

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 соответствию 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, проводя 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 показало, 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 закаливания на первом году жизни, отсутствие утренней гимнастики, нерегулярность (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 ДОО.

Среди причин, приводящих к росту заболеваний, выделенных другими авторами, следует отметить «адаптационный синдром», связанный с началом посещения ДОО. По данным Р.В. Силла с соавторами, среди детей до трёх лет, начинающих посещать ДОО, 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 ДОО 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 ДОО 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 ДОО.

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 ДОО 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 развитию 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 иммуннограммах, почти половина детей имеет слабовыраженные изменения, а у каждого десятого отмечаются средневыраженные изменения. Таким образом, чем значительнее нарушения в физическом развитии, тем более выражены и достоверны неблагоприятные изменения в иммуннограммах.

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 ДООУ.

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 ДООУ, 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 следуя 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, достаточное 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.