В.Г. Алямовская

Оздоровительные технологии в дошкольном образовательном учреждении: инновационный аспект

Лекции 5–8

Москва
Педагогический университет
«Первое сентября»
2010

В.Г. Алямовская

Материалы курса «Оздоровительные технологии в дошкольном образовательном учреждении»: инновационный аспект: лекции 5–8. М.: Педагогический университет «Первое сентября» 2010. — 124 с.

Учебно-методическое пособие

Редактор *М.С. Аромштам*
Корректор *Т.А. Подгорная*
Компьютерная верстка *М.Д. Минаев*

Подписано в печать 01.12.2010
Формат 60×90 1/16. Гарнитура «Петербург», «Прагматика». Печ. л. 7,75
Тираж 500. Заказ №
Педагогический университет «Первое сентября»,
ул. Киевская, 24, Москва, 121165
http://edu.1september.ru

© В.Г. Алямовская, 2010
© Педагогический университет «Первое сентября», 2010

УЧЕБНЫЙ ПЛАН КУРСА

№ брошюры	Название лекции
1	Лекция 1. Теоретико-методологические подходы к организации оздоровительной деятельности в дошкольном образовательном учреждении
1	Лекция 2. Психология здоровья дошкольника
1	Лекция 3. Разработка системы оздоровительной работы в дошкольном учреждении: методический аспект. ***Контрольная работа № 1***
1	Лекция 4. Профилактика психоэмоционального напряжения воспитанников дошкольного образовательного учреждения
2	**Лекция 5. Содержание и организация работы по обеспечению физического здоровья воспитанников дошкольного учреждения.** ***Контрольная работа № 2***
2	**Лекция 6. Содержание и организация работы по обеспечению здоровья личности воспитанников дошкольного учреждения**
2	**Лекция 7. Формы и содержание совместной работы дошкольного учреждения и семьи по сохранению и укреплению здоровья воспитанников**
2	**Лекция 8. Контроль эффективности системы оздоровительной работы в дошкольном учреждении.** ***Итоговая работа***

Лекция 5. Содержание и организация работы по обеспечению физического здоровья воспитанников дошкольного учреждения

Цели, задачи и средства физкультурно-оздоровительной работы в дошкольном образовательном учреждении

Физическое здоровье человека — это его телесное благополучие, благополучие внешних и внутренних органов, объединенных в целостные системы. Физическое здоровье человека оценивается по состоянию основных систем жизнеобеспечения его организма: сердечно-сосудистой, дыхательной, иммунной. Известный кардиохирург Н.Амосов называл их «тремя китами здоровья». Соответственно, комплекс физкультурных мероприятий, осуществляемых в дошкольном учреждении, должен быть направлен на совершенствование и развитие основных систем жизнеобеспечения организма ребенка.

Совершенствование систем жизнеобеспечения организма происходит посредством стимуляции его костно-мышечной системы при осуществлении различных движений и, в первую очередь, систематических физических упражнений. Целенаправленные и систематические двигательные нагрузки способствуют собственному совершенствованию костно-мышечной системы: своевременно заканчивается процесс окостенения и формирование правильных изгибов позвоночника, развиваются своды стопы, укрепляются сухожилия связочно-суставного аппарата, развивается мускулатура и т.д.

Как следствие интенсивного развития костно-мышечной системы в процессе регулярных занятий физкультурой и естественной двигательной деятельности развиваются и совершенствуются двигательные навыки детей. Это, в свою очередь, закономерно приводит к совершенствованию координационных механизмов нервной системы человека и стимулирует его общее психическое развитие.

Нормальная деятельность основных систем жизнеобеспечения организма человека немыслима без здоровой системы пищеварения. Здоровье этой системы при условии, что ребенок находится в нормальной социальной и экологической среде, напрямую зависит от того, как организовано его питание.

Ребенок постоянно находится в различных температурных средах, и во многом его физическое здоровье зависит от реакции организма на холод, сырость и жару, т.е. от активной работы терморегуляционного аппарата. В свою очередь, быстрая реакция терморегуляционной защиты человека на изменившиеся условия внешней среды способствует включению в действие другой не менее важной системы защиты организма от неблагоприятных воздействий — иммунной.

Крайне важно и своевременное развитие дыхательной системы детей, и прежде всего как способности организма усваивать кислород воздуха. Следует отметить, что эта способность развивается у человека крайне медленно и в основном за счет интенсивных физических упражнений на свежем воздухе.

Обобщая изложенное выше, мы можем констатировать, что физическое развитие и здоровье ребенка напрямую зависят от уровня развития основных систем жизнеобеспечения организма при рождении и, в первую очередь, сердечно-сосудистой, дыхательной и иммунной. Эти системы совершенствуются по мере роста ребенка, развития его центральной нервной системы естественным путем, но могут стимулироваться различными физическими упражнениями и тренировками. Соответственно мы можем определить главную цель дошкольного учреждения в обеспечении физического здоровья воспитанников — это всемерное способствование совершенствованию и развитию основных систем жизнеобеспечения организма.

Достижение этой главной цели связано с решением комплекса взаимодополняющих задач:

1. Обеспечение гигиены тела и нервной системы детей.
2. Развитие выносливости и физической работоспособности детей.
3. Развитие адекватной реакции организма детей на изменение температурной среды.
4. Развитие жизненной емкости легких, повышение жизненного индекса.
5. Приобретение навыков сохранения правильной осанки.
6. Повышение сопротивляемости организма к аденовирусным инфекциям.
7. Обеспечение оптимальных темпов прироста физических качеств детей: выносливости; силы, ловкости, гибкости, быстроты.
8. Обогащение двигательного опыта детей посредством формирования устойчивых двигательных навыков в процессе обучения движениям.

9. Приобретение детьми знаний и навыков ухода за своим телом, воспитание привычек здорового образа жизни.

10. Воспитание навыков организованного поведения.

В практике дошкольного образования указанные цель и задачи решаются за счет профессионального построения и реализации системы физического воспитания.

Система физического воспитания представляет собой комплекс средств, обеспечивающих не только физическое здоровье воспитанников дошкольного учреждения, но и их обучение различным движениям, приобщение к традициям и культуре большого спорта. Воспитание привычек и потребности здорового образа жизни, обучение приемам страховки во время выполнения физических упражнений и поведению в экстремальных ситуациях также является неотъемлемой частью системы физического воспитания в дошкольном учреждении. Входит в эту систему и просветительская работа среди родителей.

Основными средствами обеспечения здоровья и физического развития воспитанников дошкольного учреждения являются:

1. Рационализация режима жизнедеятельности детей.

2. Система двигательных нагрузок в соответствии с возрастными возможностями растущего организма ребенка.

3. Закаливание организма детей с помощью естественных сил природы.

4. Обучение воспитанников несложным оздоровительным практикам: различным способам дыхания, психосаморегуляции состояния, самомассажу, оздоровительному бегу, принятию закаливающих процедур, уходу за своим телом и т.д.

5. Обеспечение регулярного и полноценного питания.

6. Лечебно-профилактические мероприятия: массаж, лечебные гимнастики, различные физиопроцедуры соответственно возможностям дошкольного учреждения.

7. Приобщение детей к культуре и традициям большого спорта посредством проведения спортивных праздников и развлечений, организации спортивных секций.

Ниже приводится их краткая содержательная характеристика.

Рационализация режима дня обеспечивается не только нормативным чередованием активной деятельности и отдыха, регулированием приема пищи, но и отведением времени на лечебно-профилактическую работу, проведением релаксационных пауз и психотренингов. Кроме того, режим дня должен быть «рассчитан» и по моделям общения взрослых с детьми. Воспитатель обязан в

различных ситуациях взаимодействия с детьми использовать соответствующий стиль общения. Он может вести себя как старший ребенок в большой дружной семье и соответственно быть источником шуток, невинных шалостей и т.п. В другой ситуации, например, в процессе проведения режимных моментов он должен вести себя как заботливый и любящий друг. А вот, например, при проведении спортивной тренировки он должен вести себя как строгий, но справедливый наставник.

Следует отметить, что в современных условиях развития дошкольного образования традиционное понимание режима, как жесткой регламентации жизнедеятельности детей в теплый и холодный периоды года, претерпело существенные изменения. Введены понятия «гибкого режима», «режима свободного посещения», режима «кратковременного пребывания» и т.д. Наибольшее распространение получила технология «гибкого режима». Его суть состоит в том, что режим жизнедеятельности детей в дошкольном учреждении разрабатывается на основе календарного плана воспитателя, и в соответствии с режимом двигательных и интеллектуальных нагрузок, оптимальной формой организации детей в процессе образовательной деятельности выбирается наилучшее время проведения занятий. Они теперь могут проводиться не в строго указанное время, например с 9.00 до 10.00, а индивидуально-поточно по мере прихода детей в детский сад или подгруппами в вечернее время.

Изменение времени проведения занятий, включение в режим дня психотренингов, лечебно-профилактических процедур, кружковой работы и т.д. никоим образом не сказывается на его ключевых моментах: времени и длительности приема пищи, дневного сна, длительности прогулок. Это не может быть изменено, поскольку обосновано с физиологической точки зрения.

Основными требованиями при разработке гибкого режима являются: составление режима на неделю в соответствии с календарным планом образовательной работы; правильное чередование интеллектуальных, физических и психоэмоциональных нагрузок их существенное снижение в понедельник и пятницу; обеспечение максимального разнообразия деятельности детей не только по ее содержанию и характеру, но также и форме организации. Кроме того, каждому режимному отрезку должен соответствовать стиль общения взрослых с детьми.

Система двигательных нагрузок в каждой возрастной группе включает: физкультурные занятия, разнообразные гимнастики,

физкультурные досуги и развлечения, физкультурные паузы, малый туризм, организацию двигательной деятельности во время прогулок. Кроме того, существенной составляющей этой системы является создание условий и стимулирование самостоятельной двигательной деятельности детей, а также приобщение детей к культуре и традициям большого спорта.

В каждом виде указанной деятельности двигательные нагрузки существенно разнятся. Они могут быть наивысшими (по возрастным возможностям) на физкультурных занятиях и регулироваться самими детьми в свободной двигательной деятельности. Сами физкультурные занятия по характеру и интенсивности двигательных нагрузок существенно разнятся. Так, например, на занятиях серии «Забочусь о своем здоровье» они минимальны.

Отбор содержания физкультурных занятий определяется тематическим планом, разработанным на основе образовательной программы, реализуемой в дошкольном учреждении. Существенное значение для отбора содержания имеет основная цель занятия: будет ли оно в основном направлено на обучение двигательным навыкам или на их закрепление. На занятии может также доминировать цель развития, воспитания, диагностики или собственно оздоровления.

Обучающие занятия (как правило, дается высокая нагрузка) проводятся не чаще одного раза в неделю. На этих занятиях дети накапливают двигательный опыт, который понадобится им впоследствии, например при выполнении утренней гимнастики. Основная форма обучения двигательным навыкам на таких занятиях — индивидуально-поточная. Подобное занятие обязательно проводится двумя педагогами (физоргом и воспитателем, музыкальным руководителем и воспитателем и т.п.). После разминки и выполнения общеразвивающих упражнений один из взрослых организует выполнение детьми хорошо знакомых им движений, а к другому дети подходят по очереди и учатся, например, лазать по канату. В этом случае обеспечиваются более быстрое обучение и безопасность. Как правило, «поставить» новое движение всем детям возрастной группы педагог на одном занятии не успевает. В этом случае подобный вариант занятия повторяется столько раз, сколько будет нужно. Когда все дети освоят структуру действия и его характер, можно будет переходить к другому виду занятия — *закрепляющему.*

На занятиях *закрепляющей направленности* дети отрабатывают навыки двигательной деятельности, переводя их на уровень умений.

Содержание подобных занятий определяет степень овладения детьми двигательным материалом. Основное внимание педагогов направляется на качество освоения движения. Лучшей формой организации детей на закрепляющих занятиях является подгрупповая форма. Детей делят на две равные подгруппы: одна отрабатывает один вид движения, например метание мешочков в горизонтальную цель, а другая упражняется в метании мяча в вертикальную цель. После определенного времени дети меняются местами. Когда навыки детей перейдут на уровень умений, то двигательный материал включается в содержание *развивающих занятий*.

На *развивающих занятиях* на основе двигательных умений развиваются и совершенствуются физические качества детей, а также функциональные возможности организма: выносливость, работоспособность и др. По форме организации эти занятия чаще всего фронтальные сюжетно-игрового характера. Веселая атмосфера игры способствует созданию положительного настроя детей на многократное повторение упражнений.

Особую группу физкультурных занятий составляют *контрольно-срезовые*. На этих занятиях фиксируются достижения детей в плане их физической подготовленности и физического развития. Для детей это веселое действие, в процессе которого они демонстрируют свои растущие возможности, а для педагогического коллектива — серьезный аналитический труд. Более подробно организация контрольно-срезовых занятий будет рассмотрена ниже.

Физкультурные занятия оздоровительной направленности должны занимать в общей программе физического воспитания не менее 60%. Их основная цель — специальная тренировка сердечно-сосудистой системы, повышение способности организма усваивать кислород воздуха, а также совершенствование терморегуляционного аппарата и системы иммунной защиты. Эти занятия требуют особо точного расчета физических нагрузок, проводятся исключительно в аэробном режиме на пике (оптимальном, но допустимом) нагрузок по ЧСС. Основное содержание каждого из них составляют циклические движения.

Обязательными составляющими оздоровительных физкультурных занятий являются: оздоровительный бег, расслабляющие паузы, приводящие пульс в исходное состояние; циклические движения; упражнения на развитие координации движений и профилактику осанки; дыхательные упражнения, свободная двигательная деятельность детей; оздоровительные игры; закаливающие или водные гигиенические процедуры.

Спортивные досуги и развлечения преследуют не только цель доставить детям максимум двигательной радости, удовлетворения своими физическими возможностями. Они, кроме того, являются своеобразным отчетом физорга, музыкального работника и воспитателей по приобретению детьми двигательного опыта. На этих мероприятиях дети демонстрируют свою физическую подготовленность, физические качества, а также свой личностный рост, позволяющий им преодолевать трудности психологического характера. Основным содержанием спортивных досугов и развлечений является: разнообразные построения и перестроения; музыкально-ритмические упражнения; спортивные соревнования, оздоровительные и подвижные игры; игры-аттракционы; «показательные выступления»; элементы занимательного аутотренинга, церемония награждения победителей.

Организация гимнастик. В дошкольном учреждении обязательной является утренняя гимнастика. Но кроме нее может проводиться гимнастика после дневного сна, которая имеет четко выраженную коррегирующую направленность, ритмическая гимнастика, гимнастика во время напряженной интеллектуальной деятельности, виброгимнастика, гимнастика пальцев рук.

Малый туризм может организовываться уже с младшей группы (к концу учебного года). Важным условием организации малого туризма является уровень овладения детьми техникой обычной ходьбы. «Туристические маршруты» должны соответствовать возрастным возможностям ребенка (например, для детей 3-х лет не превышать 100–150 м туда и обратно), а также уровню развития его познавательной деятельности. В практике работы дошкольных учреждений немало примеров, когда этот вид двигательной деятельности хорошо обыгрывается: создается туристическое «агентство», предлагаются на выбор «путевки», организуется сопровождение гидом или проводником и т.д.

Организации двигательной деятельности детей на прогулке в дошкольном учреждении должно уделяться особое внимание. Она не должна ограничиваться (как это часто бывает на практике) проведением подвижной игры, а занимать не менее 25–30 минут. Содержанием двигательной деятельности под руководством взрослых могут быть: оздоровительный бег, спортивные игры, занятия на полосе препятствий, подвижные игры, туризм, катание на велосипеде (лыжах), упражнения в основных движениях, мини-соревнования и спортивные тренировки и т.п. Основным условием организации двигательной деятельности детей под руководством

взрослых является достаточная степень освоения этих движений детьми.

В практике работы некоторых дошкольных учреждений имеется опыт разработки различных вариантов прогулок для каждой возрастной группы. Например, сюжетно-игровая прогулка, прогулка-поход, прогулка с персонажем и т.д. Это позволяет максимально разнообразить двигательную деятельность детей и обогащать их жизнь яркими эмоциями.

Стимулирование самостоятельной двигательной деятельности детей возможно не только в том случае, когда для нее созданы соответствующие условия: наличие в групповой мини-стадиона и спортивных настольных игр-аттракционов (хоккей, футбол, баскетбол, кегельбан).

Мини-стадион может включать: мягкие мишени с привязанными на резиновых фалах мячами, шведские стенки, мягкие модули для оборудования импровизированной полосы препятствий, спортивный комплекс или мини-тренажеры (батут, бегущая дорожка и т.п.), тест-дорожки (идти как «написано») для упражнения в различных видах ходьбы. В «свернутом» виде мини-стадион должен занимать не менее 6 м^2, а в «развернутом» может занимать площадь всего группового помещения.

Мини-стадион должен быть привлекательно оформлен, безопасен и удобен для использования. В нем должна найти место олимпийская символика, атрибутика местных спортивных обществ, а также иллюстрации, демонстрирующие фазы движения осваиваемых детьми упражнений. Название своему мини-стадиону и свою спортивную символику дети должны придумать сами, а воспитатель и родители — помочь им реализовать свои замыслы.

Прогулочная площадка должна быть соответственно оборудована качелями и качалками, вертикальными лестницами, рукоходами и прочим спортивно-игровым оборудованием. На участке дошкольного учреждения должны быть оборудованы площадки для игр в кегли, городки, бадминтон и т.д. Но наличие соответствующего спортивного оборудования еще не является стимулом для самостоятельной двигательной деятельности воспитанников дошкольного учреждения. Для этого необходимо предоставление им свободного пребывания на спортивной площадке, а также внимание взрослых к их самостоятельной двигательной деятельности и ее поощрение.

Закаливание организма детей

Основными средствами закаливания воспитанников дошкольного учреждения являются естественные силы природы: солнце, воздух и вода. Наибольшее значение в системе закаливания дошкольного учреждения должно придаваться воздушному закаливанию. Это обосновывается тем, что организация воздушных ванн не требует создания специфических условий и доступна в любом учреждении, а также показана детям с любым уровнем здоровья. Самый простой способ воздушного закаливания — это максимально облегченная одежда (до трусиков) на физкультурных занятиях и принятие воздушных ванн после дневного сна. Хороший эффект воздушного закаливания достигается при систематическом проведении физкультурных занятий на свежем воздухе в специальной одежде. Несмотря на то, что дети одеты, во время активных движений микроструйки воздуха буквально «омывают» тело ребенка, тренируя его терморегуляционный аппарат.

Организация водных закаливающих процедур требует специальных усилий педагогического и вспомогательного персонала. Но эти усилия не так уж сложны и затратны. В дошкольном учреждении могут быть организованы элементарные водные закаливающие процедуры, относящиеся к категории щадящих. Это влажное растирание, ходьба по мокрым дорожкам, обливание стоп и голени, погружение на 2–3 секунды ног в воду, обширное умывание (лицо, руки до локтя, верхняя часть груди), принятие прохладного душа, обливание прохладной водой из ведерка.

Разумеется, все эти процедуры согласовываются с медицинской службой и родителями, а программа закаливания водой утверждается на медико-педагогическом совете.

Солнечные процедуры принимаются детьми в соответствии со специальной схемой, утвержденной врачом дошкольного учреждения.

В плане воспитания привычек здорового образа жизни крайне важно, чтобы дети выбирали вид водной закаливающей процедуры сами. Для этого работа дошкольного учреждения по закаливанию детей должна быть построена таким образом, чтобы к пяти годам дети смогли освоить технику сухого и влажного растирания, обширного умывания, ходьбы по мокрым дорожкам, обливания стоп и погружения ног в воду, принятия прохладного душа и обливания прохладной водой из ведерка. В таком случае им с пяти лет может быть предоставлена возможность выбора закаливающих процедур. Педагогам и родителям следует учитывать: всё, что делается по собственному желанию ребенка, быстрее становится его привычкой.

Виды закаливающих процедур в дошкольном учреждении:

1. Для детей 2–3 лет (по восходящей):

— обмывание прохладной водой (не ниже +20°С): кистей рук; предплечья; лица и предплечья; лица, предплечья и верхней части груди (общее время процедуры от 10 сек. до 20–30 сек.);

— ходьба босиком (ограниченное время), ходьба по мокрым дорожкам (от 10–15 сек. до 1 мин.);

— воздушные ванны: нахождение детей в помещении в облегченной одежде; в маечке без рукавов и трусиках на физкультурных мероприятиях; дневной сон без маечек.

2. Для детей 3–4 лет (по восходящей):

— обмывание прохладной водой лица, предплечий, верхней части груди с последующим растиранием сухим массажным полотенцем; растирание тела влажной рукавичкой; обмывание стоп (от 5 сек. до 15 сек.) и растирание сухим полотенцем;

— воздушные ванны: нахождение в помещении в облегченной одежде, на физкультурных занятиях в зале — без маечек и иногда босиком, физкультурные занятия на свежем воздухе в спортивной одежде; дневной сон без маечек.

3. Для детей 4–5 лет (по восходящей):

— обмывание прохладной водой верхней части тела, погружение стоп в прохладную воду; обливание тела прохладной водой (в помещении);

— воздушные ванны: ходьба босиком (на различных физкультурных мероприятих); физкультурные занятия в зале без маечек, не свежем воздухе в спортивной одежде; сон без маечек..

4. Для детей от 5,5 лет (по восходящей):

— принятие прохладного душа (3–5 сек.) с последующим энергичным растиранием сухим массажным полотенцем;

— воздушные ванны: те же.

5. Для детей 5,5–7 лет:

— водные закаливающие процедуры согласованию с родителями выбирает сам ребенок. С этого момента вводится жесткий контроль качества их выполнения;

— воздушные процедуры остаются те же, но увеличивается время нахождения детей в полуобнаженном виде.

Обучение детей оздоровительным практикам организуется как в повседневной жизни детей, так и на специальных занятиях, входящих в систему физического воспитания. Это прежде всего обучение элементарным навыкам гигиены, ухода за своим телом. Подобное обучение начинается уже с младшей группы детского сада. По мере

взросления детей учат приемам самомассажа, полосканию горла, описанию своего самочувствия, различным дыхательным упражнениям, поведению в экстремальных ситуациях, оказанию элементарной помощи и др. Более подробно об организации таких занятий будет рассказано в следующей части лекции

Питание детей должно быть организовано не только в соответствии с предъявляемыми нормативными документами требованиям, но и носить оздоровительный характер. Этого не «пропишешь» в инструктивных документах, так как всё зависит от позиции руководителя дошкольного учреждения и от истинности его любви к детям.

Оздоровительный характер питание детей носит в том случае, если они получают достаточное количество свежих фруктов (которые нельзя заменять соками!), овощей и зелени; если учитываются и развиваются пищевые вкусы детей за счет разнообразия и систематического введения новых блюд; если в меню введены оздоровительные напитки, а в детском саду организован фитобар. Кроме того, сама организация питания должна быть комфортной в психологическом плане.

Планирование физкультурно-оздоровительной работы

Планирование физкультурно-оздоровительной работы представляет собой систему взаимосвязанных документов, регулирующих и регламентирующих деятельность персонала и родителей по сохранению и укреплению здоровья детей. Качественное планирование физкультурно-оздоровительной работы возможно только на основе обобщенной *медико-педагогической информации* о детях, в которую входит:

1. Отнесенность детей к определенной группе здоровья. Распределение детей по группам зависит главным образом от наличия у них патологии физического развития. Получить эту информацию можно у медицинского персонала дошкольного учреждения.

2. Уровень заболеваемости воспитанников в каждой возрастной группе по сравнению со средними показателями по дошкольному учреждению в целом, а также уровень заболеваемости каждого воспитанника по отношению к средним общим показателям всей группы. При этом важно учитывать все виды заболеваемости: соматическую, инфекционную, бытовой травматизм и др.

3. Уровень физического развития воспитанников в сравнении с нормативными для данного региона показателями.

4. Уровень развития физических качеств и физической подготовленности детей в соответствии с возрастными возможностями.

5. Качество освоения двигательных навыков.

6. Оценка функционального состояния организма детей, по которой можно достоверно судить о степени развития сердечно-сосудистой и дыхательной систем, выносливости и работоспособности организма.

7. Обобщенные данные о наличии (или отсутствии) у детей привычек здорового образа жизни, например таких, как мытье рук (без напоминания) перед едой и после туалета, умение чистить зубы и полоскать рот, пользоваться по мере необходимости носовым платком и совершать туалет носа и т.д.

Систематический сбор медико-педагогической информации позволяет соответствующим образом планировать физкультурно-оздоровительную работу, а также отслеживать ее эффективность.

Планирование физкультурно-оздоровительной работы должно представлять комплекс взаимодополняющих планов.

В иерархической последовательности они представлены ниже:

1. Тематический план, отражающий основное содержание физкультурной работы для каждой возрастной группы детей в течение учебного года.

2. Сводный план общесадовских спортивных мероприятий с указанием степени участия каждой возрастной группы.

3. План контроля реализации системы физического воспитания и оценки ее эффективности с приложением в виде набора конспектов контрольно-срезовых занятий и протоколов.

4. Календарные планы образовательной работы.

5. План лечебно-профилактических мероприятий, включающий проведение диагностики физического развития и функционального состояния организма детей.

6. План преемственности дошкольного учреждения и семьи по обеспечению физического здоровья детей.

Тематический план составляется на период от трех месяцев до года (по усмотрению руководителя). В нем должно быть отражено основное содержание физкультурной деятельности для всех возрастных групп с учетом здоровья и физического развития детей: система обучения основным движениям, спортивным и подвижным играм, строевым упражнениям. В него также могут быть включены мероприятия лечебно-профилактической работы и профилактике травматизма, воспитанию у детей привычек здорового образа жизни.

Ниже в качестве примера приводится фрагмент тематического плана физкультурно-оздоровительной работы с использованием содержания Программы воспитания и обучения в детском саду под редакцией М.А. Васильевой (табл. 5.1).

Таблица 5.1

Фрагмент тематического плана физкультурно-оздоровительной работы

№	Вид движения	Младшая группа	Средняя группа	Старшая группа	Подготовительная группа
1	Ходьба	Обычная с естественными свободными движениями рук и ног. Учить обходить предметы, идти друг за другом в определенном направлении, менять направление движения по сигналу. Ходить стайкой, парами, по кругу, взявшись за руки. Ходить врассыпную, обходя предметы, ходить приставным шагом вперед и в стороны. Ходьба с переходом на бег и наоборот	Ходить и бегать со свободными, координированными движениями рук и ног, держа голову прямо, не шаркая ногами. Менять по сигналу направление и темп ходьбы. Отрабатывать технику обычной ходьбы. Ходить на носках, с высоким подниманием колена. Ходить змейкой, по прямой, по кругу, врассыпную. Ходить с выполнением различных заданий: с остановкой, приседанием, поворотом и т.п.	Ходьба обычная, на носках, на пятках, на наружных сторонах стоп, с высоким подниманием колена. Ходить приставным шагом в сторону (правую и левую). Ходьба в колонне по одному, парами, ходьба по прямой, по кругу, вдоль границ зала, змейкой, врассыпную. Ходьба с выполнением заданий. Ходьба в чередовании с бегом, прыжками, с изменением направления, темпа и сменой ведущего	Ходьба обычная, на носках руки за голову, на пятках, на наружных сторонах стоп. Ходьба с высоким подниманием колена (бедра). Ходьба с перекатом с пятки на носок, приставным шагом в правую и левую стороны. Ходьба в колонне по одному, по два, по три. Ходьба вдоль границ зала с поворотом, с выполнением различных заданий воспитателя

Таблица 5.1 (продолжение)

№	Вид движения	Младшая группа	Средняя группа	Старшая группа	Подготовительная группа
	Главные моменты, на которые следует обращать особое внимание при обучении детей ходьбе	На вертикальное положение головы и туловища, на исходное положение ног перед ходьбой (они должны быть выпрямлены), высоту поднимания ноги, равномерность в длине шагов и сохранение указанного направления	Постановку стопы (перекат с пятки на носок), вертикальное положение головы (стараясь не смотреть себе под ноги), развертывание стоп наружу под углом приблизительно 13°, равномерность шагов	Развитие перекрестной координации рук, выдерживание указанного темпа ходьбы, сохранение направления движения, уверенность переката с пятки на носок с разворачиванием стоп при ходьбе на 15°	Правильность положения стопы и туловища при ходьбе на пятках, наружном крае, носках, в полуприседе Умение идти широким шагом. Правильность постановки стопы и переноса массы тела при гимнастической ходьбе
	К концу первого квартала дети должны:	При ходьбе использовать все пространство физкультурного зала (площадки). Принимать правильное исходное положение перед ходьбой	Ходить, держа голову прямо, смотреть вперед, ходить равномерным шагом, стараясь развернуть стопы кнаружи	Освоить технику ходьбы на носках, пятках	Сохранять при различных видах ходьбы правильное положение туловища, головы, стопы

Таблица 5.1 (окончание)

№	Вид движения	Младшая группа	Средняя группа	Старшая группа	Подготовительная группа
	К концу полугодия дети должны:	Ходить свободно, стараясь высоко поднимать ногу, не шаркать ногами	Ходить прямо, не смотреть под ноги, направляя взгляд на 2–3 м вперед	Освоить технику ходьбы приставным шагом	Быстро менять направление и темп, сохранять прямолинейность Движения (допустимое отклонение — 10–15 см), по сигналу переходить на различные виды ходьбы
	К концу третьего квартала дети должны:	Сохранять направление движения (допустимое отклонение — 50 см). Ходить равномерным нешироким шагом, развернув пальцы стоп кнаружи	Сохранять прямолинейность движения, ходить высоко поднимая стопы, опускать ногу при ходьбе вначале на пятку с перекатом на носок	Освоить технику ходьбы с высоким подниманием колена, выдерживать указанное направление (допустимое отклонение — 30 см), согласовывать движения рук и ног. При ходьбе разворачивать стопы кнаружи не под углом не менее 15°	Полностью освоить техники ходьбы с высоким подниманием колена, широким шагом, гимнастическим шагом

Подобным образом планируется содержание обучения другим видам движений, подвижным играм, спортивным играм, строевым упражнениям, приобщению детей к традициям и культуре большого спорта.

Наличие тематического плана физкультурно-оздоровительной работы позволяет воспитателям скорректировать организацию физкультурных занятий в своей возрастной группе, а также обеспечить преемственность возрастных групп в работе по физическому воспитанию.

Сводный план спортивных мероприятий может быть либо частью годового плана дошкольного учреждения, либо приложением к нему. Он позволяет коллективу рационально распределить свои силы и своевременно подготовиться к проведению спортивных праздников и развлечений (написать сценарии, подготовить атрибутику, обучить детей и т.д.). Примерная схема разработки подобного плана представлена в таблице 5.2.

Таблица 5.2

Примерная схема разработки сводного плана спортивных праздников и развлечений

Месяц, день	Вид мероприятия, его название	Основное содержание	Основные участники (возрастные группы)	Ведущий	Гости
Сентябрь, 25	«Осенние старты»	Соревнование по скоростному бегу, езде на трехколесном велосипеде и...	Старшие группы	Физорг	Дети средней, младшей групп, родители
...	...	...	...	...	...

План контроля реализации системы физического воспитания и оценки ее эффективности разрабатывается по традиционной схеме: порядковый номер, вид контроля, объекты контроля, субъекты контроля, сроки, формы представления отчетов, отметка о выполнении, оценка. К плану контроля прилагаются протоколы обследования и варианты конспектов контрольно-срезовых занятий.

Календарные планы образовательной работы с детьми, составляемые воспитателями в каждой возрастной группе, должны включать: еженедельный комплекс утренней гимнастики и гимна-

стики после дневного сна, развернутое содержание физкультурных занятий и прогулок, а также содержание физкультурных пауз во время занятий интеллектуального цикла. Однако если в дошкольном учреждении имеется качественное методическое обеспечение физкультурной деятельности, то календарные планы могут быть более краткими. В этом случае в календарном плане достаточно указать номер варианта и источник.

К методическому обеспечению физкультурной деятельности относятся:

— наличие последовательных комплексов упражнений для утренней гимнастики и гимнастики после дневного сна, разработанных для каждой возрастной группы на учебный год;

— наличие опорных конспектов занятий для каждой возрастной подгруппы детей;

— наличие сценариев различных вариантов прогулок для каждой возрастной подгруппы детей для различной по сезону погоды;

— набор вариантов двигательных пауз.

План лечебно-профилактических мероприятий разрабатывается руководителем и педиатрической службой на основе качественного анализа заболеваемости воспитанников за несколько предыдущих лет с учетом возможностей дошкольного учреждения. Традиционно он включает следующие разделы: профилактику сезонных заболеваний, профилактику гриппа, общеукрепляющие мероприятия, закаливание, воспитание привычек здорового образа жизни, санитарно-просветительскую работу.

План преемственности дошкольного учреждения и семьи по обеспечению физического здоровья воспитанников включает совместные мероприятия по комплексной оценке физической подготовленности детей, пропаганде лучшего опыта семей в воспитании здорового ребенка и т.д. Более подробно о совместной работе родителей и дошкольного учреждения по вопросам оздоровления воспитанников, обеспечению их своевременного физического развития будет рассказано в следующей лекции.

Методическое обеспечение физкультурно-оздоровительной работы в дошкольном учреждении

Основу программно-методического обеспечения физкультурно-оздоровительной работы составляет образовательная программа, реализуемая в дошкольном учреждении. К этой программе должна

быть подобрана серия методических пособий и рекомендаций, позволяющих педагогическому коллективу ориентироваться в структуре физкультурно-оздоровительной работы и ее содержании.

В дошкольном учреждении в соответствии с его условиями, возможностями и уровнем квалификации персонала должен быть разработан в помощь воспитателю комплекс вспомогательных документов методического характера.

Вспомогательными методическими материалами для воспитателей и физорга при разработке планов являются:

1. Макроцикл и микроцикл двигательной деятельности детей, разработанный методическим кабинетом дошкольного учреждения для каждой возрастной группы.

2. Вариативные комплексы утренней гимнастики (для проведения в помещении и на свежем воздухе) для каждой возрастной группы, сведенные в единую систему по степени усложнения двигательного материала.

3. Вариативные комплексы общеукрепляющих упражнений, которые могут быть использованы на физкультурных занятиях, а также гимнастике после дневного сна.

4. Опорные конспекты основных вариантов физкультурных занятий с расчетом физических нагрузок для каждой возрастной подгруппы детей и указанием линий усложнения содержания.

Микроцикл двигательной деятельности — это обязательные двигательные нагрузки ребенка, распределенные в течение дня. К ним относятся: утренняя гимнастика и гимнастика после дневного сна, организованная двигательная деятельность на прогулках, различного рода физкультминутки, создание условий и предоставление времени для самостоятельной двигательной деятельности детей.

При разработке микроцикла двигательной деятельности для воспитанников дошкольного учреждения учитываются возрастные физиологически обоснованные суточные нормы локомоций. Режим дня детей в дошкольном учреждении разрабатывается с учетом микроцикла двигательной деятельности.

Макроцикл двигательной деятельности — это двигательные нагрузки высокой плотности, распределенные в течение недели и месяца. К ним относятся: физкультурные занятия, спортивные тренировки и секции, спортивные досуги и развлечения. На основе макроцикла двигательной деятельности организуется образовательный процесс в каждой возрастной группе детей. Для этого составляется план-схема физкультурных мероприятий на месяц. Она дает воспитателю возможность правильного распределения

занятий интеллектуального и художественно-продуктивной деятельности и не допускать интеллектуальных или физических перегрузок. При составлении план-схемы физкультурных занятий нельзя допускать, чтобы занятия с высокой интеллектуальной и физической нагрузкой проводились в один день. Например, занятия математикой и спортивной секции. Между занятиями с высокой степенью физических нагрузок должно пройти не менее 48 часов.

По физическим нагрузкам физкультурные занятия распределяются следующим образом:

Высокой физической нагрузки (обучающие и тренировочные со средней ЧСС от 140 до 160 уд./мин.):

— для детей до 5 лет — одно занятие в неделю;

— для детей 5–7 лет — два занятия в неделю.

Эти занятия целесообразно проводить физоргу дошкольного учреждения по возрастным подгруппам. Он может заниматься с ними отдельно, но может присоединить детей семейной группы к занятиям обычных групп соответствующего возраста.

Занятий средней физической нагрузки для детей до 5 лет проводится не более двух в неделю, для детей старше 5 лет — также не более двух в неделю.

Занятия малой физической нагрузки для детей до 5 лет проводятся два раза в неделю, а для детей старше 5 лет — 1 раз в неделю.

Примечание. При неправильном распределении интеллектуальных и физических нагрузок в течение недели и месяца у детей может возникнуть нервное истощение. Оно проявляется прежде всего в повышенной агрессивности, негативных эмоциях, ломке и разбрасывании игрушек, придумывании разного рода «страшилок» и т.п.

Для составления план-схемы физкультурных занятий удобен метод бюрографического планирования (система знаков и символов).

В таблице 5.3 приведена примерная план-схема физкультурных занятий.

Таблица 5.3

Примерная план-схема физкультурных занятий на месяц*

Дни недели	1 неделя	2 неделя	3 неделя	4 неделя
Понедельник	Прогулка-поход (ОСФ)	Сюжетно-игровое (ЗСФ)	Занятие на тренажерах (РВП)	Прогулка-поход (РСФ)

Таблица 5.3 (окончание)

Дни недели	1 неделя	2 неделя	3 неделя	4 неделя
Вторник	Традиционное (ЗВ)	Занятие-тренировка (ОВ)	Занятие «Спортивная секция» (ОВП)	Традиционное (ОСФ)
Среда	Серии «Забочусь о своем здоровье» (ОМП)	Серии «Забочусь о своем здоровье» (ЗМФ)	Секционное занятие (ОМП)	Секционное занятие (ЗСИ)
Четверг	Сюжетно-игровое (ЗСФ)	Занятие на тренажерах (РВИ)	Занятие на танцевальном материале (ЗВФ)	Серии «Забочусь о своем здоровье» (ОМП)
Пятница	Спортивный досуг (РСФ)	Самостоятельное занятие (РСИП)	Совместное физкультурное занятие с родителями (РСФ)	Совместный с родителями спортивный досуг (РСФ)

* План-схема занятий условна, не отнесена к конкретной возрастной группе и является лишь иллюстрацией.

Условные обозначения:

ОВ — обучающее высокой нагрузки;
ОС — обучающее средней нагрузки;
ОМ — обучающее малой нагрузки;
РС — развивающее средней нагрузки;
РВ — развивающее высокой нагрузки;
РС — развивающее средней нагрузки;
ЗВ — закрепляющее высокой нагрузки;
ЗС — закрепляющее средней нагрузки;
ЗМ — закрепляющее малой нагрузки.

Ф, П, И означают: Ф — фронтальная форма организации детей при обочении основным движениям; П — подгрупповая форма организации детей; И — индивидуальная; ИП — индивидуально-поточная.

Согласно приведенному распределению физкультурных занятий на месяц мы можем соответственно спланировать занятия, требующих максимальной активизации интеллектуальной деятельности. Например, в первую неделю месяца таких занятий может быть два: в среду и пятницу, во вторую неделю — одно занятие в среду и т.д.

Варианты комплексов утренней гимнастики должны подбираться сразу на год вперед. При этом важно решить, как будет обновляться комплекс гимнастики: полностью или постепенно. Мы рекомендуем второй вариант. Первый комплекс утренней гимнастики разучивается на физкультурных занятиях, и, когда дети его хорошо освоят, он становится утренней гимнастикой. Первый комплекс упражнений становится исходным. Он проводится с детьми в течение двух недель. Но в этот период те упражнения, которые освоены детьми достаточно хорошо, заменяются (соответственно группе мышц) новыми — более сложными. Когда подходит очередь выполнения хорошо освоенного упражнения, воспитатель говорит детям: «Дети, сегодня я покажу вам новое упражнение, которое мы скоро будем выполнять. Оно называется “Парашютист”». Она показывает детям упражнение и предлагает повторить его, чтобы закрепить у них образ действия. Затем дети выполняют прежнее хорошо освоенное упражнение.

На следующий день в этом месте утренней гимнастики воспитатель говорит детям: «Дети, вчера я вам показала новое упражнение, которое называется “Парашютист”. Выполняя его, необходимо хорошо напрячь мышцы рук. Попробуем повторить это упражнение. Молодцы, отлично получается! А теперь вернемся к хорошо знакомому нам упражнению “Насос”». На следующий день освоение нового упражнения продолжается. И на четвертый-пятый повтор новое упражнение заменяет предыдущее.

Следует отметить, что при разучивании нового упражнения, количество повторов прежнего упражнения уменьшается, и таким образом баланс физической нагрузки не нарушается. Обычно в течение двух недель заменяются два упражнения, а сам комплекс плавно «перетекает» в другой. Именно поэтому все комплексы утренней гимнастики должны быть подобраны заранее. Тогда воспитатель сможет обеспечить плавную замену упражнений и добиваться высокого качества их выполнения детьми.

Подобным образом подбираются комплексы утренней гимнастики на свежем воздухе. Но, учитывая возможную смену погоды, комплексы разрабатываются в четырех вариантах: для обычной по сезону погоды, для влажной погоды (но исключается дождь), для ветреной погоды, а также для неблагоприятной по сезону погоды.

В первом случае в комплекс утренней гимнастики на свежем воздухе, которая, по сути, является одной из форм организации утренней прогулки, включаются: разминка, оздоровительный бег, ком-

плекс общеразвивающих упражнений, подвижные игры, упражнения на восстановление дыхания.

При влажной погоде утренняя гимнастика на свежем воздухе не отменяется, но, учитывая, что дорожки могут быть залиты водой, земля на спортивной площадке размокла, целесообразно комплекс гимнастики составить из разминки и серии подвижных игр, для которых всегда можно найти достаточно сухое место.

Если на улице сухо, но ветрено, то для такой погоды лучше всего подойдет комплекс, состоящий из разминки, оздоровительного бега и комплекса упражнений на полосе препятствий. В этом случае детям не приходится стоять на ветру.

Комплекс утренней гимнастики рассчитывается не менее чем на 25–30 минут. Физические нагрузки при этом не превышены за счет того, что комплекс гимнастики хорошо детьми освоен (разучивают его на физкультурных занятиях), управление этой деятельностью со стороны взрослых носит принципиально иной характер, а, кроме того, детям предоставляется несколько минут (от 7 до 10) свободной двигательной деятельности на спортивной площадке.

При неблагоприятной погоде (ливень, мороз, шквальный ветер) гимнастику проводят в помещении. Для каждой группы определяется место проведения и соответственно этому месту разрабатывается комплекс гимнастики. Например, в групповой может использоваться один из вариантов аэробики или серия оздоровительных игр. В музыкальном зале полезно составить комплекс из танцевально-ритмических упражнений. В длинном коридоре удобно организовать разнообразные упражнения с использованием «тест-дорожек», а в физкультурном — поработать на тренажерах.

Для физкультурных занятий и гимнастики после дневного сна подбор упражнений также производится не менее чем на полгода вперед. Только так можно обеспечить целенаправленное физическое развитие ребенка за счет нарастания нагрузок и усложнения движений.

Большое значение для обеспечения качества физкультурно-оздоровительной работы имеют ***опорные конспекты вариативных физкультурных занятий***. Они позволяют оптимизировать физические нагрузки на занятии, вводить обоснованные усложнения в программу обучения детей двигательным навыкам, отслеживать своевременность их формирования, а также обеспечивать максимальное разнообразие физкультурной деятельности. Кроме того, опорные конспекты вариативных физкультурных занятий очень удобны для воспитателя, поскольку пользоваться ими можно многократно (до тех пор, пока не реализуются все линии усложнения

основного программного материала, заложенного в содержание данного варианта занятия).

При разработке опорного конспекта физкультурного занятия указывают:

— вариант занятия и его основные задачи;

— количество частей занятия и их краткое содержание;

— длительность каждой части занятия в минутах, а также количество повторов каждого вида движений;

— нагрузку в каждой части занятия по частоте сердечных сокращений (ЧСС);

— основные методы и приемы обучения, используемые в каждой части занятия, а также словесные указания, речевки и т.п.;

— перечень оборудования, атрибутики, пособий, используемых в каждой части занятия;

— содержание индивидуальной работы с детьми, их имена;

— перечень возможных усложнений программного материала к каждой части занятия;

— отметку о том, когда были введены запланированные усложнения;

— оценку результатов.

Кроме того, опорный конспект должен содержать идеальную физиологическую кривую занятия, на которую воспитатель должен ориентироваться при подборе содержания двигательного материала, темпа занятия и длительности повторов, длительности пауз между частями занятия для восстановления показателей частоты сердечных сокращений.

Основными *методическими рекомендациями* при разработке опорного конспекта физкультурного занятия могут быть следующие:

1. Следует отобрать доступное по возрастным показателям содержание двигательной деятельности, соответствующее варианту занятия.

2. Составить конспект в указанной выше последовательности (можно использовать также приведенную ниже форму написания конспекта).

3. Пользуясь данными ЧСС в каждой части занятия, вычертить его идеальную физиологическую кривую.

4. После того как будет составлен конспект физкультурного занятия и вычерчена его физиологическая кривая, необходимо апробировать его. Для этого необходимо разделить возрастную группу детей на две равные по физическим возможностям и показателям здоровья подгруппы.

5. Сначала провести занятие с первой подгруппой детей, снимая показатели ЧСС в начале и конце каждой части физкультурного занятия. Затем на основе этих показателей вычертить реальную физиологическую кривую занятия. Сравнение «реальной» физиологической кривой с «идеальной» позволит обнаружить определенные отклонения в реакции организма детей на предлагаемые физические нагрузки. Например, воспитатель планирует, что к концу третьей минуты оздоровительного бега пульс у детей будет равен 150 уд./мин. На деле показатели пульса выше. Это означает, что организм ребенка «перешел» в анаэробный (происходит извлечение кислорода из органов и тканей организма) режим работы. Для детей дошкольного возраста подобное недопустимо.

6. Для того чтобы «реальная» физиологическая кривая занятия приблизилась к идеальной, нужно внести соответствующие коррективы в содержание и структуру занятия, длительность и темп упражнений и т.п.: например, уменьшить длительность бега, снизить темп выполнения упражнений, увеличить время восстановления ЧСС и т.д.

7. По скорректированному содержанию провести занятие со второй подгруппой детей (если необходимо, то внести дополнительные коррективы и в этот вариант, но его апробацию провести только на следующий день).

8. Проводить занятие по опорному конспекту можно будет только после того, как реальная и идеальная физиологические кривые практически совпадут.

В таблице 5.4 приводится примерная схема составления опорного конспекта физкультурного занятия.

Пояснения:

1. В графе «Часть занятия» указывается порядковый номер части занятия и ее название.

Например, «1. Разминка».

2. В графе «Содержание» описывается деятельность детей в каждой части занятия. Например, вводная ходьба в колонне по одному, перестоение парами, ходьба на пятках и т. д. в соответствии с используемой программой, а также количество повторов упражнений.

3. В графе «Длительность» указывается общая продолжительность каждой части занятия.

— В графе «Нагрузка» указывается требуемая нагрузка по частоте сердечных сокращений. Например, оздоровительный бег — 120–140 уд./мин. (в зависимости от возраста и индивидуальных возможностей детей.

Таблица 5.4

Примерная схема опорного конспекта физкультурного занятия

Возрастная группа _____
Вариант занятия* _____
Цель и задачи занятия ** _____
Начало использования конспекта «____» _____
Воспитатель (физорг) _____

Часть занятия	Содержание, количество повторов	Длительность в мин.	Нагрузка по ЧСС	Основные методы и приемы обучения, ключевые слова, речевки и т.д.	Инвентарь	Индивид. работа	Возможные усложнения	Дата введения усложнений	Оценка результатов
1. Разминка	Обычная ходьба, ходьба на носках и т.д. ...	3	110–120	Словесные указания, ...	Скамейки для перешагивания, ...	Света, Игорь, Марина держать на голове обруч для сохранения осанки...	Перестроение на ходу в пары; ходьба врассыпную в разных направлениях...		

Таблица 5.4 (окончание)

Часть занятия	Содержание, количество повторов	Длительность в мин.	Нагрузка по ЧСС	Основные методы и приемы обучения, ключевые слова, речевки и т.д.	Инвентарь	Индивид. работа	Возможные усложнения	Дата введения усложнений	Оценка результатов
2	Оздоровительный бег	2,5	140–150	Бежать вместе с детьми	Зрительные ориентиры	Иван – сбивать быстрый темп...	Увеличение длительности бега каждые 2 недели на 0,5 мин.		
...	. . .	...	...	...	...	...	...		

Примечания:

* Указать вариант: традиционное, прогулка-поход, на тренажерах или спортивном комплесе, занятие-тренировка и т.д.

** Указать иерархию целей: обучающую, развивающую и т.д.

4. В графе «Методы...» указываются конкретные методы и приемы, словесные указания, используемые в каждой части занятия, формы организации детей при выполнении движений (индивидуально-поточная, подгрупповая, фронтальная и т.п.).

5. В графе «Инвентарь...» перечисляются оборудование, инвентарь, атрибутика для каждой части занятия.

6. В графе «Индивидуальная работа...» должны быть указаны конкретные дети и те задачи, которые будет решаться воспитателем или физоргом.

7. В графе «Линии усложнения...» перечисляются варианты усложнения в порядке возрастания сложности задания.

8. В графе «Дата введения усложнения» указывается когда было введено усложнение.

9. В графе «Оценка результатов» проставляется средний балл.

Опорные конспекты в каждой возрастной группе разрабатываются на каждый вариант физкультурного занятия. Оптимальное их количество для начала работы — шесть-восемь.

В таком случае каждый вариант занятия будет использоваться не более двух раз в месяц. Это обеспечит разнообразие двигательной деятельности и соответственно ее привлекательность для детей. После того, как конкретный вариант занятия будет проведен с детьми не мене 4–6 раз, следует снять его физиологическую кривую. Если она положительно отличается от идеальной, то следует начинать вводить усложнения в первую очередь в те части занятия, которые даются детям очень легко и ЧСС ниже требуемой. Опорный конспект будет считаться исчерпанным, когда все линии усложнения будут реализованы, а предлагаемые нагрузки уже не требуют от детей усилий. Тогда следует разработать следующий более сложный вариант занятия.

Основными вариантами занятий, для которых разрабатываются опорные конспекты, являются: традиционные; занятия-тренировки; занятия на тренажерах и спортивных комплексах; сюжетно-игровые занятия; самостоятельные физкультурные занятия; занятия, построенные на танцевальном материале; прогулки-походы; занятия, обучающие детей уходу за своим телом (серия «забочусь о своем здоровье); спортивные секции; контрольно-срезовые (диагностические).

Эти варианты физкультурных занятий отличаются не только по содержанию, но и по методике проведения и форме организации детей. Ниже приводится их краткая содержательная характеристика.

Занятия традиционного вида описаны в классической теории и методике физического воспитания, хорошо зарекомендовали себя в практике дошкольного образования и пояснений не требуют.

Занятия-тренировки относятся к нетрадиционным вариантам организации физкультурной деятельности. Они могут быть внедрены в практику работы группы только в том случае, если обеспечивается позитивная динамика темпа прироста физических качеств детей. Суть этих занятий заключается в овладении элементами легкой атлетики, доступными для детей дошкольного возраста.

Занятие строится по следующей методике: проводится разминка, в которую включается оздоровительный бег; организуется релаксационная пауза, позволяющая восстановить дыхание и привести пульс к норме; затем дети многократно упражняются в определенном виде движений (прыжкам в длину, в высоту, скоростном беге и др.); далее проводится большая релаксационная пауза, подводятся итоги занятия и дети переходят к водным процедурам. Особое внимание при проведении такого занятия должно быть уделено разминке: она должна включать упражнения, которые способствуют более качественному формированию основного двигательного навыка. Кроме того, в утреннюю гимнастику в этот день должны быть включены специальные подготовительные упражнения.

Стихийность в планировании занятий-тренировок не допускается. В тематическом плане должно быть указано их количество, цели и основное содержание каждого. Кроме того, к плану должен быть приложен список детей, допущенных к каждому виду тренировок. Опорные конспекты, по которым организуются занятия-тренировки, обязательны.

Основная направленность з*анятий на тренажерах и спортивных комплексах* — развитие ловкости. Ловкость, как доказывают исследования, является показателем обучаемости детей. Занятия на тренажерах и спортивных комплексах способствуют развитию у них комбинаторных свойств мозга, и дети становятся более сообразительными. К тому же переоценить роль тренажеров и спортивных комплексов в развитии и совершенствовании костно-мышечного аппарата детей очень трудно.

Начинаются такие занятия с традиционной разминки, в конце которой посредством специальных расслабляющих упражнений пульс детей приводится к исходному состоянию. Затем дети под наблюдением взрослых работают на тренажерах или спортивном комплексе. Двигательные нагрузки подбираются соответственно возрасту воспитанников. Если физическое самочувствие детей нор-

мальное, то занятие может включать игры средней или малой подвижности. Порядок работы на тренажерах и выполнение более сложных заданий должны быть отражены в опорном конспекте.

Сюжетно-игровые занятия направлены на закрепление и совершенствование приобретенных двигательных умений, формирование автоматизма движений в нестандартных условиях и часто с нестандартным оборудованием.

Взрослые на таком занятии исполняют роли любимых персонажей детей: Айболита, Лисички, Буратино и т.д. Сценарием занятия предусматривается объединение различных движений в единый игровой комплекс. Увлеченые игрой дети более четко и уверенно выполняют знакомые движения. Стандартный сценарий подобного занятия пишется по сюжету «письмо позвало в дорогу». Дети получают конверт с приглашением навестить какого-либо персонажа, но найти путь к нему и преодолеть препятствия должны самостоятельно, проявив смекалку и настойчивость.

Занятия можно проводить в физкультурном зале, но лучше всего их организовывать на свежем воздухе.

Самостоятельные физкультурные занятия также направлены на совершенствование двигательных навыков детей. Но их главной целью является воспитание у детей осознанного отношения к выполнению двигательных заданий, развитие рефлексивных способностей, а также самоконтроля и честности. Они могут проводиться как в физкультурном зале, так и на свежем воздухе.

Для организации самостоятельных физкультурных занятий составляются карточки-задания. Задания подбираются строго по возможностям детей. Вариантов карточек много. Естественно, в начале года задания в них более простые, а затем в соответствии с перспективным планом развития движений становятся сложнее.

Роль взрослых на таком занятии состоит в том, чтобы следить за тем, как дети выполняют движения, следуют ли всем правилам и «предписаниям», а также чтобы подстраховать детей при выполнении более сложных упражнений.

Воспитатель не подсказывает детям, как правильно выполнить упражнение. Он только фиксирует, правильно ли оно было выполнено и где была сделана ошибка. За правильно выполненное упражнение команде (или ребенку) присуждается победное очко (например, красный флажок), а за каждую ошибку — штрафное (например, желтый флажок). В конце занятия очки подсчитываются следующим образом: сначала штрафные очки гасят победные, затем считают, сколько у каждой команды (или ребенка) осталось очков. Например,

у команды «Льдинка» осталось 3 красных флажка (3 очка), у команды «Снежинка» — 2 красных очка, а у команды «Мороз» — 4 красных. Соответственно победа присуждается команде «Мороз». Может быть и так, что у команд остались только желтые (штрафные) очки. В этом случае победительницей является команда, у которой меньше штрафных очков, потому что она сделала меньше ошибок. Детям очень нравятся самостоятельные занятия, благодаря которым они становятся более внимательными и критичными в отношении своих действий.

Занятия, построенные на танцевальном материале, направлены на развитие выносливости детей. Это занятия достаточно высокой нагрузки, которую следует просчитывать особенно тщательно, и без составления опорного конспекта здесь не обойтись. Содержанием занятия являются танцевально-ритмические упражнения, различные танцы и хороводы. На этих занятиях дети, кроме того, учатся слушать и слышать, так как в связи с изменением музыки они должны немедленно изменить и характер движений. Подготовка таких занятий требует мастерства музыкального руководителя и физорга.

Прогулки-походы — это физкультурные занятия, развивающие у детей умения обычной или спортивной ходьбы. Это отличная тренировка сердечно-сосудистой системы. Кроме того, на таких занятиях дети учатся ориентироваться на местности, определять направления частей света относительно определенного ориентира. Длительность маршрутов варьируется от 100 до 1000 м (туда и обратно) в зависимости от возраста и физической подготовленности детей.

Методика проведения занятия заключается в следующем.

Детям сообщается очередной маршрут (как правило, они уже осведомлены, куда пойдут в следующий раз, после очередного похода); напоминают правила поведения в походе; затем готовят снаряжение (это могут быть небольшие рюкзаки с термосом, ковриком, предметами первой медицинской помощи, любимой игрушкой и т.п.). Далее дети выстраиваются в удобном для них порядке и направляются по заданному маршруту. Идут обычным шагом, временами по команде переходят на спортивную ходьбу. По мере овладения техникой спортивной ходьбы ей отводится все большее место. Но необходимо помнить, что на растущие кости нагрузка должна быть строго дозированной. Поэтому каждый ребенок должен получить допуск от врача. Если по каким-то причинам такая ходьба детям противопоказана, то они идут обычным шагом.

Следует особо отметить, что дети легко преодолевают указанные расстояния и могут идти дольше. Но делать этого не следует, поскольку будет излишняя нагрузка на растущие кости.

План прогулок-походов должен быть составлен заранее и согласован с администрацией дошкольного учреждения. Конспекты занятий должны быть оформлены в виде сценариев, в которых продумываются разнообразные встречи и ситуации. В середине похода планируется привал. Дети отдыхают, «перекусывают», пьют. Время привала следует использовать и для сообщения детям новых интересных сведений, зарисовок, игр и т.п.

Закончив отдых, который длится не менее 15–20 минут, дети возвращаются в дошкольное учреждение. Необходимо сделать так, чтобы их «встретил» кто-либо из сотрудников или родителей и расспросил о том, где они были, что видели, как себя чувствуют. Крайне важно, чтобы дети немедленно поделились своими впечатлениями.

На занятиях, организованных по типу спортивных секций, дети учатся доступным их возрасту спортивным играм: городкам, баскетболу, мини-футболу, волейболу, настольному теннису и др. Организуются «секционные» занятия с четырех лет. Кроме того, содержанием секционных занятий может быть обучение детей народным подвижным играм, а также так называемым детским дворовым играм. Суть занятий заключается в расширении представлений детей о физической культуре, приобщении их к спортивным традициям и правилам, умении действовать в команде, воспитании уважения к спортивному сопернику. Секционные занятия способствуют более раннему выявлению задатков и способностей детей к спорту. Разумеется, все эти воспитательные задачи решаются на фоне развития и совершенствования конкретных двигательных навыков.

Для каждой возрастной группы должна быть разработана программа секционных занятий и опорные конспекты. В среднем на обучение спортивной игре отводится от 4 до 6 занятий. В течение года дети, как правило, могут освоить как минимум две игры. Это означает, что программа секционных занятий в каждой возрастной группе будет состоять из 8–12 занятий. После того как дети освоят спортивные игры, должны быть созданы условия для их самостоятельной организации детьми.

Занятия, приучающие детей заботиться о своем теле, следует проводить не реже двух-трех раз в месяц. Программа таких занятий должна быть сквозной: от младшего возраста до старшего. Хотя на этих занятиях нет активных движений, в плане обеспечения физи-

ческого здоровья детей, они не менее значимы, чем занятия с двигательными нагрузками. На этих занятиях дети осваивают азы физической культуры, к которой с полным основанием можно отнести заботу о своем теле. Лучше всего объединить занятия в серию (например, «Забочусь о своем здоровье») и составить мини-программу по обучению детей элементарным навыкам ухода за своим телом, а также несложным оздоровительным практикам (туалету носа, приемам водного закаливания, полосканию рта, чистке зубов, самомассажу, оценке своего физического самочувствия, элементарному аутотренингу и т.д.).

Лучше всего подобные занятия проводить в игровой форме и объединить их единой сюжетной линией.п.

Контрольно-срезовые (или диагностические) занятия — это всегда действо. Детям должно быть интересно и весело на таких занятиях, но и «переигрывать» тоже не следует. Поэтому занятие, несмотря на разнообразие сюжета, должно включать определенные ритуалы и быть торжественным. Обязательными компонентами контрольно-срезовых занятий должны стать: демонстрация навыков ходьбы, музыкально-ритмическая разминка, подготовка оборудования к соревнованиям, самостоятельная разминка, соревнования в каком-либо виде основных движений (допустимо до трех), отдых «спортсменов», во время которого организуются «показательные выступления» или концертные номера, подвижная игра как заключение для определения командного первенства, расслабляющие паузы, оглашение победителей, пьедестал почета и вручение призов, поднятие флага в честь победителей.

Контрольно-срезовые занятия используются для того, чтобы, зафиксировав результаты сегодняшнего дня, провести своевременную коррекцию тематического и других планов физкультурно-оздоровительной работы. Конспекты контрольно-срезовых занятий необходимо составлять одновременно с тематическим планом, а затем обсудить на педагогическом совете и утвердить сроки проведения. В конце года проводится заключительное контрольно-срезовое занятие. Оно может быть организовано в форме детской спортивной олимпиады.

Организационно-педагогическое резюме

Обеспечение физического здоровья требует создания в дошкольном учреждении действенной системы физического воспитания, направленной на развитие и совершенствование важнейших систем организма воспитанников. Основным средством этого развития

являются движения. Реализация системы физического воспитания обеспечивается качеством планирования физкультурно-оздоровительной работы и профессиональным методическим сопровождением. Кроме того, она требует создания системы объективного контроля эффективности физкультурно-оздоровительной работы на основе важнейших показателей физического здоровья: выносливости сердечно-сосудистой системы, аэробной производительности, наращивании резервных мощностей организма.

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Разработайте опорные конспекты двух вариативных занятий по предложенной в лекции схеме.

2. Разработайте систему закаливания детей с учетом материалов лекции в соответствии с возможностями вашего учреждения.

Литература

1. *Алямовская В.Г.* Психолого-педагогический мониторинг в дошкольном учреждении компенсирующего вида. — М.: Восхождение, 2007.

2. *Алямовская В.Г.* Современные подходы к оценке эффективности системы физического воспитания в дошкольном учреждении//Педагогическое обозрение. — 2008 — № 6.

3. *Алямовская В.Г.* Ясли — это серьезно. — М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 2002.

4. *Мартынов С.М.* Здоровье ребенка в ваших руках. — М.: КРОН-ПРЕСС, 1995

5. *Оверчук Т.И.* Здоровье и физическое развитие детей в дошкольных образовательных учреждениях: проблемы и пути оптимизации. — М.: Гном, 2004.

Лекция 6. Содержание и организация работы по обеспечению здоровья личности воспитанников дошкольного образовательного учреждения

Сущность понятия «здоровье личности»

В первой лекции нашего курса мы подробно рассмотрели сущность понятия «здоровье» как характеристики состояния человека, интегрирующей физические, психические, социальные, ментальные и духовные аспекты. В этой лекции мы попытаемся на основе интеграции научных исследований психологии, акмеологии и педагогики дать определение понятию «здоровье личности» и соответственно выделить его основные показатели и критерии оценки.

В науках по человекознанию человека принято характеризовать как индивида, как личность и как субъекта деятельности. Это относится и к растущему человеку, например ребенку дошкольного возраста.

Что касается индивидных показателей, то состояние организма и уровень функционирования в нем отдельных органов определяются с помощью средств антропометрической, медицинской и педагогической диагностики. Полученные данные соотносятся с возрастными нормативами, а затем интегрируются в целостную систему. Например, антропометрические показатели физического развития сопоставляются с возрастными показателями развития двигательных качеств и физической подготовленности, а затем они соотносятся с характером и уровнем заболеваемости ребенка.

При оценке ребенка как субъекта деятельности обычно выявляется степень соответствия развития его психических процессов требованиям деятельности, которую он выполняет (игровой, учебной, трудовой и т.д.), а также определяется характер результатов деятельности, которые он в состоянии достичь. Другими словами, определяются зоны его актуального и ближайшего развития.

Намного сложнее (особенно в дошкольном возрасте) фиксировать процесс в развитии личностных характеристик и определять характер их взаимосвязей с индивидным развитием ребенка и его развитием как субъекта деятельности. Дело в том, что личность характеризуется в психологии как «ансамбль отношений», она буквально соткана из них. Множество отношений личности существенно затрудняет ее оценку.

Категория «отношения» — одно из центральных понятий в концепции «психология отношений», зародившейся еще в начале XX века в школе В.М. Бехтерева.

Основное положение данной концепции заключается в том, что *психологические отношения человека представляют целостную систему индивидуальных, избирательных, сознательных связей личности с различными сторонами объективной действительности*. Другими словами, при психологическом анализе личность, по своей природе неделимая, предстает перед исследователем как система множества отношений.

Отношение личности, в свою очередь, представляет собой *психическое образование*. Это психическое образование аккумулирует и интегрирует результаты познания личностью окружающего мира, а также вызванные этим познанием переживания и соответствующие поведенческие реакции. На наличие в структуре личности эмоционального, познавательного и волевого компонентов указывал еще В.Н. Мясищев. Причем, как отмечает он и другие исследователи, определяющей характеристикой в этой триаде обычно оказывается эмоциональная компонента. В современной психологии эти компоненты соответствуют трем сферам «психического» — эмоциональной, когнитивной и эмоционально-поведенческой.

Логично предположить, что отношения развивающейся личности к окружающему миру, в том числе и к своему здоровью, во многом определяются ее опытом, механизмами саморегуляции деятельности, степенью развитости эмоциональной и мотивационно-потребностной сфер психики, ее коммуникативным ядром. Болезненно искаженные отношения (например, мнительность, неуживчивость и др.) характеризуют нездоровую личность. Поэтому логично предположить, что у здоровой личности вышеперечисленные сферы развиваются в оптимальном режиме без существенных искажений. Например, если формирование эмоционально-нравственной сферы ребенка соответствует возрастным нормативам, то его личность эмоционально адекватна. И это уже можно отнести к показателям здоровья самой личности.

Мы уже говорили о том, что каждый человек, процесс, событие и т.п. при отражении их личностью непременно вызывают к себе отношение. Характер этих отношений различен. Они могут характеризоваться как *активно-положительные, активно-отрицательные, пассивно-положительные, пассивно-отрицательные, противоречивые, неопределенные, безразличные* и другие. Характер отношения ребенка к окружающему многое может сказать о здоровье его личности. Под воздействием формирующейся у личности картины мира, усваиваемых

ею моральных, правовых, эстетических и иных принципов у нее возникают и укрепляются, выстраиваясь в определенную иерархию в ее личностной структуре, более глобальные отношения — к природе, к человечеству, Отечеству, собственности, к труду, к себе самой. И если эти отношения в своей содержательной части соответствуют (или близки) у ребенка общечеловеческим ценностям, побуждают его также быть постоянно активным в достижении своих, пусть пока еще небольших, целей, активно взаимодействовать с окружающими людьми, значит, личность движется к своей вершине (акме). А следовательно, можно утверждать, что на наших глазах формируется здоровая личность.

Активность здоровой личности проявляется в позиции созидателя в построении отношений (в том числе и отношения к своему здоровью), социальной мотивации деятельности (делать полезное людям), в творческом преобразовании окружающего мира, желании и способности рассуждать и т.п. Показателями здоровья личности в этом случае будут нравственный уровень ее поступков, а также характер последствий этих поступков, как непосредственно для нее самой, так и для окружающих.

Активность личности теснейшим образом связана с таким ее свойством, как коммуникабельность. Коммуникабельность — социально-психологическая черта личности, ее способность к товарищескому общению с другими людьми: со сверстниками (у воспитанников и учащихся), коллегами и партнерами (у взрослых) и т.д. Коммуникабельность формируется в процессе групповой жизни и деятельности ребенка, но существуют биологические и физиологические задатки человека, которые могут существенно влиять на ее развитие.

В социальной психологии существует понятие «коммуникативное ядро личности». Оно определяется как характерное для личности единство восприятия, отношения и поведения, проявляемое при взаимодействии с различными людьми и группами, с которыми человеку приходится вступать в прямые или опосредованные контакты.

Коммуникативное ядро личности включает:

— все формы знания (образы восприятия, представления, памяти, воображения, понятия и т.д.) о людях и общностях, которыми располагает человек и которые более или менее полно актуализируются у него в общении с этими людьми;

— все более обобщенные или частные переживания, проявляемые в контактах с другими людьми;

— все виды вербального или невербального поведения.

Вступая в общение с людьми или группами, человек обнаруживает различную направленность. Жестокость, черствость, грубость,

лживость, злобность, скрытность и другие подобные качества составляют коммуникативное ядро определенного типа личности. И подобную личность смело можно отнести к категории «нездоровой». Чуткость, альтруизм, милосердие, совестливость, искренность, доброта и многие другие похожие качества, рассматриваемые как единая совокупность, тоже образуют коммуникативное ядро личности, но совершенно другого типа — здоровой.

Готовность ребенка к полноценному межличностному общению представляет собой сложный многокомпонентный процесс, который предполагает одновременное развитие его психики по нескольким взаимосвязанным направлениям. Главное в нем — формирование гуманистического по своему характеру коммуникативного ядра личности, которое предполагает достижение такого уровня восприятия любого человека, отношения к нему, когда он видится как самая большая ценность. В этом случае мы можем быть уверены, что воспитываем здоровую личность.

Любое действие и тем более поступок для их совершения требуют волевых усилий, а следовательно, определенного уровня развития волевой сферы. Следуя логике нашего рассуждения, к категории «здоровая личность» можно отнести и волевую личность, т.е. личность с высоким уровнем развития волевых качеств. К ним относятся*: дисциплинированность, самостоятельность, настойчивость, организованность, инициативность и волевые привычки*.

Понятие «здоровье личности» определенным образом можно соотнести с понятием «личностная зрелость». На каждой возрастной ступени своей жизни человек достигает определенного уровня личностной зрелости. Если по количеству прожитых лет ребенок считается старшим дошкольником или даже младшим школьником, то соотношение между его возрастом и личностной зрелостью далеко не однозначно. Приведем простой пример. Ценность человеческой жизни у ребенка раннего возраста определяется теми важными для ребенка предметами (вещами), которыми конкретный человек обладает. В старшем дошкольном возрасте это отношение резко меняется. Для него ценен человек сам по себе, независимо от того, какими значимыми для ребенка предметами тот обладает. Но мы, например, убеждаемся, что для семилетнего ребенка по-прежнему ценен и хорош тот, кто обладает значимой для него вещью и может ее либо подарить, либо дать попользоваться. Можно ли в этом случае говорить о том, что ребенок достиг соответствующей ступени своей возрастной зрелости? Разумеется, нет. Но то же самое можно сказать и о здоровье его личности. У других детей такого же возраста отношение к человеку как высшей

ценности жизни проявляется в бескорыстной любви, желании поделиться лакомствами или игрушками, в сопереживании и деятельном сочувствии. Это соответствует возрастным показателям личностной зрелости, а следовательно, можно говорить и о здоровье личности.

В психологии есть такое понятие, как уровень притязаний. Он напрямую связан с особенностями «Я-концепции» и всегда в значительной степени определяет социальный и личностный пределы поступка, которые «позволяет» себе совершить человек. С категорией уровня притязаний, в которой находит выражение ценностное содержание личности, теснейшим образом сопряжено понимание ребенком значения своих поступков и результатов своей деятельности. В будущем с этой категорией напрямую связана и стратегическая линия жизни человека (планирование себя, своей жизни).

Уровень притязаний связан, в свою очередь, с развитием мотивационно-потребностной сферы, которая в дошкольном возрасте имеет свои критерии оценки. Потребности являются побудительными силами, запускающими активность человека. По мере роста и развития человека они выходят далеко за рамки органической жизни и отражают всё богатство создаваемой людьми культуры. Осознанные потребности и желания приобретают у ребенка характер мотивов, которые являются значимым и необходимым звеном в процессе развития личности. Совокупность мотивов образует мотивационную сферу. В ходе становления личности возникает иерархия (соподчинение) мотивов, формируется система ценностей. Мотивам, имеющим бóльшую значимость, подчиняются все другие мотивы.

Здоровье личности — это устойчивая совокупность сформированных в соответствии с возрастными показателями таких ее качеств, как:

— эмоционально адекватное реагирование на различные ситуации, обусловленное отсутствием противоречивости в отношениях;

— активность и коммуникабельность, обусловленные социальной мотивацией деятельности и поведения;

— организованности, самостоятельности, дисциплинированности, инициативности и т.п., обусловленных оптимизацией развития волевой сферы.

Если говорить о показателях здоровья личности, то необходимо отметить, что каждый из названных структурных компонентов здоровья личности является также и ее показателем. Возрастные критерии оценки этих показателей изложены в различных диагностических методиках (Г.А. Урунтаевой, Е.П. Ильина, А.В. Запорожца, Л.В. Куликова, Д.Б. Эльконина и др.), вполне пригодных для использования в дошкольном учреждении.

Методологические подходы к оценке здоровья личности

Основным методологическим подходом при оценке здоровья личности воспитанника дошкольного учреждения, а также группы воспитанников является разработка модели здоровья личности дошкольника. В этой модели компоненты личности, имеющие непосредственное отношение к ее здоровью, должны быть представлены в виде иерархии. Таких компонентов не должно быть много, например, три или четыре. И это должны быть универсальные свойства и черты личности, т.е. практически присущие всем людям. Например, эмоциональное реагирование на ситуацию. Этот компонент здоровья личности, состоит в свою очередь из таких специфических черт, как положительный эмоциональный настрой, отсутствие противоречивости в отношениях и т.д. Или, например, такой аспект здоровья личности, как коммуникабельность, который характеризуется степенью общительности и доброжелательности, умением выражать свои мысли.

На *рис. 6.1* представлена модель здоровья личности, которая может быть использована в оценке личностного здоровья детей дошкольного возраста. Каждая из общих и специфических черт представляет собой континуум[1], в который может быть помещен некоторый аспект личности.

Проведенный анализ с использованием континуума позволяет создать наглядный «портрет» личности воспитанника, на основании которого можно определить главные направления коррекции ее здоровья, как в сторону его нормализации, так и в сторону оптимизации. Это может быть индивидуальная личностная коррекция или коррекция условий среды; использование специальных педагогических ситуаций или занятий психологического практикума и т.п. При анализе «здоровья личности» особое внимание следует обратить на позицию «3», поскольку она граничит с критической зоной.

На *рис. 6.2* показана условная схема анализа здоровья личности ребенка старшего дошкольного возраста в одном из ее аспектов.

Если мы обратимся к приведенной ниже схеме, то увидим, что наш условный воспитанник креативен, у него неплохой уровень логического мышления, так как способность рассуждать находится в зоне оптимума, его воображение практично, поскольку свои за-

---

[1] Континуум — (от лат. continuum — непрерывное) в математике непрерывная совокупность, например, совокупность всех точек отрезка на прямой или всех точек прямой, эквивалентная совокупности всех действительных чисел.

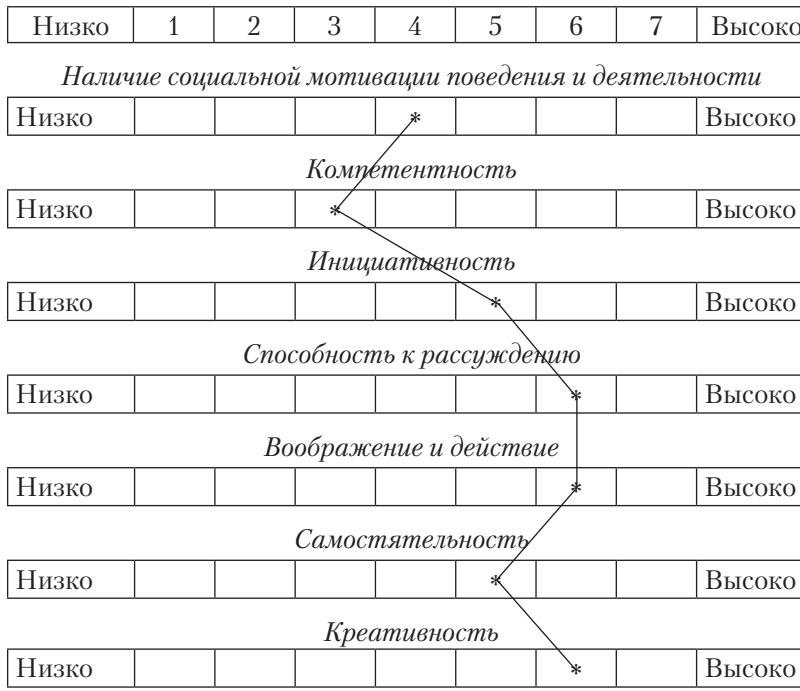
мыслы он воплощает в действие. В целом здоровье его личности по данному аспекту формируется нормально. Но в данном конкретном случае мы рекомендовали бы воспитателям и родителям повысить уровень его компетентности, поскольку она граничит с критической

Рис. 6.1. Модель здоровья личности ребенка дошкольного возраста

зоной. Недостаток компетентности может снизить результативность деятельности ребенка, что, в свою очередь, приведет к снижению уровня самооценки и разочарованию в своих возможностях. Разумеется, это всего лишь наш условный прогноз. Возможно, развитие компетентности ребенка в силу рационализации процесса обучения, напротив, имеет тенденции прогресса. Но, так или иначе, подробный анализ формирующегося здоровья личности дает нам богатый материал для педагогической рефлексии и деятельности.

Практика убеждает, что у воспитателей дошкольного учреждения не так уж много времени на индивидуальную коррекционную рабо-

Оценка уровня сформированности черты соответственно возрасту (в баллах)



Примечание. Позиции 1 и 2 — критическая зона;
позиции 3, 4, 5 — зона возрастной нормы;
позиции 6 и 7 — зона оптимума (возрастного).

Рис. 6.2. Схема анализа здоровья личности в аспекте общей черты «активность»

ту. В детском саду преобладают методы коллективного воздействия (разумеется, если он не относится к компенсирующему виду). В этом случае большим подспорьем в формировании и коррекции здоровья личности воспитанников является составление совокупного портрета личности. Методика составления подобного портрета не представляет трудностей, но требует определенных временных затрат. Но чего не следует жалеть в воспитании — это времени. Эти затраты обязательно окупятся и принесут обществу «доход» в виде его личностно здоровых граждан.

Для того чтобы составить совокупный портрет здоровья личности воспитанников конкретной возрастной группы, выводятся средние показатели по каждому аспекту модели «здоровье личности». Для этого складываются индивидуальные оценки по каждой конкретной черте личности. Полученная сумма делится на число воспитанников. Затем суммируются средние оценки по каждой черте, и полученная сумма делится на их количество. В результате выводится групповая оценка конкретного аспекта здоровья личности группы воспитанников. Условная схема совокупного группового портрета здоровья личности приведена на *рис. 6.3*.

Можно также сделать развернутое обобщение, т.е. указать оценку каждой черты, характеризующей здоровье личности. Тогда в континууме в соответствии с нашей моделью здоровья личности будет 21 показатель.

Оценка уровня сформированности аспекта здоровья личности (в баллах)

Рис. 6.3. Схема анализа совокупного здоровья личности воспитанников возрастной группы

Резюмируя изложенное, мы можем констатировать, что использование схемы анализа здоровья личности позволяет нам:

• оценить с достаточной степенью точности уровень здоровья формирующейся личности дошкольника;

• на основании индивидуальной оценки здоровья личности каждого воспитанника получить совокупную оценку здоровья личности группы воспитанников;

• определить основные направления и средства коррекции здоровья личности воспитанников, используя индивидуальный и коллективный подходы;

• создать условия жизнедеятельности детей в дошкольном образовательном учреждении, которые оптимизировали бы формирование здоровья личности воспитанников.

Более подробно мы рассмотрим этот вопрос в следующей части нашей лекции.

Базовые условия формирования здоровья личности воспитанника дошкольного учреждения

К основным условиям формирования здоровья личности принято относить *социальные, психологические и педагогические*.

Социальные условия формирования здоровья личности характеризуются: социально-экономическим статусом семьи; социальной микросредой дошкольного учреждения, в котором воспитывается ребенок; спецификой организации межличностного общения и взаимодействия сверстников, социально-психологическим климатом в детском коллективе, коммуникативной подструктурой возрастной группы детей.

Психологические условия формирования здоровья личности обусловлены прежде всего субъект-субъектностью взаимодействия взрослого и ребенка. Другими словами, является ли ребенок объектом педагогических манипуляций и научения или же он является субъектом деятельности, субъектом познания? Кроме того, важно наличие творческого пространства как психологического состояниия воспитанников, способствующего развитию эвристической структуры личности и различных форм мышления.

Педагогические условия формирования здоровья личности характеризуются наличием комплекса мер, формирующих нравственную сферу личности, а также создающих и поддерживающих устойчивую установку детей вести здоровый образ жизни.

При обеспечении социальных условий формирования здоровья личности следует исходить из того, что:

• среда жизнедеятельности детей в детском саду должна соответствовать требованиям цивилизованного микросоциума, в котором дети могли бы постигать доступные их пониманию пласты жизни и в этой связи готовиться к выходу в большой мир, который ждет их при переходе в школу;

• воспитанникам должна быть создана возможность упражнения в социальных поступках;

• у детей должно быть достаточно большое (но соответствующее возрасту) количество повседневных (будничных) трудовых обязанностей.

• должно создаваться достаточное количество ситуаций, в которых дети могли бы демонстрировать свои растущие возможности

Соответствующие психологические условия развития здоровья личности создаются целенаправленным и систематическим использованием методов психологического воздействия, а также организацией творческого пространства деятельности, благодаря которым снимаются противоречия человека в отношениях. Еще А.С. Пушкин заметил, что «разум и сердце не борются, плывя океаном творчества». Благодаря продуктивно работающему интеллекту дети обретают способность активного отражения действительности и способность хорошо ориентироваться в ней. Воспитание оказывается по-настоящему продуктивным лишь тогда, когда создаются условия самоактуализации. А это означает непрерывную активизацию работы внутреннего мира ребенка. Если условия формирования здоровья личности оптимизированы, то можно ожидать прогресса в ее развитии.

Основными направлениями в формированиии творческой личности ребенка дошкольного возраста должны стать:

• *Формирование и развитие эвристической структуры личности* ребенка как ее исходной целостности, определяющей все многообразие проявлений детского творчества. Это направление включает в себя и формирование эмоционально-мотивационной основы творчества.

• *Формирование начальных форм категориальной структуры сознания* (мышления), играющих кардинальную роль в развитии личности ребенка и его творчества. Именно категориальная структура мышления положительно влияет на глубину и широту взаимодействия ребенка с окружающим миром, определяет его общее отношение к этому миру, формируя в том числе и здоровье его личности.

• *Формирование у дошкольников начальных форм диалектического мышления*. У детей должно быть развито представление о том, что любой предмет или явление имеют прошлое, настоящее и будущее.

Благодаря этому развиваются навыки рефлексии и прогнозирования своего поведения и деятельности. Для детей с развитым соответственно возрасту диалектическим мышлением характерны активно-положительное отношение к окружающему миру и высокая стрессоустойчивость.

• *Формирование у детей игровой позиции, игрового отношения к жизни* как важнейшего показателя здоровья личности. Важной составляющей внутреннего мира ребенка, определяющей его творчество, является его игровое отношение к жизни, игровая позиция. В ходе формирования игровой позиции у детей дошкольного возраста под влиянием взрослого постепенно возникает понимание, что в отношении целого ряда жизненных ситуаций может быть найдено множество юмористических, шутливых вариантов их обыгрывания. Данное обстоятельство создает благоприятную почву для широкого развертывания творчества детей.

• *Стимулирование детей к постановке неожиданных вопросов* — чем интереснее вопрос, тем интереснее ответ.

• *Введение дошкольников в область жизненных и сказочных парадоксов* на основе специально разработанной креативной системы (Н.Е. Веракса, О.М. Дьяченко, ТРИЗ и др.).

• *Формирование и развитие у детей деятельности экспериментирования* как ядра детского творчества. Детское экспериментирование, как отмечает Н.Н. Поддьяков, является истинно детской деятельностью, которая возникает в раннем детстве и интенсивно развивается на протяжении всего дошкольного возраста без помощи взрослого и даже иногда вопреки его запретам.

Обеспечение педагогических условий формирования здоровья личности воспитанника начинается с решения вопроса о том, в какую оптимальную для этого систему воспитательных средств должен быть включен растущий человек. Вместе с тем, может случиться и так, что обстоятельства, в которые попал ребенок на дошкольной ступени своего развития, окажутся неблагоприятными и он вследствие этого не сможет выйти в зону возрастного оптимума. Тогда педагогике необходимо определить пути компенсации недостигнутого оптимума в развитии ребенка за счет подключения особых воспитательных воздействий и инициирования совершенно определенной собственной активности дошкольника с тем, чтобы возникшее у него отклонение снять.

Например, под влиянием неблагоприятного ближайшего окружения ребенка (семьи) у него сформировались псевдоценности,

определяющие повседневную мотивацию его поступков. Их оборотной стороной могут выступать продвинутые до высокого уровня развития антиобщественные потребности и такие свойства личности, как отсутствие уважения к другим людям и отношение к ним как объектам манипулирования, неверие в свои силы и неумение противостоять затруднениям. Всё это — виды отклонений в развитии личности, формирующиеся в дошкольные годы жизни человека. Если они останутся незамеченными, то могут столь глубоко войти в структуру его индивидуальности, что средства воспитания, которыми располагает современная дошкольная педагогика, окажутся недейственными для их искоренения.

Выделение и классификация базовых условий формирования здоровья личности чрезвычайно значима для создания в дошкольном учреждении соответствующей социально-психологической и педагогической среды, оптимизирующей этот процесс.

Анализ межличностного взаимодействия детей

О том, как идет процесс формирования здоровья личности воспитанников дошкольного учреждения, говорит анализ их межличностного взаимодействия, которое определяется как *случайные или преднамеренные, длительные или кратковременные, вербальные или невербальные контакты и связи двух или более детей, вызывающих взаимные изменения их поведения, деятельности, отношений и установок.*

Содержание и динамика взаимодействия — сложный многоэтапный процесс превращения (преобразования) одних социально-психологических явлений в другие. Существуют разные уровни межличностного взаимодействия: низший, средний, заключительный.

На низшем уровне взаимодействие детей представляет собой простейшие первичные контакты. Мы наблюдаем очень упрощенное взаимное или одно стороннее влияние друг на друга с целью общения. Конкретной цели взаимодействия еще нет, либо она быстро теряется. Подобное взаимодействие воспитанников характерно для детей раннего возраста или для новых групп, в которых дети еще не знакомы друг с другом. Главное в успехе первичных контактов заключается в принятии или непринятии воспитанниками друг друга. Отношения принятия-непринятия проявляются в мимике, жестах, позе, взгляде, интонации, стремлении закончить или продолжить общение.

На среднем уровне взаимодействия воспитанников постепенно развивается активное сотрудничество в достижении общей цели. Но общие устремления детей могут привести и к взаимным столкновениям в процессе согласования позиций. Дети вступают в отношения

«согласия — несогласия» друг с другом. Такие отношения вызывают особую направленность волевых усилий , связанных либо с уступкой, либо с завоеванием определенных позиций. Отношения среднего уровня способствуют формированию терпимости, настойчивости, собранности, психологической подвижности и других волевых качеств, опирающихся на эмоциональный интеллект, и имеющих непосредственное отношение к здоровью личности ребенка. Если на низшем уровне взаимодействия мы могли наблюдать эффект принятия — непринятия детьми друг друга, то на среднем уровне взаимодействия ярко проявляется эффект совместимости — несовместимости детей. Но в то же время следует помнить о том, что несовместимость детей в процессе взаимодействия не фатальна. Двигателем взаимодействия и совместной деятельности выступает прежде всего мотивация детей. Исследования указывают несколько видов социальных мотивов взаимодействия: общий выигрыш (мотив кооперации); собственный выигрыш (индивидуализм); конкуренция как максимизация относительного выигрыша; альтруизм как максимизация выигрыша другого; агрессия как минимизация выигрыша другого; минимизация различий в выигрышах (равенство).

В процессе взаимодействия всегда имеет место взаимный контроль детей друг за другом. Это может привести к пересмотру индивидуальных мотивов деятельности. В результате мотивы детей начинают координироваться, и в ходе этого процесса происходит согласование мыслей, чувств отношений воспитанников. Меняются их психическое состояние, установки, поведение и, в конечном счете, психологические качества. Таким образом реализуется процесс взаимовлияния воспитанников. Средний уровень взаимодействия детей характерен для среднего и для начала старшего дошкольного возраста.

На высшем уровне взаимодействия всегда выступает исключительно эффективная совместная деятельность детей, которая сопровождается взаимопониманием. Взаимопонимание — это такой уровень взаимодействия, при котором участники осознают структуру и содержание возможного действия партнера, а также содействуют достижению единой цели. Для взаимопонимания недостаточно совместной деятельности, нужно взаимосодействие. Оно исключает свой антипод — взаимопротиводействие, с появлением которого возникают конфликты и неприятие, непонимание.

Достижение высшего уровня межличностного взаимодействия при правильно организованной педагогической работе возможно уже в старшем дошкольном возрасте, разумеется, не в том объеме, как в коллективах учащихся и, тем более, взрослых. Но всё же пере-

ход к высшему этапу взаимодействия в его элементарных проявлениях должен быть осуществлен уже на заключительном этапе дошкольного возраста.

При профессиональном подходе к организации межличностного взаимодействия и общения детей в дошкольном учреждении создаются необходимые предпосылки для формирования здоровья личности.

Анализ уровня взаимодействия детей в дошкольном учреждении, определение его специфики и т.п. можно проводить с помощью различных методов. Основным из них является наблюдение (в том числе и включенное).

Наблюдая за тем, как ведут себя дети, как общаются, как взаимодействуют друг с другом, можно с большой степенью точности определить характер формирующейся личности, а также складывающийся психотип ребенка.

Учеными были выделены четыре базовые психические функции, при помощи которых строится взаимодействие человека с миром: *мышление, чувство, интуиция, ощущения*. Наличие у каждого человека всех четырех психических функций дает ему целостное и уравновешенное восприятие мира.

Чтобы определить структуру межличностных отношений детей, можно использовать метод социометрии Дж.Морено, адаптированный к возрастной группе дошкольников.

Этот метод включает:

— социометрический тест, позволяющий фиксировать определенные характеристики группы детей как целостного образования;

— составление социограммы;

— вычисление по определенным формулам различных индексов (например, индекса сплоченности членов группы).

С помощью метода социометрии можно диагносцировать эмоциональные связи (симпатии, антипатии) между детьми, а также определить социально-психологическую структуру взаимоотношений воспитанников. Кроме того, этот метод позволяет довольно быстро выявить социометрический статус каждого воспитанника, который отражает его реальную роль в группе сверстников, а также дает реальное представление об общем статусе его личности. Социометрические исследования позволяют выявить в группе детей лидеров, отвергнутых (аутсайдеров) и различные устойчивые микрогруппы сверстников..

Основным условием эффективности применения метода социометрии является наличие достаточного опыта общения между детьми. В связи с этим его применение обосновано в группах старшего

дошкольного возраста. Социометрическое исследование проводится психологом дошкольного образовательного учреждения, которому при соответствующей предварительной подготовке может ассистировать воспитатель. На *рис. 6.4* представлена упрощенная социограмма, отражающая межличностное взаимодействие детей в группе дошкольников шести лет. Анализ этой схемы показывает, что в группе сверстников существует устойчивая эталонная группа постоянно контактирующих между собой сверстников, в которой четко выделяется ее лидер. С этой группой стремятся взаимодействовать другие дети, но не у всех это получается, их связи с эталонной группой кратковременны и эпизодичны. Есть дети, которые являются аутсайдерами («низкостатусными» членами группы).

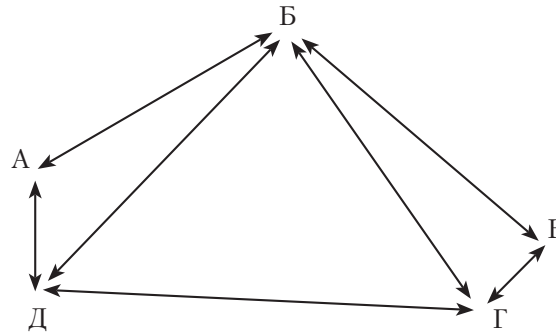


Рис 6.4. Пример социограммы

Б является лидером; в эталонную группу входят А, Б, Д, Г; В является аутсайдером.

Воспитателю, получившему подобный социометрический срез, есть о чём подумать. Варианты его педагогического воздействия на ситуацию могут быть самыми разными в зависимости от того, насколько позитивна личность лидера эталонной группы, а также ее членов. В одном случае педагогическое воздействие направлено на лидера, в другом, возможно, — на создание альтернативной эталонной группы воспитанников и т.д.

Приведем пример. В группу поступил мальчик хорошего физического развития из благополучной семьи, неплохо воспитанный. Но дети его игнорировали и не принимали в свое сообщество. Алеша М. сильно переживал по этому поводу и отказывался посещать детский сад. Психолог обратилась к членам эталонной группы, на которую ориентировались в своем поведении другие воспитанники, и спросила их о том, почему они не принимают в свои игры Алешу. К ее

удивлению, дети ответили: «Разве Вы не видите, что он глупый?». Обследовав ребенка, психолог убедилась, что у него имеется задержка психического развития. Надо сказать, что дети очень тонко чувствуют разницу в развитии сверстников. Тогда, учитывая хороший уровень физического развития мальчика, она вместе с физоргом организовала для него индивидуальные тренировки по дворовым играм, составляющим часть субкультуры детства. Затем была организована спартакиада дворовых игр, в которой Алеша занял практически все призовые места. В его честь поднимали флаг детского сада, звучал его гимн, его фотографировали для стенда и т.п. Разумеется, дети прониклись к нему симпатией. А он, в силу своего хорошего воспитания и добросердечности, охотно показывал сверстникам приемы игр. Так сам Алеша стал в коллективе сверстников признанным лидером, воспитатель помогала ему удерживать эту позицию, а в дальнейшем благодаря своевременной помощи дефектологов и психолога он успешно окончил школу и поступил в университет. Кстати, во время обучения в школе Алешу неоднократно показывали по местным телевизионным каналам как организатора и автора оригинальных спортивных игр среди подростков.

Анализ социально-психологического климата в детском коллективе

Социально-психологический климат определятся как качественная сторона межличностных отношений, а также психического состояния группы людей. Качественная сторона межличностных отношений проявляется как совокупность психологических условий, способствующих или препятствующих продуктивному взаимодействию сверстников или взрослых с детьми. Кроме того, социально-психологический климат — это такое психическое состояние детей в возрастной группе, которое обусловлено особенностями ее жизнедеятельности. Это своеобразный сплав эмоционального и интеллектуального: отношений, настроений, чувств детей.

Социально-психологический климат классифицируют как благоприятный и неблагоприятный. Основными признаками благоприятного социально-психологического климата являются:

— хорошее настроение детей в течение всего дня;

— свободное отправление детьми всех естественных потребностей, в том числе и потребности в движении;

— доброжелательность по отношению к сверстникам и взрослым;

— способность детей занять себя интересным делом;

— отсутствие детей-аутсайдеров;

— возможность беспрепятственно отдохнуть или уединиться;

— отсутствие давления и манипулирования детьми со стороны взрослых;

— информированность детей о том, как будет спланирован их день и что каждый из ребят намерен осуществить в этот день интересного;

— высокая степень эмоциональной включенности, взаимопомощи, сопереживания в ситуациях, вызывающих фрустрацию у кого-либо из воспитанников;

— желание участвовать к коллективной деятельности;

— удовлетворенность детей принадлежностью к группе сверстников.

Каждый из этих признаков можно оценить по трехбалльной системе: 1— критический уровень; 2 — норма; 3 — оптимальный. В таблице 6.1 представлены критерии оценки каждого признака.

Это самый простой анализ психологического климата в возрастной группе воспитанников дошкольного учреждения. Разумеется, абсолютно точной оценки он не дает, так как в большей части основан на наблюдении и фиксации имеющегося психического состояния. Но, тем не менее, по результатам подобного анализа можно составить достаточно достоверное представление о социально-психологическом климате в конкретной возрастной группе и определить пути и средства его возможной коррекции.

Динамичную картину можно получить, используя лонгитюдное исследование, направленное на длительное изучение некоторых переменных психологического климата в детском коллективе. Методика такого исследования («Климатическое облако»), предложенная А.Н. Лутошкиным, адаптированная и апробированная автором данного курса к детской группе, является компактной и несложной процедурой. Сущность методики «Климатическое облако» состоит в оценке психологического климата по двум параметрам: тональности настроения и общей активности. Таким образом, психологический климат понимается как общее психическое состояние детского коллектива, непосредственными составляющими которого являются общая эмоциональная атмосфера, преобладающее настроение и уровень активности воспитанников. Использование этого диагностического метода ограничено возрастом детей, поскольку принимать участие в подобном исследовании могут только старшие дошкольники.

Таблица 6.1

Оценка социально-психологического климата в группе воспитанников дошкольного учреждения

№	Признак	Критический уровень – 1 балл	Норма – 2 балла	Оптимальный уровень – 3 балла
1	Доминирующее настроение детей в течение дня	Преобладают уныние, отрицательный эмоцииональный фон, усталость, беспокойство, разочарование в своих возможностях, пассивное отношение к деятельности, отсутствие интересов	Преобладает положительный эмоциональный фон, оптимистический подход к ситуации как ожидание благоприятного исхода, отсутствие усталости, беспопойства, удовлетворенность своей деятельностью	Устойчивый положительный эмоциональный фон, высокая оценка личностной успешности, активность в деятельности и отношениях, бесконфликтное разрешение возникающих проблем со сверстниками
2	Свободное отправление всех естественных потребностей детей	Дети должны спрашивать разрешения взрослых, не имеют свободного доступа к физкультурным снарядам и спортивному оборудованию	Дети докладывают воспитателю о своих намерениях и свободно отправляют свои естественный потребности, доступ к физкультурному оборудованию и спортинвентарю ограничены	Дети свободно отправляют свои естественные потребности, не нарушая установленных правил поведения, имеют свободный доступ к физкультурному оборудованию, могут самостоятельно играть на спортивной площадке. Безопасность обеспечена

Таблица 6.1 (продолжение)

№	Признак	Критический уровень — 1 балл	Норма — 2 балла	Оптимальный уровень — 3 балла
3	Доброжелательность в отношениях	Преобладают вульгаризированные обращения с использованием прозвищ или только фамилии, дети демонстрируют жадность, неуступчивость, подозрительность друг к другу, смеются над промахами товарища	Дети проявляют явные признаки симпатии друг к другу, преимущественно называют друг друга по именам, при использовании фамилии называют также имя, положительно оценивают работы товарища, делятся игрушками, лакомствами, в основной массе уступчивы	Дети называют друг друга исключительно по имени, часто употребляют уменьшительно-ласкательные формы обращения (например,Танечка), охотно принимают сверстников в свои игры, способны к содействию, сдержанны в критической оценке поведения товарища, участливы и готовы к помощи. Группа детей достаточно сплочена
4	Способность детей занять себя интересным делом	Дети неспособны к длительной самостоятельной деятельности, их интересы неустойчивы, поверхностны; не закончив одного дела, они переходят к другому, нуждаются в лидере, «заводиле»	В «свободное» время дети достаточно быстро объединяются для совместных игр, способны к длительному сосредоточению, имеют устойчивые индивидуальные интересы	У детей сложились микрогруппы по интересам, они способны к самостоятельной организации деятельности и длительному сосредоточению на ней

Таблица 6.1 (продолжение)

№	Признак	Критический уровень — 1 балл	Норма — 2 балла	Оптимальный уровень — 3 балла
5	Отсутствие аутсайдеров	Имеются обособленные группы детей, не допускающие к себе других, и аутсайдеры	Группы свободно комплектуются в зависимости от конкретных интересов и вида деятельности. Могут быть аутсайдеры этизодические, т.е. по конкретному виду деятельности, но ребенок быстро находит себе группу	Аутсайдеров нет, группа как единый сплоченный коллектив, межличностные связи детей многосторонние
6	Возможность уединения и отдыха	Такой возможности нет. Даже если для этого созданы условия, то мешают другие дети	Созданы условия и введены правила для детей, которые в целом соблюдаются	Условия для уединения и отдыха созданы, правила введены, но дети редко используют эту возможность в связи с тем, что не нуждаются в уединении и отдыхе от других

Таблица 6.1 (продолжение)

№	Признак	Критический уровень — 1 балл	Норма — 2 балла	Оптимальный уровень — 3 балла
7	Отсутствие давления и манипулирования со стороны взрослых	Каждый день пребывания детей в детском саду жестко регламентирован и расписан по минутам. Соотношение времени свободной и организованной деятельности детей нерационально. Преобладают авторитарные методы руководства детским коллективом, которые не всегда обоснованы. Воспитанник — объект педагогического воздействия	Режим дня рационален, предусмотрено достаточно времени для свободного общения и деятельности детей. Авторитарные методы руководства обоснованы. В образовательном процессе имеет место субъект-субъектное взаимодействие взрослого и ребенка. Педагоги тяготеют к партнерскому стилю общения	Организация жизнедеятельности детей соответствует принципам «гибкого» режима. Ребенок — субъект выбора и волеизъявления. В межличностном взаимодействии преобладает партнерский стиль. В педагогическом процессе взаимоотношения взрослого и ребенка строятся с позиции субъект-субъектного взаимодействия. Педагоги четко ориентированы на индивидуализацию и дифференциацию образовательного процесса с учетом зоны ближайшего развития каждого воспитанника

Таблица 6.1 (продолжение)

№	Признак	Критический уровень — 1 балл	Норма — 2 балла	Оптимальный уровень — 3 балла
8	Информированность детей о том, чем они будут заниматься в течение дня	Отсутствует правило сообщать и напоминать детям программу дня и главные ее цели.	Детям сообщают программу деятельности, но не всегда обозначают ее цели. Рефлексия деятельности в конце дня организуется не всегда	Дети информированы о том, чем будут заниматься, не только устно, но и наглядно. Им предоставляется возможность оценить себя после каждого вида деятельности. В конце дня организуется рефлексия прожитого, строятся и обсуждаются планы следующего дня
9	Степень эмоциональной включенности в ситуациях, вызывающих фрустрацию у товарищей	Дети в большинстве своем равнодушны к проблемам товарища, сопереживания не проявляют, могут дразнить или выражать свое превосходство над теми, кто неуспешен	Дети в большинстве своем способны сочувствовать, утешать товарища, по возможности содействуют ему, стремятся чем-нибудь порадовать	Дети принимают близко к сердцу неудачи товарища, помогают ему, интересуются его успехами, не проявляют злорадства

Таблица 6.1 (окончание)

№	Признак	Критический уровень — 1 балл	Норма — 2 балла	Оптимальный уровень — 3 балла
10	Желание участвовать в коллективной деятельности	Выражено крайне слабо. Дети предпочитают быть наедине с собой или с кем-либо в паре	Дети с удовольствием принимают участие в коллективной деятельности	Дети стремятся к коллективным играм, самостоятельно организуют коллективные игры, вовлекая в них большое число участников, любят соревноваться командами
11	Удовлетворенность детей своим дошкольным учреждением и принадлежностью к данной возрастной группе	Дети предпочитают связи в семейном кругу, критически относятся к большинству сверстников, не замечают их положительных сторон, не стремятся что-либо узнать друг о друге. Посещение детского сада воспринимают как вынужденное	Дети в целом удовлетворены своей принадлежностью к данному детскому сообществу, активно интересуются сверстниками, в основном характеризуют их с положительной стороны. Охотно посещают детский сад	Дети проявляют симпатию и любовь друг к другу, удовлетворены своей принадлежностью к данному детскому сообществу. Скучают по сверстникам, охотно посещают детский сад, охотно и много положительного рассказывают о нем
	Итого баллов	**11**	**22**	**33**
		От 11 до 18 баллов – уровень социально-психологического климата — критический;	**От 18 до 26 баллов** — норма	**От 26 до 33 баллов** – уровень социально-психологического климата — оптимальный

Порядок исследования заключается в следующем.

1. Детям ежедневно три раза (утром, днем и вечером) предлагается отметить на специальном стенде свое настроение. При этом следует ориентироваться на следующую шкалу: +3 — восторженное; +2 — радостное; +1 — хорошее, приятное; 0 — спокойное, уравновешенное; –1 — грустное; –2 — тревожное; –3 — подавленное.

2. Взрослый (исследователь) ежедневно в конце дня отмечает уровень активности каждого воспитанника: был ли он больше активен или больше пассивен. Степень активности может быть определена с учетом следующих критериев:

1) интенсивность активности: инициативность, исполнительность, уклонение от деятельности;

2) временные характеристики активности (в течение какого времени проявлялась активность;

3) результативность действий (какие успехов добился воспитанник).

Ориентироваться при подведении итогов можно на следующую шкалу оценок:

+3 — при выполнении заданий и поручений ребенок подходил к решению поставленной задачи творчески, вызывался помочь взрослым или сверстникам, сам находил для себя интересную деятельность, часто был инициатором детской деятельности, результаты деятельности в большей части оптимальны. Отношения с окружающими можно характеризовать как *активно-положительные*.

+2 — ребенок не отказывается от поручений и заданий, охотно выполняет их с хорошими результатами, охотно примыкает к деятельности, организуемой взрослыми и детьми, инициатором проявлял редко, не стремился уединиться от сверстников. Отношения с окружающим характеризуются как *активно-положительные*.

+1 — ребенок участвовал в разнообразной совместной деятельности с детьми и взрослыми, добивался хороших и средних результатов, инициативы не проявлял, но охотно «следовал» за деятельными товарищами, с удовольствием выполнял задания взрослых. Отношения можно характеризовать как *активно-положительные*.

0 — ребенок не уклонялся от деятельности, но и не стремился в ней участвовать по собственной инициативе. Примыкал к деятельности после настоятельной просьбы, результаты деятельности большей частью средние, но иногда и достаточно высокие. Отношения с окружающими *пассивно-положительные*.

–1 — активность ребенка колебалась в зависимости от ситуации, а также от того, насколько он был уверен в своих возможностях;

инициативы не проявлял, результаты деятельности напрямую зависят от настроения. То, что может делать хорошо, делает спустя рукава. К уединению не стремился, но от игр с большим числом участников и контактов с воспитателем уклонялся. Отношения с окружающими *неопределенные*.

–2 — активность ребенка в течение дня низкая. Он старался уклониться от предложенной деятельности и не участвовал в ней, если не было давления со стороны взрослых. Результаты деятельности могли бы быть высокими, но поскольку ребенок ею не увлечен, они достаточно скромные. Стремился к уединению, плохо шел на контакт с детьми, уклонялся от контактов с взрослыми. Часто подходил к окну, а вечером напряженно ждал родителей. Отношения с окружающими *безразличные*.

–3 — ребенок не был активен, постоянно уходил от контактов. В играх сверстников участия не принимал, несмотря на настоятельные приглашения. Результаты своей деятельности на занятиях его не интересовали; играл один, но игровые действия носили предметно-манипулятивный характер. Ребенок «не слышит» обращенного к нему вопроса; с трудом заснул в тихий час или не спал вовсе. Испытывал явное облегчение при виде родителей. Отношения с окружающими либо *активно-отрицательные*, либо *пассивно-отрицательные*.

Обработка результатов. Подсчитываются средние значения по обоим параметрам по формуле:

$$К_{ср} = [P_1 (+) + P_2 (–)] : n,$$

где $К_{ср}$ — средние значения одного из параметров психологического климата; P_1 — сумма всех положительных оценок по этому параметру; P_2 — сумма отрицательных оценок; n — число обследуемых воспитанников.

После того как получены результаты дня, они заносятся в протокол. Примерная форма протокола представлена в таблице 6.2.

Таблица 6.2

Протокол оценки психологического климата в детском коллективе

Дни наблюдений					
1		...		m	
Настроение	Активность	Настроение	Активность	Настроение	Активность
...	...	...	...	...	...

Наблюдения должны быть достаточно долговременными (минимум две недели). Для каждого дня наблюдений на психологическом климатическом круге (*рис. 6.5*) отмечается общее состояние возрастной группы детей по средним значениям наблюдаемых параметров.

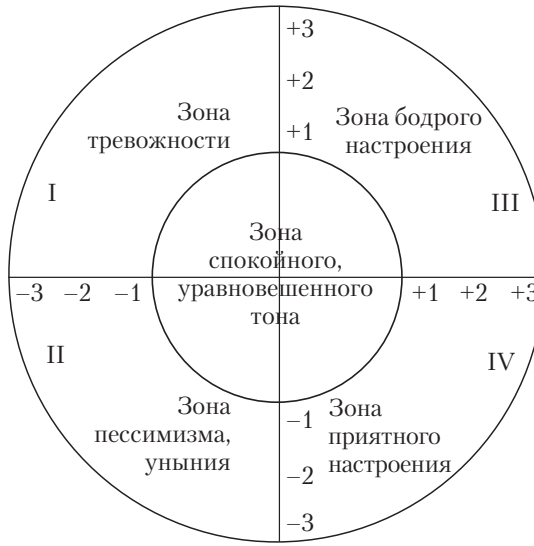


Рис. 6.5. Климатический круг

По истечении срока исследования все точки соединяются между собой, образуя контуры «климатического облака», на основании которого можно судить о преобладающем настроении и активности всех воспитанников за наблюдаемый период и динамике изменений (*рис. 6.6*). «Климатическое облако» может находиться в какой-либо одной зоне либо захватывать несколько зон.

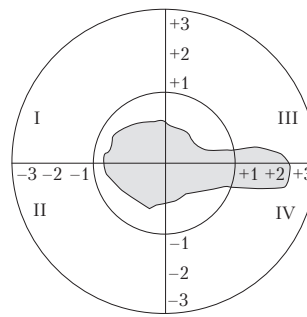


Рис. 6.6. Пример расположения «климатического облака»

Зоны «психологического климатического круга» интерпретируются следующим образом:

Зона бодрого, мажорного настроения. Дети активны, полны энтузиазма, легко отзываются на призыв к действию, доброжелательны, знают программу дня и ее цели. Однако, если оба показателя приближаются к оценке +3, то можно говорить о чрезмерном возбуждении, понижении критичности к своему поведению и действиям, об ослаблении внимания педагогов к каждому ребенку.

Зона приятного, благодушного настроения. Чувства детей проявляются не так ярко, даже пассивно, деятельность замедлена (не хватает времени, хотя объем был рассчитан верно). Конфликтов не наблюдается, дети спокойны и дружелюбны.

Зона пессимизма и уныния. Отмечается потеря интереса к деятельности, взаимодействию, апатия. Нахождение в этой зоне может быть связано с неумелым руководством детским коллективом и непрофессиональной организацией межличностного взаимодействия детей.

Зона неудовлетворенности, тревожности. У детей не наблюдается положительного эмоционального состояния. Может наблюдаться повышенная активность как стремление дать выход накопившейся энергии. Наблюдаются проявления агрессивности детей по отношению друг к другу и конфликты по ничтожному поводу. Нахождение в этой зоне возможно, когда к детям предъявляются повышенные требования, а также превышены объем и доступность восприятия в образовательной деятельности.

Зона спокойного, уравновешенного тона. Преобладают партнерские взаимоотношения и совместная деятельность детей. Конфликты если и возникают, то быстро и продуктивно разрешаются. Нахождение в этой зоне связано с профессиональным управлением детским коллективом и психоэмоциональным состоянием воспитанников, рациональностью режима жизнедеятельности, насыщенности дня положительными впечатлениями.

В психологической практике существуют и другие методы оценки социально-психологического климата, но большинство из них рассчитаны на анализ производственных коллективов, семьи и не могут быть использованы в практике дошкольного учреждения.

Концептуальные подходы к обеспечению здоровья личности воспитанников дошкольного учреждения

Существуют общие концептуальные подходы к созданию в дошкольном учреждении среды жизнедеятельности и построении воспитательной системы, оптимизирующей здоровье личности воспитанников. Их реализация не требует финансовых вложений, она требует любящих детей профессионалов, заинтересованных в будущем своей страны. Перечислим эти подходы:

1. Педагогическая система, направленная на формирование здоровья личности воспитанников дошкольного учреждения, должна базироваться на его тщательном анализе, а также учитывать результаты социометрических исследований.

2. Среда обитания детей в дошкольном учреждении должна отвечать требованиям цивилизованного микросоциума и способствовать развитию межличностного взаимодействия детей, а также создавать условия для постижении ими (в доступном для их возраста понимании) сути социальных отношений людей.

3. В педагогическом процессе должна быть предусмотрена система мер, позволяющая детям наращивать потенциал психологической устойчивости личности. В образовательном процессе и режиме жизнедеятельности детей должно быть исключено напряжение самореализации, превышающее этот потенциал, поскольку в этом случае меняется направленность адаптационных процессов с обеспечения самораскрытия на обеспечение выживания.

4. В дошкольном учреждении должна быть отрегулирована система контроля психологического климата.

5. Хорошие условия дошкольного учреждения не оказывают непосредственного влияния на удовлетворенность жизнью воспитанников, на переживание ими эмоционального комфорта, благополучия, полноты жизни как главных факторов формирования здоровья личности. Здесь важно то, как воспитанник воспринимает свой статус в коллективе, созданы ли конкретно для него условия демонстрации растущих возможностей, востребован ли его индивидный, личностный и субъектно-деятельностный потенциал. Другими словами, чувствует ли он себя востребованным и нужным в том социальном пространстве, в котором проходит бо́льшая часть его дошкольной жизни, удовлетворен ли он предоставляемым ему набором социальных ролей.

6. Образовательная система дошкольного учреждения должна включать специальные психологические практикумы, на которых

дети могли бы получать знания и упражняться в реагировании на встречающиеся в жизни негативные ситуации и отношения, а также учиться рефлексии своего поведения и психического состояния.

7. Обязательной составляющей среды обитания детей в дошкольном учреждении должно стать создание творческого пространства как особого психологического состояния детей. Благодаря наличию такого пространства поддерживается высокий уровень активности детей, направленной в первую очередь на созидание себя, своего здоровья, отношений, предметов и т.п., а в конечном счете — на самореализацию и саморазвитие.

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Перечислите основные показатели здоровья личности.
2. Составьте индивидуальный или групповой портрет здоровья воспитанников старшего дошкольного возраста.
3. В каких социальных поступках необходимо постоянно упражнять детей, обеспечивая развитие здоровой личности?
4. Что относится к базовым психологическим условиям формирования здоровой личности дошкольника?

Литература

1. *Дерманова И.Б., Сидоренко Е.В.* Психологический практикум. Межличностные отношения. — СПб.: Речь, 2001.

2. *Зинченко В.П., Моргунов Е.Б.* Человек развивающийся/ Очерки российской психологии. — М.: Тривола, 1994.

3. *Игнатова Е.Н., Куликов Л.В., Розанова М.А.* Социальные и социально-психологические аспекты стрессоустойчивости личности// Теоретические и прикладные вопросы психологии/ Под ред. А.А. Крылова. Вып 1, ч. 2. — СПб., 1995.

4. *Куликов Л.В.* Психология настроения. — СПб.: СПбГУ, 1997.

5. *Майерс Д.* Социальная психология. Интенсивный курс. СПб.: Прайм-Еврознак, 2000.

6. *Коломинский Я.Л.* Психическое развитие детей в норме и патологии. — СПб.: Питер, 2004.

Лекция 7. Формы и содержание совместной работы дошкольного учреждения и семьи по сохранению и укреплению здоровья детей

Концептуальные подходы к организации совместной работы дошкольного учреждения и семьи по сохранению и укреплению здоровья детей

В раннем и дошкольном детстве здоровье ребенка (при отсутствии органических нарушений) формируется в двух основных средах: семье и дошкольном учреждении. Обе среды являются микросоциальными системами (или микросоциумами), на фоне которых формируется здоровье дошкольника в самом широком смысле этого понятия (от физического до нравственного).

Об этом говорится и в концепции дошкольного воспитания: «Семья и детский сад в хронологическом ряду связаны формой преемственности, что облегчает непрерывность воспитания и обучения детей. Однако дошкольник не эстафета, которую семья передает в руки педагогов. Здесь важен не принцип параллельности, а принцип взаимопроникновения двух социальных институтов. Важнейшим условием преемственности является установление доверительного делового контакта между семьей и детским садом, в ходе которого корректируется воспитательная позиция родителей и педагогов».

Анализ педагогической практики убедительно доказывает, что без помощи родителей невозможно получить значимые результаты даже при реализации хорошо зарекомендовавших себя оздоровительных технологий.

Разработка концепции совместной деятельности позволяет педагогам дошкольного учреждения и его руководителю осмыслить ее сущность, специфику, структуру построения деятельности и распределение обязанностей, добровольно принятых на себя как родителями, так и членами педагогического коллектива.

В основе концепции совместной работы дошкольного учреждения и семьи обязательны две составляющие:

1. Наличие в дошкольном учреждении совместной программы здоровьесбережения воспитанников. Причем эта программа должна быть ориентирована на обеспечение не только физического, но и социального, духовного и психического здоровья.

2. Добровольное принятие родителями ответственности за реализацию соответствующих разделов или блоков подобной программы.

Основными принципами, на которых должна строиться совместная работа дошкольного учреждения и семьи в направлении здоровьесбережения воспитанников, являются:

1. Принцип целостности подходов к обеспечению здоровья детей, реализация которого возможна на основе разработки программы совместной деятельности семьи и дошкольного учреждения, а также согласовании с родителями оздоровительной программы, которая должна включать и раздел об обязанностях семьи. Семья должна использовать элементы оздоровительных технологий дошкольного учреждения, а дошкольное учреждение — внедрять в практику работы принципы семейного воспитания, способствующие формированию у детей привычки к здоровому образу жизни и потребности в нем.

2. Принцип целенаправленности и последовательности работы на основе программы, которая должна быть рассчитана на весь период пребывания воспитанника в дошкольном учреждении и предусматривать расширение степени включенности родителей в совместную оздоровительную деятельность от раннего возраста детей к старшему.

3. Принцип индивидуализации и дифференциации совместной работы дошкольного учреждения и родителей на основании классификации семей, анализа культуры их здоровья и позиции в отношении здоровья своих детей.

Выше мы говорили о доверии родителей. Социально-психологические исследования показывают, что уровень их доверия организации может быть разным: низкий, средний, высокий. Основные показатели доверия родителей дошкольному учреждению были определены нами с помощью метода экспертных оценок.

В обобщенном виде эти показатели представлены ниже:

1. Родители доверяют коллективу и руководителю детского сада, если ребенок посещает его охотно, имеет много друзей, полон впечатлений от прожитого дня, сыт и не утомлен.

2. Родители доверяют дошкольному учреждению в том случае, когда убеждены, что при каких-либо нестандартных ситуациях общения со сверстниками их ребенок и семья не станут «крайними» и персонал будет искать ошибки и недостатки в своих профессиональных действиях, а не перекладывать ответственность за поведение воспитанника на него самого или его родителей.

3. Родители доверяют учреждению в том случае, когда убеждены, что сотрудники сразу же сообщат им о болезни или несчастном случае. Они немедленно обратятся за медицинской помощью, а также поставят в известность руководство, и все их дальнейшие действия будут направлены на оказание помощи воспитаннику. Кроме того, руководство и персонал не станут препятствовать служебному расследованию по инициативе родителей или управления, искажать факты, чтобы как-то выгородить себя.

4. Родители доверяют руководителю детского сада, если он оперативно реагирует на возникающие у них вопросы в отношении деятельности сотрудников или условий содержания детей. Они доверяют учреждению, если знают, что в любой момент лично или по установленным каналам связи могут обратиться к администрации и им при этом будет гарантирована обратная связь.

5. Родители доверяют дошкольному учреждению, если считают, что в нем работают профессионалы, способные обеспечить динамичное развитие детей, которые периодически отчитываются о проделанной ими работе, демонстрируя успехи каждого воспитанника.

На основании этих показателей был разработан опросный лист, с помощью которого можно определить уровень доверия родителей дошкольному учреждению. Опросный лист родителями не подписывается и после заполнения опускается в специальную опечатанную урну. Обработка опросных листов проводится психологом, социальным педагогом или подготовленными сотрудниками. Не исключается участие родителей. В таблице 7.1 представлен примерный вариант опросного листа.

Таблица 7.1

Опросный лист

для определения уровня доверия родителей дошкольному учреждению

Инструкция. «Уважаемые родители! Вам предлагается ответить на 25 вопросов. Прочитайте внимательно каждый вопрос, ответьте на него, обведя кружком тот ответ, который наиболее соответствует вашему мнению. Опрос анонимный, поэтому подписывать опросный лист не нужно. Ответив на все вопросы, опустите опросный лист в специальную урну. Полученные данные будут использованы для совершенствования работы дошкольного учреждения. Благодарим вас за содействие».

Таблица 7.1 (продолжение)

№	Вопросы	Предполагаемые ответы		
		A	**B**	**C**
1	Ваш ребенок охотно посещает детский сад?	Да	**Не всегда**	Неохотно
2	Ваш ребенок вспоминает своих товарищей по группе, когда вы на отдыхе?	Часто	**Редко**	Не вспоминает
3	Ребенок делится с вами впечатлениями о прожитом дне в детском саду по своей инициативе?	**Почти всегда**	Редко	Только, если спрашиваем
4	Ребенок просит пить, когда вы пришли за ним, или заглядывает в сумку, надеясь получить вкусненькое?	**Редко**	Почти всегда	Как правило
5	После детского сада он бывает вялым или перевозбужденным?	**В основном нет**	Иногда	Часто
6	Воспитатели жалуются вам на поведение вашего ребенка?	**Нет**	Иногда	Часто
7	Воспитатели советуются с вами, как им поступать в случае неадекватного поведения ребенка?	Да	**Редко**	Никогда
8	Порицая поведение ребенка, воспитатели бывают справедливы и вы не раз убеждались в этом?	Да	**Не всегда**	Серьезно сомневаюсь в их способности справедливо разобраться
9	Ваш ребенок в случае проступка считает, что его наказали правильно?	В основном да	**Не всегда**	Чаще не согласен

Таблица 7.1 (продолжение)

№	Вопросы	Предполагаемые ответы		
		A	**B**	**C**
10	Воспитатели привлекают к осуждению проступка вашего ребенка других детей или их родителей? Они высказывают вам мнение других родителей в отношении неадекватного поведения вашего ребенка?	Никогда	**Бывает**	Поступают так частенько
11	Получал ли ваш ребенок в детском саду травмы и т.п.	Нет	**Однажды**	Не раз
12	Вы узнавали об этом первыми?	Да	**Мне сообщали после того, как были приняты меры**	Сообщали, когда приходили забирать ребенка домой
13	Оказывалась ли ребенку квалифицированная помощь в медицинском учреждении (например, травмпункте)?	Его немедленно показывали специалистам	**Помощь оказывалась на уровне учреждения**	Нам предлагали самим обратиться к специалистам
14	Представлялись ли вам для ознакомления материалы служебного расследования по данному случаю: объяснительные сотрудников, копии докладных высшему руководству, документы из медицинского учреждения, свидетельства очевидцев случившегося, приказы и распоряжения по случившемуся и т.д.?	Да, в полном объеме	**Рассказывали устно, без предъявления документов о проводимом расследовании**	Нет, ничего подобного не было

Таблица 7.1 (продолжение)

№	Вопросы	Предполагаемые ответы		
		A	B	C
15	Руководство и воспитатели приносили вам свои извинения?	**Да**	Не всегда	Нет
16	Вам трудно обратиться к воспитателю, если вы недовольны его действиями в отношении своего ребенка?	Совсем нет, уверены, что нас поймут правильно	Иногда бывает трудно	**Лучше не обращаться**
17	Вы можете свободно и открыто обратиться с жалобой к руководителю дошкольного учреждения?	**Да**	Не всегда	Нет
18	Руководитель оперативно реагировал на ваши замечания и сообщал вам о принятых мерах?	**Да**	Не всегда	Нет, оставлял вопрос без внимания либо оправдывал действия персонала
19	Вы уверены, что воспитатели и другой персонал будут адекватно реагировать на ваши жалобы и замечания?	**Да**	Не совсем	Совсем не уверены
20	Вы можете в любой момент обратиться к администрации детского сада со своими вопросами и будете выслушаны?	**Да, в нашем учреждении существует система «горячая линия»**	Нужно идти на прием. Дозвониться бывает трудно	В любой момент не можем, оперативная связь не налажена. Реакция администрации бывает неадекватной

Таблица 7.1 (окончание)

№	Вопросы	Предполагаемые ответы		
		A	B	C
21	В случае проблем с ребенком вы обратитесь к воспитателю или предпочтете совет другого специалиста?	Сначала обратимся к воспитателю, так как считаем его профессионалом	Предпочту совет другого специалиста учреждения	**Обращусь к независимым специалистам вне дошкольного учреждения**
22	Вам предоставляют информацию о динамике развития вашего ребенка и ее соответствии возрастным критериям?	**Да, регулярно. В детском саду хорошо налажена диагностика развития**	Иногда	Никогда, а если спросишь, то не могут дать квалифицированный ответ
23	Вы доверяете этой информации?	Полностью	**Не всегда**	Не доверяем, ее следует проверить
24	Вы принимаете участие в диагностике развития вашего ребенка по какому-либо направлению?	Да	**Иногда**	Нас не привлекают, и мы не знаем, проводят ли ее
25	В детском саду созданы условия для демонстрации растущих возможностей воспитанников (конкурсы, выставки, праздники и т.п.)	Да, это делается постоянно	**Считаем, что этот вопрос нуждается в совершенствовании**	Нет

Примечание. Жирным шрифтом выделены ответы семьи.

Ключи к опроснику. За каждый ответ в группе А присваивается 3 балла. За каждый ответ в группе В присваивается 2 балла. За каждый ответ в группе С присваивается –3 балла.

Обработка и интерпретация результатов. Сначала определите сумму баллов по группе С. Эта сумма будет с отрицательным значением. Затем суммируйте баллы по группам А и В и вычтите из этой суммы сумму отрицательных баллов. Остаток отражает степень доверия родителей дошкольному учреждению.

Высокий уровень доверия — выше 50 баллов.

Средний уровень доверия — от 35 до 50 баллов.

Низкий уровень доверия — ниже 35 баллов.

В приведенном опросном листе приведены ответы конкретной семьи в конкретном дошкольном учреждении г. Москвы. Попробуем, пользуясь ключом, определить уровень доверия этой семьи детскому саду.

По группе С сумма баллов — (–9).

По группе В сумма баллов — 26.

По группе А сумма баллов — 27.

Соответственно: (26+27) –9 = 44.

Вывод: у данной семьи средний уровень доверия дошкольному учреждению.

Чтобы определить уровень доверия дошкольному учреждению всего сообщества родителей, следует суммировать полученные результаты по каждому опросному листу и разделить эту сумму на количество участников опроса. Результаты опроса при этом можно считать достоверными, если в нем приняло участие не менее 80% родителей дошкольного учреждения или конкретной возрастной группы.

Определение уровня доверия родителей дошкольному учреждению позволит определить их потенциальную активность в совместной работе по сохранению и укреплению здоровья детей. Но родители будут поддерживать деятельность дошкольного учреждения в том случае, если они не только доверяют персоналу и руководителю, но и хорошо информированы о целях деятельности и актуальной возможности ее реализации. Имеет значение и то, насколько затратной (в финансовом плане) будет их помощь.

Активность родителей стимулируется и предоставлением им достоверной информации об уровне актуального развития воспитанников (физического, интеллектуального, личностного и т.д.). В этом случае диалог воспитателя или специалиста с родителями может быть примерно таким: «В настоящее время уровень физического (например) развития вашего ребенка в целом соответствует норме, но не соответствует оптимальным показателям. Потенциал вашего

ребенка гораздо выше, и он может достичь более высокого уровня развития. Мы могли бы оптимизировать этот процесс показатели этого развития, если бы вы... . С вашей помощью мы могли бы прийти к следующим результатам...».

Повышению мотивации родителей способствует их привлечение к обсуждению программы и технологий здоровьесбережения воспитанников. Необходимо предложить родителям их различные варианты, разумеется, с учетом возможностей дошкольного учреждения и степени родительской помощи. В зависимости от используемого варианта следует обозначить и ожидаемые результаты, которые могут быть либо достаточно скромными, либо оптимальными. Родители должны убедиться в том, что от их помощи зависит эффективность оздоровительной деятельности детей. В каждом случае необходимо обозначить ожидаемые результаты.

Изучение практики работы дошкольного учреждения с семьей показывает, что эффективным средством мотивации родителей к совместной деятельности является демонстрация положительного опыта совместной деятельности в других дошкольных учреждениях.

Мотивацию родителей к совместной деятельности можно повысить и за счет их качественного педагогического просвещения.

Самым перспективным подходом в оптимизации педагогического просвещения родителей (особенно в отношении здоровья детей) является консультирование, построенное на основе диагностических данных здоровья и развития их собственных детей. Просвещение родителей должно рассматриваться как повышение их родительской квалификации, как опережающая подготовка. Оно должно базироваться не только на актуальном состоянии, но и на перспективах развития ребенка, прогностическом анализе тенденций формирования его здоровья. Родители должны быть практически подготовлены к «завтрашнему» своего малыша.

Формы педагогического просвещения должны быть разнообразными, а его содержание — ярким и запоминающимся.

Большое значение в определении концептуальных подходов к организации совместной работы имеет определение потенциальных возможностей семьи и дошкольного учреждения в здоровьесбережении детей. Здесь следует прежде всего ориентироваться на данные мониторинга физического развития и здоровья воспитанников с установлением прямых и косвенных воздействий на этот процесс как родителей, так и дошкольного учреждения. Кроме того, необходимо составить обобщенный портрет культуры здоровья семьи и воспитателей до-

школьного учреждения. Несомненно, что потенциальные возможности родителей и педагогического коллектива в обеспечении здоровья детей напрямую зависят от уровня сформированности этой культуры.

Необходимо также изучить акты проверок учреждения внешними органами на предмет выполнения санитарно-гигиенических и санитарно-эпидемиологических требований, оценить степень добросовестности персонала и руководителя в отношении своих прямых обязанностей по содержанию детей.

Определенную направленность разработке концептуальных подходов к организации совместной работы с родителями придаст качественный сравнительный анализ заболеваемости и динамики физического развития детей в различных возрастных группах дошкольного учреждения, а также группы дошкольных учреждений, расположенных в данной местности.

Разрабатывая концепцию совместной работы дошкольного учреждения и семьи, необходимо самое серьезное внимание уделить выбору направлений работы. Правильный выбор направлений совместной с семьей оздоровительной деятельности возможен при реализации программного подхода. Этот вопрос подробно освещается в следующей части нашей лекции.

Программный подход в организации совместной работы дошкольного учреждения и семьи по сохранению и укреплению здоровья воспитанников

Программа совместной работы с семьей по здоровьесбережению воспитанников может быть частью общей программы развития дошкольного учреждения, частью работы по формированию преемственности с семьей (парциальной программой), а может иметь статус самостоятельной. Но в любом случае она должна быть сопряжена с оздоровительной программой или планом лечебно-профилактической работы или с программой физического воспитания. Если в учреждении имеются группы раннего возраста, то эта система (программа) рассчитывается как минимум на четыре года.

Разработке программы обязательно предшествуют анализ и диагностика. Их главная цель — обеспечить научно обоснованные подходы к организации совместной с родителями оздоровительной деятельности и определить ее ведущие направления.

В процессе анализа и диагностики актуального состояния оздоровительной деятельности необходимо:

— выявить факторы семейного воспитания, которые могут негативно сказаться на здоровье воспитанников;

— выявить факторы условий и воспитания в дошкольном учреждении, которые могут негативно сказаться на здоровье воспитанников;

— выявить лучший опыт семьи в отношении обеспечения здоровья детей;

— определить базовые методы и средства физического воспитания в дошкольном учреждении, которые могут успешно применяться в семье и не быть для нее обременительными;

— составить совокупный семейный портрет, а также совокупный профессиоально-личностный портрет персонала, осуществляющего основные функции по обеспечению здоровья детей;

— получить исходные данные физического развития, всесторонние характеристики индивидного здоровья и здоровья личности воспитанников;

— определить социально-гигиенический фон, на котором формируется здоровье ребенка в семье и дошкольном учреждении.

Традиционно структура подобной программы включает:

1. *Пояснительную записку*, в которой обосновывается актуальность совместной работы с родителями по здоровьесбережению воспитанников непосредственно в этом дошкольном учреждении, определяются базовая цель и задачи программы; указываются основные принципы совместной работы с родителями; кратко характеризуются основные методы; перечисляются основные разделы программы и дается их краткая характеристика. Другими словами, пояснительная записка формирует у воспитателей и родителей представление о характере и объеме совместной работы, основных ее направлениях. Она должна быть краткой (не более двух страниц текста) и изложена простым и понятным для неподготовленного читателя (а это будут родители) языком.

2. *Разделы программы,* которые могут структурироваться по направлениям работы с воспитанниками, например, «Обеспечение физического благополучия детей», или по поставленным программным задачам. Каждый раздел может иметь свои подразделы и приложения. Но мы рекомендуем сделать содержание разделов коротким, но емким. Дело в том, что на основе программы должен быть разработан стратегический план ее реализации. В нем содержание программы будет более конкретизировано и получит развернутую детализацию в тематических и календарных планах руководителя, воспитателей и специалистов.

3. *Методические указания* к управлению реализацией программы, в которых определяются разнообразные уровни взаимодействия

семьи и дошкольного учреждения и характеризуются формы совместной работы.

4. *Перечень нормативно-инструктивных документов,* регламентирующих порядок осуществления оздоровительной деятельности в условиях дошкольного учреждения.

5. *Приложения,* в которые в обязательном порядке должны войти: перечень диагностических методик с указанием их источников; формы протоколов обследования; оценочные таблицы, спецификация материалов и оборудования, необходимых для реализации программы и т.д.

Программа совместной работы дошкольного учреждения и семьи может включать раздел работы с родителями будущих воспитанников дошкольного учреждения. Задачи этого раздела могут быть сформулированы следующим образом:

1. Просвещение будущих родителей по вопросам жизнедеятельности ребенка в период беременности и формирования его здоровья.

2. Организация занятий, направленных на поддержание здоровья матери и развитие способностей младенца.

3. Обучение родителей различным методикам оздоровительной деятельности (массаж, физические упражнения с новорожденными и грудными детьми).

4. Осуществление контроля развития ребенка, оказание необходимой психолого-педагогической поддержки до поступления в дошкольное учреждение.

5. Консультирование родителей по вопросам воспитания и обучения детей раннего возраста и поступлению их в дошкольное учреждение.

6. Организация Дня открытых дверей.

Анализ потенциальных возможностей семьи в реализации оздоровительной программы

Анализ потенциальных возможностей семьи следует начинать с классификации семей воспитанников. В научной социально-психологической литературе приведены различные типы классификации семей. Они могут классифицироваться по размерам, общей культуре, материальной обеспеченности, степени проблемности и т.д.

По размерам семьи классифицируют как большие, средние и маленькие, неполные. Средняя семья состоит из двух родителей, двух детей. Кроме того, с ними могут проживать родители мужа или жены. Неполная семья — это такая семья, в которой один родитель воспитывает одного или двух детей. Остальные типы семей соответственно классифицируются как большие и маленькие.

По общей культуре семьи классифицируются как высокого уровня культуры, среднего уровня культуры, низкого уровня культуры и некультурные семьи. Подобным образом классифицируются семьи и по *уровню культуры здоровья*. Культура здоровья понимается как интегральное социально значимое качество личности, включающее взаимосвязанные компоненты, обеспечивающие здоровьесберегающую жизнедеятельность семьи и способствующие формированию здорового образа жизни детей.

По уровню доходов семьи классифицируются как богатые, обеспеченные, среднего уровня достатка, низкого уровня достатка и малообеспеченные (бедные).

По уровню проблемности семьи классифицируют как нормальные, асоциальные, антисоциальные, нездоровые и больные. В отношении последних следует сказать следуюшее:

- Члены нездоровых семей имею много вредных привычек (сквернословят, курят в присутствии детей, скандалят и т.п.). К нездоровым семьям относят сектантов, а также семьи, в которых практикуются физические наказания. Нездоровой является семья с плохо организованным бытом и несоблюдением элементарных правил гигиены.
- Больными считаются семьи, часть членов которых имеют различные формы тяжелой наследственной патологии здоровья. Семьи, в которых родители больны СПИДом или туберкулезом, также относятся к этой категории.

Классификация семей по указанным признакам позволит выделить ту группу родителей, на чью активную помощь при правильном походе может рассчитывать дошкольное учреждение. Вряд ли, например, дождешься активного содействия от семьи асоциальной, проблемной или семьи, находящейся на грани бедности. Следует учесть и тот факт, что из группы остальных родителей не все захотят участвовать в совместной работе (хотя бы потому, что не доверяют учреждению), а часть просто не сможет по каким-либо объективным причинам. Поэтому крайне важно знать, на какое количество семей может рассчитывать дощкольное учреждение, организуя совместную работу.

Практика показывает, что настойчивость педагогического коллектива в этом вопросе, целенаправленность его действий, наличие результатов приводят к тому, что постепенно круг семей, вовлеченных в совместную работу, начинает расширяться. На этой основе складываются традиции, нормы, правила совместной деятельности как внутренние законы дошкольного учреждения, которым следует уже большинство семей и которые находят отражение теперь и в родительском договоре.

Ограничиваться расчетом потенциальных возможностей семей воспитанников только на основании их классификации недостаточно: необходимо провести социально-гигиенический скрининг семей воспитанников.

Сущность социально-гигиенического скрининга заключается в том, что на основе анализа ответов родителей можно составить обобщенное представление о культуре здоровья семей, а также о тех неблагоприятных факторах наследственного и социального фона, на котором конкретно в каждой семье формируется здоровье ребенка.

Взаимодействие родителей и коллектива дошкольного учреждения может быть организовано в процессе:

— медицинского и психолого-педагогического просвещения родителей;

— физкультурно-оздоровительной работы;

— мониторинга здоровья и физического воспитания;

— распространения лучшего семейного опыта в отношении здорового образа жизни семьи;

— разработки оздоровительной программы;

— создания условий, оптимизирующих жизнедеятельность детей в дошкольном учреждении, и их качественной оценки;

— коррекции семейного воспитания и образа жизни семей, составляющих группу риска, и т.д.

Примерное содержание взаимодействия родителей и дошкольного учреждения в направлении здоровьесбережения детей приведено в таблице 7.2.

Таблица 7.2

Содержание взаимодействия родителей и педагогов по вопросам здоровьесбережения детей

Процесс деятельности	Педагогический коллектив	Семья
Медицинское и психолого-педагогическое просвещение	Определение тематики и содержания, решение общих организационных вопросов, подбор лекторского состава, создание библиотеки, обеспечение ТСО	Заказ и коррекция тематики, ее утверждение, оказание помощи в техническом оснащении, обеспечение участия родителекй, оформление аудитории, оценка качества декций, консультаций и т.п.

Таблица 7.2 (продолжение)

Процесс деятельности	**Педагогический коллектив**	**Семья**
Физкультурно-оздоровительная работа	Выбор приоритетных направлений оздоровительной деятельности средствами физического воспитания, программно-методическое обеспечение	Согласование форм совместной деятельности, спонсирование материально-технического обеспечения, организация семейных спортивных досугов и развлечений, Дней здоровья. Оказание помощи в подготовке спортивной площадки к весеннее-летнему сезону, оформление зимних участков, лыжни, ледяных дорожек, катка и т.п. Ремонт и крепление физкультурного оборудования, оборудование мини-стадионов и т.д.
Мониторинг здоровья и физического воспитания	Организация службы мониторинга, программно-методическое обеспечение	Участие в мониторинге здоровья и физического воспитания в качестве экспертов
Пропаганда лучшего опыта семейного воспитания	Анализ опыта семейного воспитания, определение методов и форм его пропаганды	Организация пропаганды лучшего опыта семейного воспитания среди родителей

Таблица 7.2 (окончание)

Процесс деятельности	Педагогический коллектив	Семья
Разработка оздоровительных программ	Разработка концепции оздоровительной деятельной деятельности, программно-методическое и материально-техническое ее обеспечение, реализация и оценка результативности	Согласование и утверждение оздоровительной программы, реализация «семейного» блока задач, участие в оценке результативности, поиск спонсоров для материально-технического обеспечения программы
Оптимизация жизнедеятельности детей	Рационализация режима и питания, создание среды обитания в соответствии с принципами «экодома», обеспечение санитарно-гигиенических норм и противоэпидемиологических требований, обеспечение психологического благополучия воспитанников	Участие в контроле организации жизнедеятельности детей, в проведении небольших ремонтных работ, оказание помощи в приобретении специальной аппаратуры: вентиляторов, воздухоочистителей и т.п.
Коррекция семейного воспитания и образа жизни семей, составляющих группу риска	Анализ образа жизни семей, разработка дифференцированной программы коррекции, ее согласование с активом родителей	Участие в разработке программы коррекции образа жизни семей группы риска и ее реализации в соответствии с программой, оценка результативности.

Характеристика форм и содержания совместной работы дошкольного учреждения и семьи в обеспечении физического развития и здоровья детей

Организация совместной работы дошкольного учреждения и семьи предусматривает разнообразие форм и содержания этой деятельности. В первую очередь следует использовать хорошо зарекомендовавшие себя в практике традиционные формы работы:

— общие родительские собрания;

— групповые родительские собрания;

— санитарно-гигиеническое и психолого-педагогическое просвещение, которое может быть организовано в непосредственных формах общения специалистов и родителей (лекции, семинары, практические занятия и т.п.), а также посредством использования тематических стендов, созданием «библиотеки здоровья» и т.д.;

— организация совместных спортивных досугов и праздников;

— организация Дней открытых дверей.

В практике последних лет в дошкольных учреждениях широко используют такие формы совместной работы с родителями, как:

— организация семейных клубов;

— организация консультаций по запросу родителей;

— организация оздоровительных «фитнес-центров» и спортивных секций, в которых сами родители могут заниматься вместе с детьми;

— организация совместных Дней здоровья.

Общие родительские собрания проводятся не реже одного-двух раз в год. На них рассматриваются важнейшие вопросы жизнеобеспечения воспитанников, к которым, в первую очередь, относятся вопросы оздоровления. На общем собрании согласуется план или программа оздоровительной деятельности, предоставляется качественная информация об уровне заболеваемости детей, их физическом развитии и подготовленности, дается сравнительный анализ здоровья и развития детей по возрастным группам, анализируется потенциал семейного воспитания в вопросах обеспечения здорового образа жизни воспитанников.

Групповые родительские собрания проводятся ежеквартально. Первый вопрос, который необходимо ставить в повестку дня, — это вопрос о здоровье и физическом развитии воспитанников. Можно дать анализ заболеваемости детей или заслушать отчет о результатах лечебно-профилактической работы, осуществляемой медико-педагогическим персоналом; информировать родителей о результатах

мониторинговых исследований; обсудить значение роли родителей в повышении результативности оздоровительной деятельности; провести согласование оздоровительных мероприятий и планов совместной работы, рассмотреть вопросы организации питания и т.п. Так или иначе, вопросы, связанные с обеспечением сохранения и укрепления здоровья детей, должны рассматриваться на каждом групповом собрании, причем соотношение выступлений персонала учреждения и родителей на групповых собраниях должно быть равным.

На групповом собрании по каждому рассматриваемому вопросу необходимо принять конкретное решение, касающееся как дошкольного учреждения, так и семьи. К контролю исполнения решений группового родительского собрания нужно привлекать родителей.

Медико-психолого-педагогическое просвещение родителей организуется как в активных, так и пассивных формах. Содержанием этих форм должны стать элементарные медицинские и психолого-педагогические знания. Основные группы вопросов, которые рассматриваются в процессе просветительской работы — это:

— вопросы физического и психического здоровья и развития детей (сущность, возрастные показатели, способы оценки и т.д.);

— вопросы обеспечения ментального и духовного здоровья;

— вопросы личностного и социального здоровья;

— вопросы культуры здоровья семьи;

— вопросы профилактики заболеваний детей;

— вопросы оказания первой медицинской помощи и ухода за больным ребенком;

— вопросы профилактики детского травматизма и поведения в экстремальных ситуациях.

К проведению тематических лекций и семинаров должны быть привлечены специалисты: врач, медсестра, психолог, социальный педагог, сотрудники МЧС и другие (соответственно тематике курса). Программа курса согласовывается с родителями и оформляется как социальный заказ.

Родительский лекторий может быть организован и на платной основе. Но в этом случае необходимо обеспечить соответствующий уровень лекторского состава, качественную наглядность, а главное — на каждом занятии знакомить родителей с результатами диагностического обследования их собственных детей. Это мотивирует родителей к посещению занятий подобного лектория, и у них не возникает вопросов по поводу оплаты.

Тематические стенды, посвященные вопросам оздоровления, должны быть в каждой возрастной группе. Разумно оформить сразу

10–12 стендов разной тематики, но одинаковых по размеру и использовать их по принципу выставки-передвижки (каждый месяц воспитатели меняются стендами).

В «Уголке родителей» должна постоянно находиться информация, посвященная проблемам здоровья воспитанников.

К ней относится:

— перечень специалистов поликлиник, за которыми закреплены воспитанники, с указанием телефонов и расписанием приема;

— расписание работы медсестры и педиатра, закрепленных за данным дошкольным учреждением;

— номера телефонов экстренной помощи по данному району или городу;

— режим дня воспитанников;

— экран заболеваемости воспитанников группы;

— Извлечения из программы оздоровления, касающиеся конкретно данной возрастной группы;

— график работы родительского лектория и консультационного пункта;

— график проведения Дней здоровья и других совместных мероприятий с родителями и детьми.

Организация совместной работы с родителями в форме семейного клуба достаточно сложна. Но, как показывает практика, семейный клуб — это одно из наиболее действенных средств мотивации семьи к активному взаимодействию с дошкольным учреждением. Членами семейного клуба могут быть не только родители, но и дети, их бабушки и дедушки. Участие в семейном клубе сотрудников дошкольного учреждения и членов их семей приветствуется.

Смысл деятельности семейного клуба — сближение позиций дошкольного учреждения и семьи в вопросах сохранения и укрепления здоровья детей, расширение родительского кругозора и компетентности в вопросах здоровья, мотивация здорового образа жизни. Программа работы семейного клуба выстраивается в соответствии с принципами социально-психологического обучения, которое осуществляется в обстановке неформального общения. Лекции-диалоги и лекции-панорамы, встречи со специалистами, ролевые и деловые игры, психологические тренинги — вот неполный перечень форм работы, реализующих интерактивные методы обучения. В соответствии с законами клубных отношений в семейном клубе нет формального деления на «учеников» и «учителей»: в нем все учатся у всех. В программе работы клуба предусматривается просмотр видеофильмов, рассказывающих об интересных семейных традициях, здесь

рассказывают интересные семейные истории, обучают друг друга любимым семейным играм или делятся проверенными домашними способами борьбы с различными недугами. Могут быть организованы раздельные встречи мужчин и женщин со специалистами по вопросам женского и мужского здоровья. Если в заседаниях клуба участвуют дети, то в их программу включаются театрализованные представления соответствующей оздоровительной тематики и т.п.

Библиотека здоровья — это не только подбор брошюр соответствующей тематики. Это диски с тематическими фильмами, а также с фильмами, демонстрирующими деятельность дошкольного учреждения или интересный родительский опыт. Библиотека может работать как в режиме мини-читального зала, так и в режиме абонемента. Библиотека здоровья должна иметь и детский раздел, поскольку родители не всегда могут позволить себе приобрести дорогие, богато иллюстрированные детские книги. Такие книги родители могут взять на короткое время домой. Кроме того, именно библиотека оформляет фото и видеоальбомы, иллюстрирующие лучший опыт семейного воспитания родителей дошкольного учреждения. Так же, как и в настоящей библиотеке, для ее постоянных читателей проводятся детские и взрослые викторины и другие конкурсы физкультурно-оздоровительной тематики, и их победители получают призы.

Совместные досуги и спортивные праздники организуются для того, чтобы закрепить имеющиеся у детей навыки здорового образа жизни и поведения в экстремальных ситуациях, продемонстрировать уровень развития физических качеств и элементарных знаний по уходу за больным и т.д.

Согласно типовому сценарию подобных досугов сначала взрослые (родители и педагоги) в роли персонажей сказок или животных демонстрируют детям соответствующие образцы нужных действий в ходе импровизированного соревнования. Дети выполняют роль судей и «начисляют» им баллы и штрафные очки за правильные или неправильные действия, ошибки. С помощью «главного судьи» подсчитывается сумма баллов, набранная обеими командами взрослых. Затем в ходе веселого соревнования дети выполняют те же действия и отвечают на подобные вопросы (например, отгадывают загадки). Судьями теперь становятся взрослые, которые подсчитывают, сколько всего баллов набрали обе команды детей. Результаты сравнивают и называют победителей. Естественно, что взрослые «подыгрывают» детям, но каждый раз делать этого не следует. Следует отметить, что дети очнь любят такие досуги и очень серьезно к ним готовятся, желая продемонстрировать свои возможности и победить.

Мы представили всего лишь одну модель совместных досугов, но их может быть множество в соответствии с потенциалом творчества педагогов и родителей.

Организация Дней открытых дверей предусматривает демонстрацию родителям возможностей дошкольного учреждения в осуществлении оздоровительной деятельности, а также уровень профессионализма его персонала. Обычно они проводятся для родителей воспитанников раннего и младшего дошкольного возраста и родителей будущих воспитанников. Старшие дети демонстрируют свои навыки здорового образа жизни, физическую подготовленность и уровень развития физических качеств. Их родители рассказывают о том, как они помогают педагогическому коллективу в реализации оздоровительной программы, дают оценку результативности этой работы на примере своих детей. Сотрудники рассказывают о сути оздоровительных технологий. Другими словами, Дни открытых дверей, организованные подобным образом, являются своеобразной «эстафетой» для родителей младщих воспитанников.

Проведение консультаций оздоровительной тематики организуется в соответствии с планом работы с родителями, но тематика консультаций предварительно согласовывается с родителями. Это означает, что тем должно быть предложено несколько больше, чем планируется консультаций. Если, например, запланировано в течение года 4 консультации, то родителям нужно предложить выбрать 4 интересующих их темы из шести-восьми, затем включить в план те темы, которые интересуют родителей больше всего. Другими словами, следует изучить родительский спрос. К консультациям необходимо привлекать соответствующих специалистов. Кроме того, в учреждении могут быть организованы внеплановые индивидуальные консультации по индивидуальному запросу родителей. В этом случае обязательна предварительная запись на консультацию с заполнением соответствующей анкеты. Это дает возможность специалисту качественно подготовиться к подобной консультации. Поскольку консультация проводится в рабочее время специалистов, руководителю дошкольного учреждения следует выделить в их рабочем графике время на подобную работу. Приказом по учреждению должен быть назначен сотрудник, ответственный за организацию консультационной работы, в обязанности которого входит изучение родительского спроса, подготовка помещения, обеспечение деятельности консультантов, различные формы учета и т.п.

Если дошкольное учреждение имеет статус автономного, то оно в соответствии с законом может открыть свое представительство, на

базе которого организовать консультационный пункт на платной основе. Родители воспитанников, а также родители детей, не посещающих дошкольное учреждение, могут получить в нем за умеренную плату квалифицированную консультативную помощь различных специалистов.

Организация спортивных секций или фитнес-центров, в которых одновременно могут заниматься родители и дети является одной из перспективных форм совместной работы дошкольного учреждения и семьи. Дошкольное учреждение создает необходимые условия для организации этой деятельности (помещение, оборудование), а родительский актив организует саму деятельность секции или фитнес-центра (договаривается со специалистами, согласует время занятий, обеспечивает соответсвенное санитарно-гигиеническое содержание помещений, помогает с приобретением инвентаря и т.д.). При соответствующей помощи родителей занятия для них и их детей, а также сотрудников дошкольного учреждения могут быть бесплатными, а «внешние» клиенты могут вносить соответствующую плату. Разумеется, организация подобной деятельности в дошкольном учреждении требует соответствующих согласований для обеспечения безопасности потребителей этих услуг.

Организация совместных Дней здоровья предусматривает организацию оздоровительно-физкультурной работы сотрудников дошкольного учреждения и семей в выходные и праздничные дни. Программы этих дней могут быть самыми разнообразными в зависимости от места проведения и времени года: зимние развлечения на территории дошкольного учреждения, лыжные прогулки в парке, мини-туризм и др. Главное в них — правильный расчет эмоциональной и физической нагрузки воспитанников и развлекательный характер. Кроме того, должны быть продуманы такие моменты, как отправление естественных нужд, возможность переодеться в сухую одежду и возможность перекусить, а также условия оказания в случае необходимости первой медицинской помощи. Организация Дней здоровья требует тщательной подготовки и большой помощи родителей. Все обязанности по их проведению должны быть равномерно распределены между ответственными лицами из числа родителей и сотрудников. Руководитель дошкольного учреждения должен проконтролировать соответствующую готовность к организации Дня здоровья и только убедившись в том, что все условия безопасности соблюдены, необходимые атрибутика и инвентарь подготовлены, а сотрудники готовы к исполнению своих обязанностей, должен издать приказ об их проведении.

Планирование совместной работы с родителями

Качественное планирование совместной работы с семьей по вопросам здоровьесбережения детей возможно при соблюдении следующих условий:

— определение потенциальных возможностей семьи;

— классификация семей воспитанников;

— наличие обобщенных данных социально-гигиенического скрининга;

— анализ актуальных возможностей дошкольного учреждения в профессиональном и материально-техническом плане;

— достаточно высокий уровень доверия родителей дошкольному учреждению;

— наличие оздоровительной программы, включающей совместную работу с родителями по ее реализации.

План совместной работы с родителями разрабатывается на год и является исходным документом, согласно которому администрация, специалисты, медперсонал и воспитатели организуют работу с родителями в пределах своей профессиональной и должностной компетенции.

На *рис. 7.1* представлена примерная схема планирования совместной работы с семьей.

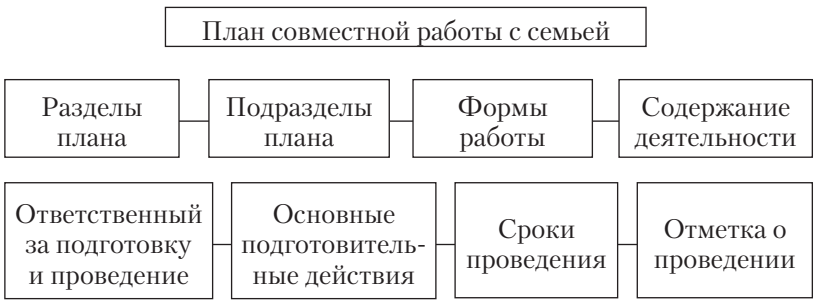


Рис. 7.1. Примерная схема планирования совместной работы с семьей

План совместной работы дошкольного учреждения с семьей может включать следующие разделы:

1. Общие организационные мероприятия.
2. Медико-психолого-педагогическое просвещение родителей.
3. Пропаганда лучшего опыта семейного воспитания.
4. Коррекция культуры здоровья проблемных семей.
5. Организация помощи дошкольному учреждению в создании условий оздоровительной деятельности.

6. Организация работы родительского актива по вопросам оздоровления воспитанников.

7. Основные формы совместной физкультурно-оздоровительной работы с семьей.

8. Организация контроля.

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Назовите базовые составляющие концептуальных подходов к организации совместной работы дошкольного учреждения и семьи в направлении здоровьесбережения воспитанников.

2. Каким образом можно мотивировать родителей к активной совместной деятельности?

3. В чём заключается сущность программного подхода в организации совместной работы дошкольного учреждения и семьи по сохранению и укреплению здоровья воспитанников?

4. Как определить потенциальные возможности семьи в реализации оздоровительной программы?

5. По каким основаниям классифицируются семьи воспитанников, для чего необходима их классификация?

Литература

1. *Алямовская В.Г.* Как воспитать здорового ребенка. — М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 1993.

2. *Алямовская В.Г.* Разработка годового плана дошкольного учреждения. — М.: Восхождение, 2009.

3. *Волосникова Т.В.* Формирование здоровья ребенка в процессе семейного, дошкольного и начального школьного образования // Здоровье и физическое развитие детей. — М., 2001.

4. *Гиголаева А.Ю. с соавт.* Современные аспекты образа жизни и здоровья дошкольников // Здоровье, образ жизни и образование. — Шуя: Весть, 2005.

5. *Маханева М.Д.* Работа дошкольного образовательного учреждения с семьей по воспитанию здорового ребенка. //Здоровье и физическое развитие детей. — М.: Гном, 2001.

6. *Семенова А.Ю.* Современные аспекты внедрения здоровьесберегающих технологий в ДОУ// Здоровье, образ жизни и образование. — Шуя: Весть, 2005.

7. *Семенова А.Ю.* Современные аспекты готовности педагогов по формированию здорового образа жизни дошкольника//Здоровье, образ жизни и образование. — Шуя: Весть, 2006.

Лекция 8. Контроль эффективности системы оздоровительной работы в дошкольном учреждении

Организация изучения результативности оздоровительной работы

Сказать о том, что существует единая методика изучения эффективности деятельности дошкольного учреждения, в том числе и оздоровительной, было бы неверно. Различия в целях и объектах деятельности, естественно, требуют и разных подходов к ее изучению и оценке. Если, например, главной целью является контроль деятельности, то в этом случае действия руководителя дошкольного учреждения должны быть направлены на выявление степени разрыва между требуемой нормой и ее фактическим состоянием. Если же целью является изучение педагогических воздействий на динамику психического или физического развития ребенка, то основной задачей руководителя должна стать организация психодиагностики в сочетании с целенаправленным наблюдением педагогической деятельности, стимулирующей это развитие. Но, тем не менее, несмотря на определенные различия в подходах к оценке результативности оздоровительной работы, смысл этой деятельности неизменен и заключается в своевременном выявлении существующих в оздоровительной практике проблем, характерных для конкретного дошкольного учреждения или возрастной группы. Соответственно этому существуют и общие подходы к организации изучения эффективности оздоровительной деятельности. К ним можно отнести:

1. Определение характера изучения оздоровительной деятельности: комплексное (все направления) или узкоспециализированное (одно направление).
2. Определение цели исследования, его объекта и предмета.
3. Постановку задач исследования.
4. Указание основных этапов изучения эффективности оздоровительной деятельности.
5. Выбор методов оценивания.
6. Оформление результатов исследования и формулирование психолого-педагогических, организационно-педагогических и управленческих выводов.

Определенные затруднения при анализе эффективности у педагогов вызывает определение объекта и предмета оздоровительной

деятельности. Необходимо уточнить, что объектом изучения в деятельности является ее определенное направление или область. Предмет изучения — это то, что конкретно в этой области исследуется. Например, если объектом изучения является психоэмоциональное состояние детей, то предметом изучения в данном случае может быть профессиональная деятельность воспитателей, обеспечивающая позитивный характер этого состояния. Другими словами, объект изучения всегда шире, чем его предмет.

Изучение практики оздоровительной деятельности в дошкольном учреждении показывает, что у педагогического коллектива возникают затруднения с постановкой целей, что закономерно приводит к нелогичной постановке задач. Задачи, поставленные в исследовании должны соответствовать его цели, объекту и предмету. Например, цель исследования — определение уровня результативности системы физического воспитания, выявление внутренних резервов повышения ее качества. Объектом исследования в этом случае становится физическое развитие и здоровье детей, а предметом изучения — условия обеспечения позитивной динамики развития физических качеств и физической подготовленности, способствующие также снижению заболеваемости детей. Задачи, которые необходимо решить для достижения поставленной цели, могут быть следующими:

1) определение показателей и методики оценки системы физического воспитания;

2) изучение актуального уровня физического и психомоторного развития детей, состояния их здоровья в сравнении с возрастными нормативными показателями;

3) установление характера взаимосвязи между состоянием здоровья воспитанников и состоянием физкультурно-оздоровительной работы;

4) установление степени отклонения физкультурно-оздоровительной деятельности от ее нормы (как в негативном, так и в позитивном плане);

5) оценка эффективности системы физкультурно-оздоровительной работы;

6) разработка рекомендаций по ее совершенствованию и системы контроля.

Задачи должны быть не только соотнесены с целью исследования, но и выстроены в определенной последовательности таким образом, чтобы решение одной являлось подготовительным этапом к решению следующей. Например, изучение практического опыта или соответствующей методической литературы позволяет выстроить методику

изучения оздоровительной деятельности по каждому ее направлению. Наличие конкретной методики позволяет перейти к решению задачи анализа и диагностики существующей оздоровительной практики. Анализ и оценка существующей практики позволяют провести сравнительный анализ результативности оздоровительной деятельности за несколько предыдущих лет, а затем, если имеется такая возможность, сравнить ее эффективность с другими дошкольными учреждениями.

Изучение результативности оздоровительной работы включает три этапа:

На первом этапе определяются цель, объект и предмет исследования. На этом же этапе следует познакомиться с нормативно-инструктивными документами, регулирующими исследуемую деятельность, а также изучить соответствующую психолого-педагогическую литературу. Это поможет определить методы изучения оздоровительной деятельности и разработать соответствующую методику. Затем подготавливаются необходимые учетно-отчетные формы документов (протоколы и т.п.) и проводится вводный инструктаж для персонала.

На втором этапе реализуется методика оценки оздоровительной работы. Обычно она предусматривает: наблюдение деятельности персонала, психолого-педагогическую диагностику, оценку физического развития и функционального состояния организма воспитанников, оценку физической подготовленности, анализ и обобщение данных о заболеваемости детей и т.д.

На третьем этапе вся собранная информация обобщается, и в соответствии с принятыми критериями оценивается результативность оздоровительной работы и проводится прогностический анализ возможного негативного влияния отклонений от нормы в физкультурно-оздоровительной работы на здоровье и физическое развитие детей. На этой основе формулируются общие организационные, педагогические и управленческие выводы, разрабатывается система мероприятий по коррекции деятельности.

При организации изучения результативности оздоровительной деятельности следует пользоваться только проверенными и хорошо зарекомендовавшими себя методами оценки, причем эти методы должны быть понятны и доступны в применении обычному воспитателю. Предпочтение необходимо отдавать тем методам оценки, которые предусматривают математическую обработку информации, поскольку она позволяет исключить субъективизм в оценке деятельности персонала и, следовательно, сделать объективные выводы.

Необходимо отметить, что психологический климат при проведении оценки результативности оздоровительной деятельности должен быть предметом особой заботы руководителя дошкольного учреждения. Здоровье человека по мановению волшебной палочки не изменится — для этого нужны годы. Практика показывает, что при хорошо организованной, целенаправленной и контролируемой оздоровительной деятельности в первый год ощутимых результатов ждать не приходится. Но если не прекращать усилий в этом направлении деятельности дошкольного учреждения, а, наоборот, наращивать их, то второй год дает поразительные результаты: заболеваемость детей снижается практически вдвое, наблюдается высокий темп прироста физических качеств, результаты физической подготовленности соответствуют уровню физического развития детей. На третий год снижение заболеваемости и развитие физических качеств не будут столь стремительными, но определится тот фон здоровья и физического развития детей, который является для данного учреждения оптимальным.

Необходимо учитывать, что состояние здоровья детей зависит не только от профессионализма персонала дошкольного учреждения или заботы родителей. На состояние здоровья воспитанников оказывают влияние: месторасположение учреждения по отношению к «розе ветров»; степень загазованности и запыленности микрорайона; количество и качество зеленых насаждений; особенности климата данной местности и др. Наследственный и социально-гигиенический фон семей, специфика родительского контингента также имеют в формировании здоровья немаловажное значение. Оценить совокупность всех факторов по силам только специалистам. Поэтому руководитель при организации изучения результативности оздоровительной работы должен заботиться не о поиске виноватых, а о поиске внутренних и внешних резервов совершенствования оздоровительной практики.

Основными показатели эффективности оздоровительной работы в дошкольном учреждении являются:

— положительная динамика физического развития детей;

— уровень зрелости нервных процессов воспитанников;

— уровень сформированности у них навыков ухода за своим телом;

— преобладающее позитивное психоэмоциональное состояние воспитанников;

— динамика и характер заболеваемости воспитанников.

Критерии оценки этих показателей в научных и методических источниках могут существенно отличаться. Одни исследователи

предлагают оценивать их в баллах, предлагая при этом разную градацию шкал, другие — делать расчеты по разработанным коэффициентам, третьи — в конкретных числовых выражениях: минутах, метрах, килограммах и т.д. В большинстве случаев это зависит от характера исследуемых показателей. Использование различных критериев оценивания при соответствующей математической обработке позволяет свести их, что называется, к единому знаменателю и создать целостную картину эффективности оздоровительной деятельности. В следующей части лекции мы рассмотрим технологию обобщения оценок более подробно, но прежде считаем необходимым дать характеристику значения каждого показателя оздоровительной деятельности и раскрыть технологию ее оценки.

Оценка динамики физического развития детей

Физическое развитие — важный показатель состояния здоровья детей, который характеризуется совокупностью морфологических и функциональных параметров, обусловленных наследственными факторами и условиями окружающей среды.

К наследственным факторам относят: тип конституции, индивидуальные особенности центральной нервной системы, интенсивность обмена веществ и некоторые другие. Эти факторы оказывают большое влияние на темп физического развития.

К неблагоприятным факторам внешней среды можно отнести: особенности жилищно-бытовых условий, недостаток кислорода, недосыпание, неудовлетворительное питание, особенности климата, неправильный режим дня, ограничения двигательной активности и др. В связи с этим уровень физического развития детей принято считать не только ярким показателем их здоровья, но и показателем условий их жизни и воспитания.

Оценивают физическое развитие по следующим показателям:

1) длины и массы тела, окружности головы и грудной клетки;

2) пропорциональности развития тела;

3) выносливости и физической работоспособности;

4) степени развития подкожно-жирового слоя, развития мускулатуры, тургора ткани и мышечного тонуса.

Физическое развитие человека закономерно меняется в течение жизни. Показатели массы и длины тела нарастают неравномерно не только в разные возрастные периоды, но и в разные сезоны. У детей более интенсивное нарастание массы тела наблюдается в конце лета и осенью, в меньшей степени — весной и в начале лета. Это объясняется улучшением обмена веществ из-за увеличения времени пре-

бывания детей на свежем воздухе, большей двигательной активностью, разнообразным питанием с включением достаточного количества свежих овощей и фруктов. Темп увеличения длины тела более выражен весной и в начале лета, когда усиленная ультрафиолетовая радиация повышает фосфорно-кальциевый обмен и способствует интенсивному росту костей.

Индивидуальная оценка физического развития проводится путем сопоставления антропометрических показателей ребенка с региональными стандартами. Это позволяет выявлять отклонения в физическом развитии детей, а также оценивать динамику их физического развития.

Использование стандартизированных нормативов дает возможность провести также групповую оценку физического развития детей. Для этого на основе индивидуальных показателей рассчитываются средние значения физического развития возрастной группы. Используя эти показатели, можно провести сравнительный анализ физического развития воспитанников параллельных групп, а также сравнить физическое развитие воспитанников данного дошкольного учреждения с развитием воспитанников других дошкольных учреждений. Большое значение метод групповой оценки имеет при определении степени эффективности различных физкультурных технологий, используемых в дошкольном учреждении.

Методов оценки физического развития в медицинской практике несколько. Это, например, оценка физического развития методом *сигмальных* отклонений, *регрессионным* методом, *центильным* методом и методом *номограмм*, методом определения биологического возраста детей. Остановимся кратко на каждом методе.

Метод сигмальных отклонений заключается в сравнении индивидуальных показателей физического развития детей со средней арифметической взвешенной каждого признака, представленной в специальных таблицах.

Регрессионный метод позволяет определить уровень физического развития с помощью шкал регрессии, составленных по возрастно-половым признакам.

Наиболее точным в современной медицинской практике считается центильный метод, сущность которого заключается в том, что упорядоченный вариационный ряд, охватывающий весь диапазон колебаний признака, делят на 100 интервалов, попадания в которые имеют равные вероятности.

Методом номограмм физическое развитие оценивается по двум ведущим морфологическим показателям: длине и массе тела. Опти-

мальные абсолютные показатели длины и массы тела, а также их соотношение обеспечивают совершенное функционирование опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма. С соотношением длины и массы тела связана разная скорость возрастного созревания ребенка. Метод номограмм хорошо зарекомендовал себя в массовых скрининг-обследованиях детей.

Все перечисленные методы чаще всего используются в медицинской практике. Использование их в дошкольном учреждении оправданно, но требует наличия хорошо подготовленных специалистов-медиков.

В обычной практике дошкольных образовательных учреждений используются стандартные таблицы физического развития детей. В них указываются возрастные показатели массы и длины тела и допустимые отклонения.

Ниже приводится одна из таких стандартных таблиц (табл. 8.1), позволяющих воспитателям и родителям оценить как уровень физического развития ребенка, так и его динамику.

Таблица 8.1

Длина, масса тела и их допустимые отклонения у детей 2–8 лет

Возраст, лет	Тип ребенка	Длина тела, см	Отклонение, см	Средняя масса, кг	Отклонение, кг
2	Б	97,6	3,5	14,2	2,2
	С	91,8	2,4	12,1	2,1
	М	83,8	2,1	9,8	1,6
3	Б	105,4	2,8	16,8	2,5
	С	98,7	2,5	13,4	1,9
	М	91,3	1,9	11,.3	1,6
4	Б	113,3	2,2	17,1	2,3
	С	106,23	2,4	15,4	1,5
	М	98,5	2,1	12,2	1,9
5	Б	120,4	2,9	24,3	2,4
	С	111,6	2,7	16,3	2,1
	М	104,0	2,2	13,9	1,9

Таблица 8.1 (продолжение)

Возраст, лет	ип ребенка	Длина тела, см	Отклонение, см	Средняя масса, кг	Отклонение, кг
6	Б	124,2	2,3	27,2	2,2
	С	118,7	2,2	21,7	1,8
	М	113,2	2,4	16,2	2,2
7	Б	131,6	2,9	29,2	2,2
	С	123,1	2,6	23,7	1,9
	М	118,6	2,1	18,2	2,2
8	Б	140,6	3,2	34,4	4,4
	С	131,6	2,8	30,4	3,5
	М	122,6	3,1	22,4	3,8

Использование представленной выше таблицы требует отнесения обследуемого ребенка к определенной группе: большой, средний, маленький, поскольку в пределах одного возраста дети различаются по длине тела. Для этого следует вычислить рост ребенка, когда он станет взрослым, так как интенсивность увеличения длины тела и ее окончательные размеры генетически обусловлены. Для расчетов используют показатели длины тела родителей.

Рост мужчины = (рост отца + рост матери) x 0,54 — 4,5

Рост женщины = (рост отца + рост матери) x 0,51 — 7,5

Отклонения могут колебаться в пределах 3–4 см.

Приведем пример расчетов.

Рост отца — 187 см, рост матери — 158 см.

Будущий рост мальчика — (187 + 158) x 0,54 – 4,5 =181,8

Рост 181,8 — высокий. Следовательно, мальчик должен соответствовать типу «большой ребенок». Ему сейчас 4 года. Его рост — 114,1 см. Заглянем в таблицу и убедимся, что темп его физического развития не задерживается.

Для определения соответствия роста возрастным нормам (если невозможно получить данные о показателях роста родителей) используют следующие формулы:

Рост мальчика = (6 x возраст) + 77;

Рост девочки = (6 x возраст) + 76.

Проверим расчеты по предыдущему примеру:

Рост мальчика = (6 x 4) + 77 = 101 см

Обратимся к таблице 8.1 и убедимся, что эти данные соответствуют типу «маленький ребенок». Другими словами, это не совсем точные данные, поэтому лучше ориентироваться на формулы, учитывающие рост родителей.

По массе тела ребенка мы можем судить о степени развития костной и мышечной систем. Она также обусловлена генетически, но и зависит от факторов внешней среды (например, от физической нагрузки, характера питания). Ориентироваться на нормативные показатели массы тела можно по представленной выше таблице или рассчитывать ее по формулам:

для детей от 2 до 5 лет — 2 х возраст + 9;

для детей от 5 до 12 лет — 3 х возраст + 4.

Превышение массы тела на 10% считается ожирением и требует коррекции.

Данные физического развития необходимы воспитателю для того, чтобы определить количество гармонично развивающихся детей в группе, темпы физического развития которых соответствуют норме.

Например, в группе могут быть дети, соответствующие по длине тела возрастным нормам, но с превышением его массы. Это квалифицируется как ожирение, и физическое развитие такого ребенка нельзя считать гармоничным. Задержка или отсутствие соматических размеров тела и особенно отрицательные сдвиги в массе тела, утверждают исследователи, свидетельствуют о неблагоприятных изменениях физического развития и требуют принятия мер, в частности рационализации двигательного режима. При грамотно построенном процессе физического воспитания подобные искажения (если они не связаны с эндокринными и другими заболеваниями) легко нивелируются. Учитывая сезонную динамику увеличения длины и массы тела, можно судить о том, как гармонично развиваются воспитанники, а также и о том, каким образом это связано с осуществляемой в дошкольном учреждении оздоровительной деятельностью. Например, если динамика прироста соматических показателей незначительна, то можно говорить о том, что в дошкольном учреждении не придается значения организации двигательной деятельности детей, а также требует серьезной коррекции качество питания. Разумеется, такие выводы можно делать только на основании изучения групповой динамики физического развития, о чём уже говорилось выше.

Другим важным показателем физического развития является *пропорциональность развития тела*. Для ее определения в практике дошкольного учреждения используют индекс Пинье. Стандартные показатели индекса Пинье представлены в таблице 8.2.

Таблица 8.2

Стандартные показатели индекса Пинье у детей

Возраст, лет	Мальчики	Девочки
3	25,7	27,1
4	31,1	31,0
5	34,2	34,7
6	36,1	37,0

Индекс Пинье рассчитывается по формуле:

ИП = рост (см) — [масса (кг) + ОКГ (см)],

где ОКГ — окружность грудной клетки.

Средние показатели окружности грудной клетки представлены в таблице 8.3.

Таблица 8.3

Средние показатели окружности грудной клетки у детей от 3 до 6 лет

Возраст, лет	Мальчики	Девочки
3	53,6	53,0
4	54,2	54,4
5	56,4	55,9
6	58,0	57,2

Приведем расчеты индекса Пинье. Рост мальчика — 106 см, масса — 15 кг, ОКГ — 54,2. Подставим эти значения в формулу:

ИП — 106 — (15 +54,2) = 46,8.

Сравнивая полученные данные с таблицей и учитывая допустимые отклонения в пределах 5 единиц, мы можем судить о том, что телосложение у мальчика недостаточно крепкое (чем меньше индекс Пинье по сравнению со стандартным, тем крепче телосложение). Необходимо развивать мышцы грудной клетки. Если в результате целенаправленной работы эти показатели уменьшаются у всех детей, то можно с уверенностью говорить о том, что система физического воспитания в дошкольном учреждении эффективна.

О степени физического развития свидетельствует *функциональное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем*. О со-

стоянии сердечно-сосудистой системы можно судить по функциональным пробам и показателям физической работоспособности.

Важным показателем состояния сердечно-сосудистой системы является *коэффициент выносливости*, который рассчитывается по формуле:

КВ = П x 10/ ПД,

где П — пульс, ПД — пульсовое давление (разница между верхним и нижним порогом артериального давления). Максимальное артериальное давление можно рассчитать по формуле:

100 + Н,

где Н — возраст в годах. При этом допустимы колебания 15 мм рт. ст. в ту или другую сторону. Минимальное артериальное давление составляет 1/2–1/3 от максимального.

Повышение уровня артериального давления выше установленных норм может свидетельствовать о пограничной артериальной гипертонии, нефритах, некоторых пороках сердца, эндокринных заболеваниях. Кроме того, это может свидетельствовать о неправильном двигательном режиме, а также быть следствием избыточной массы тела. Снижение артериального давления может говорить о хронической недостаточности кровообращения, острой сосудистой недостаточности и других заболеваниях.

Вычисленный коэффициент выносливости сравнивается со стандартными показателями, приведенными в таблице 8.4.

Таблица 8.4

Стандартные показатели коэффициента выносливости у детей

Возраст детей	**3 года**	**4 года**	**5 лет**	**6 лет**
	30	29	25	23

Приведем пример расчетов коэффициента выносливости у ребенка 4 лет.

Пульс ребенка 100, АД — 104–69, ПД — 104–69 = 36.

Подставляем полученные значения в формулу и получаем:

КВ = 104 x 10/ 36 = 27,7

Сравнивая полученные данные со стандартными, мы убеждаемся, что они ниже стандартных показателей. Это свидетельствует о хорошем состоянии сердечно-сосудистой системы, поскольку чем

ниже значения коэффициента выносливости, тем выше уровень функционального состояния сердечно-сосудистой системы. К сожалению, в практике имеют место случаи, когда дети пришли в дошкольное учреждение с отличными показателями коэффициента выносливости, но через некоторое время наблюдается его повышение. Это свидетельствует об отсутствии в учреждении целенаправленной системы физического воспитания, неадекватном двигательном режиме либо о чрезмерных физических нагрузках.

Развитие дыхательной мускулатуры можно измерить с помощью различных медицинских приборов, простейшим из которых является пневмотонометр. По мере тренированности показатели силы вдоха будут увеличиваться.

Показателем, отражающим функциональные возможности системы дыхания, является жизненная емкость легких (ЖЕЛ). Она измеряется с помощью прибора спирометра. Зная жизненную емкость легких и массу тела, можно определить жизненный индекс ребенка (ЖИ). Он определяется по формуле:

ЖИ = ЖЕЛ/ Р,

где *ЖЕЛ* — жизненная емкость легких в мл; *Р* – масса тела в кг. Возрастание показателей жизненного индекса от 5 до 15 мл/кг будет свидетельствовать о результативности физкультурно-оздоровительной работы.

Для оценки эффективности физкультурно-оздоровительной работы можно использовать функциональные пробы, характеризующие реакцию организма на физические нагрузки. Для детей 4–7 лет доступна такая проба: 20 приседаний за 30 секунд. Оценку результатов пробы проводят по степени учащения пульса и дыхания, а также по времени возвращения показателей к исходным величинам.

В норме после физической нагрузки пульс учащается на 25–50% по отношению к исходной величине, а дыхание — на 4–6 единиц в минуту. При этом данные показатели должны вернуться к исходным величинам через 2–3 минуты. Отклонениями от нормы считают учащение пульса более чем на 50% и более значительное учащение дыхания.

В настоящее время разработаны различные тренажеры, снабженные электронными датчиками для измерения пульса, а также оценки *физической работоспособности человека, в* том числе и ребенка дошкольного возраста. Но можно воспользоваться и таким распространенным тестом, как, например, степ-тест, — это подъем на сту-

пеньку или гимнастическую скамейку высотой до 35 см. Детям предлагают две нагрузки: подъем на скамейку с частотой восхождения 22 раза в минуту и подъем с частотой восхождения 30 раз в минуту. Длительность каждой нагрузки 2 минуты, а отдых между ними 3 минуты. Увеличение пульса на 15–20% при первой нагрузке и на 45–60% при второй нагрузке по отношению к исходному уровню соответствует норме.

Объем работы, выполняемой ребенком, рассчитывают по формуле:

$$W = P \times n \times h$$

где W — объем работы; P — масса тела ребенка в кг; n — число подъемов на ступеньку в минуту; h — высота ступеньки в м.

Показатели физической работоспособности детей приведены в таблице 8.5.

Таблица 8.5

Показатели физической работоспособности детей

Возраст, лет	Мальчики	Допустимые отклонения	Девочки	Допустимые отклонения
4	109	20,1	105	18,7
5	135	31,5	128,4	23,6
6	154,1	43,6	136,4	36,8
7	208,4	46,0	199,3	47,2

Величина физической работоспособности у детей дошкольного возраста, указывают исследователи, имеет значительные индивидуальные колебания и зависит от многих факторов, в первую очередь от физической подготовленности детей, физического развития и двигательного режима. При результативности физкультурно-оздоровительной работы динамика физической работоспособности детей конкретной возрастной группы будет положительной.

Показателем физического развития и физического благополучия детей дошкольного возраста является уровень развития у них физических качеств: *быстроты, силы, ловкости, гибкости и выносливости*.

Быстрота оценивается по скоростному бегу на дистанцию 30 м. *Сила рук и ног* измеряется с помощью специальных приборов (руч-

ного и станового динамометров). *Сила плечевого пояса* измеряется расстоянием, на которое ребенок бросает мяч массой 1 кг, а *сила нижних конечностей* по прыжкам в длину с места. *Ловкость* можно оценить по результатам бега на дистанцию 10 м или по времени преодоления полосы препятствий. *Гибкость* оценивается при помощи специального упражнения (наклон вперед). *Выносливость* оценивают по результату непрерывного бега. Ниже приводится методика оценивания физических качеств детей дошкольного возраста.

Для оценивания быстроты намечается дистанция 35–37 м. На 1 м проводится стартовая черта, а на расстоянии 30 м — финишная. «Лишние метры» необходимы для того, чтобы ребенок не останавливался резко на финише. Детям дается три попытки. Лучший результат заносится в протокол.

Бросание мяча массой 1 кг для измерения *силы плечевого пояса* проводится способом из-за головы двумя руками. Детям предлагается сделать три попытки. В протокол заносится лучший результат. Прыжки в длину с места проводятся в соответствии с методикой физического воспитания для детей дошкольного возраста. Замеряется длина от носков ног в начале прыжка до пяток в его конце. Из результатов трех попыток фиксируется лучший. После пяти лет в качестве теста можно использовать прыжок в длину с разбега.

При измерении ловкости ребенок должен сначала пробежать 10 м, а затем пробежать 5 м, повернуть назад и пробежать до стартовой черты. Ловкость оценивается как разница во времени, за которое ребенок пробегает 10 м и 10 м с поворотом (5+5).

При определении степени гибкости ребенок должен встать на гимнастическую скамейку высотой примерно 20–25 см. К краю скамейки вертикально прикрепляют линейку. Ребенок должен наклониться вперед, не сгибая коленей, и дотянуться до плоскости опоры. Это будет нулевая отметка, а результат оценивается как норма. Если ребенок способен опустить кончики пальцев ниже, зафиксировать это положение в течение 5 секунд, то результат оценивается как +1, +2 и т.д. и считается оптимальным. Если ребенок не способен дотянуться до нулевой отметки или же не способен зафиксировать это положение в течение 5 секунд, то результат оценивается как пессимальный (неудовлетворительный).

Для определения выносливости детям 4 лет предлагается пробежать непрерывно 100 м; детям 5 лет — 200 м; детям 6 лет — 300 м; детям 7 лет — 100 м. Важно, чтобы ребенок пробежал всю дистанцию без остановки. В этом случае считается, что тест на выносливость выполнен. Но принуждать ребенка бежать без останов-

ки запрещается: он должен бежать, как бежится. Можно оценить степень выносливости по частоте сердечных сокращений — для этого измеряют исходную частоту пульса и в конце дистанции. У физически крепкого тренированного ребенка учащение пульса не будет превышать 15–20%.

Данные, полученные в процессе оценивания уровня развития физических качеств, заносятся в протокол, затем сравниваются со стандартными показателями, и в последней графе протокола ставится оценка. Возрастно-половые показатели физических качеств детей имеются в различных пособиях по физическому воспитанию дошкольников.

Пример протокола оценки уровня развития физических качеств детей представлен в таблице 8.6.

Контрольные срезы уровня развития физических качеств детей должны проводиться в учебном году как минимум три раза. При целенаправленной работе по физическому воспитанию, рациональном двигательном режиме показатели улучшатся (хотя могут и остаться в границе половозрастной нормы). Используя математические методы обработки данных, можно вычислить позитивную динамику изменений в процентах. Но следует учесть, что в конце года дети станут старше. Соответственно и показатели, которые, казалось бы, можно оценить как оптимальные, по существу являются в данный период нормой. Но это не должно сказаться на расчетах результатов, поскольку результатом является в данном случае *уровень позитивной динамики развития физических качеств*.

Приведем пример подобных расчетов:

Средний балл по тесту № 1 в конце года составил — 2,86.

В сентябре было 2,12 балла.

Рассуждаем следующим образом:

2,12 — 100%; 2,28 — x%.

Производим расчеты и устанавливаем, что

$x = 100 \times 2{,}28 : 2{,}12$ и соответственно $X = 107{,}544\%$.

Производим дальнейшие расчеты и устанавливаем, что позитивная динамика по тесту № 1 составила 7,54% (107,54% в конце года минус 100% в начале года). Подобным образом можно рассчитать позитивную динамику по каждому тесту и получить средний показатель по всей группе тестов. Но подобный расчет не дает ответа на важный вопрос — за счет чего был достигнут прирост физических качеств? Возможно только за счет того, что дети просто выросли и соответственно возросли их физические возможности и к деятельности дошкольного учреждения эта динамика никакого отношения не имеет.

Таблица 8.6

Примерный протокол оценки уровня развития физических качеств детей

Возрастная группа — средняя (4–5 лет)
Дата обследования — сентябрь 2009 г.
Возрастно-половые показатели:
Тест № 1. Прыжок в длину с места: мальчики — 60–90; девочки — 55–93.
Тест № 2. Бег на 30 м: мальчики — 10,5–8,8; девочки — 10,7–8,7.

№	Ф.И. ребенка	Тест № 1 Прыжок в длину с места, см	Оценка	Тест № 2 Бег на 30 м, сек	Оценка	И т.д.	Индивидуальный зачет по физическ. качествам, баллы	Индивид. оценка уровня развития физич. качеств	Примечание
	Мальчики								
1	Иванов П.	91,7	0/3	9,8	Н/2	...	5	Выше нормы	
2	Петров В.	84,5	Н/2	8,9	Н/2	...	4	Норма	
3	Мамаев А.	82,9	Н/2	10,0	Н/2	...	4	Норма	
4	Соловьев Н.	67,7	Н/2	9,3	Н/2	...	4	Норма	
	Средний балл по группе мальчиков		2,25		2	...			

Таблица 8.6 (окончание)

№	Ф.И. ребенка	Тест № 1 Прыжок в длину с места, см	Оценка	Тест № 2 Бег на 30 м, сек	Оценка	И т.д.	Индивидуальный зачет по физическ. качествам, баллы	Индивид. оценка уровня развития физич. качеств	Примечание
	Девочки								
5	Широкова Т.	65,4	Н/2	10,6	Н/2	...	4	Норма	
6	Веселова М.	72,6	Н/2	10,5	Н/2	...	4	Норма	
7	Горюнова С.	81,0	Н/2	9,4	Н/2	...	4	Норма	
8	Уланова Н.	92,6	Н/2	8,8	Н/2	...	4	Норма	
	Средний балл по группе девочек		2,0		2	...			
	Средний балл по всей группе		2,12		2	...			
	Оценка группы по тесту		Выше нормы		норма				

Примечание. Оценка производится по следующим критериям:
Пессимальный (неудовлетворительный, ниже нормы) результат — 1 балл (П/1);
Норма (соответствующий границам полововозрастной нормы) — 2 балла (Н/2);
Оптимальный (превышающий границы полововозрастной нормы) — 3 балла (О/3)

Более точную оценку можно получить, если воспользоваться формулой оценки темпов прироста физических качеств, предложенной В.И. Усаковым: $W = 100 (V_2 - V_1) : 1/2 (V_1 + V_2)$,
где W — прирост показателя темпа, %; V_1 — исходный уровень; V_2 — конечный уровень.

Шкала оценки темпа прироста физических качеств детей дошкольного возраста представлена в таблице 8.7.

Таблица 8.7

Шкала оценки темпа прироста физических качеств детей

Темп прироста, %	Оценка	За счет чего достигнут прирост
До 8	Неудовлетворительно (0 баллов)	За счет естественного роста детей
8,1–10	Удовлетворительно (1 балл)	За счет естественного роста детей и роста естественной двигательной активности
10,1–15	Хорошо (2 балла)	За с чет естественного роста и целенаправленной системы физического воспитания
Свыше 15	Отлично (3 балла)	За счет эффективного системы физического воспитания и активного использования естественных сил природы (закаливания)

Используя шкалу оценки темпа прироста физических качеств детей В.И. Усакова, следует измерить темп прироста каждого качества в отдельности у каждого ребенка, рассчитать средний показатель темпа прироста по группе детей, сложить показатели по всем физическим качествам и разделить полученный результат на их количество. Затем, сверяясь со шкалой, дать оценку системе физкультурно-оздоровительной работы и на ее основе сделать соответствующие организационно-педагогические выводы.

Ценную информацию о качестве и результативности физкультурно-оздоровительной работы дает *анализ двигательного режима детей* и их *двигательной активности*.

В первом случае следует провести хронометраж двигательной деятельности под руководством взрослых (физкультурные занятия, организованные подвижные игры, музыкальные и музыкально-ритмические занятия, а также время их свободной двигательной деятельности (прогулки, игры в утренние и вечерние часы, самостоятельные занятия на спортивных комплексах и т.д.) в течение недели. Время двигательной деятельности рассчитывается по каждому дню недели, затем суммируется, и эта сумма делится на пять. В результате мы получим средний показатель фактического двигательного режима.

Расчет должного двигательного режима делается на основе образовательной программы, реализуемой в дошкольном учреждении, а затем полученные данные сравниваются с фактическими.

Например, если дошкольное учреждение работает по типовой программе под ред. М.А. Васильевой, то двигательный режим детей во второй младшей группе составляет 7 ч 58 мин. Это примерно 66,3% от общего времени пребывания ребенка в дошкольном учреждении (при двенадцатичасовом режиме работы учреждения). Хронометраж двигательной деятельности детей позволил установить, что фактический двигательный режим детей составляет 7 ч 46 мин., что, в принципе, соответствует норме.

Оценка двигательного режима проводится в процентах, которые затем следует перевести в баллы. При этом к оптимальным результатам относят показатели 10 % (3 балла), к норме — 80–99% (2 балла). Критическими (пессимальными) считаются результаты ниже 80%, и оцениваются они в 1 балл.

Важнейшим условием нормального физического развития ребенка является *двигательная активность*. Как отмечают исследователи, она сильно варьируется в зависимости от физического воспитания детей, от уровня их физической подготовленности, от условий жизни в дошкольном учреждении. Под влиянием двигательной активности у дошкольников улучшается деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем, повышаются функциональные возможности организма. Выявлена также прямая зависимость между двигательной активностью и умственной работоспособностью ребенка. Но следует учесть, что двигательная активность может быть как недостаточной, так и избыточной. Двигательная активность зимой снижается, а летом повышается примерно на 30%. При расчете двигательной активности можно пользоваться показателями естественной потребности организма в движении. Она измеряется в шагах с помощью обычного или

электронного шагомера. Для детей дошкольного возраста естественная потребность в движении составляет в среднем от 10 000 до 15 000 шагов (локомоций) в сутки. Это количество варьируется по возрастам: 3–4 года — 6 000–9 000 шагов в сутки; 4–5 лет — 9 000–12 000 шагов в сутки; 5–6 лет — 12 000–15 000 шагов в сутки.

Двигательная активность каждого ребенка индивидуальна. Поэтому, анализируя двигательное поведение ребенка, его можно отнести к группе *нормальной* двигательной активности, к группе *низкой* двигательной активности или к группе *большой* двигательной активности. Нормальным соотношением покоя и движения принято считать соотношение 30% покоя к 70% движения.

Дети с нормальной двигательной активностью реже болеют, у них нормальная масса тела, они хорошо усваивают учебный материал. Малоподвижные дети имеют, как правило, различные отклонения в здоровье, избыточный вес, который является дополнительной нагрузкой. Малоподвижные дети отстают от сверстников по физическому, психическому и половому развитию. Моторные дети, как и малоподвижные дети, хуже усваивают учебный материал.

При рационально организованном двигательном режиме и целенаправленной индивидуальной работе с моторными и малоподвижными детьми их показатели двигательной активности соответственно нивелируются в позитивную сторону, что, в свою очередь, свидетельствует об эффективности физкультурно-оздоровительной работы.

Иногда при оценке эффективности физкультурно-оздоровительной работы используют показатели *физической подготовленности* детей. Мы не считаем такой подход рациональным, поскольку многие методики оценивания физической подготовленности используют усредненные показатели, без учета коэффициента двигательного развития детей. Поэтому можно данный показатель не учитывать, либо рассчитывать процент позитивной динамики физической подготовленности в соотношении со средними показателями возрастной группы, либо при оценке уровня физической подготовленности использовать коэффициенты двигательного развития.

Чрезмерное увлечение дошкольных учреждений показателями физической подготовленности может отрицательно сказаться на здоровье ребенка. Следует учитывать и тот факт, что тренеры спортивных клубов и школ при отборе детей обращают внимание главным образом на антропометрические показатели их физического развития, развитие физических качеств, функциональное состояние

организма, работоспособность и выносливость. Именно эти показатели имеют главное значение при формировании будущего спортсмена.

Если учреждение всё же включает показатель физической подготовленности в комплексную оценку результативности физкультурно-оздоровительной работы, то следует оценить уровень физической подготовленности каждого ребенка (бег на скорость, прыжки в длину и в высоту, метание мяча в вертикальную и горизонтальную цель) возрастной группы, затем рассчитать средний показатель по возрастной группе, сравнить со стандартным. Стандартный показатель принимается за 100% (норма). Фактический показатель может быть выше или ниже нормы. Для расчета эффективности физкультурно-оздоровительной работы это значения не имеет, поскольку мы оцениваем *динамику развития* данного показателя с учетом того, что ребенок растет и его физические возможности возрастают.

Мы рассмотрели технологию оценки физического развития воспитанников по наиболее важным показателям. Для того чтобы сделать профессиональное заключение о результативности физкультурно-оздоровительной работы на основании комплексной оценки физического развития детей, необходимо проанализировать его динамику в течение учебного года по каждой возрастной группе и дошкольному учреждению в целом. Рассмотрим технологию расчета результативности на приведенном ниже примере.

1. Расчет динамики антропометрических показателей физического развития детей

Снимаются показатели в начале учебного года (в сентябре) по каждому воспитаннику. Сравниваются со стандартными (должными) и соответственно оцениваются в баллах: норма — 3 балла, незначительные отклонения в ту или иную сторону — 2 балла, значительные отклонения — 1 балл. Затем рассчитывается средний показатель по возрастной группе детей и дошкольному учреждению в целом.

Допустим, в возрастной группе 5 детей. Показатели их антропометрического развития в баллах следующие: 2, 2, 3, 3, 3. Средний балл соответственно равен $(2+2+3+3+3) : 5 = 2{,}6$, т.е. в среднем ниже нормы, но в допустимых пределах.

В конце учебного года показатели антропометрического развития детей с учетом того, что дети стали на год старше, следующие: 3, 2, 3, 3, 3. Средний балл соответственно равен 2,8 балла. Заключение — динамика физического развития по антропометрическим показателям положительная.

Примечание. Если в дошкольном учреждении налажено качественное медицинское обслуживание, то более точные расчеты и заключение о динамике физического развития детей сделают медицинские работники.

2. Расчет динамики пропорциональности развития тела

В начале учебного года на основании длины, массы тела и окружности грудной клетки производится расчет индекса Пинье по каждому воспитаннику, затем выводятся средние показатели по возрастной группе и всему дошкольному учреждению. То же делается и в конце учебного года. Затем полученные показатели сравниваются. Показатель ниже стандартного оценивается в 3 балла, соответствующий стандартному — 2 балла, выше стандартного — 1 балл. Например, мы получили в начале года по возрастной группе средний балл 2, а в конце года тоже 2 балла. Вывод — положительная динамика отсутствует.

Примечание. Более точные расчеты пропорциональности развития тела воспитанников могут сделать профессиональные медицинские работники. Если такая возможность есть, то следует ориентироваться на их заключение.

3. Расчет динамики функционального состояния сердечно сосудистой системы (по коэффициенту выносливости) производится по аналогии с расчетом динамики пропорциональности развития тела. Соответствие стандартным показателям оценивается в 2 балла, ниже стандартных показателей — в 3 балла, выше — 1 балл.

Примечание: можно ориентироваться на медицинские данные.

4. Оценка темпа прироста физических качеств

Производится по технологии В.И. Усакова и соответственно оценивается: 15 % и выше — 3 балла; от 10–15% — 2 балла; от 8–10% — 1 балл. Более низкие показатели оцениваются в 0 баллов.

5. Оценка двигательного режима

Оценка двигательного режима выводится как средняя величина по результатам нескольких контрольных срезов, произведенных в течение учебного года. Например, было проведено 4 контрольных среза, результаты которых оценивались в баллах. Складываем результаты контрольных срезов, делим на их количество и получаем среднюю оценку двигательного режима конкретной возрастной группы (3+2+1+2):4 = 2. Вывод по данной оценке — в целом двигательный режим в данной возрастной группе соответствует норме. Если необходимо сделать оценку по всему дошкольному учреждению, то складываются результаты оценки двигательного режима всех возрастных групп, а полученная сумма делится на их количество.

6. Оценка двигательной активности детей

Выводится как средняя величина по результатам нескольких контрольных срезов. Сначала дается оценка по каждой возрастной группе, затем — по учреждению в целом.

Удовлетворение нормы естественной потребности детей в движении оценивается в 2 балла, если эти показатели ниже нормы, то результат оценивается в 1 балл. А оценка 3 балла ставится в том случае, если удалось снивелировать в должном направлении двигательную активность моторных и малоподвижных детей. Для этого их показатели рассчитываются отдельно от других детей, и, если положительная динамика есть, то полученные результаты могут быть оценены выше. Нормы двигательной активности приведены в сборнике. Для детей нормы двигательной активности составляют: 3–4 года — 6 000–9 000 локомоций в сутки, 4–5 лет — 9 000–12 000 локомоций в сутки, 6–7 лет — 12 000–15 000 локомоций в сутки. Двигательная активность ребенка снижается в зимний период, а летом повышается приблизительно на 30%[1].

Оценка уровня зрелости нервных процессов

Целенаправленная оздоровительная деятельность не только приводит к совершенствованию физического развития, но и способствует повышению уровня зрелости нервных процессов.

К основным нервным процессам относят возбуждение и торможение, и их взаимоотношением определяется координационная роль нервной системы в управлении функциями организма и совершенствовании его адаптационных способностей. Исследователи утверждают, что уровень развития ребенка обусловлен степенью зрелости нервных процессов.

Большинство методик по определению уровня зрелости нервных процессов требуют специально подготовленных специалистов. Если таковые в дошкольном учреждении имеются, то подобную диагностику должны выполнять именно они. Но далеко не во всех дошкольных учреждениях есть профессиональный психолог. Поэтому мы полагаем, что необходимы такие методы оценивания уровня зрелости нервных процессов, которые были бы доступны для применения воспитателем дошкольного учреждения. К таким методикам с полным правом отнести диагностику психомоторного развития, разработанную еще в 30-е годы XX века Н.О. Озерецким и Н.Н. Гуревичем, и не потерявшую своего значения до настоящего времени.

---

[1]Оценка физического инервно-психического развития детей раннего и дошкольного возраста. — СПб.: Детство-Пресс, 2008.

Она достаточно проста по применению, информативна и статистически достоверна (см. Приложение 1).

При использовании этих методик необходимо следовать нескольким несложным правилам:

1. Ни в коем случае нельзя дать понять ребенку, что его испытывают. Диагностика должна стать для ребенка веселой игрой со взрослым.

2. Нельзя говорить «стоп», если в методике указано время выполнения задания. Пусть ребенок продолжает выполнение упражнения, даже если он не уложился в отведенное время.

3. Следует поощрить детей за выполненные действия.

4. Все упражнения сначала показывает детям взрослый.

Оценка заболеваемости детей

Все данные, полученные в результате обследования детей, будь то физическое развитие или уровень зрелости нервных процессов необходимо соотносить с данными заболеваемости детей. Эти данные собираются по каждой возрастной группе и всему дошкольному учреждению ежемесячно, ежеквартально, а также по результатам календарного и учебного года. Прежде чем проводить обследование физического и другого развития детей, необходимо вначале обобщить данные заболеваемости. Это позволит оценить качество оздоровительной деятельности. Если отмечается снижение заболеваемости при позитивных тенденциях физического развития, то можно говорить о качестве проводимой физкультурно-оздоровительной деятельности.

Оценивается заболеваемость от конкретных данных по каждому воспитаннику к конкретным обобщенным данным по возрастной группе, а затем и всему дошкольному учреждению. Такой подход позволяет выделить стабильную группу здоровых детей (детей, которые практически не болеют), соотнести уровень их здоровья с условиями и образом жизни семьи. Опыт подобных семей должен стать предметом изучения. Мало того, можно выявить группу детей, которые часто болеют по причине недостаточного внимания и пренебрежения к их здоровью родителей. Подобные семьи должны быть объектом самого пристального внимания сотрудников дошкольного учреждения. Наконец, качественная оценка заболеваемости позволит выявить положительный опыт в ее снижении сотрудников дошкольного учреждения.

Для оценки заболеваемости существует много методов. В основном это медицинские методы, которые используются в педиатриче-

ской практике (количество заболеваемости в расчете на 100 или 1000 и др.). В практике дошкольного учреждения используются более простые методы, например такие, как расчет среднего количества пропусков одним ребенком по болезни и т.п.

Для оценка заболеваемости детей требуется собрать следующие данные:

— количество переболевших детей в каждой возрастной группе и в целом по дошкольному учреждению;

— характер заболеваемости (простудная, инфекционная, травмы и т.д).

На основании этих данных можно рассчитать среднюю заболеваемость в пропусках на одного ребенка, а также количество случаев заболеваемости за определенный период. Полезную (относительно качества оздоровительной деятельности) информацию можно получить, если оценивать показатели заболеваемости, так называемых часто болеющих детей. Если заболеваемость этих детей снижается, то соответственно можно говорить о достаточно высоком уровне оздоровительной работы.

Кроме общих расчетов заболеваемости детей, необходимо провести ее дифференциацию: отделить случаи болезни детей, связанные с семейными факторами. Например, ребенок получил в семье травму. В общем количестве заболеваемости детей она учитывается, но вины дошкольного учреждения в этом нет. Другой пример: после рождественских каникул ребенок не пришел в садик по причине ОРВИ. Это тоже семейный фактор, поскольку заболел он в семье.

Дифференцируя заболеваемость по объективным (семейным, вызванным острой эпидемиологической обстановкой в данной области) и субъективным (связанным прежде всего с особенностями ухода за детьми в детском саду, близком контакте детей друг с другом и т.п.) факторам, можно не только соответственным образом организовать лечебно-профилактическую работу, но и объективно оценивать усилия коллектива по здоровьесбережению воспитанников.

Информация о заболеваемости должна быть доступна и воспитателям, и родителям воспитанников. Она может быть обобщена в виде схем, рейтинговых таблиц, графиков, диаграмм как по каждой возрастной группе, так и по учреждению в целом. Имеет смысл в родительских уголках поместить «экраны заболеваемости» воспитанников, в которых выделить кружками характер болезни (красный круг — простудная заболеваемость и т.п.) и ее причины, связанные

с семейными факторами (например, внутри круга поставить черную точку). По этому экрану можно судить о том, сколько детей болеет по недосмотру взрослых (травмы, заболевания зубов, обострения хронических заболеваний из-за нарушения режима питания и т.п.), а в каких случаях факторы заболеваемости связаны с организацией работы дошкольного учреждения.

Оценивая заболеваемость детей по каждой возрастной группе и конкретно каждому воспитаннику необходимо ориентироваться на средние показатели заболеваемости по дошкольному учреждению и городу.

Расчет эффективности работы дошкольного учреждения по снижению заболеваемости воспитанников производится следующим образом:

1. Если средние показатели заболеваемости соответствуют средним показателям заболеваемости по данному населенному пункту, то эффективность работы составляет 80%.

2. Если средние показатели заболеваемости ниже средних по городу, то эффективность работы учреждения в этом направлении выше 80%.

3. Если показатели заболеваемости выше средних по городу, то оценка работы учреждения в этом направлении ниже 80%.

Предложенный вариант оценки результативности работы по снижению заболеваемости широко распространен в практике педагогического менеджмента. Пользуясь им, можно с достаточно высокой степенью точности определить эффективность усилий дошкольного учреждения в обеспечении здоровья воспитанников.

Приведем пример подобных расчетов:

Средние показатели заболеваемости в дошкольных учреждениях в пропусках по болезни одним ребенком составляют 14,7 дня. Средние показатели заболеваемости по дошкольному учреждению составляют 12,4 дня.

Производим элементарные расчеты:

1) определяем, на сколько средняя заболеваемость по дошкольному учреждению ниже средней заболеваемости по городу в днях —

14,7–12,4=2,3 дня;

2) определяем, сколько процентов составляют эти 2,3 дня –

80x2,3:14,7=12,5%;

3) определяем общую результативность работы дошкольного учреждения по снижению заболеваемости –

80+12,5=92,5%.

Вывод: эффективность работы дошкольного учреждения по снижению заболеваемости составляет 92,5%.

Показатели эффективности работы учреждения при подобных расчетах могут быть выше 100%.

Методика обобщенной оценки результативности оздоровительной работы дошкольного учреждения

Технология обобщения результатов оздоровительной работы по ее основным направлениям не представляет особой трудности. Практически она доступна и воспитателю, и родителям. Для того чтобы получить эту оценку, необходимо сложить результаты оценивания:

— уровня физического развития детей;
— уровня функционального состояния организма;
— эффективности развития физических качеств;
— уровня физической подготовленности;
— качества освоения детьми основных движений;
— организации двигательного режима;
— двигательной активности детей;
— уровня зрелости нервных процессов;
— уровня заболеваемости и т.д.

Результаты оценивания по каждому направлению должны быть сведены к общему критерию — к баллам или процентам. Особого значения это не имеет, но процентное выражение более понятно как воспитателям, так и родителям.

Полученные в ходе контроля данные заносятся в таблицу, и подсчитывается средний результат эффективности. Пример подобных расчетов по нескольким показателям приведен в таблице 8.8.

Таблица 8.8

Оценка результативности оздоровительной работы (в динамике)

№	Показатели оценки	Исходные данные (в % от нормы)	Первое полугодие	Второе Полугодие	Оценка	Повышение (понижение) результативности в %
1	Физическое развитие	74	78,2	81,7	Ниже нормы	7,7
2	Функциональное состояние	67,8	69,8	74,5	Ниже нормы	6.7
3	Развитие физических качеств детей	9	13,2	13,9	Норма	4,9
4	Рационализация двигательного режима	80	89	96	Оптимум	16
5	Двигательная активность	70	81	87	Оптимум	17
6	Зрелость нервных процессов	85	88	91	Норма	6
7	Заболеваемость	74,5	79,6	81,8	Оптимум	7,3

Примечание. Данные, приведенные в таблице, условны.

Какие выводы мы можем сделать по представленным в таблице данным?

1. Общая результативность работы по указанным направлениям составила 75,12%. Такой результат относится к категории нормы.

2. Динамика результативности работы положительна и составляет в среднем 9,3%.

3. В учреждении проводилась целенаправленная работа по здоровье бережению детей. Удалось достичь оптимальных результатов в снижении заболеваемости, рационализации двигательного режима и двигательной активности воспитанников.

4. В специальном педагогическом контроле (мониторинге) нуждается организация работы по физическому развитию детей и совершенствованию функционального состояния их организма.

Рассматривая вопросы здоровьесбережения воспитанников, мы касались проблем, связанных с обеспечением личностного здоровья, организации совместной работы с родителями и др. Это отдельные разделы работы, и оцениваются они отдельно. В отношении оценки результативности этой деятельности необходимо сказать следующее:

Оценку результативности работы по обеспечению психического, социального и личностного здоровья необходимо поручить специалистам.

Оценку эффективности совместной работы с родителями проводят по тому, сколько семей удалось скорректировать в направлении здорового образа жизни, насколько повысилась активность участия родителей в совместной работе, как снизились семейные факторы заболеваемости детей и т.п.

Приложение 1

Задания для детей 4 лет

1. Оценка функции равновесия. Исходное положение: пятка правой ноги примыкает к носку левой ноги, стопы расположены по прямой линии, руки вдоль туловища.

Необходимо сохранить позицию в течение 15 секунд с закрытыми глазами.

В этом случае оценка — 1 балл.

Если ребенок сошел с места, сместил ноги, балансировал, то результат оценивается как пессимальный, оценка — 0 баллов.

2. Оценка координации. Исходное положение: свободная поза стоя.

Ребенку предлагается закрыть глаза и коснуться указательным пальцем правой руки сначала кончика носа, а затем мочки левого уха. Та же последовательность для левой руки.

Предварительный показ обязателен («Пальчик с носиком здоровается»).

Если ребенок допускает неточности, то это свидетельствует о незрелости его координационных механизмов нервной системы и несоответствии возрастной норме развития. Оценка в таком случае 0 баллов.

3. Оценка тонкой моторики рук («Уложи монетки в коробку»). На стол ставится картонная коробка размером 10 x 10 см. Перед ней на расстоянии 5 см раскладываются в беспорядке 20 монет (или фишек) диаметром 2 см. По сигналу воспитателя ребенок должен как можно быстрее уложить монетки в коробку. Разрешается брать по одной монетке. Задание выполняется сначала правой, а затем левой рукой. Время для ведущей руки — 15 сек., для второй — 20 сек.

Соответственно оценка — по 0,5 балла для каждой руки. Если ребенок не укладывается в отведенное время, то оценка — 0 баллов.

4. Оценка моторики пальцев рук («Нарисуй пальчиками кружочки»). В течение 10 сек. указательными пальцами горизонтально вытянутых вперед рук ребенок должен описывать в воздухе круги любого размера, но одинаковые для обеих рук в противоположных направлениях. Если ребенок вращает пальцы в одну сторону или делает круги разной величины, то результат оценивается в 0 баллов.

5. Оценка механизмов автоматизации движений ведущей руки («Давай поздороваемся»). Воспитатель предлагает ребенку протянуть руку для приветствия: сначала правую, затем левую, потом обе руки. При этом наличие лишних движений (сжимание кисти противоположной руки, приподнимание плеч, сокращение мышц лица, открывание рта и т.д.) указывает на низкий уровень координационных механизмов нервной системы, и результат оценивается в 0 баллов.

Задания для детей 5 лет

1. Оценка функции равновесия. Ребенок должен стоять на носках с закрытыми глазами, созраняя заданную позу в течение 10 секунд. Если ребенок покачивается, сходит с места, открывает глаза, оценка — 0 баллов. Если сохраняет позу, то оценка 1 балл.

2. Оценка тонкой моторики пальцев. Ребенку предлагается скатать шарики из листа папиросной бумаги размером 5x5 см. Рука должна быть вытянута вперед, помощь другой руки отсутствует. Для ведущей руки норма 15 сек., для второй — 20 сек. Оценка 1 балл, если ребенку удалось скатать два тугих шарика. Если ребенок скатал один тугой шарик, то оценка — 0,5 балла. При отсутствии результата — 0 баллов.

3. Оценка пространственно-двигательных автоматизмов и функции равновесия. Ребенку предлагается преодолеть расстояние 5 м прыжками на одной ноге (другая согнута в колене), сохраняя прямолинейность движения. Отклонение от воображаемой прямой не должно быть блолее 50 см. Если ребенок сохранил воображаемое направление в пределах 50 см, то оценка — 1 балл.

4. Оценка моторики рук. Ребенку предлагается намотать нить длиной 2 м на катушку. Для ведущей руки норма — 15 сек., а для второй — 20 сек. При выполнении заданной нормы оценки соответственно 1 балл; если удалость выполнить задание только для одной руки, то оценка 0,5 балла. При невыполнении задания — 0 баллов.

5. Оценка тонкой моторики пальцев рук. На стол положить 2 спичечные коробки и по 10 спичек около них. По сигналу воспитателя ребенок должен уложить спички в коробки, действуя одновременно двумя руками. Время выполнения задания ограничивается 20 секундами. Оценка — от 0 до 1 балла.

Задания для детей 6 лет

1. Оценка статического равновесия. В течение 10 сек. ребенок должен устоять на одной ноге, другая нога согнута, приставлена стопой к колену и отведена под углом 90°. Через 30 сек. ту же позицию повторить с другой ногой. Оценка соответственно 0; 0,5; 1 балл.

2. Оценка точности и координации движений. Ребенок должен поразить мячом (диаметр мяча 8 см) цель размером 25×25 см с расстояния 1,5 м. Дается одна попытка. Оценка — соответственно 0 или 1 балл.

3. Оценка тонкой моторики рук. Ребенку предлагается разложить 36 игральных карт одной рукой на 4 кучки. Нормой для ведущей руки считается 35 сек., для второй — 45 сек. Карты следует брать вытянутой рукой по одной. Оценка — 0; 0,5; 1 балл.

Задания для детей 7 лет

1. Оценка статического равновесия. Ребенок должен сохранить равновесие в течение 10 сек., сидя на корточках на носках с закрытыми глазами и вытянутыми горизонтально вперед руками. Оценка — 0–1 балл.

2. Оценка динамического равновесия. Ребенок должен преодолеть расстояние 5 м прыжками на одной ноге, продвигая перед собой носком ноги коробок спичек. Отклонение от воображаемой прямой должно быть не более 50 см. Оценка — 0–1 балл.

3. Оценка общего уровня психомоторного развития. Пробежать 5 м до стола, взять из спичечной коробки 4 спички, выложить из них квадрат, взять со стола лист бумаги и сложить его пополам, затем вернуться в исходное положение. Оценка: 0 баллов, если не уложился во времени; 0,5 балла, если уложился во времени, но квадрат нечеткий, лист бумаги согнут неточно пополам; 1 балл, если задание выполнено точно.

Результаты обследования детей заносятся в протокол, выводится средний показатель по группе девочек, по группе мальчиков, затем по всей группе обследуемых детей. В протоколе указывается возрастная группа, дата обследования. Форма протокола может быть разработана для многоразового использования — тогда будет легче проследить динамику психомоторного развития по каждому конкретному ребенку и по всей группе детей. Но на этом оценка уровня зрелости нервных процессов не заканчивается. Необходимо получить конкретное числовое значение результативности работы дошкольного учреждения в данном направлении. В этом случае полученные результаты следует перевести в проценты. Например, средний балл по конкретной возрастной группе детей в сентябре равнялся 3, а в январе — 3,5. Если мы эти значения соответственно переведем в проценты, то получим

такие значения: 60% и 70%. Другими словами, положительная динамика по данному показателю в конкретной возрастной группе составила 10%, резерв возможностей составляет 30%, и есть время для его использования. Результаты контрольного среза в мае предыдущего учебного года в баллах равнялся 4,3, что в процентном отношении соответствовало 86%. Положительная динамика за истекший от последнего обследования период составила 16%, а от начала года — 26%. Такие результаты позволяют судить о том, что в дошкольном учреждении созданы необходимые условия для своевременного психомоторного развития детей; физические, интеллектуальные и психоэмоциональные нагрузки соответствуют возрастной норме и рационально распределены во времени.

Подобным образом можно рассчитать динамику психоморного развития по всему дошкольному учреждению в целом.

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Приведите к единой системе оценивания (баллам или %) направления оздоровительной деятельности в дошкольном образовательном учреждении. Воспользуйтесь при этом следующими рекомендациями:

По физическому развитию детей:

Норма — 60–80% от 3 до 4 баллов. Оптимум — выше 80–100% или от 4,1 до 5 балло. Пессимальный результат (низкий) — ниже 60% или от 2,9 до 0 баллов.

По уровню психомоторного развития:

Для детей 6 и 7 лет дается 3 задания. Поэтому, чтобы выровнять общие показатели оценки, выполнение задания можно оценивать в 1,66 балла.

По остальным показателям рекомендации даны в тексте лекции.

Литература

1. *Алямовская В.Г.* Психолого-педагогический мониторинг в дошкольном учреждении компенсирующего вида. — М.: Восхождение, 2007.

2. *Алямовская В.Г.* Оценка эффективности системы физического воспитания в дошкольном учреждении // Педагогическое обозрение. — 2003 — № 5.

3. Оценка физического и нервно психического развития детей раннего и дошкольного возраста. Сборник. // Составители Н.А. Ноткина, Л.И. Казьмина, Н.Н. Бойнович. — СПб.: Детство-Пресс, 2008.

ИТОГОВАЯ РАБОТА

Предлагаем вам выполнить итоговую работу на тему: **«Разработка программы оздоровительной деятельности дошкольного учреждения».**

Оценка итоговой работы будет производиться по системе «зачет/незачет».

Для получения зачета вам необходимо разработать комплексную программу оздоровительной деятельности дошкольного учреждения или ее развернутого проекта.

Просим вас выполнить итоговую работу и отправить ее по адресу: ул. Киевская, д.24, г. Москва, 121165, Педагогический университет «Первое сентября».

К выполненной работе необходимо приложить справку (Акт о внедрении), заверенную в вашем дошкольном учреждении. Бланк справки высылается каждому слушателю по почте.

Содержание

Лекция 5. Содержание и организация работы по обеспечению физического здоровья воспитанников дошкольного учреждения. 4

Лекция 6. Содержание и организация работы по обеспечению здоровья личности воспитанников дошкольного учреждения 37

Лекция 7. Формы и содержание совместной работы дошкольного учреждения и семьи по сохранению и укреплению здоровья воспитанников.....67

Лекция 8. Контроль эффективности системы оздоровительной работы в дошкольном учреждении.....91

Итоговая работа 123