Сотникова Алина Владимировна
заведующая
МБДОУ «Детский сад №118»
г. Чебоксары, Чувашская Республика

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЯ И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ В ДОУ ЧЕРЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ «ЗДОРОВЫЙ ДОШКОЛЬНИК» Ю.Ф. ЗМАНОВСКОГО

Аннотация: *в статье рассматриваются положительные результаты оздоровительной работы с дошкольниками педагогического коллектива по технологии «Здоровый дошкольник» Ю.Ф. Змановского.*

Оздоровительная работа с дошкольниками в последние десятилетия приобрела особую актуальность, что связано со стабильной тенденцией ухудшения здоровья всего населения России, в том числе и детей. Причин тому много: это социальные, экологические, политические факторы и пр. Необходимость комплексного похода к организации оздоровительной деятельности в дошкольном учреждении ни у кого не вызывает сомнения. Поэтому педагогический коллектив МБДОУ «Детский сад №118» г. Чебоксары в течение многих лет целенаправленно работает над проблемой воспитания здорового ребенка.

Данная проблема перед коллективом детского сада не возникла стихийно. Проводя различные мероприятия, связанные с оздоровлением детей, имея неплохую материальную базу: оборудованный физкультурный зал, спортивную площадку с летним бассейном, оборудованный медицинский кабинет, педагоги обратили внимание на то, что заболеваемость детей не снижается, а, наоборот, по некоторым показателям дает рост. Анализ физического развития детей выявил тенденцию снижения гармонично развитых детей и увеличение детей с дисгармоничным развитием.

Учитывая сложившуюся ситуацию, запрос родителей, и проанализировав современные здоровьесберегающие программы, технологии, совет педагогов детского сада решил взять направление работы по физическому развитию дошкольников. За основу была взята авторская технология доктора медицинских наук профессора Ю.Ф. Змановского «Здоровый дошкольник». Технология привлекла тем, что оздоровление детей осуществляется не медикаментозными средствами, а естественными силами природы, что обеспечивает не только физическое, но и эмоциональное развитие детей. Физкультурно–оздоровительное направление осуществляется комплексно, несёт в себе и воспитательную нагрузку – формирование у ребёнка потребности здорового образа жизни. Реализация технологии носит преимущественно индивидуально–дифференцированный характер, имеет физиологическое обоснование каждого раздела, учитываются закономерности возрастной психофизиологии, педагогической психологии и спортивной медицины. Рекомендуемые средства и методы просты и не требуют необходимости в приобретении дорогостоящего оборудования, специальной переподготовки педагогов ДОУ [1, с.21].

Технология «Здоровый дошкольник» Ю.Ф. Змановского состоит из 6 разделов:

1. Диагностика, т.е. определение исходных показателей состояния здоровья и физического развития детей.
2. Рациональная организация двигательной активности детей.
3. Система эффективного закаливания.
4. Комплекс психогигиенических и психопрофилактических средств и методов.
5. Обеспечение рационального питания.
6. Создание условий для оздоровительных режимов детей.

Начиная работу по определению исходных показателей, мы пользовались рекомендациями автора. Были изучены антропометрические показатели, включены определение длины и массы тела, а также индексов отношения длины тела к возрасту и массы тела к длине. Эти показатели отражают гармоничность развития ребенка.

Тесты по характеристике двигательной подготовленности проводятся воспитателями и инструктором по физкультуре, включают в себя стандартные параметры: бег на 10/30 м. в секундах, прыжки в длину с места в сантиметрах, метание веса 160–300г. правой и левой рукой в метрах. Также включается тест на «Общую выносливость»: дистанцию в метрах, которую ребенок пробегает со скоростью 1,0–1,2 м/сек. т.е. 2 коротких шага в секунду до появления одного из признаков начинающегося утомления: изменения ритма дыхания, нарушения перекрестной координации, покраснения кожи лица и т.д. Выявлена прямая корреляция между этим показателем и состоянием соматического здоровья ребенка. Чем больше пробегаемая дистанция, тем реже возникают респираторные заболевания. Также измеряется частота сердечных сокращений (в покое при стандартных пробах и ежедневных физических нагрузках), показатели артериального кровяного давления, пробы с задержками дыхания на вдохе и выдохе в секундах, ведется наблюдение за индивидуальной продолжительностью сна детей.

В диагностический комплекс также включены проявления биоритмологического профиля ребенка по околосуточной динамике умственной, физической работоспособности и эмоциональной реактивности. Эти показатели определяются педагогами при взаимодействии с родителями. Тестирование проводится в начале, середине (по отдельным параметрам) и в конце учебного года. На основе мониторинга и с учетом основополагающих принципов технологии, для рациональной организации двигательной активности детей педагогами ДОУ разработана модель двигательного режима и детальный стратегический план улучшения здоровья.

Таблица 1

№	Мероприятия	Количество	Ответственный	Место проведения
1	Утренняя гимнастика	ежедневно	Воспитатели, инструктор по физкультуре	Физкультурный зал, спортивная площадка
2	Непосредственно-образовательная деятельность по физкультуре	3 раза в неделю	Воспитатели, инструктор по физкультуре	Физкультурный зал, спортивная площадка
3	Самостоятельная двигательная деятельность	Ежедневно, согласно режиму дня	воспитатели	Групповая, прогулочные площадки
4	Спортивные праздники , развлечения, досуги	4 раза в год	Воспитатели, инструктор по физкультуре	Физкультурный зал, спортивная площадка
5	Оздоровительный бег (ежедневно)	ежедневно	Воспитатели, инструктор по физкультуре	Территория ДОУ
6	Индивидуальная работа по развитию движений	ежедневно	воспитатели	Групповая, спортивная площадка
7	Физкультминутки	Ежедневно, на всех видах непосредственно-образовательной деятельности	воспитатели	Группа
8	Подвижные игры и физические упражнения на прогулке	ежедневно	воспитатель	Прогулочные площадки
9	Гимнастика после дневного сна в сочетании с контрастными воздушными ваннами, закаливающие мероприятия	ежедневно	воспитатель	Группа
10	Неделя здоровья	2 раза в год	Воспитатель, инструктор по физкультуре	ДОУ
11	ЛФК	2 раза в неделю	Инструктор по ЛФК	Физкультурный зал
12	Эстрадные танцы	2 раза в неделю	Педагог - хореограф	Физкультурный зал
13	Прогулки-походы	2 раза в месяц в	воспитатели	Микрорайон

Каждое мероприятие, представленное в данной модели, способствует укреплению здоровья детей. Все проводимые мероприятия отличаются преобладанием циклических, прежде всего беговых упражнений и особенно их комбинаций (бег, прыжки, марш и др). во всех видах двигательной активности для тренировки и совершенствования общей выносливости – наиболее ценного оздоровительного качества.

Утренняя гимнастика, как один из важных компонентов двигательного режима, направлена на поднятие эмоционального и мышечного тонуса детей. При составлении комплекса утренней гимнастики, наряду с традиционной, стараемся внедрить разные ее типы и варианты, как в содержательном плане, так и в методике проведения. Оптимальная двигательная активность детей во время утренней гимнастики достигается путем подбора упражнений разной степени интенсивности, определенного количества повторений их выполнения. В технологии Ю.Ф. Змановского не предлагаются конкретные комплексы, поэтому утреннюю гимнастику проводим по программе танцевально – игровой гимнастики «СА–ФИ–ДАНСЕ»,

Фирилевой Ж.Е. Сайкиной Е.Г. Принципы данной программы и технологии Ю.Ф. Змановского совпадают, гимнастические комплексы построены на основе повторяющихся циклических упражнений и сопровождаются музыкальным оформлением, что способствует улучшению эмоционального состояния детей.

Непосредственно–образовательную деятельность по физкультуре проводим согласно расписанию 3 раза в неделю. Система планирования работы по физическому воспитанию и связанный с ней медико–педагогический контроль позволяют организовать оздоровительную деятельность так, чтобы они способствовали усвоению Программы воспитания ребенка-дошкольника и обеспечивали оптимальный объем физической нагрузки и высокий уровень двигательной активности детей. В процессе непосредственно–образовательной деятельности медсестра проводит хронометраж, измеряет пульс, наблюдает за осанкой, дыханием, самочувствием детей, следит за физиологической реакцией ребенка на нагрузку. Комбинации фронтального и группового способов проведения позволяет повысить физическую нагрузку, моторную плотность занятия. Обязательный фрагмент каждого занятия составляют упражнения разминочного и гимнастического характера, упражнения способствующие улучшению осанки. Проводим обучение детей приемам мышечного расслабления.

Со средней группы внедряем *оздоровительный бег*. Самое главное в управлении процессом оздоровительного бега – постоянное уравновешивание программы введения режима нагрузок с состоянием и возможностями организма ребенка. Чтобы режим установленной нагрузки был максимально точным, необходим ежедневный экспресс – анализ. В этом залог эффективности занятия.

Исходную длительность бега определяем вместе с врачом детского сада для группы детей в целом и для отдельных детей индивидуально, основной и щадящий режим бега. Длину беговой дорожки вымеряем не только по количеству метров, но и по времени, которое затрачивается на пробежку одного круга в медленном темпе. Каждые две недели длительность бега увеличиваем на 15 секунд. В среднем в каждой возрастной группе в течение месяца длительность бега увеличивается от исходного времени на 3– 3,5 минуты. В критические месяцы возможных вспышек заболеваний и в периоды карантинов увеличение нагрузки приостанавливается. С переходом детей в следующую возрастную группу исходная длительность бега для них устанавливается по данным апреля-мая, но вновь под контролем врача. В выпускной группе дети ежедневно бегают от 7до 12 минут.

Перед оздоровительным бегом проводим *разминку.* Ее цель – разогреть мышцы, сделать подвижными суставы, настроить ребенка психологически. Прямо от крыльца дети на ходу начинают выполнять упражнения для различных групп мышц. Заканчивается разминка бегом на месте. Это необходимо для того, чтобы дети не «сорвались» с места, а побежали по дорожке в нужном темпе. Выполняя упражнения во время разминки, дети продвигаются вперед стайкой. Всю дистанцию воспитатель бежит с вместе детьми и следит за индивидуальной длительностью бега отдельных детей, предлагает сойти с дистанции и отдохнуть тем, кто явно устал, подбадривает остальных. Она находится то сбоку, то впереди, то сзади. Постепенно дети начинают пристраиваться друг за другом, вытягиваясь в цепочку, и бегут равномерно.

Заканчиваем оздоровительный бег еще большим замедлением темпа, переходом на ходьбу с выполнением упражнений на регулировку дыхания, расслабление, потом дети некоторое время отдыхают. Длительность отдыха зависит от того, как быстро пульс детей восстанавливается.

Пришедшим после болезни, вместо бега предлагаем пройти несколько кругов, пробежать меньшую дистанцию или не бежать вовсе, а просто гулять. В зимнее время бег заменяем ходьбой на лыжах, летом ездой на велосипеде.

В неделю два раза проводим эстрадные танцы, ЛФК. Это позволяет значительно расширить двигательный режим детей, разнообразить содержание, удовлетворять естественные потребности в движении и проявлять творческие способности в выборе движений.

При реализации 3–го раздела технологии мы придерживаемся принципам эффективного закаливания, предложенным Ю.Ф. Змановским. Он рассматривает закаливание как систему оздоровительно–профилактических воздействий, реализуемая таким образом, чтобы каждый момент пребывания ребенка в детском саду (и желательно – в домашней обстановке) характеризовался как благоприятный для становления аппарата физической терморегуляции.

Обязательным условием эффективного закаливания по методике Ю.Ф. Змановского является:

– наличие не перегревающей одежды на открытом воздухе и в помещениях. Ребенок, находящийся на открытом воздухе, должен быть одет так, чтобы при отсутствии движений он испытывал ощущение зябкости. Одежда должна быть легкой, позволяющей двигаться без затруднений.

– поддерживание определенной температуры воздуха в помещениях, не превышающей +18–+20градусов Цельсия, так как при более высокой сверхкомфортной температуре механизмы физической терморегуляции не развиваются и создаются условия для возникновения

респираторных заболеваний.

– хождение босиком, при соблюдении постепенности в его интенсивности и продолжительности.

Кроме этого применяем специальные температурные закаливающие процедуры. Автор предлагает 2 основных метода *контрастного закаливания*:

– контрастные воздушные ванны с постепенно увеличивающейся разницей температур воздуха в двух помещениях, когда дети перебегают из одной комнаты в другую;

– контрастный душ, его методика близка вышеуказанной.

В условиях ДОУ мы используем 1–й активный метод – *контрастные воздушные ванны*, это перебежки из холодного помещения в теплое.

С целью оздоровления детей используем полоскание горла водой комнатной температуры, витаминотерапию, после физкультурных занятий в зале дети переходят в кабинет «Здоровейка» для аэроионотерапии (люстра Чижевского), фитотерапии, также проводим точечный массаж, в осеннее – зимний период используем оздоровление фитонцидами. Для профилактики заболевания органов зрения воспитатели проводят комплекс упражнений, направленный на снижение зрительного переутомления. Гимнастику после сна строим на основе корригирующих упражнений для профилактики плоскостопия и нарушения осанки.

В целях поддержания психологического здоровья, профилактики нарушений эмоционального состояния используем музыкотерапию, ароматерапию, арттерапию, специальные психопрофилактические и психокоррекционные мероприятия.

В реализации задач по решению проблемы воспитания здорового ребенка важно тесное взаимодействие и сотрудничество с семьей и социумом, это одно из условий эффективного оздоровления по технологии Ю.Ф. Змановского. Творческая группа педагогов разработала модель взаимодействия детского сада и семьи в условиях микросоциума.

Целенаправленная, системная работа педагогического коллектива по технологии «Здоровый дошкольник» Ю.Ф. Змановского дает положительные результаты. Мониторинг состояния здоровья воспитанников показал, что к концу дошкольного возраста прослеживается положительная тенденция снижения заболеваемости: число часто болеющих детей снизилось, не было случаев заболевания пневмоний и хроническим тонзиллитом за последние 3 года. Индекс здоровья повышается. Кроме того, дети научились владеть своим телом, стали пластичнее, проявляют осознанное отношение к физическим упражнениям, к выпускной группе появляется саморегуляция физической нагрузки на занятиях. Ежегодно 20 % наших воспитанников поступают в спортивные школы, являются победителями соревнований по лыжной гонке, в соревновании велосипедистов и др.

Список литературы

1. Змановский Ю.Ф. К Здоровью без лекарств.-М.: Советский спорт,1991.
2. Здоровый дошкольник: социально-оздоровительная технология 21 века / Авторы составители Антонов Ю.Е., Кузнецова М.М., Саулина Т.Ф.- М.:Аркти, 2000.
3. Социальная технология научно-практической школы им. Ю.Ф. Змановского: Здоровый дошкольник./Авторы-составители Антонов Ю.Е., Кузнецова М.М., и др., 2001.
4. Ефименко Н.Н., Материалы к оригинальной авторской программе «Театр физического воспитания и оздоровления детей дошкольного и младшего школьного возраста».-М.:1999.
5. Степаненкова Э.Я. Методика физического воспитания.-М.,2005.