**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение**

**Центр развития ребенка -детский сад №382**

**Епимахова Наталья Владимировна**

**Перевозникова Юлия Николаевна**

**ДИАЛОГ О ЗДОРОВЬЕ РЕБЁНКА**

 **в дошкольном образовательном учреждении №382.**

|  |
| --- |
|  |

**Челябинск, 2013 г.**

**Диалог о здоровье ребёнка**

*Ключевые слова:*

*Аллергопатология, атопический дерматит, бронхиальная астма, здоровье, моторная плотность, общая плотность.*

Решение проблемы здоровья является актуальной и приоритетной в государственной политике Российской Федерации, что отражено в следующих документах: «Конвенция о правах ребенка» (с. 6.24), «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» (с. 24), «Закон РФ об образовании».

В системе дошкольного образования особое место занимает проблема сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения.

В исследовательских работах Т. И. Стрельцовой, П. Ф. Лесгфта, Т. А. Тарасовой, Г. В. Хухлаевой показано многообразие путей формирования здоровья детей. В работах М. Л. Лазарева, В.А. Нагорной обоснован реабилитационный подход, специальные педагогические формы, методы и приемы восстановления, сохранения и укрепления детей дошкольного возраста с аллергопатологией (бронхиальная астма, атопический дерматит).

Актуальность проблемы формирования предпосылок здорового образа жизни определяется следующими аспектами: социальным – высокий уровень заболеваемости детей дошкольного возраста, значительно возросли такие заболевания, как заболевания органов дыхания, бронхиальная астма, атопический дерматит; практическим – слабой материально-технической базой, недостаточным соответствием между образовательным содержанием и методическим оснащением, а также недостаточной готовностью педагогов и родителей эффективно осуществлять диалог о здоровьесбережении детей дошкольного возраста с аллергопатологией.

Таким образом, возникло основное противоречие между социальной востребованностью родителей, и готовностью дошкольного учреждения обеспечивать формирование здоровьесберегающих знаний, умений, навыков у детей с аллергопатологией в коррекционном процессе (реабилитационный процесс).

На основе этого была определена цель: Формирование элементарных знаний, умений, навыков по восстановлению, сохранению и укреплению физической сферы ребёнка с аллергопатологией через диалог с участниками образовательно педагогического процесса.

Задачи:

* Развитие и укрепление костно-мышечной, сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной систем.
* Удовлетворение естественных потребностей в двигательной активности детей.
* Формирование двигательных умений и навыков выполнения основных видов движений и развитие психофизических качеств.
* Формирование волевых качеств (смелость, решительность, уверенность в своих силах, выдержка, настойчивость в преодолении трудностей, самообладание), улучшение психоэмоционального состояния ребенка с аллергопатологией.
* Формирование нравственных качеств и отношений к своему здоровью.
* Партнёрское взаимодействие с участниками педагогического процесса.
* Контроль над снижением ограничений здоровья детей и физическим развитием детей.

Таким образом, возникла потребность модернизации здоровьесберегающих условий в дошкольном учреждении в части: укрепление материально-технической базы (приобретение игрового лабиринта «Пиноккио», приобретение уличного спортивно-игрового комплекса с безопасным резиновым покрытием); обеспечение коррекционными оздоровительными технологиями, интеграция этих технологий в образовательный процесс, разработка методических пособий, конспектов по физической культуре; готовность педагогов получать неформальное и информальное образование в области здоровьесбережения и физического развития детей с аллергопатологией.

Содержание образования является педагогическим средством взаимосвязи педагогов, врачей, родителей и детей.

Процесс здоровьесбережения рассматривается как деятельность по восстановлению, укреплению и сохранению здоровья, в основе которого лежит диалог между участниками образовательного процесса.

Реабилитационная и образовательная программа предусматривает определение для ребенка индивидуального маршрута «зеленая улица», который организуется в двух направлениях:

* группа детей с низким риском возникновения рецидивов бронхиальной астмы, атопического дерматита (осуществляет деятельность инструктор по физической культуре с медицинским образованием);
* группа детей с высоким риском возникновения рецидивов бронхиальной астмы, атопического дерматита (медсестра ЛФК).

Диалог между участниками реабилитационного и образовательного процесса позволяет корректировать условия организации непосредственной образовательной деятельности по физическому воспитанию в дошкольном учреждении, физическую нагрузку на ребенка, дыхание; координировать действия между участниками образовательного процесса, выбирать методику, программу с учетом физиологических особенностей детей и поставленного диагноза, прогнозировать результаты по снятию ограничений здоровья детей.

Особенности работы медсестры ЛФК.

* Знание психологических и анатомо-физиологических особенностей развития ребенка с бронхиальной астмой и атопическим дерматитом (средняя и тяжелая форма течения).
* Соблюдение безопасных условий во время проведения непосредственной образовательной и самостоятельной деятельности.
* Умение применять эффективные способы и методы формирования физических знаний, умений и навыков детей с бронхиальной астмой и атопическим дерматитом.
* Осуществлять контроль за дыханием детей с бронхиальной астмой и атопическим дерматитом.
* Вести пикфлоуметрический контроль.
* Уметь оказывать первую помощь.
* Осуществлять индивидуальный маршрут согласно рекомендованным схемам, упорядочение физической нагрузки
* Прогнозирование количественных и качественных изменений в физическом развитии детей.
* Партнёрское взаимодействие с участниками образовательного процесса.

Особенности работы инструктора по физической культуры.

* Знание психологических и анатомо-физиологических особенностей развития ребенка с бронхиальной астмой и атопическим дерматитом (средняя и тяжелая форма течения).
* Соблюдение безопасных условий во время проведения непосредственной образовательной и самостоятельной деятельности.
* Умение применять эффективные способы и методы формирования физических знаний, умений и навыков детей с бронхиальной астмой и атопическим дерматитом.
* Осуществлять контроль за дыханием детей с бронхиальной астмой и атопическим дерматитом.
* Распределение детей по группам здоровья, дифференцированный и индивидуальный подход.
* Уметь оказывать первую помощь.
* Осуществлять индивидуальный маршрут согласно рекомендованным схемам, упорядочение физической нагрузки
* Прогнозирование количественных и качественных изменений в физическом развитии детей.
* Партнёрское взаимодействие с участниками образовательного процесса.
* Контроль за физическим и психологическим состоянием ребенка.

Здоровьесберегающий процесс восстановления, укрепления и сохранения здоровья имеет свои этапы:

* Организация образовательного и реабилитационного процесса предусматривает необходимый выбор образовательной и коррекционной программы, оздоровительных технологий, методического и дидактического материала, наличие разнообразного безопасного оборудования, не наносящего ущерба здоровью детей, а также готовность участников педагогического процесса формировать стремление у детей с аллергопатологией заниматься физическими упражнениями, участвовать в спортивных играх и соревнованиях.
* Планирование, проектирование, разработка конспектов, картотека индивидуальных карточек.
* Отбор форм, методов, способов по формированию у детей знаний, умений, навыков здоровьесбережения.
* Использование физкультурных пауз, отдыха для восстановления детского организма.
* Использование безопасного, разнообразного оборудования (лабиринт «Пиноккио», уличный спортивно-игровой комплекс), которое обеспечивает восстановление, укрепление и сохранение здоровья детей с аллергопатологией, осуществление диалога (обратной связи) – контроль и корректировка деятельности по усвоению задач физического воспитания учетом индивидуальных способностей воспитанников.

Методы, используемые в образовательной области «физическая культура».

* Словесные - объяснение, беседа, диалог.
* Наглядные – показ педагогом, ребенком, видеопросмотр.
* Специальные – дозированный, исключение, пикфлоуметрия.
* Практические – учитывает физическую нагрузку, индивидуальный подход, объем выполняемых упражнений, контроль за состоянием здоровья со стороны педагога и самого ребенка.
* Определение форм взаимодействия – непосредственно-образовательная, самостоятельная, индивидуальная деятельность детей.

При делении детей на дифференцированные группы учитывали группу здоровья, индивидуальные особенности детей (сильные, выносливые, слабые, быстро утомляемые).

При самостоятельной деятельности ориентировались на знания, умения, навыки и возможности детей. Например, лабиринт «Пиноккио» по возможности применяется в процессе организации основной части НОД (разучивание, закрепление, совершенствование основных видов движений: ходьба, прыжки, метание, лазанье, равновесие), в игровой, развлекательной деятельности, а также в самостоятельной деятельности детей.

Игровая деятельность подразумевает проведение игр, различающихся:

* по уровню сложности (игры-забавы, игровые упражнения, сюжетные игры, бессюжетные игры, музыкально-ритмические игры, игры-аттракционы, игры-поединки, игры-эстафеты);
* по величине физической нагрузки (высокой, средней и малой подвижности);
* по использованию пособий и снарядов (без предмета, с мячом, с обручем, со скакалкой, с гимнастической палкой, игры с нестандартными пособиями);
* по возрастному критерию;
* по взаимодействию участников (подгрупповые, индивидуальные);
* в зависимости от наличия-отсутствия элементов соперничества (соревновательные, несоревновательные).
* особенностью игровой деятельности в лабиринте «Пиноккио» является моделирование поисковой деятельности. В первом случае педагог руководит поисковой деятельностью детей, например: задание – действие – поиск – результат. Во втором случае ребенок руководит поисковой деятельностью детей. План действий – действия других детей – поиск по плану – результат.

Педагог осуществляет мотивацию ребёнка ободряющими, поддерживающими словами, отражающими качества здоровья и качества выполнения физических упражнений (молодец, проявляешь волю; умница, ты хорошо думаешь; замечательно, очень ловко, грациозно, артистично), это помогает повысить социально-личностную оценку ребенка.

Систематически осуществлялся контроль за деятельностью детей. Считаем что гуманный, поощряющий и поддерживающий контроль развивает детей, побуждает их к стремлению действовать, проявлять волю, смелость, упорство, гибкость, учит быть ответственным, терпимым, разумным.

На занятиях с использованием лабиринта «Пиноккио» мы применяли: поточный, групповой, поочередный, индивидуальный способы организации детей. При проведении занятий с группой в лабиринт запускаются подгруппа из 6 человек. Работу подгрупп проводят инструктор и воспитатель. При наличии поведенческого навыка использования данного оборудования, дети поощряются к самостоятельным действиям в лабиринте. У детей формируются положительные качества: ответственность, самостоятельность, умение слушать и выполнять действия помогать товарищам.

Время пребывания в лабиринте «Пиноккио» регламентируется видом деятельности, от 3 до 10 минут. В период активной деятельности отслеживаем изменения состоянии ребенка (Таблица 1 Приложение). В случае изменения кожных покровов (покраснение), учащение сердцебиения, затруднения дыхания, ребенку предлагается отдохнуть и выполнить специальные упражнения.

При организации совместной, самостоятельной, лечебно-профилактической деятельности с использованием уличного спортивно-игрового комплекса, спортивные снаряды, установленные на мягком резиновом покрытии, эксплуатировались по тому же принципу, что и в лабиринте «Пиноккио».

Мягкое, безопасное покрытие позволяет использовать фронтальный, подгрупповой и индивидуальный способ организации детей на занятиях, так как обеспечивает уверенность выполнять физические упражнения и движения у детей. Особенно отмечаем, что во время занятий совместной и самостоятельной деятельностью педагог испытывал психологический комфорт за безопасность и здоровье детей.

Во время занятий нахождение детей в лабиринте «Пиноккио» и уличном спортивно-игровом комплексе было регламентировано и соответствовало Таблице внешних признаков утомления и степени их выраженности. Уровень физической нагрузки у детей подбирались в соответствии с физическими возможностями (таблица 2 Приложение):

* особенностями контингента детей (дети с бронхиальной астмой, возраст, уровень физической подготовленности, степень самостоятельности, группа здоровья, с учетом гиперактивности, дети с атопическим дерматитом);
* параметрами нагрузки (объем, интенсивность, содержание, отдых);
* задачами и содержанием занятия, уровнем новизны, сложности и характера упражнений;
* условиями проведения занятия, место проведения, оборудование. (Таблица 3 Приложение);
* контроль за внешними признаками утомления.

В результате реализации коррекционной, образовательной программы и практической деятельности разработаны реабилитационная программа, индивидуальные карточки («зеленая улица»), планы-конспекты на каждый возраст для непосредственно-образовательной деятельности, образовательной деятельности в режимных моментах, для организации развивающей среды в самостоятельной деятельности детей, в активном отдыхе, на занятиях лечебной физической культурой и в спортивных играх.

В ходе использования разнообразного, современного оборудования в образовательном процессе был получен ожидаемый результат реализации инновационного проекта. Отмечалось стремление детей выполнять физические упражнения, наблюдался высокий психоэмоциональный фон занятий, а также улучшилось физическое состояние, дыхание детей, снизился риск возникновения рецидивов бронхиальной астмы и атопического дерматита.

Тестирование физических качеств (быстрота, сила, гибкость, выносливость и ловкость) показало значительную положительную динамику.

Мы смогли убедиться в эффективности комплексного использования данного оборудования: моторная и общая плотности приблизились к рекомендуемым нормам в 60% и 90%.

Рисунок 1. Моторная плотность комплексного использования игрового оборудования лабиринта «Пиноккио» и уличного спортивно-игрового комплекса на начало и конец эксперимента.

Рисунок 2. Общая плотность комплексного использования игрового оборудования лабиринта «Пиноккио» и уличного спортивно-игрового комплекса на начало и конец эксперимента.

Наблюдается стремление детей положительно относиться к своему здоровью, присутствует умение оценивать физические качества у товарищей и самого себя.

Положительные и отрицательные качества по отношению к своему здоровью, которые чаще всего используются в деятельности с детьми.

|  |  |
| --- | --- |
| Положительные качества | Отрицательные качества |
| Сильный-сильная | Слабый-слабая |
| Грациозный-грациозная | Вялый-вялая |
| Активный-активная | Пассивный –пассивная  |
| Гибкий-гибкая | Негибкий -негибкая |
| Ловкий-ловкая | Неуклюжий - неуклюжая |
| Выносливый-выносливая | Хилый-хилая |
| Подвижный-подвижная | Малоподвижный-малоподвижная |
| Ритмичный - ритмичная | Неритмичный - неритмичная |
| Быстрый - быстрая | Медлительный - медлительная |

Мы рассмотрели как игровое оборудование лабиринт «Пиноккио» и уличный спортивно-игровой комплекс встраивались в образовательный процесс на основе здоровьесберегающих подходов и готовности педагогов, врачей и родителей к диалогу. Это обеспечило дополнительные возможности восстановления, сохранения и укрепления здоровья детей с аллергопатологией. На наш взгляд, участники коррекционного и образовательного процесса помогли детям сформировать знания, умения, навыки заботиться о своем собственном здоровье, и успешно адаптироваться в социуме.

В дальнейшем необходимо оформить практический опыт в электронном и печатном издании.

ГЛОССАРИЙ

*Аллергопатология* – обобщающее понятие, объединяет различные заболевания и патологические состояния, в основе развития которых лежит аллергический тип реагирования на какие-либо факторы.

*Атопический дерматит* **–** хроническое заболевание, в основе которого лежит IgE – зависимое воспаление кожи.

*Бронхиальная астма* **-** аллергическое хроническое заболевание органов дыхания, при котором возникают приступы удушья, вызванные нарушением проходимости бронхов, из-за спазма мускулатуры мелких бронхов, отека слизистой оболочки и закупорки их вязкими отделениями.

*Здоровье* – самореализация личности в образовательном процессе, в котором происходит воплощение ребенка по разработанному и принятому в социуме личностному образу.

*Моторная плотность физкультурного занятия*(должна быть не менее 60%) – отношение времени, затраченного на выполнение физических упражнений, к общему времени занятия: включает время, затраченное непосредственно на двигательную деятельность детей (исключая организацию занятия, слушание, наблюдение, ожидание, простои).

*Общая плотность физкультурного занятия* (должна быть не менее 90%) – отношение полезного (целесообразно затраченного) времени к общему времени занятия: включает время, затраченное на выполнение физических упражнений, слушание, наблюдение, организацию занятия (исключая неоправданные ожидание и простои).

Приложение 1

**Двигательная активность детей с аллергопатологией.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **Мероприятия** | По времени | По интенсивности | **По объёму** |
| **в день** | **за неделю** | **Пульсо-метрия** | **моторная плотность** | **шагометрия** |
| 1. | **Утрен. гимнастика** | 5 - 10 | 25-50 | 150 | 75% | 450- 903 |
| 2. | **Дозирован. ходьба** | 10-15 | 1.15 | 120 | 100% | 2082 -2382 |
| 3. | **Физкультур. занятия** | 30 - 35 | 1.45 | 160 | 80 - 90 | 4765 |
| 4. | **Физ. минутка** | 2 - 3 | 10 - 15 | 100 | 90% | 254 |
| 5. | **Спортивные, подвижные игры** | 30 | 2.30 | 140 | 90% | 3500 |
| 6. | **Спортивные развлечения** | 45 | 45 | 140 | 90% | 3 500 |
| 7. | **Тренажёры** | 10 | 50 | 120 | 100% |  |
| 8. | **ЛФК** | 10 | 50 | 120 | 70% |  |

### Приложение 2

### Таблица внешних признаков утомления и степени их выраженности

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наблюдаемый признак** | **Степень утомления** |
| **легкое** | **среднее** | **тяжелое** |
| 1 | **Окраска кожи лица, шеи** | Небольшое покраснение кожи, выражение лица спокойное | Значительное покраснение кожи, выражение лица напряженное | Резкие изменения цвете кожи, пятна, бледность |
| 2 | **Дыхание** | Несколько учащенное, ровное, быстро восстанавливается | Учащенное | Резко учащенное |
| 3 | **Потливость (индивидуальный синдром)** | - /+(незначительна или отсутствует) | ++/ -(значительна или отсутствует) | - /+(чаще отсутствует, конечности могут быть холодными, бледными) |
| 4 | **Движения** | Бодрые, ребенок четко слышит и выполняет задания | Неуверенные, нечеткие, может быть беспокойство, заторможенность | Отказ от выполнения движений |
| 5 | **Самочувствие** | Хорошее, быстро приходит в норму | Отказ от выполнения заданий, от игры | Слабость, вялость, нуждается в посторонней помощи |
|  | **Рекомендации врача** | Постепенно, дозировано, индивидуально повышать нагрузку | Снять напряжение, сделать прохладное обтирание, исключить нагрузку, дыхательные упражнения | Медикаментоз-ная помощь, использование ингалятора, уединение, покой, медицинское наблюдение  |

Приложение 3

**График организации прогулок детей с аллергопатологией с учетом метеорологических условий**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Темпе-****ратура воздуха****о С** | **Ве-****тер****м/****сек** | **1 мл.груп.** | **2 мл.груп.** | **Средняя группа** | **Старшая группа** | **Подгот.****группа** |
| Подготовка к прогулке, прогулка |
|  |  | 9.40-11.30 | 9.45-11.35 | 10.05-11.50 | 11.00-12.25 | 11.05-12.35 |
| **ЗИМА** | **6м/с** | с подветр.стороныдо20-30 мин | с подветр.стороныдо50 мин  | с подветр.стороныдо1 часа | с подветрстороны1ч 10 мин | с подветр.стороны1ч 20 мин |
| **0-15** |
| **-15-20** | **15****м/с** | с подветрстороныдо15 мин | с подветрстороныдо25 мин | с подветрстороныдо40 мин | с подветр.стороны50 мин | с подветр.стороны1 час |
| **ЛЕТО** |  | с подветр.стороныдо30-40 мин | с подветр.стороныдо30-40 мин | с подветр.стороныдо1 часа | с подветр.стороны1ч 10 мин | с подветр.стороны1ч 30 мин |
| **+15 +20** | **есть****6м/с** |
| **загрязн.воздуха** | **есть****6м/с** | по показан. врача | в марлевых повязках 10-20 мин | вмарлевых повязках 20-30 мин | вмарлевых повязках 30-40 мин | вмарлевых повязках 40-50 мин |
| **дождь** | **есть** | на верандах10-15 мин | на верандах10-15 мин | на верандах10-15 мин | на верандах и под зонтиками30-40 мин | на верандах и под зон-тиками30-40 мин |
| **солнце****+20+30** |  | 1ч 30 мин Игры, двигат-я актив-сть. Солн-ые ванны 5-10 мин | 1ч 40 мин Игры, двигат-я актив-сть. Солн-ые ванны10-15 мин | 1ч 50мин Игры, двигат-я актив-сть. Солн-ые ванны 15-20 мин | 2 часаИгры, двигат-я актив-сть. Солн-ые ванны10-30 мин | 2ч 10минИгры, Двигат-я актив-ть. Солн-ые ванны10-30 мин |
| **+ 30** **и выше** |  | 1ч 30мин | 1ч 40мин | 1ч 50 мин  | 2 часа  | 2ч 10 мин |
|  |  | - Игры, двигательная активность в тени, смешанное закаливание: солнце, воздух, вода. |

Литература

1. Закон Российской Федерации об образовании. 1992, 2013 г.
2. Конвенция о правах ребенка.
3. М. Л. Лазарев, Здравствуй! Программа формирования здоровья детей дошкольного возраста: Руководство для воспитателей дошкольных образовательных учреждений. – М.: Академия здоровья, 1997. - 376 с.
4. М.А. Васильева, В.В. Гербова, Т.С. Комарова. Программа воспитания и обучения в детском саду. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Мозаика-Синтез, 2005. - 208 с.
5. М.Л. Лазарев. Система развивающей терапии детей, страдающих астмой. М. -199 с.
6. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.
7. Т.А. Тарасова, Л.С. Власова Я и мое здоровье: Практическое пособие для развития и укрепления навыков здорового образа жизни у детей от 2 до 7 лет. – М.: Школьная Пресса, 2008. – 80 с.
8. Федеральные государственные требования к структуре основной общеобразовательной программы.
9. Я+мир=? В.А. Нагорная. Методическое пособие. – Челябинск: Изд-во Марины Волковой, 2006 г. – 86 с.