

**Ходаковская Ирина Вениаминовна**

инструктор по физической культуре

МБДОУ «Д/С №130»

г. Ульяновск, Ульяновская область

## **Интегрированный подход в физкультурно-оздоровительной работе**

### **с детьми дошкольного возраста**

**Аннотация:** в статье рассматриваются тенденции изменения здоровья современных дошкольников, выделяется важность формирования культуры здоровья посредством приобщения детей к здоровому образу жизни, приводится практический пример организации работы по оздоровлению детей на базе МБДОУ №130 города Ульяновск.

**Ключевые слова:** физическое развитие, образовательная деятельность, целенаправленность, саморегуляция в двигательной сфере, ценности здорового образа.

Самое главное в моей работе заинтересовать родителей и детей в здоровом образе жизни, учитывая семейные традиции, спортивные возможности и взаимный интерес общения ребёнка и взрослого. Научить родителей относиться к своему ребёнку, как к личности: со своим характером, переживаниями, настроением и, не оспаривать его интересов. Помочь ребёнку проявить свою индивидуальность, раскрыть свои способности, но не навредив при этом и не настаивая: просто ему нужно помочь проявить себя.

В дошкольном возрасте формируются основы здоровья. Согласно медицинским рекомендациям, о здоровье ребёнка судят не только по отсутствию заболеваний, но и по соответствуию возрастным нормативам уровня физического и нервно-психического развития, функциональной реактивности всех органов и систем организма. Какие же тенденции изменения показателей здоровья отмечаются в детской популяции в настоящее время?

Многими авторами отмечается тенденция увеличения сопротивляемости организма с возрастом, которая проявляется в снижении частоты заболеваний. По данным И.Д. Дубинской и Т.Я. Черток, среди детей второго года жизни ча-

ще трех раз болеет каждый второй ребёнок. По данным Анохиной И.А., среднее число заболеваний на одного ребёнка в 5 лет составляет 2,3 случая в год, а в 7 лет – 1,1 случая. Таким образом, большинство старших дошкольников относится к группе эпизодически болеющих детей (ЭБД).

Однако «Медицинские рекомендации по комплексной оценке состояния здоровья детей» не учитывают возрастную тенденцию снижения заболеваемости, и критерий отнесения ребёнка к группе часто болеющих детей (ЧБТ) – это 4 и более заболеваний в год – не изменяется для детей всех возрастных групп. Между тем, некоторые авторы делают попытки пересмотреть такой подход. Например, И.И. Пуртов, проведя диссертационное исследование, установил, что в 2–3 года к часто болеющим нужно относить детей, болеющих 6 и более раз в год, в 4 года – 5 и более, 5–6 лет – 4 и более, старше 6 лет – 3 и более. По данным Г.П. Юрко с соавторами, в 4 года ЧБТ составили 47 на 100 обследованных, а в 7 лет их количество уменьшилось в 3 раза до 15 человек.

Исследования Г.И. Веренич и Т.И. Кот, В.Ю. Альбицкого и А.А. Баранова, Г.П. Юрко с соавторами показали, что число ЧБД среди мальчиков выше, чем девочек, таким образом, в частоте заболеваний проявляется половой диморфизм.

Исследования академиков В.Ю. Альбицкого и А.А. Баранова показали, что факторами риска, приводящими к возникновению заболеваний в дошкольном возрасте, являются в группе медико-биологических факторов – токсикоз беременности; частая заболеваемость на первом году жизни, которая сохраняется в течение минимум двух лет; частые респираторные инфекции членов семьи. Вопреки распространённому мнению о влиянии характера вскармливания на уровень заболеваемости, исследование Л.Г. Лекарева и Г.И. Вихристюк показало, что характер вскармливания на первом году жизни не влияет на уровень заболеваемости.

Из группы факторов, характеризующих социальную активность ребёнка, наиболее значимыми в плане роста числа заболеваний являются отсутствие за-каливания на первом году жизни, отсутствие утренней гимнастики, нерегуляр-ность (менее двух часов) прогулок.

Из группы факторов, характеризующих условия жизни ребёнка, наиболее значимыми для увеличения заболеваний являются отсутствие летнего отдыха за городом и использование общественного транспорта по дороге в ДОУ.

Среди причин, приводящих к росту заболеваний, выделенных другими авторами, следует отметить «адаптационный синдром», связанный с началом посещения ДОУ. По данным Р.В. Силла с соавторами, среди детей до трёх лет, начинающих посещать ДОУ, заболеваемость увеличивается в 5 раз, а в более старшем возрасте – 4–5 лет – «адаптационный синдром» отмечается у 40% детей. В связи с этими данными авторы рекомендуют принимать детей в ДОУ не моложе трёх лет. По итогам за 2004 год в Ульяновской области 6,7% детей имели нарушения в состоянии здоровья в адаптационный период.

Л.А. Попова видит причину повышения заболеваемости в первые годы посещения ДОУ в усилении контактов с вирусами, возбудителями инфекций, а последующее её снижение – в накоплении противовирусных антител разной специфичности. Проблема адаптации усугубляется в дальнейшем в связи с поступлением ребёнка в школу, так как, по данным специалистов по возрастной физиологии, механизмы приспособительных реакций к школе протекают так же, как и при адаптации к ДОУ.

Уровень морфофункционального развития – важная характеристика для оценки состояния здоровья. Рост и развитие ребёнка в дошкольном возрасте подчиняются ряду закономерностей, в числе которых учёные называли «акселерацию». Однако в настоящее время процесс ускорения физического развития завершён и отмечается переход к ретардации процесса роста и развития детского организма.

По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН, в настоящее время в физическом развитии подрастающего поколения отмечается такое явление, как «грацилизация» телосложения: уменьшение всех широтных и обхватных размеров тела, особенно поперечного и сагиттального диаметров грудной клетки, а также тазового размера. Е.В. Асатуровой с соавторами была отмечена тенденция к «астенизации» детей дошкольного возраста. Распределение детей по физическому развитию в ДОУ Ульяновской области по итогам 2004 года следующее: среднее физическое развитие имеют 88,8% детей; ниже среднего – 5,5%, выше среднего – 5,7%.

Существенно снизилось в детской популяции число гармонично развитых детей: с 85% до 69–75%. По данным В.Р. Кучмы и М.И. Степановой, 4% дошкольников имеют низкий рост, а каждый пятый ребёнок – дефицит массы тела. Сопоставление показателей физического развития детей и их иммунного статуса выявило зависимость: при гармоничном и соответствующем календарному возрасту развитии детей изменения в иммунном статусе отсутствуют или слабо выражены. При отставании или опережении в развитии и дисгармоничном статусе лишь у 36% детей отсутствуют изменения в иммунограммах, почти половина детей имеет слабо выраженные изменения, а у каждого десятого отмечаются средневыраженные изменения. Таким образом, чем значительнее нарушения в физическом развитии, тем более выражены и достоверны неблагоприятные изменения в иммунограммах.

За последние годы среди 6-летних детей резко снизилось число детей с соответствующим возрасту морфофункциональным развитием. По данным В.Р. Кучмы, если в 70-е годы 82,2% детей имели соответствующий паспортному биологический возраст, то в 90-е годы – 55,6%. По данным М.И. Степановой, около 40% дошкольников 6–7 лет отстают по индивидуальным показателям биологического развития от возрастной нормы. Учитывая это обстоятельство, в «Гигиенических требованиях к планированию и осуществлению изменений структуры и содержания общего и среднего образования» 2000 года ре-

комендовано начинать обучение при достижении ребёнком к 1 сентября 6,5 лет по щадящему режиму.

Первое место в группе морфофункциональных отклонений в детской популяции занимают отклонения в развитии опорно-двигательного аппарата (уплощение стопы, нарушение осанки, слабость мышц живота), которые диагностируются у 24% детей 3-х лет и 84% семилетних дошкольников. Безусловно, это в наибольшей степени связано со статическими нагрузками во время занятий, длительность и количество которых увеличиваются с возрастом, однако, дошкольными работниками не всегда осознаётся значимость физкультурной работы в профилактике этих нарушений, следствием чего является их увеличение к концу дошкольного возраста в 3,5 раза. 70% дошкольников страдают кариесом.

Второе-третье ранговое место занимают отклонения со стороны сердечно-сосудистой системы, которые наблюдаются от 30 до 55 случаев на 100 обследованных. Столь многочисленные функциональные отклонения со стороны сердечно-сосудистой системы у детей, по мнению врачей-гигиенистов, свидетельствуют о недостаточной тренированности аппарата кровообращения в результате неполного удовлетворения жизненно важной потребности в движении.

Одной из распространённых форм функциональных отклонений среди детей этой группы здоровья являются нарушения нервно-психического здоровья. По данным Г.П. Юрко с соавторами, эти нарушения отмечаются в 25–38 случаях на 100 обследованных. Пик этих отклонений выявлен в 5-летнем возрасте, причём у мальчиков во всех группах, кроме возраста 6 лет, нарушения встречаются в 1,5–2 раза чаще, чем у девочек. И с пятого места в 4 года в структуре морфофункциональных отклонений они перемещаются на второе в 6 лет.

На 4–5 месте на протяжении всего дошкольного периода в структуре морфофункциональных отклонений находятся аллергические проявления, однако, с возрастом их число снижается с 28 до 14 случаев на 100 обследованных.

Н.Н. Поголий с соавторами выделяет группу детей с холодовой гиперчувствительностью, реакции на холод у которых протекают по типу аллергических. Впервые в 1938 году И.Д. Стражеско отмечал, что люди с аллергией обладают повышенной чувствительностью к холоду. Учитывая, что аллергизация детского населения возрастает, изменение реактивности организма при воздействии холодового раздражителя представляет собой серьёзную педиатрическую проблему.

По данным Г.П. Юрко с соавторами, в распространённости морфофункциональных отклонений чётко проявляется половой диморфизм, который отмечается большим их количеством у мальчиков.

Отклонениями в состоянии здоровья детей II группы здоровья, которые могут привести к их формированию хронической патологии, по мнению врачей, являются частая заболеваемость, нарушения со стороны ЛОР органов, отклонения в нервной системе, которые сочетаются с нарушениями со стороны опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы и системы крови.

К III группе здоровья относят 25% дошкольников, страдающих хроническими заболеваниями, в Ульяновской области – 7,3% детей, что составляет одну треть от общероссийских.

Изучение Г.П. Юрко с соавторами структуры хронических заболеваний в дошкольном возрасте показало, что на 1 ранговом месте в структуре заболеваемости детей всех возрастных групп стоят болезни костно-мышечной системы и кожи (дерматиты и нейродермиты), число заболеваний кожи у детей за последние годы увеличилось в 3 раза. На втором месте находятся болезни органов дыхания и мочеполовой системы, число последних также увеличилось в 1,5 раза. На третьем месте – болезни органов пищеварения.

Таковы тенденции изменения здоровья в дошкольном возрасте, отмеченные в современных исследованиях и свидетельствующие о его ухудшении с возрастом, на которые необходимо ориентироваться в процессе организации и оценки эффективности оздоровительно-образовательной работы в ДОУ.

В связи с этим специалистами из разных областей: медицины, физиологии, педагогики и психологии ведётся поиск путей повышения эффективности оздоровительной работы, одним из которых является подход к ребёнку как субъекту оздоровительного процесса, формирование у него осознанного отношения к выполнению процедур для здоровья и активного их использования в повседневной жизни не только в ДОУ, но и семье, а в будущем и в период обучения в школе.

В современных дошкольных учреждениях отмечается негативная практика неправомерного увеличения умственной и физической нагрузки воспитанников, что вызывает переутомление, невротизацию, отражается на состоянии здоровья и эмоциональном благополучии, зачастую является причиной дезадаптации. При этом перегрузка обуславливается содержанием образования, формами организации обучения, неадекватными их возрастным особенностям, подменой целей и задач.

У понятия «здоровье» есть узкое и широкое толкование. В узком смысле «здоровье» характеризуется как биологическая категория: состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных изменений. Широкое толкование понятия «здоровье» Всемирная организация здравоохранения определяет как состояние полного физического, психического и социального благополучия. Исходя из этого, к здоровью необходимо относиться как к интегративной категории, включающей в себя компоненты:

- физическое здоровье (здоровье тела);
- психическое здоровье (здоровье разума);
- психологическое здоровье (здоровье эмоций);
- социальное здоровье (комфортность окружающей среды);
- духовное здоровье (система ценностей и убеждений).

Важность формирования культуры здоровья посредством приобщения дошкольников к здоровому образу жизни обусловлена, во-первых, негативными тенденциями состояния здоровья детской популяции как отмечено выше. Демо-

графическая ситуация в нашей стране тоже складывается неблагоприятным образом. Важно не только родить ребёнка, но и вырастить его здоровым, заложить фундамент здоровья, потому что в будущем этот ребёнок тоже станет родителем и генетически передаст своему ребёнку здоровье. Поэтому проблема укрепления здоровья детского населения и формирования культуры здоровья не может рассматриваться в обществе в свете популярности или не популярности. От её решения зависит будущее нации и государства, поэтому она актуальна всегда.

В МБДОУ № 130 г. Ульяновска работа по оздоровлению детей ведётся в трёх направлениях: с детьми, с педагогами, с родителями.

*Работа с детьми ведётся с помощью игровых технологий:*

- образовательная деятельность (ОД) с детьми от 3-х лет: образно-игровое, сюжетно-игровое, предметно-образное, по сказкам, по литературным произведениям, по интересам;
- ОД с детьми от 4-х лет: в форме круговой тренировки, в форме эстафет и соревнований, на свободное творчество;
- ОД познавательного цикла: «Беседы о здоровье», «Мой организм», «Виды спорта», «ОБЖ»;
- интегрированная ОД;
- авторские математические игры на физкультурной ОД;
- организация рациональной двигательной активности детей;
- реализация системы эффективного закаливания;
- самостоятельная игровая деятельность;
- организация спортивных досугов и праздников;
- тематические экскурсии и походы;
- подбор музыкального материала;
- постановка танцевальных и гимнастических номеров;
- использование компьютерных технологий.

*Совместная работа инструктора по физической культуре,  
воспитателей и специалистов:*

- обследование детей врачом – педиатром и медсестрой состояния здоровья детей по всем критериям здоровья (начало и конец года, контроль постоянно);
- диагностика физической подготовленности у детей (начало и конец года, в январе дополнительно – ослабленные дети);
- анализ и обобщение полученных результатов;
- планирование систематических и эпизодических форм по оздоровлению детей;
- консультации и игровые тренинги с воспитателями каждой возрастной группы;
- консультации приглашённых специалистов: УИПКПРО, врача ЛФК, врача ортопеда, врача невролога, психолога;
- участие в проведении закаливающих мероприятий;
- родительские собрания в каждой возрастной группе с показом непосредственной образовательной деятельности;
- походы в парки, на стадион, на берег реки Волги;
- тематические экскурсии по ОБЖ «Перекрёсток», «Пешеходный переход» и т.д.;
- проведение праздников и досугов;
- изготовление атрибутов для подвижных игр;
- изготовление элементов для сценических костюмов;
- знакомство с новинками, изучение методической литературы, обработка методического материала;
- оформление фотоальбомов, выставок, устных журналов.

## *Работа с родителями*

### *Задачи:*

- повышение педагогической культуры родителей;
- пропаганда здорового образа жизни;
- изучение, обобщение и распространение положительного опыта семейного воспитания;
- установка на совместную работу с целью решения всех психолого-педагогических проблем развития ребенка;
- вооружение родителей основами психолого-педагогических знаний через психологические тренинги, консультации, семинары;
- включение родителей в воспитательно-образовательный процесс.

### *Формы работы с родителями:*

- анкетирование;
- проведение родительских собраний, семинаров-практикумов, консультаций;
- организация родительского всеобуча;
- педагогические беседы с родителями (индивидуальные и групповые), по проблемам;
- изготовление наглядно-педагогической информации, выпуск бюллетеней, информационных листков, стенды и уголки для родителей;
- дни открытых дверей;
- экскурсии по детскому саду для вновь прибывших;
- показ НОД для родителей (как уже посещавших дошкольное учреждение, так и для вновь прибывших);
- круглые столы с привлечением специалистов детского сада (логопеда, инструктора по физическому воспитанию, психолога, медицинской сестры);
- практикумы по физической культуре и организации режима двигательной активности;
- организация режима дня и сбалансированного питания детей в семье;

- семинары по ОБЖ ребёнка в условиях семьи;
- совместная подготовка и проведение спортивных праздников, дней здоровья, досугов;
- организация совместных дел.

Положительные результаты в работе достигнуты за счёт *системы физкультурно-оздоровительной работы в ДОУ*:

*Физические упражнения:*

- физкультминутки и динамические паузы;
- утренняя гимнастика;
- непосредственная образовательная деятельность в зале и на свежем воздухе;
- индивидуальная работа;
- кружковая работа;
- танцевально-игровая гимнастика на музыкальной ОД;
- физкультурные досуги и праздники;
- целевые прогулки, пешие походы и экскурсии;
- самостоятельная двигательная деятельность.

*Азбука здоровья:*

- познавательные занятия;
- занятия по ОБЖ;
- тематические беседы.

*Профилактическая работа:*

- С-витаминизация третьего блюда;
- витаминотерапия;
- дыхательная гимнастика;
- пальчиковая гимнастика
- физиотерапия (по назначению врача);
- работа с детьми ч.б.д.

*Коррекционная работа:*

- корригирующая гимнастика (нарушение осанки, плоскостопие);
- коррекция нарушений речи (логопед);
- коррекция эмоционально-волевой сферы и психических процессов (педагог-психолог).

*Закаливание:*

- закаливание в повседневной жизни (умывание, воздушные и солнечные ванны);
- специальные меры закаливания: босохождение по массажёрам, обливание ног в тёплый период года.

*Игры:*

- подвижные игры;
- спортивные игры;
- развивающие игры;
- математические игры;
- игровые упражнения.

В результате, работая в центре развития ребёнка, мы стремимся к поднятию качества дошкольного образования, через обновление содержания, введение современных комплексных и парциальных программ. Даже строго следя требованиям СанПин о максимальной нагрузке на ребёнка, можно сказать, что ритм жизни ребёнка в детском саду остаётся высоким, не всегда удаётся сохранить оптимальный баланс между учебной и двигательной деятельностью. В этом и есть противоречие: с одной стороны, работа детского сада, как центра развития ребёнка, предполагает повышение образовательного стандарта по всем направлениям развития ребёнка, что в свою очередь обеспечивается введением парциальных программ, реализацией программ дополнительного образования. С другой стороны, для решения основной задачи дошкольного образования: сохранения и укрепления здоровья ребёнка необходимо обеспечить оптимальный двигательный режим в детском саду, достаточно время в режиме дня для осуществления оздоровительных мероприятий. В нашем детском саду

создана такая система работы, при которой происходит интеграция оздоровительной деятельности в образовании, что в конечном итоге способствует сохранению и укреплению физического и психического здоровья ребёнка, формированию привычки здорового образа жизни.

Поэтому для успешной организации работы детского сада в оздоровлении и в целом в развитии детей именно совместные усилия участников образовательного процесса, смогут наиболее успешно повлиять на здоровьесбережение дошкольников.

### ***Список литературы***

1. Анохина И.А. Формирование культуры здоровья у детей дошкольного возраста в ДОУ (Текст): методические рекомендации / И.А. Анохина. – Ульяновск: УИПКПРО, 2010.
2. Дошкольник. Образование. Здоровье. Сборник статей по организации и содержанию образовательного процесса в дошкольных образовательных учреждениях Ульяновской области в 2012-2013 учебном году. – Ульяновск: УИПКПРО, 2012.