В современном мире, в эпоху XXI века, предъявляются новые, более высокие требования к человеку, в том числе и к ребенку, к его здоровью и знаниям. Постоянно усиливающееся влияние на организм ребенка разнообразных отрицательных факторов окружающей среды приводит к ухудшению состояния здоровья, к снижению умственного и физического состояния детей. Забота о здоровье ребенка стала занимать во всем мире приоритетные позиции, так как любой стране нужны творческие, гармонично развитые, активные строители общества и государства.

Кто отвечает за формирование здорового ребенка? В нашем обществе традиционно сложилось так, что за здоровье ребенка несут родители, педагоги и медицинские работники, а после достижения совершеннолетия и сам ребенок заботится о своем здоровье.

Результаты такой совместной работы за последние двадцать лет и коллективной ответственности следующие.

По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и Российской академии медицинских наук, физиологически зрелыми рождается не более 14 % детей, количество здоровых дошкольников, поступающих в первые классы средней общеобразовательной школы, составляет около 10 %, более 20 % детей имеют дефицит массы тела и 50 % детей имеют хронические заболевания.

По распространенности заболеваний у детей 4 – 10 лет первое место занимают болезни опорно-двигательного аппарата (ИБК и ГРНО Московской области, С.С. Бычкова – М.: АРКТИ, 2001, стр. 64, Развитие и воспитание дошкольника).

Приходя в школу, число заболеваний у ребенка удваивается за счет огромного напряжения и стрессов, испытываемых ребенком в первые годы учебы в школе. И, конечно, к этому приводит огромный дефицит двигательной активности, до 60 % снижается двигательная активность ребенка по приходу в первый класс начальной школы. Существуют и другие причины снижения уровня здоровья детей дошкольного и начального общего образования:

причина, связанная с падением уровня жизни, социальные и общественные потрясения;

массовая безграмотность родителей в вопросах сохранения здоровья ребенка;

ухудшение состояния здоровья матерей;

недостаточная квалификация инструкторов физической культуры в ДОУ, учителей физкультуры в общеобразовательных школах и тренеров-преподавателей в ДЮКФК и ДЮСШа;

отсутствие единого уровня медицинского контроля в области физического воспитания в ДОУ и школах;

неполноценное питание с очень низким витаминным и калорийным процентом употребляемых ребенком продуктов;

важная причина – разделение системы физического воспитания на дошкольный и младший школьный этап;

катастрофический процесс вымывания из растущего организма ребенка К и Са вдыхаемыми тяжелыми металлами, гербицидами, пестицидами, содержащимися в продуктах питания и огромным содержанием на рынке детского питания унифицированных и синтетических компонентов, содержащихся в продуктах длительного хранения.

С рождения растущий ребенок, как зерно, посаженное в землю, а потом выдернутое и пересаженное, болеет и растет медленно. Так и ребенок, перенося огромные физические и психологические нагрузки, связанные с переходом из одного статуса к другому, и несомненно, как показывает практика, ребенок несет на своих плечах и ком семейных вопросов. Дети – зеркало семьи.

При поступлении ребенка в школу очень важно учитывать не только уровень его интеллектуального развития, но также и уровень его физического развития и двигательной подготовленности.

В представленном методическом пособии акцентируется внимание на единой и непрерывной системе физического воспитания детей дошкольного и начального общего образования.

Предлагаемое методическое пособие среди прочих физкультурно-оздоровительных методик призвана объединить ДОУ и школы (образовательные, спортивные, физкультурные, танцевальные) в вопросе сохранения здоровья ребенка, его коррекции, роста и дальнейшего развития.

II. Нормативно-правовые документы в области физического воспитания детей дошкольного и начального общего образования.

Формирование здорового поколения – одна из главных стратегических задач развития страны. Это регламентируется и обеспечивается рядом нормативно-правовых документов: Законом РФ «Об образовании», «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Указом Президента России «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения в РФ», «Конвенцией о правах ребенка».

В «Концепции модернизации российского образования на период до 2010 года» (распоряжение правительства РФ от 29.12.01 № 1756-р) подчеркивается, что для «создания необходимых условий достижения нового, современного качества общего образования планируется:

 А) проведение оптимизацию учебной, психологической и физической нагрузки и создать условия в общеобразовательных учреждениях для оздоровительной и развивающей работы с детьми;

Б) повышение удельного веса и качества занятий физической культурой;

В) организации мониторинга состояния здоровья детей от самого рождения;

Г) улучшение организации питания в образовательных учреждениях.

Согласно исследованиям специалистов, 60 % болезней взрослых заложены в детстве. Если 20 лет назад рождалось 20 – 25 % ослабленных детей, то сейчас число физиологически незрелых новорожденных утроилось.

Каждый четвертый ребенок дошкольного возраста болеет в течение года более четырех раз (данные Г.Я. Чертюк, З.С. Макаровой, М.Н. Беловой, Б.Н. Капустян и др.). Причем ослабление здоровья подрастающего поколения может в геометрической прогрессии угрожать здоровью последующих поколений, так как у больных родителей будут постоянно рождаться больные дети.

По статистике, каждый четвертый больничный лист выдается по уходу за больным ребенком. Таким образом, детская заболеваемость сказывается не только на состоянии роста ребенка, но и наносит значительный ущерб трудовым ресурсам страны.

Основные требования Госстандарта физического воспитания ДОУ и обязательный минимум содержания начального общего образования (приложение к приказу МО РФ от 19.05.98 № 1235), не совпадают по ряду положений, в естественных основах, социально-психологических основах и контроле усвоенных знаний, умений и навыков, то есть воспроизводстве и применении знаний.

Таким образом, успешное решение поставленных задач и выполнение требований Госстандарта и обязательного минимума содержания начального общего образования возможно только лишь при условии комплексного использования всех средств физического воспитания, представлены.

III. Организационно-методические подходы к организации занятий по коррекционной оздоровительно-развивающей гимнастике

Основной формой проведения занятий по коррекционной оздоровительно-развивающей гимнастике (далее по тексту «Добрая гимнастика) является в ДОУ занятия по 30 – 45 минут два раза в неделю, в начальной общей школе по 45 – 60 минут два-три раза в неделю на уроке физической культуры, на занятиях ЛФК, на факультативных занятиях во внеурочное время.

Занятия рекомендуется проводить в теплых помещениях, допущенными СЭС к применению в работе с детьми.

Инструктор по физической культуре и учитель по физической культуре, тренер-преподаватель имеет широкий спектр применения «Доброй гимнастики» в зависимости от программных требований корректировать свою работу с детьми путем применения предложенных комплексов для решения коррекционной оздоровительно-развивающей работы.

Планируя занятия, урок или тренировку специалист может вставлять в занятия упражнения, при этом строго соблюдать указанную дозировку и последовательность по годам обучения.

Чтобы обеспечить наиболее эффективный процесс по коррекционной оздоровительно-развивающей гимнастике необходимо четко определить цели и задачи предложенной методики.

Основные методические цели:

Оптимально реализовывать оздоровительное, образовательное, развивающее, воспитательное направление физического воспитания, учитывая индивидуальные возможности развития ребенка в дошкольном и младшем школьном возрасте;

Формирование физически совершенных людей, обладающих высокими духовными, моральными и этическими качествами и способных к долголетнему активному труду и защите Отечества;

Оптимизация физического воспитания ребенка, всестороннее формирование, развитие и совершенствование индивидуальных физических качеств и связанных с ними способностей в единстве с воспитанием духовных и нравственных качеств, характеризующих в целом общественно-активную личность, а также обеспечить на этой основе подготовленность каждого человека к активной и плодотворной жизнедеятельности на благо общество.

Задачи методики:

Укрепление здоровья дошкольников и младших школьников;

Профилактика и коррекция слабых звеньев физического развития и двигательной подготовленности детей;

Компенсация недостаточности двигательной активности ребенка;

Ориентация методики на выявление и привлечение детей к систематическим занятиям различными видами спорта;

Индивидуально-личностный подход в работе с детьми дошкольного и начального общего образования.

Алгоритм реализации методической работы по годам обучения

Первая ступень, первый и второй год обучения (4 – 6 лет);

Комплекс № 1 – О.Р.У;

Комплекс № 2 – плоскостопие;

Комплекс № - сколиоз;

Комплекс № 4 – нарушение осанки;

Комплекс № 5 – асимметрия нижних конечностей;

Комплекс № 6 – стретчинг (растягивание);

Вторая ступень, третий и четвертый год обучения (6 – 8 лет)

Комплекс № 1 – О.Р.У.;

Комплекс № 2 – плоскостопие;

2.3. Комплекс № 3 – сколиоз (I – II степени);

2.4. Комплекс № 4 – нарушение осанки;

2.5. Комплекс № 5 – асимметрия нижних конечностей;

2.6. Комплекс № 6 – стретчинг (растягивание)

Третья ступень, пятый и шестой год обучения (8 – 10 лет)

Комплекс № 1 - О.Р.У.;

Комплекс № 2 – плоскостопие;

Комплекс № 3 – сколиоз (I – II степени);

Комплекс № 4 – нарушение осанки;

Комплекс № 5 – асимметрия нижних конечностей;

Комплекс № 6 – стретчинг (растягивание).

Для реализации предлагаемой методики разработаны комплексы коррекционной оздоровительно-развивающей гимнастики для детей 10 лет. В свою очередь каждая ступень содержит шесть целей, на которые направлены упражнения динамического и статического характера.

Отличительной особенностью предлагаемой методики среди других оздоровительно-физкультурных технологий и программ, число которых увеличивается с каждым годом, является то, что ребенок может начать заниматься гимнастикой с любого школьного возраста, тогда содержание методического материала разбивается не по возрастным группам, а по годам обучения детей, строго следуя предложенным упражнениям и дозировке.

V. Принципы, регламентирующие деятельность педагога в «Коррекционной оздоровительно-развивающей гимнастике»

Принцип доступности и понимания, как неизменный залог успеха в работе с детьми;

Принцип последовательности: рассматривается как непрерывная система физического воспитания детей;

Принцип индивидуально-личностного подхода; в реализации данной методики рассматривается и изучается каждый ребенок в отдельности, как главный участник программы по физическому воспитанию.

Адаптационный этап:

А) к коллективу, среде и условиям занятия;

Б) выявление исходного уровня ребенка;

В) определение индивидуально-личностных целей, задач, средств и методов для каждого ребенка.

Воспитательный этап:

А) осознанного отношения к занятиям;

Б) подготовка к систематическим занятиям;

В) формирование доверительных отношений: учитель-ученик, ученик – товарищ; учитель (тренер) – родитель, родитель – ребенок.

Этап начальной тренировки (спортивно-оздоровительный):

А) формирование интереса и мотивации к преодолению трудности выполнения физических нагрузок (умение держать нагрузку);

Б) рантирование детей через ОФП формирования групп;

В) индивидуальный тренинг для устранения слабых звеньев в физическом развитии и двигательной подготовленности ребенка.

Этап начальной специализации учебно-тренировочный):

А) выявление предрасположенности к сложности блочно-тренировочных программ;

Б) определение уровня адаптационных возможностей путем использования концентрированных нагрузок;

В) развитие и выравнивание слабых звеньев подготовленности ребенка.

 Ранняя селекция и предварительный отбор детей по видам спорта через коррекционную оздоровительно-развивающую гимнастику позволит:

Учитывать индивидуальные особенности физического развития и двигательной подготовленности детей дошкольного и начального общего образования;

Осуществлять коррекцию физического развития каждого ребенка в отдельности;

Восстанавливать нормы физического развития и двигательной подготовленности;

Повышать и развивать интерес детей к систематическим занятиям спорта;

Формировать высокую степень уверенности ребенка в своих силах;

Снизить процент травматизма в бытовой и спортивно-оздоровительной деятельности за счет развития координационных возможностей;

Уменьшить число пропусков уроков в школе и учебно-тренировочных занятий в спортивных школах и клубах по болезни;

Сократить число детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Многие аспекты данной методики прошли и проходят экспериментальную проверку и практическую апробацию на ранних экспериментальных площадках и группах с 1989 года.

Диагностические карты обследований детей соответствуют современным требованиям и показывают положительную динамику в оценке эффективности корригирующих мероприятий подтверждаются: 2003 год – кафедрой адаптивной физической культуры Института специальной педагогики и психологии международного университета семьи и ребенка им. Рауля Валенберга; НИИТО, ведущим детским ортопедом к.м.н. Садовой Г.Н.

 Источник: Бобров В.Б.

Оздоровительно-развивающая гимнастика