Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение

«Детский сад №31 г. Лениногорска» МО «ЛМР» РТ

СЕМИНАР

для воспитателей

«Комплексный подход к организации физкультурно-оздоровительной работы в ДОУ»

Выполнил: старший воспитатель

Султанова М.М.

г. Лениногорск, 2014 г.

План

I. Теоретическая

1.1. Проблемы комплексного подхода к организации физкультурно-оздоровительной работы.

1.2. Характеристика основных направлений физкультурно-оздоровительной работы.

II. Практическая

2.1. Вопросы и задания.

III. Заключительная. Рефлексия.

Цель:

1. Совершенствование деятельности педагогов по организации физкультурно-оздоровительной работы.

2. Развитие аналитических умений педагогов.

Методы: лекция, вопросы, задания

1. Теоретическая

***1.1 Проблемы комплексного подхода к организации***

***физкультурно-оздоровительной работы***

Необходимость комплексного подхода к организации оздоровительной деятельности в дошкольном учреждении уже ни у кого не вызывает сомнения. Актуальность такого подхода обоснована состоянием здоровья детей как посещающих, так и не посещающих детский сад. Исследования, проведенные НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН, показали, что за последние 10 лет количество детей с хронической патологией увеличилось в 2 раза, а детей, не имеющих отклонений в здоровье, снизилось в 3 раза [5]. Среди хронической патологии преобладают болезни органов дыхания, костно-мышечной системы, аллергические заболевания кожи и органов пищеварения.

70% детей страдают кариесом зубов.

Чрезвычайно высока распространенность морфофункциональных отклонений (до 75%). Среди них ведущими являются нарушения сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата.

У 19% детей дошкольного возраста диагносцируются выраженные формы психических расстройств. До 40% детей составляют группу риска по развитию психических нарушений, причем в комплексе таких нарушений преобладают различные формы неврозов.

Анализ физического развития детей выявил тенденцию снижения гармонично развитых детей и увеличения числа детей с дисгармоничным развитием. Значительно меньше детей, чем это было в прежние годы, развивается в соответствии со своим календарным возрастом: их число за последнее время снизилось с 85 до 65%. Соответственно, возросло число детей с замедленными темпами созревания.

Исследования показали, что при поступлении в детский сад от 20 до 50% детей имеют низкие и ниже средних возрастно-половые показатели развития основных физических качеств. Почти треть детей (в том числе и посещающих дошкольные учреждения) имеет неблагоприятные реакции на дозированную физическую нагрузку, а также низкую устойчивость организма к гипоксии.

Вновь на повестке дня проблема «школьной зрелости». Специалисты отмечают, что среди современных детей седьмого года жизни «школьно-незрелые» составляют более 40%, что в 3 раза превышает количество таких детей в 70-е гг. и в 2 раза больше, чем в 80-е гг. Они связывают такое положение с ухудшением состояния здоровья детей, снижением их функциональных возможностей. Настораживает их и тот факт, что среди «школьнонезрелых» детей седьмого года жизни мальчиков почти в 2 раза больше, чем девочек.

Справедливости ради следует сказать о том, что среди детей с различными формами «школьной незрелости» больше детей, не посещавших дошкольные учреждения. У значительной их части специалисты отмечают замедление темпов нервно-психического развития: наглядно-образного мышления, произвольного внимания, ассоциативной памяти. Естественно, что это отражается на психолого-педагогических показателях готовности ребенка к школьному обучению. Исследования убедительно показали, что дошкольное учреждение помогает нивелировать часть неблагоприятных социальных факторов, определяющих развитие и здоровье детей. Это говорит о том, что дошкольное воспитание еще не утратило свою значимость. Но, как отмечает директор НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Российской академии медицинских наук В.Р. Кучма, «несмотря на усилия, предпринимаемые в последние годы по реализации государственной политики в области поддержки дошкольного детства, санитарно-гигиенические и эпидемиологические условия в дошкольных учреждениях в целом неудовлетворительны, и только немногим более трети дошкольных учреждений по санитарно-эпидемиологическому благополучию соответствует гигиеническим требованиям» [5].

Гигиенисты отмечают также увеличение умственной нагрузки детей, подмену в ряде дошкольных учреждений целей и задач развития ребенка целями и задачами школьного обучения, что приводит к повышению их невротизации и в целом отрицательно сказывается на состоянии их здоровья. Все вышеизложенное убедительно показывает, что только комплекс оздоровительных мероприятий может решить проблемы оздоровления детей.

Определить основные направления комплекса оздоровительных мероприятий, используя современные достижения науки и практики, не так уж сложно. Но дело в том, что каждое направление физкультурно-оздоровительной деятельности уже само по себе является системой мероприятий, на осуществление которых требуется определенное время. Возникает риск перегрузки детей, а перегрузка любого рода (физическая, нервно-психическая, интеллектуальная) ведет к потере здоровья. Поэтому необходимо органически соединить между собой все элементы комплекса, при этом не усложняя системы, а, напротив, максимально упрощая ее. Только в этом случае она сможет стать «работающей». 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.

* 1. ***Характеристика основных направлений оздоровительной деятельности***

К основным направлениям оздоровительной деятельности в дошкольном образовательном учреждении следует отнести:

1) организацию санитарно-эпидемиологического режима и создание гигиенических условий жизнедеятельности детей;

2) организацию питания;

3) обеспечение психологической безопасности детей во время их пребывания в детском саду;

4) организацию лечебно-профилактической работы с детьми и сотрудниками;

5) физическое воспитание детей.

Рассмотрим каждое из вышеуказанных направлений с психолого-педагогических позиций.

1.**Организация санитарно-эпидемиологического режима и создание гигиенических условий жизнедеятельности детей** регламентируются целой серией нормативно-правовых и инструктивных документов, которые обязаны знать не только руководители, но также и рядовые работники дошкольных учреждений. Ответственность за выполнение санитарно-эпидемиологического режима в первую очередь несет руководитель дошкольного образовательного учреждения. В соответствии с принятой на себя ответственностью он (в отношении сотрудников) наделяется определенными административными правами.

В этой связи необходимо выделить не только профессиональную, но и о человеческую и гражданскую ответственность воспитателей и специалистов. И в первую очередь это касается организации ухода за детьми. Дело в том, что ребенок до 7 лет запрограммирован на уход за ним со стороны взрослых, и плохой уход либо его отсутствие квалифицируется как жестокое обращение с ребенком. Уход за ребенком — это прежде всего обеспечение чистоты его тела, одежды, постели, на которой он спит. У ухоженного ребенка в порядке нос, есть носовой платок. Волосы его расчесаны, ногти пострижены и т.п. Но, к сожалению, ухоженных детей в детском саду не так уж много, и персонал нередко не замечает этого, да и сам не приучен заботиться о них.

Приведем несколько *примеров:*

* Носовых платков у ребенка должно быть несколько. И, по правилам, пользоваться носовым платком можно только один раз. Затем он убирается в пластиковый пакет и отдается в стирку. Практика показывает, что не все дети имеют носовые платки. Не все родители должным образом заботятся о своих детях. Но и воспитатель в этом случае равнодушен к детям. Именно он должен позаботиться о том, чтобы у детей было необходимое количество носовых платков. Ведь на случай «забывчивости» родителей в группе должно быть не менее десятка платков (лучше одноразовых), чтобы решить проблему ребенка.
* Нижнее белье положено менять ребенку ежедневно. Однако некоторые родители этого не делают. И как тут не развестись острицам и прочим «неприятностям»! И здесь также можно отметить, что не всегда замечают этого воспитатели.
* По-прежнему санитарные службы беспокоит проблема педикулеза у детей. Мы не будем отрицать, что ее должны решать их родители. Но и роль дошкольного учреждения в решении этой проблемы очень важна.

Воспитатель в соответствии с санитарными правилами должен осматривать волосы детям. Во всяком случае, детей необходимо причесывать и после прогулки, и после дневного сна. Если это требование выполняется, то никаких проблем с осмотром не возникает. Но, к сожалению, подобная картина в дошкольных учреждениях редкость. Наблюдения показывают, что пришла, например, девочка в детский сад с заколочками и бантиками в волосах, так и спит она с ними, и за день ей прическу никто не поправит. А уж о мальчиках и говорить нечего. Опытный, любящий детей педагог находит щадящие самолюбие ребенка формы осмотра. Например, укладываясь спать, дети обязательно должны расчесать волосы, чтобы они и голова (особенно у девочек) отдыхали. Воспитатель в этот момент превращается в «парикмахера» и делает им «сонные» прически, а заодно и головки осмотрит, не завелось ли в них чего.

Это только три примера, которые указывают либо на равнодушие педагогического персонала к проблемам, связанным со здоровьем детей, либо на незнание важнейших санитарных правил содержания детей. Но равнодушие и непрофессионализм часто идут рука об руку.

Не меньше проблем с освещенностью игровых и учебных зон. И чаще вовсе не из-за отсутствия лампочек или малых размеров окон. Окна загромождаются растениями, занавеси «будуарного» типа значительно снижают уровень освещенности. Зоны интеллектуальных игр располагаются вдали от окон. А ведь солнечный свет необходим ребенку так же, как и растению. Благодаря световой энергии он растет.

Ученые института им. Гельмгольца провели уникальные исследования и доказали, что световой поток, проникая через зрачок глаза, определенным образом воздействует на гипоталамус и гипофиз головного мозга, которые, в свою очередь, «ведают» процессами роста и обмена веществ. Поэтому и света в групповых помещениях должно быть достаточно, и зоны для занятий и игр детей располагаться в наиболее освещенных местах. Но главное — дети как можно больше должны находиться на свежем воздухе.

В отношении обеспечения детей свежим воздухом проблем в дошкольном учреждении тоже хватает. Существует проблема в ДОУ по соблюдению режима проветривания. Его соблюдение способствует увеличению двигательной активности, умственной и физической работоспособности, повышению сопротивляемости инфекциям. Это должно быть предметом внимания и заботы воспитателя, которому родители доверили своего ребенка.

Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в дошкольном учреждении является первоочередным контролем со стороны руководителя и первым критерием профессионализма педагогов и качества оздоровительной работы.

2. **Организация питания детей в дошкольном учреждении**, которое берет курс на оздоровление детей и оптимизацию физического воспитания.

Во-первых, сами продукты питания являются натуропатическим средством оздоровления и лечения детей и взрослых. Не случайно при разных заболеваниях назначают различные диеты и предлагают увеличить в меню количество определенных продуктов.

Во-вторых, интеллектуальные и физические нагрузки, которые испытывает ребенок при правильных подходах к его воспитанию, приводят к определенным энергозатратам, которые требуется восполнять, в том числе и за счет питания. В организации питания следует, кроме санитарно-гигиенического и нормативного компонентов, также обращать внимание на оздоровительный и психологический.

*Санитарно-гигиенический компонент организации питания* связан с правилами хранения продуктов питания, их приготовлением и выдачей, соблюдением требований к мытью посуды и содержанию пищеблока.

*Нормативный компонент* подразумевает выполнение ежемесячных номинальных норм питания в соответствии с инструктивными документами, регламентирующих выход готовой продукции при приготовлении блюд, нормирование порций и доведение норм питания до детей.

*Оздоровительный компонент* предусматривает:

— дополнительное питание для ослабленных детей;

— специальную диету для детей с превышением веса, аллергическими, гастроэнтерологическими и прочими заболеваниями, а также при карантинных мероприятиях в связи с инфекциями. Например, при гепатите в связи с длительностью инкубационного периода имеет смысл ввести в данной группе диетическое питание;

— использование разрешенных Минздравом России пищевых добавок;

— введение в меню в качестве вечернего ужина кисломолочных продуктов, обогащенных бифидобактериями;

— приготовление по специальной рецептуре оздоровительных коктейлей (при согласовании с ЦГСЭН) и фитонапитков;

— обогащение меню натуральными соками, фруктами, свежей зеленью и овощами.

*Психологический компонент* связан с комфортными условиями приема пищи. Здесь важно все: качество предлагаемых детям блюд, их соответствие потребностям растущего организма, разнообразие меню и сама процедура приема пищи.

Лучшее воспитание — это пример взрослого. Именно так, исподволь, дети на примере взрослых, которые едят вместе с ними, приучаются к хорошим манерам. К тому же в сложной ситуации взрослый обязан прийти малышу на помощь.

Чтобы у ребенка не было проблем со столовыми приборами, сервировка стола должна быть, что называется, полной. Если на столе будут и вилка, и нож, и разные ложки, то у детей проблем будет меньше, а удовольствия от еды больше. Устал, например, справляться с салатом вилкой — можешь доесть его ложкой. Ни в коем случае нельзя допускать, чтобы прием пищи превратился в поле битвы за хорошие манеры детей. Хорошие манеры приобретаются путем многократных упражнений, а также благодаря среде, в которой постоянно вращаются дети. В данном случае этой средой являются взрослые. Своей культурой еды, культурой общения, доброжелательностью они создают условия, при которых хорошие манеры поведения за столом вырабатываются достаточно быстро и остаются достоянием человека на всю жизнь.

Общение с детьми во время еды требует особо тщательной психологической подготовки. Вести беседу за едой — это искусство, научиться которому не так просто. Поэтому следует подобрать тематику бесед для каждой возрастной группы. Главное, чтобы беседы не носили обучающего или назидательного характера. Можно поговорить, например, о продуктах, из которых приготовлен обед, или о том, что из еды детям больше всего нравится, поделиться впечатлениями о прошедшем отрезке дня и т.д.

Не нужно принуждать ребенка есть. И педагогам, и родителям необходимо помнить, что каждый человек рождается на свет с присущим только ему хорошо функционирующим механизмом голода, который показывает — когда следует есть, а когда остановиться. Если взрослые и сам ребенок не мешают этому механизму, то на отсутствие аппетита никто не жалуется и рост происходит нормально. Вмешательство в деятельность этого тонкого устройства может вызвать серьезные эмоциональные трудности в развитии ребенка, которые, возможно, будут проявляться в течение всей жизни.

Обеспечение психологического комфорта во время приема пищи под силу только коллективу профессионалов, живущих в ногу со временем и искренне любящих своих воспитанников.

3.**Обеспечение психологической безопасности детей во время их пребывания в дошкольном учреждении** предполагает устранение и предупреждение различного рода угроз и опасностей, способствующих возникновению психоэмоционального напряжения детей, снижающих их уровень естественной активности и настроения. Педагогический коллектив и его руководитель должны научиться видеть возможные источники угроз психологической безопасности детей, по возможности блокировать стрессовые факторы или ослабить степень их стрессорного воздействия при помощи специальных приемов и технологий.

Психологический дискомфорт может быть вызван разными причинами: действиями педагога с недостаточной психологической подготовкой; неподготовленностью детей к предлагаемым физическим и учебным нагрузкам; завышенными ожиданиями со стороны взрослых в отношении детей; отрицательной оценкой воспитателя, невольно выраженной им в неконтролируемой реплике или неосознаваемом взгляде; передается детям и состояние нервного напряжения педагога.

Нерациональное, скудное питание, дефицит свободы движений, реакция организма на погоду, неправильная организация сна и отдыха, неразрешенность детских проблем могут также представлять угрозу психологическому благополучию малышей.

Серьезным стрессовым фактором может стать чрезмерность авторитаризма воспитателя при отсутствии внимания и заботы к детям, а также непрофессиональный подход к организации межличностного общения детей.

Учет психического состояния ребенка является одной из актуальнейших проблем современной образовательной практики, которая призвана обеспечить физическое и психическое здоровье детей. Требуется не только профессиональная оценка психического состояния ребенка, но и создание соответствующих условий охраны и гигиены его нервной системы.

В науке психическое состояние рассматривается как психическое явление, достаточно сложное по структуре, отражающее взаимодействие человека с жизненной средой. Гармоничность и уравновешенность этого взаимодействия, готовность к нему служат основными критериями оценки психического состояния субъекта.

Трудности, которые встречаются человеку в жизни, всегда конкретны. Они могут быть им преодолены, а иногда становятся сильнее человека. Если человек этот факт осознает, то способен выйти из своего субъективного состояния с наименьшими потерями. Поэтому осознанию человеком своих отношений с миром природы, людей, самим собой в оздоровительных психотерапевтических технологиях придается большое значение. Путь к этому лежит через рефлексию и описание человеком своих ощущений и определения на их основе своего физического и психического состояния. Обучать тому, как определить свое психофизическое состояние, необходимо уже с детского возраста. А воспитатель и психолог дошкольного учреждения должны научиться четко разграничивать личностные черты и особенности психического состояния ребенка.

Принято характеризовать состояния как положительные и отрицательные. Различают также состояния эмоциональные, волевые, когнитивные, тревоги, напряжения. Утомление, эйфория, фрустрация, удовлетворенность и др. характеризуются также как психические состояния. Среди всех этих состояний специалисты выделяют эмоциональные, поскольку в остальных состояниях всегда присутствует эмоциональный компонент.

Раскрывают характеристики состояния такие понятия, как активация, тонус, напряжение, стресс.

Активация проявляется в активном поведении и энергичных действиях, желании изменить ситуацию оптимистическим отношением к проблемам, уверенностью.

Тонус обозначает постоянную активность нервных центров, некоторых тканей, органов, обеспечивающих готовность к деятельности. Повышенный тонус проявляется в субъективном ощущении внутренней собранности. Низкая работоспособность, вялость, несобранность, астенические реакции на возникающие жизненные трудности говорят о пониженном тонусе.

Напряжение определяется как психическое состояние, обусловленное ожиданием неблагоприятных для субъекта событий, сопровождаемых ощущением общего дискомфорта, тревоги, иногда страха. Различают напряжение физическое, сенсорное, интеллектуальное, эмоциональное, ожидания, а также напряжение, вызванное необходимостью часто переключать внимание. Но представить себе «безэмоциональное» напряжение, указывает Л.В. Куликов, практически невозможно [6].

Стресс определяют как интегральный ответ организма и личности на повышенную нагрузку. Понятие «стресс» применяется в разных науках. Психология наполнила его новым содержанием, и в настоящее время стресс рассматривается как механизм регуляции отношений организма со средой. Он может быть положительным и отрицательным. Но всегда отрицательные эмоции вызываются страхом, завистью, ненавистью, малодушием, грубостью, несправедливостью.

Многочисленными исследованиями доказано, что стресс приводит к разнообразным изменениям в организме и личности, а также ее отношениях с окружающим миром. Разные стрессоры, активизируя гормональные системы, приводят к разным типам заболеваний.

Наличие стрессоров (или угроз) может и не делать саму ситуацию стрессовой и не вызвать стрессового состояния. Ограничение двигательной активности еще не свидетельствует о том, что у человека развилось состояние гипокинезии. Исследователи отмечают, что отрицательные состояния возникают в том случае, если нагрузка превышает устойчивость человека к неблагоприятным воздействиям. Небольшой стресс не оказывает разрушительного влияния на здоровье человека и часто мобилизует его резервные возможности, способствуя соматическому, психическому и личностному развитию.

Следует различать физиологический и психологический стрессы.

В динамике протекания физиологического стресса выделяют три основные фазы: истощение, тревога, резистентность (сопротивление). Такая же динамика свойственна и психологическому стрессу, но включение механизмов личностной регуляции усложняет картину. Если при физиологическом стрессе картина ясна, то при психологическом она бывает достаточно неопределенной.

Исследователи отмечают, что стресс, вызванный психологическими причинами, не всегда приводит к стереотипным реакциям. Например, у одного человека при угрожающей психологической ситуации наблюдается повышение артериального давления, а у другого в этой же ситуации оно падает [6].

Ученые предполагают, что в этом случае основными являются психологические, а не конституционные и физиологические особенности индивида. Отсюда следует, что необходимо не только по возможности устранять стрессовые факторы, но дифференцировать их как физиологические и психологические. Кроме того, и родителям, и педагогам необходимо научиться хотя бы на элементарном уровне диагносцировать признаки стрессового состояния детей. Надежными ориентирами при этом могут быть проявляемые детьми чувства радости и азарта, гнева или страха, тревоги и печали, вины, растерянности, стыда и т.д. Индикатором этих чувств является настроение ребенка. Устойчивое положительное настроение свидетельствует об успешной адаптации ребенка к социально-гигиенической среде образовательного учреждения и его позитивном психическом состоянии. Частая смена настроения или устойчивое отрицательное настроение говорят об обратном.

Кроме подавленного настроения, имеется еще целый ряд признаков, указывающих на то, что ребенок находится в стрессовом состоянии:

1. Плохой сон. Ребенок с трудом засыпает и очень беспокойно спит.

2. Усталость ребенка после нагрузки, которая раньше давалась ему легко.

3. Беспричинная обидчивость, плаксивость по ничтожному поводу или, наоборот, агрессивность.

4. Рассеянность, забывчивость, отсутствие уверенности в себе, своих силах, беспокойная непоседливость также говорят о дискомфортном психологическом состоянии. Ребенок в таком состоянии чаще ищет одобрения взрослых, «жмется» к ним.

5. Состояние психологического стресса может проявляться в ненаблюдаемом ранее кривлянии и упрямстве, боязни контактов, стремлении к одиночеству. Ребенок перестает участвовать в играх сверстников, в то же время у него наблюдаются трудности в соблюдении дисциплины.

6. Иногда ребенок постоянно жует или сосет что-либо, чего раньше за ним не замечалось. Иногда у него наблюдается стойкая потеря аппетита.

7. Признаками стрессового состояния ребенка являются также не имевшие места ранее дрожание рук, качание головой, передергивание плеч, игра с половыми органами, ночное и даже дневное недержание мочи.

8. Некоторые дети в состоянии длительного стресса начинают терять вес, выглядят истощенными, или, напротив, у них наблюдаются симптомы ожирения.

9. Расстройства памяти, трудности воображения, слабая концентрация внимания, потеря интереса ко всему, что ранее вызывало активность, также говорят о неблагополучии психоэмоционального состояния.

Все вышеперечисленные признаки могут говорить нам о том, что ребенок находится в стрессовом состоянии, только в том случае, если они ранее не наблюдались. Необходимо также отметить и то, что не все эти признаки могут быть явно выражены. Но беспокоиться следует даже тогда, когда появились только некоторые из них.

Наличие вышеуказанных симптомов свидетельствует о появлении психосоматических расстройств, которые отражаются и на самочувствии, и на поведении ребенка. Их игнорирование может не только привести к стойким нарушениям в здоровье, но и отразиться на формировании личностных качеств.

Психоэмоциональное напряжение лишает ребенка естественного для его возраста состояния радости и приводит к неврозам. При неврозе ухудшается управление функциями организма. Поэтому дети не просто становятся раздражительными и обидчивыми, но часто жалуются на головную боль. Кроме того, у них могут быть нарушения ритма сердечной деятельности, а также часто отмечается повышение артериального давления.

Взрослый человек в силу своего жизненного опыта, как правило, имеет возможность выбора реагирования на стрессовую ситуацию. Ребенок же далеко не всегда имеет свободу выбора в реагировании, мало того, из-за отсутствия достаточного жизненного опыта даже при наличии свободы действий его реакция часто бывает неадекватной ситуации.

Дома с родителями дети чаще всего выбирают путь противодействия, поскольку в силу своей детской доверчивости не опасаются встретить жесткую ответную реакцию. «Я боюсь, не умею, не буду», — пытается достучаться до сознания детей малыш. Ведь именно в этих словах заключается его оценка и интерпретация ситуации. Но когда «глухие и слепые» родители, выведенные из терпения поведением ребенка, не понимая причин этого поведения, дают ему жесткий отпор вплоть до физических мер воздействия, то ребенок теряет последнюю опору, на которую бессознательно рассчитывал.

Что обычно чувствуют в этой ситуации дети? Чаще всего они чувствуют боль, тревогу, неуверенность, злобу и почти всегда — страх.

В образовательном учреждении в стрессовой ситуации адаптационный процесс протекает чаще как реакция приспособления. И у детей, как способ защитного поведения, очень часто появляется социальная маска. Они могут стать лживыми, неуверенными, некоммуникабельными, фанатично упрямыми, часто беспомощными в жизни. К сожалению, эти последствия стрессов редко своевременно замечают взрослые. Обычно они замечают, что с ребенком что-то неладно, когда уже разворачиваются множественные реакции. Но бывает, что признаки стрессового состояния детей взрослые замечают, а вот определить их причину затрудняются. В этом случае разумно обратиться за советом к квалифицированному психологу.

Риск возникновения стрессового состояния особенно велик в детстве при нарушении условий для нормального физического развития. Ощущение физического здоровья, своих физических возможностей и телесного благополучия способствует устойчивому чувству комфорта. Известно, что на любое событие душа и тело отзываются вместе. Психическое напряжение вызывает мышечный тонус, и, наоборот, мышечное напряжение приводит к эмоциональному всплеску. Самую высокую физическую нагрузку на физкультурном занятии дети испытывают в игре, но какой эмоциональный подъем мы наблюдаем при этом!

Учеными давно доказано, что лучшим средством снятия нервного напряжения является физическая нагрузка. Использовать движения в качестве противовеса отрицательным эмоциям рекомендовала, например, Н.П. Бехтерева. Известный русский физиолог И.П. Павлов говорил о том, что любая физическая деятельность дарит мышечную радость, создавая устойчивое настроение.

Вред недостаточной двигательной нагрузки давно известен. Но не менее опасно пренебрежение такими важными компонентами здорового образа жизни, как организация правильного питания, сна и закаливания.

Не менее значима для гигиены нервной системы ребенка правильная организация сна. Еще И.П. Павловым было доказано, что во время сна восстанавливается физическое равновесие в организме. Причем такое восстановление не может быть достигнуто другими средствами и способами.

Эффективно воздействуют на психическое состояние детей, снимая напряжение и стресс, водные закаливающие процедуры. Но для достижения должного результата должны быть созданы соответствующие условия, при которых ребенок становится субъектом этой деятельности.

В последние годы все большее значение в профилактике стресса придается обучению человека психосаморегуляции состояния. Наши исследования подтвердили, что дети гораздо быстрее и с большим эффектом научаются приемам аутогенной тренировки, нежели взрослые. Это обусловлено прежде всего тем, что у детей живое воображение, которое помогает им быстро и легко войти в нужный образ.

Использование упражнений по психосаморегуляции состояния дает возможность наполнить традиционную систему физкультурно-оздоровительной работы в образовательном учреждении новым смыслом и содержанием и создать технологию, которую мы могли бы смело назвать не только здоровьесберегающей, но и формирующей у детей позиции созидателя и разумного поведения в отношении своего психического и физического здоровья.

Все вышеперечисленные основные средства профилактики психического напряжения детей являются структурными компонентами системы лечебно-профилактической работы и физического воспитания детей в дошкольном учреждении.

4. **Организация лечебно-профилактической работы в дошкольном учреждении** предполагает осуществление комплекса мероприятий с целью укрепления здоровья ребенка, повышение способности его организма противостоять различного рода воздействиям внешней среды (например, холоду, повышенной влажности), а также реабилитацию детей после перенесенных заболеваний. Кроме того, одним из важнейших направлений лечебно-профилактической работы с детьми является профилактика нарушений осанки детей.

Лечебно-профилактическую работу следует проводить по специальной программе, которая, в свою очередь, разрабатывается на основе анализа заболеваемости детей за несколько предыдущих лет, а также на основе анализа состояния здоровья и физического развития детей дошкольного учреждения.

Структура программы может включать различные разделы в зависимости от конкретных условий, профильности учреждения и специфики здоровья его детского контингента. Но такие разделы, как профилактика заболеваемости в периоды межсезонья и гриппа; профилактика отклонений в физическом развитии; общеоздоровительная работа, санитарное просвещение родителей, обязательны. Необходимо отметить, что выделение этих структурных компонентов в плане лечебно-оздоровительной работы довольно условно, поскольку закаливание организма ребенка, например, является, с одной стороны, профилактикой простудных заболеваний, а с другой — это общеоздоровительная процедура.

Разработке мероприятий раздела программы «Профилактика заболеваемости в периоды межсезонья и гриппа» должен предшествовать анализ заболеваемости, который позволяет выявить межсезонные периоды ее повышения именно в этом конкретном дошкольном учреждении, а также установить средние границы колебания заболеваемости гриппом. Дело в том, что на показатели заболеваемости влияют и такие факторы: из какого материала построено здание, как оно расположено относительно «розы ветров», насколько благополучен микрорайон, в котором находится учреждение в санитарно-экологическом плане, и др.

Анализ заболеваемости предыдущих лет дает возможность установить усредненные показатели заболеваемости, что облегчает оценку эффективности оздоровительной работы с детьми. Данный анализ позволяет определить приблизительное начало каждого опасного периода именно в данном конкретном учреждении и своевременно начать готовить организм детей к наступлению неблагоприятных воздействий.

Определение периодов повышенной заболеваемости позволяет выстроить алгоритм лечебно-профилактической деятельности, а также выбрать адекватные средства оздоровления детей в каждом из них. Например, в период осеннего межсезонья, когда в течение одного месяца погода меняется три-четыре раза, организм ребенка не успевает адаптироваться к постоянно меняющимся условиям, и дети заболевают чаще. Но в силу того, что продолжается действие положительных факторов летнего периода на организм детей, заболевание длится недолго и с менее тяжелыми последствиями. В период весеннего межсезонья дети болеют дольше, поскольку влияние природных факторов на организм ослабевает.

Профилактическая работа по снижению заболеваемости во время вышеуказанных периодов делится на три этапа: подготовительный, интенсивной профилактики, восстановительный.

Подготовительный этап длится не менее месяца до начала подъема заболеваемости. Это самый долгий этап, но от того, как он организован, во многом зависит снижение заболеваемости детей, а также длительность последующих этапов. Его цель — подготовить организм ребенка к наступлению самого неблагоприятного в сезоне времени.

Этап интенсивной профилактики длится от начала подъема заболеваемости до ее возвращения к исходному состоянию. Цель этого этапа — максимальная поддержка организма в самое неблагоприятное время.

Восстановительный этап длится около двух недель после возвращения показателей заболеваемости к исходному состоянию. Его иногда называют реабилитационным. Возвращаются в детский сад переболевшие дети. Возможно, что организм детей, которые все это время посещали дошкольное учреждение, балансировал между здоровьем и болезнью. Во всяком случае, комплекс реабилитационных мероприятий не повредит ни тем, ни другим.

На каждом этапе проводятся соответствующие физиотерапевтические и общеукрепляющие процедуры. Они определяются врачом дошкольного учреждения, и нет необходимости раскрывать их содержание. Но в каждом таком периоде, кроме сугубо медицинских, должны быть предусмотрены и организационно-педагогические меры. Например, на подготовительном этапе целесообразно усилить работу по развитию у детей умений описывать свое самочувствие, обучению приемам промывания носа, полоскания рта и горла и другим необходимым во время болезни навыкам. На втором этапе следует установить щадящий режим образовательных нагрузок. Кроме того, в это время детям лучше как можно больше находиться на свежем воздухе. Это значит, что прогулки должны быть в педагогическом плане максимально содержательными. На этапе реабилитации следует несколько снизить физические нагрузки, индивидуализировать подход к закаливанию детей, больше развлекать детей, эмоционально насыщать их пребывание в дошкольном учреждении.

Медицинские и организационно-педагогические мероприятия периодов межсезонья (1-й и 3-й периоды) в принципе схожи. Во втором периоде (период гриппа) они несколько отличаются. На подготовительном этапе этого периода проводятся специфические мероприятия, направленные на профилактику гриппа и укрепление иммунной системы. В период интенсивной профилактики, который по времени совпадает с эпидемией гриппа, принимаются меры по предупреждению распространения инфекции в дошкольном учреждении. В это время изменяется режим дня и режим нагрузок. Детям следует больше времени проводить на свежем воздухе; нужно уменьшить количество занятий, проводимых в помещении; в меню включать зеленый лук, чеснок, напитки из клюквы, шиповника, кислородные коктейли и т.п. Оздоровительные мероприятия восстановительного этапа направлены на профилактику возможных осложнений после перенесенной инфекции и повышение иммунитета. В этот период с врачом дошкольного учреждения согласовывается не только комплекс лечебно-профилактических мероприятий, но также режим жизнедеятельности детей и организация образовательного процесса.

Профилактика отклонений в физическом развитии представляет систему мер, направленных на предупреждение плоскостопия, сколиоза и т.п. патологии. Комплексы утренней гимнастики, физкультурных занятий, гимнастики после дневного сна, физкультурные паузы должны содержать упражнения, направленные на укрепление мышц спины, свода стопы, шеи и т.д.

Система общеоздоровительных мероприятий включает:

— обучение детей уходу за своим телом,

— закаливание,

— витаминизацию блюд,

— фитопрофилактику,

— натуропатию,

— освоение упражнений психосаморегуляции состояния,

— оптимизацию двигательной деятельности детей.

Обучение детей уходу за своим телом, закаливанию начинают с ясельного возраста. Методика подобного обучения подробно описана в книге В.Г. Алямовской «Ясли — это серьезно» и программе «Кроха». В этом возрасте обучение детей сугубо индивидуальное, а основной его метод — диктантный (когда наглядно пооперационно учат действию).

В среднем дошкольном возрасте детей обучают подгруппами или фронтально на специальных занятиях.

В старшем дошкольном возрасте основным становится метод ежедневных упражнений. Другими словами, в режим дня включаются мероприятия по уходу за своим телом и систематическое целенаправленное закаливание.

Система закаливания должна быть разработана таким образом, чтобы от щадящих процедур ребенок переходил к более жестким. Основным же его принципом должен стать принцип постепенного расширения зоны воздействия и увеличения времени воздействия. Чтобы реализовать этот принцип, необходимо составить своеобразные «ступеньки закаливания», на каждой из которых ребенок не может «находиться» более полугода. Иначе принимаемые им закаливающие процедуры станут индифферентными (безразличными) для его организма. Например, в младшей группе от элементов обширного умывания ребенок переходит в конце года к обмыванию лица, предплечий, кистей и верхней части груди. От ходьбы по мокрым дорожкам в средней группе к обливанию стоп к началу старшей и т.п.

Закаливающий комплекс в каждом дошкольном учреждении разрабатывается медицинскими работниками, но, перед тем как приступить к закаливанию, все мероприятия, их последовательность и методика организации должны быть обсуждены с воспитателями и родителями.

Закаливающие процедуры должны стать органической составляющей всех физкультурных мероприятий. Предпочтительнее воздушные процедуры, поскольку они не требуют ни оборудования, ни дополнительных затрат, а эффективность их высока. К щадящим водным процедурам относятся ходьба босиком по мокрым дорожкам с последующим растиранием стопы насухо и обтирание тела влажной рукавичкой. Освоение этих процедур позволяет перейти к так называемым «жестким» процедурам: обливанию стоп и голени, погружению ног в прохладную воду, обливанию. К закаливающим процедурам относится и полоскание рта и горла водой комнатной температуры.

Наличие бассейна расширяет возможности дошкольного учреждения в оздоровлении детей. Уже есть положительный опыт использования бассейна в качестве водной игровой площадки. Неплохо, если детей обучают плаванию, но, на наш взгляд, важнее выработка привычки ребенка к воде, умение «общаться» с этим жизненно значимым объектом.

Игры в воде — отличное средство и для тренировки терморегуляционного аппарата, и для профилактики психоэмоционального напряжения.

Методик закаливания детей в условиях дошкольного учреждения в специальной литературе достаточно. Однако некоторые его аспекты, которые нередко остаются вне поля зрения руководителя и медицинских работников.

Сущность закаливания состоит в тренировке терморегуляционного аппарата организма ребенка. Именно для этого его «погружают» в различные температурные среды, а также дают возможность «соприкоснуться» с природными факторами: солнцем, воздухом и водой. Исследования убедительно доказывают, что для эффективного действия терморегуляционного аппарата проведения только специфических закаливающих процедур недостаточно. В дошкольном учреждении необходимо также создать пульсирующий микроклимат. Другими словами, продумать организацию теплового режима каждого помещения, в котором будут находиться дети.

Не секрет, что многие дошкольные учреждения стараются обеспечить максимально комфортную температуру помещений. Это неплохо, так как при комфортных температурных условиях достигается наилучший уровень функционирования организма человека. Однако длительное пребывание в условиях температурного комфорта снижает уровень деятельности механизмов терморегуляции. В результате уменьшается холодоустойчивость всего организма и возрастает вероятность простудных и других заболеваний.

Пульсирующий микроклимат, при котором температура помещений колеблется в определенных пределах, наиболее благоприятен для закаливания. Его благоприятное влияние основано на следующем биологическом законе: для нормального роста и развития живых организмов необходимо воздействие перемежающейся температуры. Не случайно и рассаду, и яйца в инкубаторе периодически «закаляют»: выносят в более прохладное место.

Для детей дошкольного возраста оптимальной является амплитуда колебаний температуры воздуха от 3 до 5 градусов (т.е. разная температура группового помещения, музыкального зала, спальни, туалетной, приемной и т.д.)

Кроме этого, в музыкальном и физкультурном залах устанавливают вентиляторы. Целесообразно для постоянной аэрации помещения фрамуги спальных комнат сделать из оргстекла с микроотверстиями, а также разместить в спальной ионизаторы воздуха (люстры Чижевского).

Соответствующий уровень увлажненности помещений может поддерживаться при наличии микробассейнов, фонтанчиков, а также специальных увлажнителей воздуха. Если же позволяют средства, то имеет смысл приобрести для групповых помещений кондиционеры.

Работа по санитарному просвещению родителей организуется на основании проведенного дошкольным учреждением социально-гигиенического скрининга. Он позволяет получить представление об образе жизни родителей воспитанников, их отношении к здоровью, гигиене жилища, предрасположенности к вредным привычкам, которые могут перенять дети, состоянии здоровья детей и самих родителей. Скрининг (в переводе с английского — просеивание, сортировка) позволяет сгруппировать проблемы, связанные с гигиеническим воспитанием ребенка в семье и соответственно спланировать работу по санитарно-гигиеническому просвещению родителей. В этом случае она становится адресной, а значит, интересной для них.

5.**Физическое воспитание** традиционно понимается как педагогический процесс, направленный на достижение физического совершенства.

Современное определение физического воспитания значительно шире. Обогащение новыми знаниями научных дисциплин, из которых складывается его теория, позволяет трактовать физическое воспитание как комплекс мер, направленных на:

— своевременное достижение возрастного уровня физического развития детей и развития их двигательных функций;

— соответствующую коэффициенту двигательного развития физическую подготовленность;

— приобщение к традициям и культуре большого спорта;

— овладение физической культурой;

— высокую степень здоровья, позволяющую достигать физического совершенства.

Несмотря на обогащение понятия физического воспитания, его первоочередной задачей было и остается укрепление здоровья детей посредством всестороннего физического развития и закаливания. Все другие задачи образовательного и воспитательного плана решаются в соответствии с состоянием здоровья воспитанников и уровня их физического развития. Такой подход позволяет рассматривать оздоровительную деятельность и физическое воспитание как целостность. В соответствии с этим подходом принцип оздоровительной направленности физического воспитания становится ведущим. Поэтому современные технологии физического воспитания носят название физкультурно-оздоровительных.

Основной задачей дошкольных учреждений на современном этапе развития системы образования является оптимизация оздоровительной деятельности.

**Педагогические выводы**:

* Любую педагогическую деятельность следует начинать только после того, как будет получена информация о состоянии здоровья и уровне физического развития каждого ребенка.
* Эффективность оздоровительной деятельности во многом зависит от знания педагогами условий и образа жизни семей их воспитанников, а также от комплексного подхода к ее организации с учетом имеющихся условий и профессиональных навыков коллектива. Лучше делать меньше, но профессионально, чем много, но некачественно.
* При проведении оздоровительных мероприятий должны быть усилены их психолого-педагогические аспекты. Это предполагает воспитание у детей осознанного отношения к своему здоровью и выработку автоматизированных навыков заботы о своем теле.
* Организация ухода за детьми должна стать предметом особой заботы и контроля со стороны руководителя дошкольного учреждения. Отличный уход за детьми — это, по существу, главный компонент оздоровительной деятельности.

1. Практическая.

2.1.Вопросы и задания:

1. Выделите основные психолого-педагогические аспекты в каждом направлении оздоровительной деятельности.

2. Перечислите основные причины, которые могут негативно влиять на психоэмоциональное состояние детей.

3. Приведите примеры из своей практики, когда действия взрослых представляли явную угрозу психологическому благополучию детей.

4.Перечислите основные направления физического воспитания.

5. На основании данных анализа состояния здоровья воспитанников МБДОУ за последние три года сделайте выводы и попробуйте составить план профилактических мероприятий педагогической направленности.

1. Заключительная часть. Рефлексия. Цель: определить актуальность и эффективность семинара.

Литература

1. Алямовская В.Г. Психологические аспекты организации питания детей. В кн. «Культура поведения за столом». Сер. «Дошкольное воспитание». М., 2004.

2. Алямовская В.Г. Современные подходы к оздоровлению детей в дошкольном образовательном учреждении. Статья газеты "Дошкольное образование № 18/2004