, сведения об истории олимпизма, сведения о влиянии физических упражнений на здоровье;

5. организация деятельности детей в системе физической рекреации: физкультурно-оздоровительные мероприятия в режиме дня, секционные занятия, физкультурный досуг, физкультурные праздники, релаксация;

6. закаливание в сочетании с выполнением физических упражнений: физкультурно-оздоровительные мероприятия в режиме дня, секционные занятия, физкультурный досуг, физкультурные праздники, релаксация;

7. педагогический контроль состояния здоровья детей в процессе занятий физическими упражнениями: осуществление визуального контроля за занимающимися, соблюдение техники безопасности и обеспечение страховки на физкультурных занятиях, формирование у детей начальных представлений о функционировании организма, обучение детей элементарным приемам самоконтроля, хронометрирование и определение

моторной плотности физкультурных занятий, расчет и построение физиологической (пульсовой) кривой, определение тренирующего эффекта физкультурного занятия.

3.1. Применение здоровьесберегающих педагогических технологий в условиях ДООУ

Здоровьесберегающие технологии делятся на медицинские (проводятся медицинским персоналом ДООУ - лечебная физкультура, массаж и др.) и педагогические - проводятся воспитателями и педагогами ДООУ. В дальнейшем речь пойдет о педагогических здоровьесберегающих технологиях.

Выбор здоровьесберегающих технологий зависит от типа дошкольного учреждения, от продолжительности пребывания в нем детей, от программы, по которой работают педагоги, конкретных условий ДООУ, профессиональной компетентности педагогов, а также показателей здоровья детей.

Применение в работе ДООУ наиболее результативных здоровьесберегающих технологий повысит качество воспитательно-образовательного процесса, сформирует у педагогов ценностные ориентации, направленные на сохранение и укрепление здоровья воспитанников, если будут созданы условия для возможности выбора технологий в зависимости от конкретных условий и специализации ДООУ; если, на основе статистического мониторинга здоровья детей будут внесены необходимые поправки в интенсивность технологических воздействий и обеспечен индивидуальный подход к каждому ребенку, будут сформированы положительные мотивации у педагогов ДООУ и родителей детей.

Рассматривая группы здоровьесберегающих педагогических технологий, очевидно, что границы между ними весьма размыты. Коррекция поведения, например, может включать в себя коммуникативную игру, а закончиться релаксацией. Сказка сопровождает ребенка с раннего детства, а классическая музыка воспринимается малышом еще во внутриутробном

периоде. Динамические паузы могут включать в себя различные виды гимнастики (для глаз, дыхательную), а цветное оформление помещения влиять на настроение ребенка вне зависимости от специальных занятий...

Каждое из описанных педагогических воздействий имеет оздоровительный, обучающий и коррекционный компонент.

Определяя возможные особенности проведения, времени и места в режиме дня учреждения, была разработана модель применения технологических мероприятий. Для удобства материал представлен в виде таблицы (табл. 1).

Таблица 1

Технологии сохранения и стимулирования здоровья

Виды здоровьесберегающих педагогических технологий	Время проведения в режиме дня	Особенности методики проведения	Ответственный исполнитель
1. Технологии сохранения и стимулирования здоровья			

Стретчинг	Не раньше, чем через 30 мин. после приема пищи, 2 раза в неделю по 30 мин. со среднего возраста в физкультурном или музыкальном залах либо в групповой комнате в хорошо проветренном помещении	Рекомендуется детям с вялой осанкой и плоскостопием. Опасаться непропорциональной нагрузки на мышцы	Руководитель физического воспитания
Ритмопластика	Не раньше, чем через 30 мин. после приема пищи, 2 раза в неделю по 30 мин. со среднего возраста в физкультурном	Обратить внимание на художественную ценность, величину физической нагрузки и ее соразмерности возрастным показателям ребенка	Руководитель физического воспитания, музыкальный руководитель, педагог дополнительного образования
Динамические паузы	Во время занятий 2-5 мин. По мере	Рекомендуется для всех детей в качестве	Воспитатели

	утомляемости детей	профилактики утомления. Могут включать в себя элементы гимнастики для глаз, дыхательной гимнастики и пр. в зависимости от вида занятия	
Технология использования подвижных и спортивных игр	Как часть физкультурного занятия, на прогулке, в групповой комнате — малой и средней степени подвижности. Ежедневно для всех возрастных групп	Игры подбираются в соответствии с возрастом ребенка, местом и временем ее проведения. В ДОО используем лишь элементы спортивных игр	Воспитатели, руководитель физического воспитания
Релаксационные упражнения	В любом подходящем помещении. В зависимости от состояния детей и целей педагог определяет интенсивность технологии. Для всех возрастных	Можно использовать спокойную классическую музыку (Чайковский, Рахманинов), звуки природы	Воспитатели, руководитель физического воспитания, психолог

	групп		
Технологии эстетической направленности	Реализуются на занятиях художественно-эстетического цикла, при посещении музеев, театров, выставок и пр. оформлении помещений к праздникам и др. Для всех возрастных групп	Осуществляется на занятиях по программе ДОУ, а также по специально запланированному графику мероприятий. Особое значение имеет работа с семьей, привитие детям эстетического вкуса	Все педагоги ДОУ
пальчиковая	возраста индивидуально либо с подгруппой ежедневно	детям, особенно с речевыми проблемами. Проводится в любой удобный отрезок времени (в удобное для воспитателей время)	логопед
Гимнастика для глаз	Ежедневно по 3-5 мин. в любое свободное время; в зависимости от интенсивности	Рекомендуется использовать наглядный материал, показ педагога	Все педагоги

	зрительной нагрузки с мл. возраста		
Гимнастика дыхательная	В различных формах физкультурно-оздоровительной работы	Обеспечить проветривание помещения, педагогу дать детям инструкции об обязательной гигиене полости носа перед проведением процедуры	Все педагоги
Гимнастика бодрящая	Ежедневно после дневного сна, 5-10 мин.	Форма проведения различна: упражнения на кроватках, обширное умывание; ходьба по ребристым дощечкам; легкий бег из спальни в группу с разницей температуры в помещениях и др. в зависимости от условий ДОУ	Воспитатели
Гимнастика корригирующая	В различных формах	Форма проведения	Воспитатели, руководитель

	физкультурно-оздоровительной работы	зависит от поставленной задачи и контингента детей	физического воспитания
Гимнастика ортопедическая	В различных формах физкультурно-оздоровительной работы	Рекомендуется детям с плоскостопием и в качестве профилактики болезней опорного свода стопы	Воспитатели, руководитель физического воспитания
2. Технологии обучения здоровому образу жизни			
Технология использования физкультурных занятий	2-3 раза в неделю в спортивном или музыкальном залах. Ранний возраст в групповой комнате 10 мин. Мл. возраст: 15-20 мин., ср. возраст: 20-25 мин., ст. возраст: 25-30 мин.	Занятия проводить, руководствуясь программой, по которой работает ДООУ. Перед занятием необходимо хорошо проветрить помещение	Воспитатели, руководитель физического воспитания
Проблемно-игровые (игротренинги и игротерапия)	В свободное время, можно во второй половине дня. Время	Занятие может быть организовано незаметно для	Воспитатели, психолог

	строго не фиксировано, в зависимости от поставленных педагогом задач	ребенка посредством включения педагога в процесс игровой деятельности	
Коммуникативные игры	1-2 раза в неделю по 30 мин. со старшего возраста	Занятия строятся по определенной схеме и состоят из нескольких частей. В них входят беседы, этюды и игры разной степени подвижности, занятия рисованием, лепкой и др.	Воспитатели, психолог
Технология использования системы занятий из серии «Уроки здоровья»	1 раз в неделю по 30 мин. со ст. возраста	Могут быть включены в сетку занятий в качестве познавательного развития	Воспитатели, руководитель физического воспитания, педагог-валеолог
Самомассаж	В зависимости от поставленных педагогом целей сеансами, либо в различных формах	Необходимо объяснить ребенку серьезность процедуры и дать детям	Воспитатели, руководитель физического воспитания, ст. медсестра

	физкультурно-оздоровительной работы	элементарные знания о том, как не нанести вред своему организму	
Точечный самомассаж	Проводится в преддверии эпидемий, в осенний и весенний периоды в шобое удобное для педагога время со старшего возраста	Проводится строго по специальной методике. Показана детям с частыми простудными заболеваниями и болезнями ЛОР-органов. Используется наглядный материал	Воспитатели, руководитель физического воспитания, ст. медсестра
3. Коррекционные технологии			
Арт-терапия	Сеансами 10-12 занятий по 30-35 мин. со средней группы	Занятия проводят по подгруппам 10-13 человек, программа имеет диагностический инструментарий и предполагает протоколы занятий	Воспитатели, психолог
Технологии музыкального воздействия	В различных формах физкультурно-	Используются в качестве вспомогательного	Все педагоги

	<p>оздоровительной работы либо отдельные занятия 2-4 раза в месяц в зависимости от поставленных целей</p>	<p>средства как часть других технологий; для снятия напряжения, повышения эмоционального настроя и пр.</p>	
<p>Сказкотерапия</p>	<p>2-4 занятия в месяц по 30 мин. Со старшего возраста</p>	<p>Занятия используют для психологической, терапевтической и развивающей работы. Сказку может рассказывать взрослый, либо это может быть групповое рассказывание, где рассказчиком является не один человек, а группа детей</p>	<p>Воспитатели, психолог</p>
<p>Технологии воздействия цветом</p>	<p>Как специальное занятие 2-4 раза в месяц в зависимости от поставленных задач</p>	<p>Необходимо уделять особое внимание цветовой гамме интерьеров ДОУ. Правильно</p>	<p>Воспитатели, психолог</p>

		<p>подобранные цвета снимают напряжение и повышают эмоциональный настрой ребенка</p>	
<p>Технологии коррекции поведения</p>	<p>Сеансами, 10-12 занятий по 25-30 мин. Со старшего возраста</p>	<p>Проводятся по спец. методикам в малых группах по 6-8 человек.</p> <p>Группы составляются не по одному признаку - дети с разными проблемами занимаются в одной группе.</p> <p>Проводятся в игровой форме, имеют диагностический инструментарий и протоколы занятий</p>	<p>Воспитатели, психолог</p>
<p>Психогимнастика</p>	<p>1-2 раза в неделю со старшего возраста по 25-30 мин.</p>	<p>Занятия проводятся по специальным методикам</p>	<p>Воспитатели, психолог</p>
<p>Фонетическая</p>	<p>2 раза в неделю с</p>	<p>Занятия</p>	<p>Воспитатели,</p>

ритмика	младшего возраста не раньше чем через 30 мин. после приема пищи. В физкультурном или музыкальном зале. Мл. возраст — 15 мин., ст. возраст — 30 мин.	рекомендованы детям с проблемами слуха, с речевыми проблемами, либо в профилактически х целях. Цель занятий - фонетически грамотная речь без движений	руководитель физического воспитания, логопед
---------	---	--	---

3.2. Выявление результативности применение здоровьесберегающих педагогических технологий в условиях ДОУ

На первом этапе нашей работы педагогическим коллективом ДОУ было решено начать системную работу в области здоровьесбережения воспитанников. В штат педагогов была включена должность руководителя по физическому воспитанию, оборудован и оснащен физкультурный зал.

В начале года был проведен констатирующие исследования:

Результаты анализа заболеваемости детей, посещающих дошкольное образовательное учреждение (по результатам медицинской диагностики ДОУ № 62 Свердловского района за 2017-2018годы) распределились следующим образом:

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ.....1

3.2. Выявление результативности применение здоровьесберегающих педагогических технологий в условиях ДОУ.....	67
.....	2

1.1. Первые попытки применения различных методик оздоровления (исторический аспект).....6

Педагогическая мысль Древней Руси опиралась на воспитательные традиции, насчитывающие более двух тысяч лет. Труд составлял основу жизни славян, лишь трудом народ мог обеспечить свое существование, поэтому детей рано включали в трудовую деятельность, воспитывали трудолюбие, развивали трудовые умения, навыки, заботясь о здоровье и физическом развитии ребенка.....6

Сила воздействия искусства на общее состояние и настроение человека и его благотворное влияние на здоровье были замечены еще в глубокой древности. Египетские папирусы с записями, сделанными несколько тысячелетий назад, труды философов и медиков Древней Греции и Древнего Востока таят в себе свидетельства о первых попытках использовать оздоровительную силу искусства в лечебных целях. Последователем этой школы врачебного искусства был выдающийся врач Гиппократ (V в. до н. э.). История медицины европейского средневековья также обнаруживает при-меры применения средств искусства некоторыми врачами.....6

Забота о здоровье ребенка берет начало в глубокой древности. Одним из важнейших элементов многих народных праздников были игры и состязания. И в современной системе физического воспитания детей уделяется большое место наследию народной культуры - подвижным играм, развлечениям, пляскам, русской бане, купанию.....6

Выдающиеся памятники отечественной литературы и публицистики наряду с педагогическими проблемами ставят и вопросы нравственной и физической составляющей здоровья человека, что волновало общество всегда. Образцами жанра светского поучения является «Поучение Владимира.....6

Мономаха», помещенное в «Повести временных лет». Памятник датируется временем между концом XI века и 1125 годом. Поучение Мономаха можно назвать предтечей «Домостроя». Возможно, именно оно вдохновило авторов этого труда на создание целого свода законов жизни русской семьи и общества. Современное общество стоит перед решением по сути дела тех же нравственных и моральных проблем: «А пошлет Бог кому детей - сыновей или дочерей, то заботиться о чадах своих отцу и матери, обеспечить их и воспитать в добром поучении: учить...вежливости и всякому порядку, а затем, по детям смотря и по возрасту, их учить рукоделию - мать дочерей и мастерству - отец сыновей, кто в чем способен, какие кому Бог возможности даст; любить их и беречь, но и страхом спасать, наказывая и поучая,...и беречь и блюсти чистоту телесную и от всякого греха отцам чад своих как зеницу ока и как свою душу...» В Петровскую эпоху появляются руководства, как вести себя отрокам и юношам («Юности честное зерцало»), где некоторые рекомендации в наше время могут вызвать улыбку: «младый отрок перед едой должен вымыть руки, а затем ему предложено - «не хватай первый блюдо, не жри как свинья... не сопи егда яси». Но ведь и сенаторам были даны указания Петром не вопить в сенате, как бабы на базаре. Первого ноября 1761 года М.В.Ломоносов пишет статью «О сохранении и размножении российского народа», которая была составлена в виде письма, адресованного И. И. Шувалову. Эта программная статья посвящена важнейшим вопросам экономической и социальной политики. В частности, в середине 18 века из-за высокой детской смертности и заболеваемости вопросы здоровья детей начинают занимать все более заметное место в отечественной медицине и педагогике. В статье великий ученый отмечает: «...Полагаю самым главным делом: сохранением и размножением российского народа, в чем состоит величество, могущество и богатство всего государства...».....7

Здоровье детей и его охрана волновали многих передовых людей. Русские профессора (С. Г. Зыбелин, Н. М. Максимович-Амбодик, А. П. Протасов)

занимались проблемой физического воспитания и закаливания, питания и гигиены детей. Их идеи развивали и пропагандировали такие общественные деятели, как И. И. Бецкой, Н. И. Новиков, А. Н. Радищев [18, 68].....8

И.И.Бецкой (1704 —1795) - знаток передовой европейской педагогики. Президент Академии художеств, директор Кадетского корпуса, в 1763 году открыл Воспитательное общество благородных девиц (Смольный институт), воспитательные дома в Москве и Петербурге, где воспитывались дети-подкидыши и сироты, реорганизовал Шляхетский сухопутный кадетский корпус. В планах, разработанных Бецким для этих учреждений, даны советы по организации питания, сна, одежды, содержанию жилища, закаливанию и физическому воспитанию [18].....8

Бецкой верил в могущественную силу воспитания и был убежден, что в этих воспитательных учреждениях создается «новая порода людей», что в подобных закрытых заведениях формируется особая среда, лишенная отрицательного влияния.....8

Н.И.Новиков (1744 - 1818) ставит вопрос о гармоническом сочетании умственного и физического образования в зависимости от возраста ребенка.. 8

А. Н. Радищев (1749 - 1802) в знаменитом «Путешествии из Петербурга в Москву», выступает сторонником широкого просвещения и образования народа. Цель воспитания он видел в формировании «сынов отечества», наделенных высокими моральными качествами. Наряду с высокими нравственными и общественными проблемами автор дает конкретные советы по закаливанию ребенка, его питанию, личной гигиене, физическому воспитанию и труду.....8

Первый русский профессор-медик Московского университета С. Г. Зыбелин в своем труде «Слово о сложении тела человеческого и как оно.....8

предохраняется от болезни» рекомендовал при лечении меланхоликов, склонных к ипохондрии, лихорадочных состояний и хронических заболеваний заботиться о душевном спокойствии, советовал чаще слушать музыку и быть в театре. В. А. Манассеин в работе «О значении психических влияний» рекомендовал для успешного лечения организовать чтение (в настоящее время — это библиотерапия — лечение книгой), игры и прослушивание музыки в палатах больниц, чтобы отвлечь больных от тягостных мыслей. На рубеже XVIII - XIX веков большое значение приобретает деятельность врачей закрытых детских учреждений (К. И. Грум-Гржимайло, Е. Н. Смельский, К. Н. Вентцель и др.) Они пропагандируют здоровый образ жизни, обращают серьезное внимание на режим дня ребенка, питание, отдых, условия, где занимаются учащиеся, борются с заразными болезнями [24, 68]. В середине XIX века медицина и педагогика стали более широко рассматривать понятие «здоровье»: крупнейших ученых этого времени (К. А. Раухфус, И. М. Сеченов, Н. И. Пирогов и др.) заинтересовала проблема влияния на организм человека факторов окружающей среды, стихийных сил природы, космоса; в этот период появляются исследования о способах адаптации организма к изменяющимся внешним условиям и космическим воздействиям. Все эти исследования имели непосредственное отношение к проблеме здоровья нации и, главное, подрастающего поколения. На рубеже XIX — XX веков появляется много научно-популярной литературы, посвященной вопросам гармонии человека с миром, с самим собой и, главное, проблеме пропаганды здорового образа жизни (Л. И. Ляховский, Т. С. Клеустон и др.). Крупнейший психиатр В. М. Бехтерев (1857 - 1927), многие труды которого посвящены половому воспитанию, поведению ребенка раннего возраста, социальной психологии, в работе «Личность и условия ее развития и здоровья» утверждает, что «рациональное воспитание

должно развивать в ребенке тот бодрый дух, который столь необходим в борьбе с житейскими невзгодами. В 1914 г. академик В. М. Бехтерев на заседании специальной комиссии по влиянию музыки на организм человека впервые привел убедительные научные доказательства об использовании музыки в целях укрепления здоровья. В. М. Бехтерев рекомендует музыку как средство борьбы с переутомлением (сейчас мы называем — хронический стресс), восстановления при психоэмоциональных расстройствах.....9

В 1901 году редакция журнала «Народное образование» выпустила брошюру «Здоровье школьника. Сто гигиенических правил» [59]. В общих правилах о здоровье детей предписывалось, как нужно правильно питаться, дышать, спать, одеваться; беречь свои глаза, уши, нос, зубы, волосы, кожу. Школьнику младшего возраста рекомендовано «есть не менее четырех раз в день, часто и понемногу, есть лишь свежие продукты и не однообразную пищу, пить только кипяченую воду; спать следует в комнате не слишком теплой, но и не слишком холодной,...умываться не менее двух раз в день,...употребляя прохладную воду...» Вызывают интерес гигиенические рекомендации: выбор мебели по росту ребенка, достаточное освещение, необходимость подвигаться между занятиями. «Помни, что для здоровья необходимы игры, бег, плавание, работа руками и ногами».....10

Многие исследователи (В. М. Рахманов, А. А. Соловьева и др.) ратовали за то, чтобы в образовательных учреждениях создавались все условия для душевного комфорта ребенка, чтобы семейное воспитание формировало потребность в здоровом образе жизни у детей.....10

Предвоенный период (20 - 30-е годы XX столетия) характеризуется большим количеством статей, брошюр, посвященных адаптации организма человека к условиям изменяющейся среды, однако выводы и результаты этих исследований серьезного отражения в методической литературе не нашли...10

В 30-е годы XX века в педагогике и медицине не ставились нравственные и моральные проблемы, их влияние на психосоматику человека.....10

В середине прошлого века в образовательных и воспитательных.....10

учреждениях все более заметное место начинает завоевывать гигиенический аспект здорового образа жизни, что во многом диктовалось суровым послевоенным временем, когда страна с трудом вставала на мирный путь после тяжелых испытаний, которые особенно отразились на подрастающем поколении. В это время появляется ряд учебных пособий, разъясняющих роль личной и социальной гигиены, ее практического применения и роли в сохранении работоспособности и здоровья человека, предупреждения болезней и увеличения продолжительности жизни. Этим проблемам посвящены работы И. И. Мильмана и его последователей. В 60 - 70 годы XX столетия начинают появляться серьезные работы по охране здоровья детей (С. М. Громбах и др.), публикуются инструктивные письма о задачах учебных заведений в деле охраны здоровья учащихся и необходимости привлечения родителей к гигиеническому воспитанию детей, даются рекомендации учителям по предупреждению детских заболеваний [41]. В 60-е гг. XX в. на Украине стало вводиться лечение изобразительным искусством. Одно из самых мощных выразительных средств, используемых изобразительным искусством, — это краски, передающие все многообразие цветов, которыми пленяет наш взор природа. Еще великий немецкий естествоиспытатель И. В. Гете (XVIII—XIX вв.) в своей работе «Очерк учения о цвете» описал воздействие различных цветов на психоэмоциональный фон человека. В настоящее время психологами разработаны специальные методики (тест Люшера и др.), посредством которых не только осуществляют лечение цветом, но и проводят диагностику психоэмоционального состояния детей. В годы перестройки, на рубеже 80 - 90 годов XX века начинают разрабатываться и широко освещаться в печати темы и проблемы, о которых

ранее предпочиталось не говорить, которые ранее замалчивались - вопросы полового воспитания, детская преступность, детская наркомания, алкоголизм, распространение онкологических и нервных заболеваний, астмы, туберкулеза (Д. В. Колесов, В. М. Раев, А. Т. Никитина, А. А. Гройсман, В. Ф. Базарный и др.) Впервые прозвучали цифры о беспризорных и неустроенных детях [11, 40, 77].....11

В обществе наступало отрезвление после болезненного шока, ситуация оказалась столь серьезной, что и сейчас, в начале XXI века, врачи, педагоги, социологи открыто говорят о будущем нашего поколения, о необходимости находить пути выхода из сложившейся ситуации.....12

1.2. Понятие «педагогическая технология».....12

1.3. Здоровьесберегающая педагогика. Систематика и взаимосвязь здоровьесберегающих технологий.....16

ВЫВОДЫ.....78

У одного ребенка имелось в среднем по 2-4 диагноза одновременно.

Группу здоровья 1 имели 3 человека на 100% дошкольников.

Практика выявила, что группа здоровья ребенка не несет достаточной информации педагогу о состоянии его здоровья. Поэтому мы разделили детей на специальные группы риска, в которых были отмечены слабые стороны здоровья детей. Группы составлялись врачом-педиатром и старшей медсестрой ДООУ. Исходя из этих документов, создавался индивидуальный «маршрут» для каждого ребенка и подбирались здоровьесберегающие педагогические технологии.

Дети экспериментальной группы были поделены в соответствии с диагнозами на подгруппы, в которых предполагалось комплексное использование различных здоровьесберегающих технологий.

Особенности группы № 1. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Используемые технологии:

1. Стретчинг (ритмопластика) по выбору педагога и врача.
2. Самомассаж.
3. Релаксационные упражнения.
4. Дыхательная гимнастика.

Особенности группы № 2. Дети с общим недоразвитием речи, задержкой речевого развития.

Используемые технологии:

1. Фонетическая ритмика.
2. Дыхательная и пальчиковая гимнастика.
3. Самомассаж.
4. Релаксационные упражнения.
5. Игротренинги.

Особенности группы №3. Дети с патологическими состояниями.
Используемые технологии:

1. Точечный самомассаж.
2. Стретчинг.
3. Дыхательная гимнастика.

Всем группам:

1. Технология использования физкультурных занятий.
2. Технология использования подвижных и спортивных игр.
3. Динамические паузы.
4. Технология использования занятий «Уроки здоровья».
5. Технология музыкального воздействия.
6. Гимнастика для глаз.

Если исходить из того, что результатом педагогической деятельности являются изменения в физическом развитии ребенка, произошедшие в

процессе взаимодействия его с педагогом, то определение педагогами эффективности своей деятельности возможно только с помощью диагностики физического развития детей до и после образовательной работы [47]. Некоторые авторы (Е. Г. Юдина, Г. Б. Степанова и др.) считают, что процедура проведения диагностики в ДООУ должна в основном базироваться на процедуре либо структурированного наблюдения, либо весьма простых специальных проб, основной смысл которых также состоит в наблюдении.

Таблица 2

Показатели физического развития детей 4-7 лет в процессе экспериментальной работы

Показатели	Пол	Возраст в годах			
		4	5	6	7
Скорость бега на 10м с хода (сек)	М	2,3-3,0	2,1-2,6	1,8-2,5	1,7-2,3
	Д	2,4-3,2	2,2-2,8	1,9-2,7	1,9-2,6
Скорость бега на 30м со старта (сек)	М	7,9-9,8	7Д-9Д	6,5-7,6	6,0 -7,0
	Д	7,9-10,2	7,0-8,8	6,5-8,4	6,3-8,3
Длина прыжка с места (см)	М	64,0-91,5	82,0-107,0	95,0-132,0	112,0-140,0
	Д	60,0-88,0	77,0-103,0	92,0-121,0	97,0-129,0
Дальность броска набивного мяча (1 кг) из-за головы (см)	М	125,0-205,0	165,0-260,0	215,0-340,0	270-400,0
	Д	110,0-190,0	140,0-230,0	175,0-300,0	220-350,0
Скорость бега (сек) на 90 м	М	-	27,3-37,3	-	-
	Д	-	26,2-37,0	-	-
Скорость бега (сек) на 120м	М	-	-	30,6-38,6	-
	Д	-	-	30,2-40,8	-
Скорость бега (сек) на 150 м	М	-	-	-	33,9-41,6
	Д	-	-	-	34,9-43,9
	М	-	-	85,8 -105,1	81,8-97,3

Скорость бега (сек) на 300м	Д	-	-	84,2-107,2	84,6-101,2
--------------------------------	---	---	---	------------	------------

Таблица 3

Показатели функционального состояния организма детей 4-7 лет

Сила мышц правой кисти (кг)	М	4,0-8,0	6,0-10,5	8,0-12,5	10,0-12,5
	Д	3,5-7,5	4,5-9,0	6,0-11,0	7,5-12,0
Сила мышц левой кисти (кг)	М	3,5-7,5	5,0-10,0	6,0-10,5	8,0-11,5
	Д	3,5-6,5	4,5-8,5	5,5-9,5	7,0-10,5
Жизненная емкость легких (мл)	М	900-1200	1000-1400	1200-1600	1300-1700
	Д	900-1150	1000-1400	1150-1500	1250-1600
Физическая работоспособность (P\УС170 кг/мин)	М	114,3-178,6	140,6-218,0	165,6-256,6	180,2-290,4
	Д	119,8-181,8	134,5-210,5	178,0-265,9	174,5-283,0

ВЫВОДЫ

Актуально востребованным сегодня становится поиск средств и методов повышения эффективности оздоровительной работы в дошкольном образовании, создание оптимальных условий для индивидуального развития каждого ребенка. В ходе нашего исследования мы решили следующие задачи:

1. Изучили психолого-педагогические работы о педагогических технологиях здоровьесберегающей направленности.

2. Выделили группы детей в соответствии с представлением медицинских работников;

3. Применили конкретные педагогические здоровьесберегающие технологии на группах детей.

4. Выявили результативность применения педагогических здоровьесберегающих технологий.

В ходе нашего исследования мы пришли к тому, что одним из основных требований применения комплекса здоровьесберегающих педагогических технологий было условие, при котором все технологии были подобраны к каждому ребенку индивидуально, в соответствии с показателями его индивидуального здоровья. В этой работе участвовали педагоги, специалисты и медицинские работники ДОО. Полученные результаты исследования позволили утверждать, что внедрение комплекса здоровьесберегающих педагогических технологий в работу с детьми-дошкольниками повлияло на мотивацию для сохранения и укреплении здоровья детей.

Одним из условий результативности работы с детьми явилась внедрение и развитие здоровьесберегающих технологий.

Необходимыми условиями успешного внедрения в практику работы ДОО здоровьесберегающих технологий является высокая валеологическая грамотность педагогов в области здоровьесбережения, а также обеспечение тесного сотрудничества и единых требований ДОО и семьи в вопросах сбережения здоровья детей.

Таким образом, можно сказать, что учет определенных педагогических условий, обеспечивающих применение комплекса педагогических здоровьесберегающих технологий в работе ДОУ, позволил сохранить здоровье детей.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адаптация организма школьников к учебным и физическим нагрузкам / Под ред. А. Г. Хрипковой. - М.: 1982. - 54 с.
2. Алексашина И. Ю. Педагогическая идея: зарождение, осмысление, воплощение. - СПб: СпецЛит, 2000. - 223 с.
3. Алексеев С. В. Город и окружающая среда: пособие для учителя. - СПб: Крисмаст, 1996. - 61 с.
4. Алябьева Е. А. Психогимнастика в детском саду. - М.: СФЕРА, 2003.-86 с.
5. Алямовская В. Г. Профилактика психоэмоционального напряжения средствами физического воспитания. - Н. Новгород: 1998. - 136 с.
6. Амосов Н. М. Раздумья о здоровье. 3-е изд. - М.: Физкультура и спорт, 1987. - 64 с.
7. Антология педагогической мысли России 18 века / Сост. И. А. Соловков. - М.: Педагогика, 1995. - 48 с.
8. Антонов Ю. Е., Кузнецова М.Н., Саулина Т.Ф. Здоровый дошкольник. Социально-оздоровительная технология 21 века. - М.: 2000. - 85 с.
9. Антропова М. В. Гигиена детей и подростков - М.: Педагогика, 1977.-335 с.
10. Астапов В. М. Тревожность у детей. - М.: ПЕР СЭ, 2001.-160 с.
11. Базарный В. Ф. Зрение у детей. Проблемы развития. - Новосибирск: Наука, 1991. - 54 с.
12. Баркан А. И. Его величество ребенок, какой он есть. - Караганда: 1999. -360 с.
13. Барышников Е. Н. Становление воспитательной системы образовательного учреждения. — Учебно-методическое пособие. СПб: СПБАППО, 2005. - 242 с.

14. Безруких М. М., Ефимова С. П. Знаете ли вы своего ученика? - М.: Просвещение, 1991. - 175 с.
15. Безруких М. М. Здоровьесберегающая школа. - М.: 2004. - 240 с.
16. Безруких М. М., Дубровинская Н.В. Психофизиология ребенка. Психофизиологические основы детской валеологии. - М.: ВЛАДОС, 2000. - 144 с.
17. Белая К. Ю. Инновационная деятельность в ДОУ. - М.: 2005. - 57 с.
18. Бецкой И.И. Краткое наставление с некоторыми примечаниями о воспитании физическом детей от их рождения до отрочества. — СПб.: 1766-254 с.
19. Богина Т. Л. Охрана здоровья детей в дошкольном учреждении. - М.: мозаика-синтез, 2005. - 109 с.
20. Богуславский М. В. XX век Российского образования. - М.: ПЕР СЭ, 2002.-317 с.
21. Братченко С. Л. Введение в гуманитарную экспертизу. - СПб: 2003.-55 с.
22. Брехман И. И. Валеология - наука о здоровье. - М.: ФиС, 1990. - 206 с.
23. Брызгунов И. П. Научите детей не болеть. - М.: 2004 - 254 с.
24. Вентцель К. Н. Свободное воспитание. Сборник. Составитель Л. Д. Филоненко. -М.: АПО, 1993.-312 с.
25. Виноградова А. Д. Методика обследования готовности к школьному обучению детей 5 - 7 лет. - СПб: Образование, 1992. - 86 с.
26. Виноградова Н. Ф., Куликова Т.А. Дети, взрослые и мир вокруг. - М.: Просвещение, 1993.-205 с.
27. Власова Т. М., Пфафенродт А.Н. Фонетическая ритмика в школе и детском саду. - М.: Учебная литература, 1997. - 375 с.
28. Волкова Г. А. Логопедическая ритмика. - СПб: Петербург - XXI век, 2004. - 285 с.

29. Волкова Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушением речи. Вопросы дифференциальной диагностики. - СПб: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2004. - 77 с.
30. Воронцова В. Г. Аксиологические аспекты готовности учителя к решению проблем гуманизации образования. - Гуманизация образования. Теория. Практика. - СПб: 1994. - 56 с.
31. Воротилкина И. М. Физкультурно-оздоровительная работа в дошкольном образовательном учреждении. - М.: НЦ ЭНАС, 2004. - 140 с.
32. Выготский Л. С. Лекции по педологии. - Ижевск: 2001. - 303 с.
33. Выготский Л. С. Педагогическая психология. - М.: Педагогика, 1991.-479 с.
34. Галанов А. С. Игры, которые лечат. - М.: 2001. - 32 с.
35. Гелашвили И.Н. Антропологические воззрения К.Н. Вентцеля на вопросы теории свободного воспитания // Эхо: сборник статей. Выпуск № 4. Изд-во МПУ, 2000. С. 71-77.
36. Герцен А. И. О воспитании и образовании. Сборник. Составитель В.Н. Ширяев. - М.: Педагогика, 1990. - 315 с.
37. Глазырина Л. Д., Овсянкин, В.А. Методика физического воспитания детей дошкольного возраста. - М.: ВЛАДОС, 1999. - 175 с.
38. Глазырина Л. Д. Физкультура - дошкольникам. Программа и программные требования. -М.: ВЛАДОС, 1999. - 142 с.
39. Гмурман В. Е. Руководство к решению задач по теории вероятности и математической статистике. - М.: Высшая школа, 1975.-333 с.
40. Гройсман А. А. Коллективная психотерапия. - М.: 1969, - 60 с.
41. Громбах С. М. Акцелерация развития и состояния здоровья детей и подростков. — М.: Медицина и здоровье, 1980. - 178 с.
42. Громбах С. М. Первые русские ученые медики. / Советская медицина, 1945, № 7 - 8.

43. Гуманизация образования. Теория. Практика. / Под ред. Воронцовой В.Г., - СПб: СПбГУПМ, 1994. - 96 с.
44. Гун Г. Е. Современные технологии и проблемы охраны здоровья. - СПб.: ЛОИРО, 2000. - 142 с.
45. Демирчоглян Г. Г., Янкулин В. И. Гимнастика для глаз. - М.: Физкультура и спорт. 1998.
46. Десятерина В. И. Екатерина II. Наставление к воспитанию внуков. -М.: 1994.- 128 с.
47. Диагностическая работа в детском саду, или как лучше понять ребенка / Под ред. Е. А. Ничепорюк, Г. Д. Посевиной. - Ростов-на- Дону: ФЕНИКС, 2005. - 280 с.
48. Доскин В. А., Голубева Л. Г. Как сохранить и укрепить здоровье ребенка. -М.: Просвещение, 2006. - 140 с.
49. Дошкольное образование России в документах и материалах. - М.: 2004. - 639 с.
50. Дошкольное образование в Санкт-Петербурге. Аналитический отчет. - СПб.: 2003. - 117 с.
51. Дубровский А. А. Открытое письмо врача учителю. — Махачкала: Дачучпедгиз, 1989. - 30 с.
52. Дыхан Л. Б., Кукушин В. С., Трушкин А. Г. Педагогическая валеология. - М.: Риод, 2005. - 501 с.
53. Еремеева В. Д., Хризман Т. П. Мальчики и девочки - два разных мира. - СПб.: Тускорорс, 2000. - 184 с.
54. Ефимова М. Р., Петрова Е. В., Румянцев В. Н. Общая теория статистики. - М.: ИНФРА-М, 2000. - 405 с.
55. Зайцев Г. К. Валеологические проблемы педагогической деятельности // Валеология. - 1997, № 2, с. 21.
56. Захаров А. Н. Психотерапия неврозов у детей и подростков. - М.: Медицина, 1982. - 384 с.

57. Заширинская О. В. Сказка в гостях у психолога. - СПб: 2001. 152 с.
58. Здоровье и физическое развитие детей в дошкольных образовательных учреждениях. Проблемы и пути оптимизации. Сборник статей и документов / Под ред. Оверчук Т.И. М.: 2004. - 350 с.
59. Здоровье школьника. Сто гигиенических правил // ж. Народное образование, 1901.-25 с.
60. Здоровый малыш. Программа оздоровления детей в ДОУ. - М.: 2004. - 122 с.
61. Здоровый ребенок в здоровом социуме. Научно-практический сборник инновационного опыта. Автор-составитель Чупаха И.В., Ставрополь: 1999. - 156 с.
62. Здоровье и образование. Материалы международного конгресса валеологов Третьей Всероссийской научно-практической конференции «Педагогические проблемы валеологии» / Под ред Колбанова В.В. - СПб: 1999. - 223 с.
63. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Путь к волшебству (теория и практика сказкотерапии). - СПб: 1998. 349 с.
64. Зиновьева Н. О., Михайлова Н. Ф. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации. Речь, 2003. - 247 с.
65. Исаев Д. Н. Половое воспитание детей: медико-психологические аспекты. - Ленинград: Медицина, 1988. - 157 с.
66. Казаковцева Т. С. Программа по валеологии и физической культуре для дошкольных образовательных учреждений «Здоровье с детства». — Киров: Обл. институт усовершенствования учителей, 1997.-78 с.
67. Казин Э. М., Федоров А. И., Петухов С. И. Проблема сохранения здоровья и развития учащихся в системе образования в условиях ее модернизации. // Валеология. - 2002. - № 2. - с. 10 — 15.
68. Каптерев П. Ф. История русской педагогики. - СПб.: 2004. - 560 с.

69. Каралашвили Е. А. Физкультурная минутка. Динамические упражнения для детей 6-10 лет. - М.: 2001. - 33 с.
70. Кащенко В. Г. Педагогическая коррекция. Исправление недостатков характера у детей и подростков. - М.: Академия, 1999. -300 с.
71. Коджаспирова Г. М., Коджаспиров А. Ю. Педагогический словарь. -М.: АСADEMIА, 2001.- 172 с.
72. Козлова С. А., Князева О. А., Шукшина С. Е. Мой организм. - М.: ВДАДОС, 2001.-95 с.
73. Козлова С. А. Программа приобщения ребенка к социальному миру «Я - Человек». - М.: ВЛАДОС, 2001. - 95 с.
74. Козлова С. А., Куликова Т. А. Дошкольная педагогика. - М.: 2000. -414 с.
75. Ковалько В. Н. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе. - М.: ВАКО, 2004. - 290 с.
76. Ковальчук Я. И. Индивидуальный подход в воспитании ребенка. - М.: Просвещение, 1985.-42 с.
77. Колесов Д.В. Беседы о половом воспитании. — М.: Педагогика, 1980-86 с.
78. Колбанов В. В. Валеологический практикум. - СПб: 2005. - 197 с.
79. Колбанов В. В. Валеология: основные понятия, термины и определения. - СПб: ДЕАН, 1998 - 232 с.
80. Колбанов В. В. Формирование здоровья у детей в образовательных учреждениях // Валеология: диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. Сборник научных трудов. Вып. 3. - Владивосток: Дальнаука, 1996. - 152 с.
81. Колесникова И. А. Основы технологической культуры педагога: научно-методическое пособие. - СПб: Дрофа, 2003. - 285 с.
82. Колесникова М. Г. Практикум. Учебно-методическое пособие. - СПб.: 2006.- 104 с.

83. Колесникова М. Г. Проектирование профессиональной подготовки валеолога в условиях педагогического колледжа: диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук. - СПб.: 1999.- 204 с.
84. Колеченко А. К. Энциклопедия педагогических технологий. - СПб: КАРО, 2004. - 368 с.
85. Колеченко А. К., Летунова В. Е. (в соавторстве). Как подготовить ребенка к школе. - СПб.: СПГУПМ, 1998. - 102 с.