

5. Железняк Ю.Д. Профессиональная подготовка студентов факультета физической культуры // Совершенствование подготовки учителей физической культуры в педагогических вузах страны. Материалы Всесоюзной конференции. Пенза, 1988.
6. Зязюн И.А., Кривонос И.Ф., Тарасевич Н.Н. и др. Основы педагогического мастерства. Под ред. И.А. Зязюна. М., 1989.
7. Быков Ю. Теоретические и методические аспекты формирования профессионала-педагога в период обучения в физкультурном вузе // Теория и практика физической культуры. 1996. № 12.
8. Виленский М.Я., Слостенин В.А. Формирование профессиональной культуры учителя: Учебн. пос. М., 1993.
9. Корецкий В.М. Профессионально-педагогическая деятельность преподавателя физической культуры. (Содержание, структура, технология педагогического управления): Методические указания. М., 1987.
10. Петунин О.В. Формирование профессионального мастерства учителя физической культуры. М., 1980.

УДК 796.011

Г.Н. Попов, О.А. Рогунова

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСОВ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Томский государственный педагогический университет

Сохранение и укрепление здоровья детей – одна из главных стратегических задач развития страны. Она регламентируется и обеспечивается такими нормативно-правовыми документами, как законы РФ «Об образовании» (ст. 51), «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», а также указами Президента России «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения Российской Федерации», «Об утверждении основных направлений государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации» и др. Перечисленные документы призваны помогать достичь определенных результатов стабилизации в дошкольных учреждениях, качественного улучшения детского здоровья, но вместе с тем показатели заболеваемости дошкольников продолжают ухудшаться как в целом, так и по основным классам болезней. Об этом достаточно красноречиво свидетельствуют выступления и сообщения представителей системы здравоохранения, в частности, доклад С.Р. Коновой – начальника отдела медико-социальной помощи детям и подросткам Минздрава России, сделанный на Всероссийском совещании по проблемам здоровья и физического развития детей в 2002 г. [1].

Содержание физкультурно-оздоровительной работы, несмотря на значительный период реформирования дошкольного образования, по-прежнему оставляет желать лучшего. Основаниями тому служат высокая заболеваемость детей, возрастание количества детей, страдающих ожирением. В Концепции развития физической культуры и спорта в РФ отмечается, что 85 % этих детей потенциально больны сердечно-сосудистыми заболеваниями. Достаточно много детей, нуждающихся в психокоррекции, характеризуются серьезным психологическим неблагополучием. В подавляющем большин-

стве дети дошкольного возраста уже страдают дефицитом движений и незакаленностью [2].

«Актуальной задачей физического воспитания, говорится в Концепции, является поиск эффективных средств совершенствования развития двигательной сферы детей дошкольного возраста на основе формирования у них потребности в движениях» [3]. Поскольку физическое здоровье образует неразрывное единство с психическим здоровьем и эмоциональным благополучием, то пути его достижения не могут быть сведены к узко медицинским и узко педагогическим мероприятиям. Оздоровительную направленность должна иметь вся организация жизнедеятельности ребенка в дошкольном образовательном учреждении. Реализация важнейших положений Концепции, связанных с охраной и укреплением здоровья детей, активизировала поиск новых технологий физкультурно-оздоровительной работы, оценки состояния здоровья и физического развития детей.

Определить основные направления комплекса оздоровительных мероприятий, используя современные достижения науки и практики, не так уж сложно. Но мы понимаем, что каждое направление физкультурно-оздоровительной деятельности уже само по себе является системой мероприятий, на осуществление которых требуется определенное время, и может возникнуть риск перегрузки детей, а перегрузка любого рода (физическая, нервно-психическая, интеллектуальная) ведет к потере здоровья. Поэтому цель нашей здоровьесберегающей модели – органически соединить между собой все элементы комплекса, при этом не усложняя системы, а напротив, максимально упрощая ее. Путь к этому лежит через четкое определение приоритетных направлений оздоровительной деятельности в дошкольном учреждении. Это позволит

разработать рациональную систему мероприятий каждого направления и рассчитать время, необходимое на их проведение. На этой основе можно также осуществить их разумную интеграцию с бытовым и образовательным процессами, игровой деятельностью детей.

Лечебно-профилактическое направление:

- ЛФК – два раза в неделю;
- лечебно-профилактический массаж – ежедневно;
- точечный массаж лица, рук, стопы – ежедневно;
- физиопроцедуры – ежедневно;
- фитотерапия – три раза в год;
- дыхательная гимнастика – ежедневно;
- закаливающие процедуры – ежедневно;
- профилактические и реабилитационные мероприятия – ежедневно.

Физкультурно-оздоровительное направление:

1. Учебная:

- физкультурные занятия в зале и на улице – ежедневно;
- физкультминутки – ежедневно;
- подвижные игры и физкультурные упражнения на прогулке – ежедневно;
- гимнастика после сна – ежедневно;
- «час игры» – один раз в неделю;
- утренняя гимнастика в зале и на улице – ежедневно.

2. Секционнo-кружковая работа:

- ритмическая гимнастика – три раза в неделю;
- художественная гимнастика – два раза в неделю;
- группа «Здоровейка» – один раз в неделю;
- хореография – два раза в неделю;
- фитнес – два раза в неделю;
- детский баскетбол – два раза в неделю;
- каратэ – два раза в неделю.

3. Активный отдых:

- физкультурные досуги – один раз в месяц;
- физкультурные праздники – один раз в квартал;
- день здоровья – один раз в месяц;
- самостоятельная двигательная деятельность – ежедневно.

4. Работа с родителями:

- консультации со специалистами – один раз в неделю;
- день открытых дверей – два раза в год;
- «папа, мама, я – спортивная семья» – один раз в год;
- поход выходного дня – один раз в квартал;
- информационный уголок здоровья – один раз в месяц;
- семейный клуб «Здоровый малыш» – один раз в квартал.

В наиболее эпидемиологичные периоды проводится следующий комплекс витаминотерапии:

- прием витаминов «Ревит»;
- кисель иммуномодулирующий «Золотой шар»;
- ароматерапия (увлажнение воздуха пихтовым маслом);
- кварцевание групп на период повышения заболеваемости ОРВИ и гриппа;
- натуропатия (чесночные бусы на период заболевания гриппа, ОРВИ);
- искусственная витаминизация третьего блюда аскорбиновой кислотой;
- оксалиновая мазь в нос;
- ионизация воздуха (люстры Чижевского);
- фиточай «Крепыш» с сиропом шиповника.

Формы и методы оздоровления детей:

Обеспечение здорового ритма жизни: щадящий режим (адаптационный период); гибкий режим; организация микроклимата.

Физические упражнения: корригирующая гимнастика; подвижные и динамичные игры; профилактическая гимнастика (дыхательная, звуковая, улучшение осанки, плоскостопие, нарушение зрения); терренкур (дозированная ходьба); пешие прогулки (туристические походы).

Гигиенические и водные процедуры: умывание; мытье рук; игры с водой; обеспечение чистоты среды.

Свето-воздушные ванны: проветривание помещений (в том числе сквозное); сон при открытых фрамугах; прогулки на свежем воздухе; обеспечение температурного режима и чистоты воздуха.

Активный отдых: развлечения и праздники; игры-забавы; дни здоровья; каникулы.

Арома- и фитотерапия: ароматизация помещений; фитопитание (чай, отвары); аромоподушки; аромамедальоны.

Диетотерапия: рациональное питание; индивидуальное меню (при аллергии, ожирении, хронических заболеваний).

Свето- и цветотерапия: обеспечение светового режима; цветное и световое сопровождение среды и учебного процесса.

Музыкотерапия: музыкальное сопровождение режимных моментов; музыкальное оформление фона занятий.

Аутотренинг и психогимнастика: игры и упражнения на развитие эмоциональной сферы; игры-тренинги на подавление отрицательных эмоций и снятие невротических состояний; коррекция поведения.

Специальное закаливание: босохождение; игровой массаж; обширное умывание; дыхательная гимнастика.

Физиотерапия: УФО общее; люстра Чижевского; тубус-кварц.

Пропаганда ЗОЖ: выставки; периодическая печать; лекции и беседы; семинары.

Работа с малышами начинается со второй младшей группы в рамках программы «Малыш-крепьш». Эта программа позволяет сохранить и укрепить здоровье детей, обеспечить преемственность между первой и второй ступенью дошкольного детства (младшим и старшим дошкольным возрастом). Также проводится работа с родителями:

– родительские собрания;

– знакомство с программой «Школа 2100», основными принципами которой являются непрерывность, психологическая комфортность, вариативность, творчество; сохранение и укрепление здоровья детей.

Воспитательно-образовательная работа регламентируется расписанием занятий, составленным с учетом программы и возрастных особенностей детей. Занятия познавательного цикла на протяжении всех пяти дней чередуются с прогулками на свежем воздухе, физкультурными занятиями, играми, лечебной гимнастикой. Учебная нагрузка не превышает предельно допустимой нормы. Занятия длятся от 15 до 35 минут в зависимости от возрастной группы и проходят в первую половину дня, во вторую половину дня – оздоровительные мероприятия. Ежедневно обязательными являются две прогулки (в первую и вторую половину дня), дневной сон, четыре приема пищи, игровая деятельность малой и большой подвижности, утренняя гимнастика, гимнастика после сна.

Соблюдаются санитарно-гигиенические нормы: питьевой режим, смена постельного белья, переодевание в специальную форму перед занятиями, соблюдение режима проветривания.

Дети обучаются по образовательной программе «Школа 2100», реализация которой включает охрану здоровья детей в числе приоритетных направлений деятельности. Особое внимание уделяется двигательной активности дошкольников. Физическое воспитание проводится на протяжении всего периода пребывания ребенка в ДООУ и осуществляется во время учебных занятий, физических упражнений в течение дня, уроков физической культуры, лечебной физической культуры (ЛФК). Далее приводится системный подбор видов упражнений и занятий, направленных на сохранение здоровья и формирование здорового образа жизни, проводимых воспитателями.

Физминутки направлены на повышение мышечного тонуса, снятие усталости, улучшение мозгового кровообращения.

Упражнения из «гимнастики для глаз» помогают снять напряжение, тренировать мышцы глаз. Регулярная тренировка очень важна для сохранения и улучшения зрения, профилактики близорукости и других заболеваний глаз. Гимнастика для глаз имеет многоцелевое назначение – она обеспечивает улучшение кровоснабжения тканей глаза, повышает силу, эластичность и тонус глазных мышц и глазодвигательных нервов, укрепляет мышцы век, снимает переутомление зрительного аппарата, развивает способность к концентрации взгляда на ближних объектах, совершенствуя координацию движений глаз при периферийном обзоре, повышает способность зрительного восприятия и оценки объектов окружающего пространства, корректирует функциональные дефекты зрения. Состояние зрительной функции в значительной степени влияет на психическую работоспособность и общее самочувствие.

Самомассаж направлен на улучшение протекания нервных процессов путем воздействия на некоторые активные точки, снятие нервно-эмоционального напряжения. Самомассаж влияет на дыхательную систему, кожу, нервную систему, кровеносную и лимфотическую системы, мышцы, суставы, связки, сухожилия, функциональное состояние организма.

Структура занятия включает в себя одну физминутку, один самомассаж и одну гимнастику для глаз.

Проводится ЛФК для детей со сколиозом и плоскостопием. Значительную роль по оздоровлению отводится ФТО-процедурам по долечиванию детей.

Для детей созданы благоприятные условия и вне занятий: есть игротека, предусмотрены занятия фитнесом, рисованием, шитьем игрушек, огромное количество разнообразного дидактического материала, игровой уголок, большое количество игрушек.

Сравнительный анализ показывает положительную динамику в состоянии здоровья детей, а также улучшение качества успеваемости (рис. 1–4).

На фоне улучшения здоровья, увеличения процента посещаемости стал улучшаться и образовательный уровень воспитанников (рис. 5–7).

Таким образом, в МДОУ № 85 функционирует высокоэффективный комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий, создана адаптивная образовательная среда, позволяющая осуществлять успешное физическое, умственное и личностное развитие дошкольника, обеспечивающая легкую адаптацию к школьной нагрузке и социально-психологическую адаптацию в обществе.

Поступила в редакцию 29.09.2008

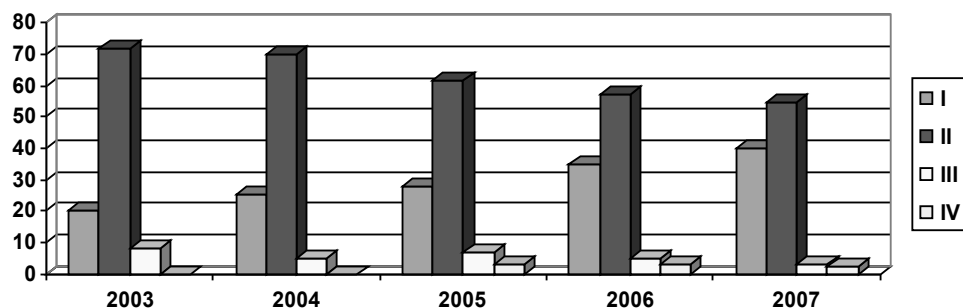


Рис. 1. Увеличилось количество детей в I группе здоровья и уменьшилось III

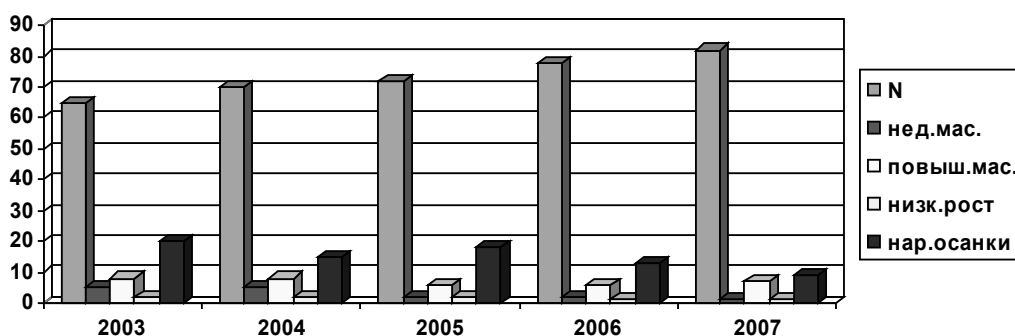


Рис. 2. Уменьшилось количество детей с нарушением осанки и явно увеличилась группа детей с нормальным развитием

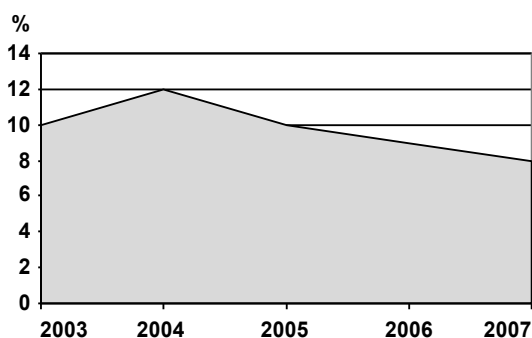


Рис. 3. Процент часто болеющих детей с каждым годом уменьшается

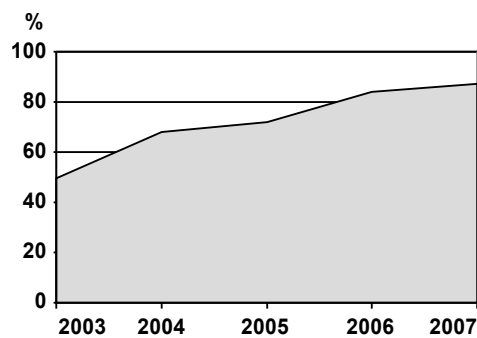


Рис. 4. В связи с этим увеличился процент посещаемости детей

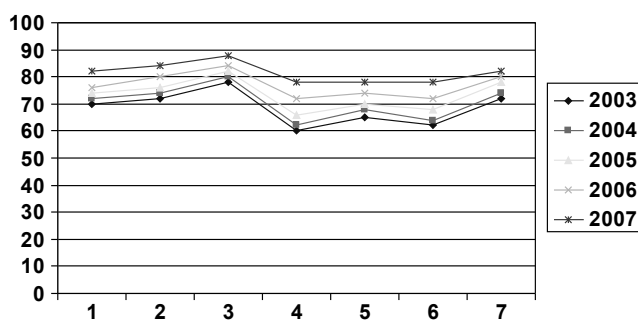


Рис. 5. Сравнительный анализ освоения детьми образовательной программы «Школа 2100».

1 – «Здравствуй мир» (ознакомление с окружающим); 2 – «По дороге к Азбуке» (обучение грамоте, развитие речи); 3 – «Игралочка» (развитие элементарных математических представлений, младшая и средняя группы); 4 – «Раз – ступенька, два – ступенька» (развитие элементарных математических представлений, старшая и подготовительная к школе группы); 5 – Игровая деятельность; 6 – Развитие музыкальной деятельности; 7 – Развитие ребенка в изобразительной деятельности.

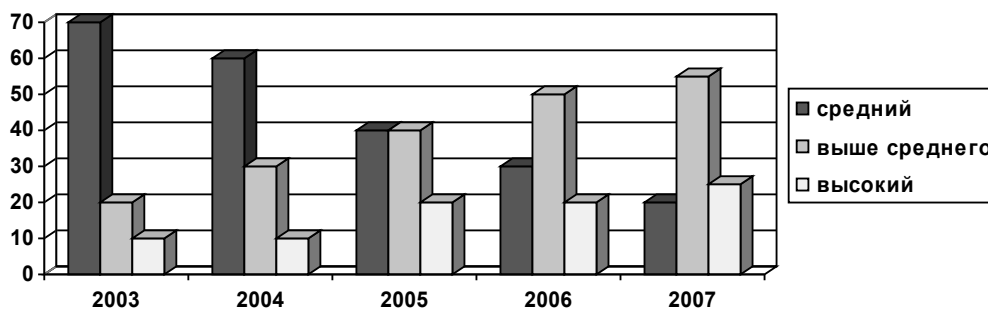


Рис. 6. График роста интеллектуального развития детей подготовительных к школе групп

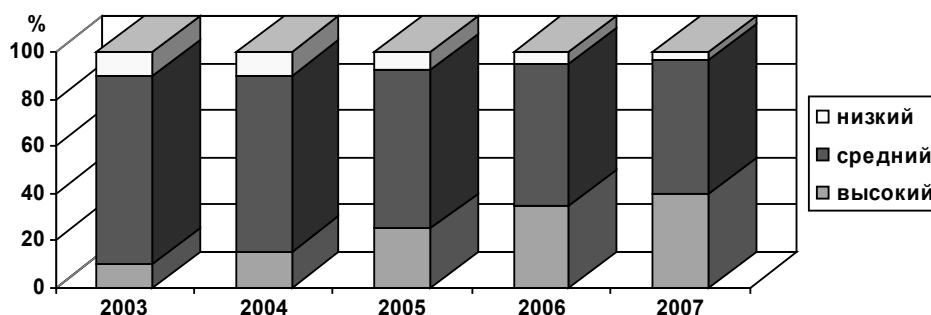


Рис. 7. Динамика уровня готовности к школе

Литература

1. Качество дошкольного образования. Сборник материалов Всероссийской конференции. М., 2002.
2. Алямовская В.Г. Современные подходы к оздоровлению детей в дошкольном образовательном учреждении. М., 2005.
3. Концепция развития физической культуры и спорта в РФ на период до 2005 г. Распоряжение Правительства РФ от 29 октября 2002 г. № 1507-Р.

УДК 378.02:378.8

Д.В. Козлов, В.В. Пономарёв, Л.Г. Близневский, В.И. Стручков

ИНТЕГРАТИВНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ПОВЫШЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ВУЗЕ

Сибирский государственный технологический университет, г. Красноярск

Вступление человечества в третье тысячелетие ставит перед ним новые ориентиры, направленные на совершенствование системы образования, подготовку высококвалифицированных специалистов, обладающих интегративными знаниями для принятия оперативных решений в резком меняющихся отношениях между людьми и изменениями в природе. Данная актуальность обусловлена прежде всего рядом следующих негативных факторов: изменением экологической обстановки на Земле, снижением природных ресурсов, обостренными взаимоотношениями между людьми в обществе и государствами. Все это требует от молодых людей в процессе обучения в вузе высокого напряжения

умственного и физического труда. В данной неблагоприятной ситуации важной задачей становится укрепление и поддержание здоровья студентов, поиск новых форм и технологий физического воспитания молодежи. Сохранение здоровья студентов и полноценное развитие личности, подготовка компетентных специалистов являются составной частью современного образовательного процесса в высшей школе [1–3].

В то же время у современных студентов отмечаются негативные тенденции в состоянии здоровья, всего 2–3 % молодежи имеют высокий уровень общесоматического здоровья, большинство студентов испытывают психоэмоциональное напряжение,