

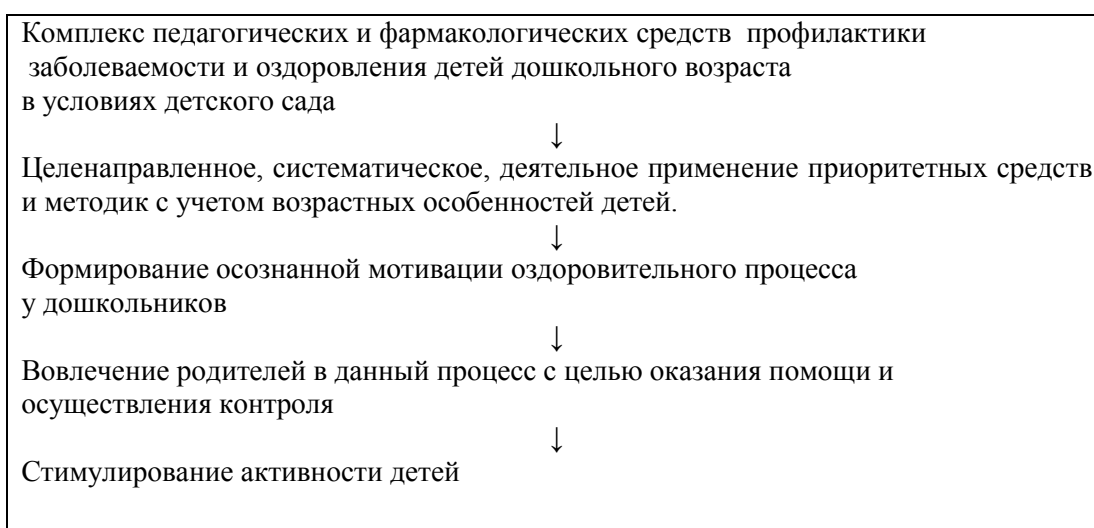
## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ СИСТЕМЫ ОЗДОРОВЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО САДА

**Н.Н. КОЛЕСНИКОВА, О.В. МАКСИМУК**

*Полесский государственный университет,  
г. Пинск, Республика Беларусь*

Продолжающееся в настоящее время снижение уровня здоровья детей дошкольного возраста и увеличение их заболеваемости вызывает серьезную тревогу у специалистов. К сожалению, существующая система оздоровления детей в условиях дошкольных учреждений все еще далека от совершенства и не так эффективна, как того требуют интересы общества. Используемые с целью оздоровления меры практически всегда носят единичный характер, что, чаще всего, не приносит ожидаемого результата. Несмотря на появление большого количества разнообразных программ, разработанных в последнее время для дошкольников, показатель заболеваемости детей данного возраста неуклонно растет, что свидетельствует о недостаточной их эффективности. Тем не менее, обеспечение жизни и нормального развития детей представляет собой первоочередную задачу, которую общество должно решать в приоритетном порядке, вне зависимости от политической и экономической ситуации. Воздействие целого ряда неблагоприятных факторов определяет необходимость дальнейшей разработки профилактических и коррекционных мер в отношении здоровья дошкольников с учетом их возрастных особенностей. Не вызывает сомнения, что желаемый эффект снижения заболеваемости может быть достигнут посредством использования комплексной системы лечебно – профилактических мероприятий в условиях детского сада. Однако, обширный арсенал традиционных и нетрадиционных средств и методик оздоровления, предлагаемых учеными и практиками, предполагает строгую избирательность выбора, а успех профилактической и коррекционной работы в значительной мере обусловлен разумным и рациональным их сочетанием. Необходима разработка таких образовательно–оздоровительных проектов, в рамках которых медицинское и педагогическое направление работы с ослабленными детьми изначально будут заданы в органическом единстве. При этом каждый предлагаемый вариант должен быть научно обоснован и экспериментально проверен.

Педагогический эксперимент, проведенный авторским коллективом, предполагал оценку эффективности системы оздоровительной и коррекционно-педагогической работы с детьми, имеющими проблемы в здоровье, включающей в себя комплекс нетрадиционных средств оздоровления, физкультурных и лечебно-профилактических мероприятий (рисунок 1).



**Рисунок 1 – Схема технологии управления процессом реализации проекта**

Отличительными чертами системы оздоровления на экспериментальном и практическом уровне явилась комплексность – следование совокупности определенных принципов построения и развер-

тивания развивающей оздоровительной работы (приоритетность ее развивающих форм; развитие двигательной активности детей; формирование навыков рационального дыхания и правильной осанки; использование системы эффективного закаливания; организация оздоровительного режима с учетом состояния здоровья ослабленного ребенка; обеспечение полноценного лечебного питания; применение психогигиенических и психопрофилактических методов и средств), выведение из этих принципов конкретики многообразных условий оздоровления и развития ослабленных детей. Коллектив ДОУ работал в тесном сотрудничестве с узкими специалистами детской городской поликлиники. При их непосредственном участии проводились регулярные медицинские осмотры детей, корректировалась дальнейшая оздоровительно-профилактическая работа.

Научно-экспериментальная работа в рамках проекта по созданию системы оздоровительной и коррекционно-педагогической работы с детьми, имеющими проблемы в здоровья, строилась с учетом состояния здоровья каждого ребенка, его функциональных возможностей и велась по следующим направлениям: профилактика простудных заболеваний, физическая реабилитация детей с нарушениями осанки, внедрение нетрадиционных методов оздоровления, формирование готовности и потребности в здоровом образе жизни воспитанников ДОУ и их родителей, сотрудников ДОУ, диагностика состояния здоровья детей и выстраивание модели двигательного режима с учетом состояния психологического и физиологического здоровья каждого ребенка. При этом были продуманы и четко отработаны схемы структуры целостного педагогического процесса (рисунок 2.) и схема организации развивающей оздоровительной работы (рисунок 3.).

Педагогическая деятельность в русле проекта осуществлялась в трех направлениях: физкультурно-оздоровительная работа, коррекционная психолого-педагогическая работа, лечебно-профилактическая работа.

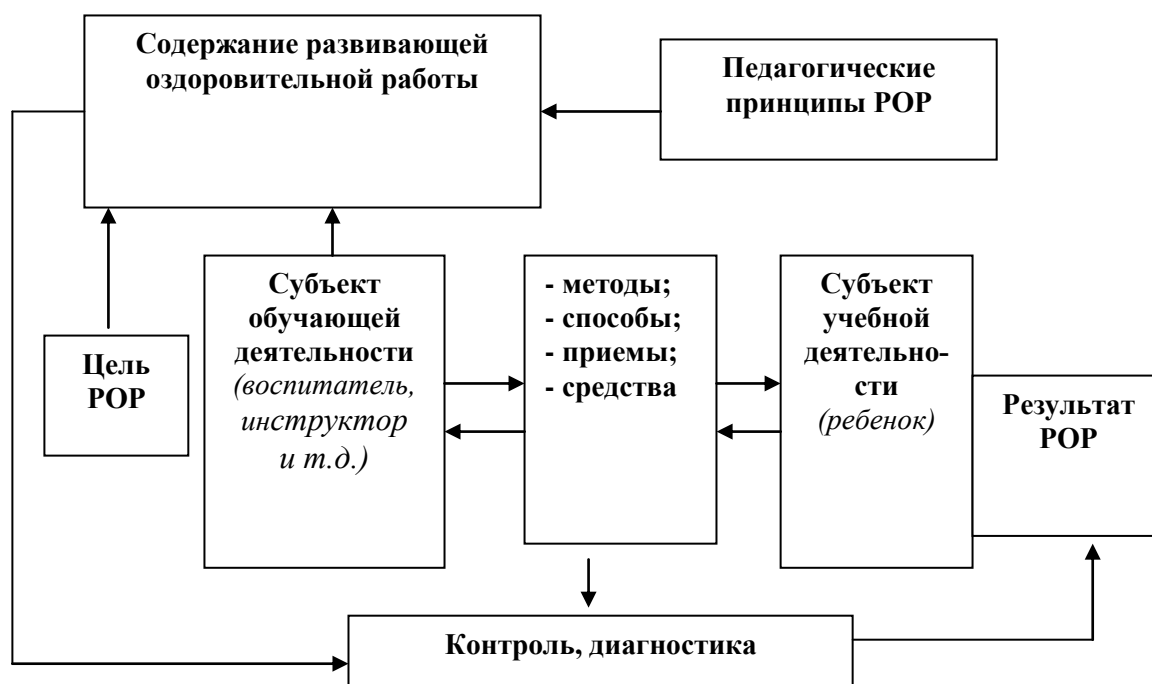
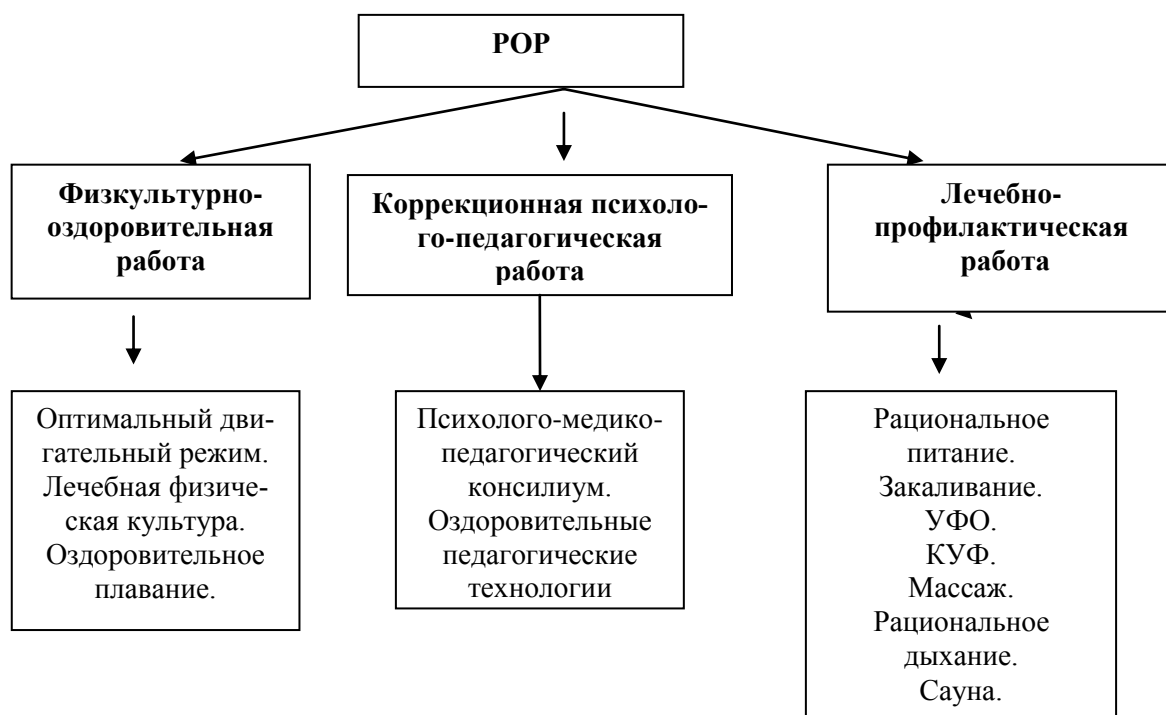


Рисунок 2 – Структура целостного педагогического процесса



**Рисунок 3 – Схема организации развивающей оздоровительной работы**

Содержание физкультурно-оздоровительной работы в рамках эксперимента составили: оптимальный двигательный режим, лечебная физическая культура, оздоровительное плавание.

Оптимизация двигательного режима – один из элементов неспецифической защиты детского организма. Оптимальный двигательный режим достигался путем комплексного использования различных форм двигательной активности в режиме дня дошкольников. С этой целью была разработана модель двигательного режима детей в дошкольном учреждении (таблица 1.). Организация двигательной активности ребенка строилась на условиях соблюдения принципа сознательности и активности, что способствовало не только достижению развивающих и оздоровительных эффектов, но и формированию у детей ценностного отношения к занятиям физической культурой и здоровому образу жизни.

**Таблица 1 – Модель двигательного режима детей в подготовительной к школе группе**

| Вид занятий и форма двигательной деятельности  | Особенности организации   |
|--|---|
| <b>I. Физкультурно-оздоровительные занятия</b>   |   |
| 1.1. Утренняя гимнастика   | Ежедневно на открытом воздухе или в зале, длительность 12-15 мин.                                   |
| 1.2. Двигательная разминка во время перерывов между занятиями (с преобладанием статических поз). | Ежедневно в течение 7-10 мин.   |
| 1.3. Физкультминутка   | Ежедневно, по мере необходимости, в зависимости от вида и содержания занятий, длительность 3-5 мин. |
| 1.4. Подвижные игры и физические упражнения на прогулке  | Ежедневно, во время утренней прогулки, длительность 20-25 мин.                                      |
| 1.5. Дифференцированные игры, упражнения на прогулке   | Ежедневно, во время вечерней прогулки, длительность 10-15 мин.                                      |

## Окончание таблицы 1

|   |  |
|---|--|
| 1.6. Экскурсии в лес, прогулка в лес  | Два раза в месяц, во время занятий по ознакомлению с природой, и во время отведенного дня для физкультурного занятия, с организацией игр и упражнений воспитателем, длительность 60-120 мин. |
| 1.7. Оздоровительный бег  | Три раза в неделю, во время утренней гимнастики, длительность 5-7 мин.   |
| 1.8. Ходьба по массажным дорожкам «дорожки здоровья» в сочетании с контрастными воздушными ваннами            | Ежедневно, после дневного сна, в течение 5-7 мин.  |
| 1.9. Гимнастика после дневного сна (комплекс упражнений)  | Ежедневно, после пробуждения детей, длительность 3-5 мин.  |
| 1.10. Занятия плаванием   | Два раза в неделю, длительность 20-25 мин.   |
| 1.11. Сауна с контрастным обливанием, а так же с последующими играми в бассейне.                              | Один раз в неделю, в первой половине дня, длительность 25-35 мин.  |
| 1.12. Лечебная гимнастика (ЛФК)   | Ежедневно, 20-25 мин.  |
| 1.13. Лечебный массаж   | После дневного сна, 2 раза в год, в течение 10 дней подряд.  |
| 1.14. Гидромассаж   | После дневного сна, 2 раза в год, в течение 10 дней подряд.  |
| 1.15. Обливание тела от плеч в сочетании с растиранием полотенцем   | Ежедневно, в утренний отрезок времени, после утренней гимнастики, 5-7 мин.   |
| II. Учебные занятия в режиме дня  |  |
| 2.1. Физкультурные занятия  | Три раза в неделю, одно занятие на улице во второй половине дня, 25-30 минут.  |
| III. Самостоятельная двигательная активность  |  |
| 3.1. Самостоятельная двигательная активность  | Ежедневно, под руководством воспитателя на прогулках, в свободное время, продолжительность зависит от индивидуальных особенностей детей, занятий дня.  |
| IV. Физкультурно-массовые занятия   |  |
| 4.1. Физкультурно-спортивные праздники, развлечения   | Один раз в месяц, 35-40 мин.   |
| 4.2. Неделя здоровья  | Два раза в год (на зимние и весенние каникулы).  |
| 4.3. Физкультурные досуги   | Один раз в месяц, длительность 25-30 мин.  |
| V. Внегрупповые( дополнительные) виды занятий   |  |
| 5.1 Спортивный кружок «Городки»   | По желанию родителей, 1 раз в неделю, продолжительность 25-30 мин.   |
| 6.2.Кружок хореографии  | По желанию родителей 2 раза в неделю, длительность 45 мин.   |
| VI. Совместная физкультурно-оздоровительная работа ДОУ и семьи  |  |
| 6.1. Участие родителей в физкультурно-оздоровительных мероприятиях ДОУ  | Один раз в квартал, длительность 45-60 мин.  |
| 6.2. Посещение открытых занятий (физкультурных занятий, занятий в бассейне, занятий хореографического кружка) | Один раз в месяц (День открытых дверей), по желанию родителей  |
| 6.3. Домашние задания   | Рекомендации, письменные консультации  |

В содержание лечебно-профилактической работы вошли организация рационального питания, закаливание, ингаляции, УФО, КУФ, массаж, сауна.

Комплексное использование физкультурно – оздоровительных и лечебно – профилактических мероприятий позволило значительно снизить уровень заболеваемости детей, посещавших экспе-

риментальную группу, о чем свидетельствуют результаты повторных медицинских обследований (таблица 2).

Таблица 2 – Динамика показателей заболеваемости детей, посещавших экспериментальную группу за период эксперимента

| № п/п | Показатели   | Период обследования |          |          |
|-------|--|---------------------|----------|----------|
|       |  | 2008 год            | 2009 год | 2010 год |
| 1     | Количество случаев заболевания                         | 40                  | 39       | 23       |
| 2     | Количество случаев заболевания на одного ребенка       | 2                   | 1,7      | 1,4      |
| 3     | Количество дней, пропущенных по болезни в группе       | 364                 | 322      | 172      |
| 4     | Количество дней, пропущенных по болезни одним ребенком | 15,7                | 14,6     | 9,5      |
| 5     | Средняя продолжительность болезни (в днях)             | 9,1                 | 8,2      | 7,5      |
| 6     | Индекс здоровья(%)                                     | 17                  | 27       | 33       |

Динамика физического развития детей отражает также влияние рекомендуемых физических упражнений на процессы роста, особенности телосложения и состояние функциональных систем организма. При анализе исследуемых показателей физического развития детей после эксперимента, во всех группах выявлены достоверные однонаправленные изменения массы тела, длины тела, окружности грудной клетки, следовательно, используемые методы и средства соответствовали возможностям детского организма на данном возрастном этапе (таблица 3). При этом у детей, посещавших экспериментальную группу, прирост показателей длины тела и окружности грудной клетки оказался более значительным ( $P < 0,05$ ), чем у детей, посещавших контрольную группу. В показателях массы тела достоверных различий у детей контрольной и экспериментальной групп не отмечено ( $P > 0,05$ ).

Таблица 3 – Динамика показателей физического развития дошкольников за период эксперимента

| Группа  | Период обследования | Показатели физического развития |                           |                           |
|---|---------------------|---------------------------------|---------------------------|---------------------------|
|   |                     | Вес (кг)                        | Рост (см)                 | ОКГ (см)                  |
| Э   | До эксперимента     | 18,4 ± 0,25                     | 96,2 ± 1,0                | 50,4 ± 0,47               |
|   | После эксперимента  | 25,3 ± 0,30                     | 117,2 ± 0,98              | 60,0 ± 0,88               |
| Достоверность различий                              |                     | $P < 0,001$<br>$t = 4,090$      | $P < 0,001$<br>$t = 4,34$ | $P < 0,001$<br>$t = 5,62$ |
| IK  | До эксперимента     | 18,5 ± 0,39                     | 96,3 ± 1,1                | 50,6 ± 0,71               |
|   | После эксперимента  | 25,7 ± 0,40                     | 113,6 ± 1,39              | 57,2 ± 0,70               |
| Достоверность различий                              |                     | $P < 0,001$<br>$t = 3,054$      | $P < 0,001$<br>$t = 1,65$ | $P < 0,001$<br>$t = 0,91$ |
| Достоверность различий Э-К групп после эксперимента |                     | $P > 0,05$<br>$t = 3,463$       | $P < 0,05$<br>$t = 0,97$  | $P < 0,05$<br>$t = 2,75$  |

За экспериментальный период произошли существенные изменения в показателях гармоничности физического развития дошкольников (таблица 4). В экспериментальной группе количество детей, имеющих гармоничное развитие, увеличилось на 51,9%. На 30,7% уменьшилось число дошкольников, имеющих дисгармоничное и на 21,2% имеющих резко дисгармоничное развитие.

Таблица 4 – Динамика показателей гармоничности развития дошкольников за период эксперимента

| Группы |                    | Гармоничность развития |                |                      |
|--------|--------------------|------------------------|----------------|----------------------|
|        |                    | Гармоничное            | Дисгармоничное | Резко дисгармоничное |
| Э      | До эксперимента    | 30,7                   | 46,1           | 23,2                 |
|        | После эксперимента | 82,6                   | 15,4           | 2                    |
| К      | До эксперимента    | 32,7                   | 40,6           | 26,7                 |
|        | После эксперимента | 53,8                   | 30,7           | 15,5                 |

В контрольной группе также произошли положительные изменения данного показателя, однако эти изменения менее выражены.

К концу эксперимента количество детей, имеющих гармоничное развитие, возросло на 21,1%, число имеющих дисгармоничное развитие уменьшилось на 9,9%, имеющих резко дисгармоничное развитие уменьшилось на 11,2%.

Сравнительный анализ полученных результатов позволяет утверждать, что экспериментальная программа оказала значительное позитивное воздействие на физическое развитие детей, в достаточной мере улучшив его количественные и качественные показатели. Эти данные подтверждают мнение, что целенаправленные, методически правильно организованные занятия физическими упражнениями, а также использование оздоровительных технологий могут влиять на формирование отдельных макроморфологических и функциональных признаков и, тем самым, способствовать гармоничному развитию тела и организма в целом.

Позитивные результаты экспериментальной работы указывают на эффективность принятых мер и диктуют необходимость их использования в практике детских садов.

Думается, что инновационные процессы в образовательных дошкольных учреждениях, благодаря их организации на научной основе, будут способствовать выработке оптимальной стратегии воспитания и оздоровления детей в масштабах всего общества.

## USE OF INTEGRATED SYSTEMS IMPROVEMENT IN THE NURSERY

*N.N. KOLESNIKOVA, O.V. MAKSIMUK*

### *Summary*

In the article an estimation over of efficiency of the system of health and correction-pedagogical work is brought with children, having problem in a health, plugging in itself the complex of untraditional facilities of making healthy, athletic and the treatment and prophylactic measures.

© Колесникова Н.Н., Максимук О.В.

*Поступила в редакцию 22 апреля 2011 г.*