

Библиотечка

7/2008

журнала «Вестник образования России»

Главный редактор

Л.С. Гребнев, д.э.н., профессор

Зам. главного редактора

Ю.И. Глазков

Выпускающий редактор

А.М. Шабловская

Верстка

Н.М. Молчанов

Социально- оздоровительные технологии: здоровый дошкольник



Телефон: (495) 107-4033

Факс: (495) 237-9233

**Справочно-
информационный отдел
издательства**

тел./факс: (495) 237-9233

Сдано в печать 29.06.08

Формат 60×90 1/16

Бумага офсетная № 1

Печать офсетная

Усл. п. л. 4,5 Заказ №

Тираж 3200 экз.

Адрес редакции:

115998, Москва,

ул. Люсиновская,

д. 51, к. 511

Адрес для писем:

101990, Москва, а/я 287

Электронная версия журнала в сети

Internet: <http://www.vestniknews.ru>

Зарегистрирован

в Министерстве Российской Федерации

по делам печати, телерадиовещания и средств

массовых коммуникаций 25.01.01 № ПИ 77-7149

Лицензия:

серия ИД № 00241

© Издательство
«Про-Пресс», 2008

Отпечатано в типографии «Полимаг»
127247, г. Москва, Дмитровское ш., д. 107

Содержание

От редакции	3
<i>Ю.Е. АНТОНОВ.</i> Социально-оздоровительная технология «Здоровый дошкольник», как научный источник милосердия к ребенку.....	4
<i>Ю.Ф. ЗМАНОВСКИЙ.</i> Атрибуты информации программы «Здоровый дошкольник» (из научного архива АПК и ППРО, г. Москва)	11
<i>Т.К. МАРЧЕНКО, С.В. ПЕТРИЧУК.</i> Плавание — эффективное средство оздоровления детей дошкольного возраста.....	26
<i>С.В. РУДНИЦКАЯ.</i> Сюжетное занятие по плаванию для детей подготовительной группы «Морской круиз»	29
<i>А.П. ЩЕРБАК.</i> Понимание технологического построения физкультурного образования детей дошкольного возраста	33
<i>Н.П. ГРИШАЕВА, Е.И. ПРОНИНА.</i> Телевидение и здоровье дошкольника..	38
<i>Н.И. БОЧАРОВА, Н.Л. АКИМОВА.</i> Региональная модель «Детский сад здоровья»	41
<i>В.С. КОВАЛЕНКО, Т.В. КОВАЛЕНКО.</i> Региональная программа «К здоровой семье через детский сад» в демографическом развитии России	51
Об утверждении Положений о специальных коррекционных) и оздоровительных группах в муниципальных дошкольных образовательных учреждениях округа (Постановление главы администрации округа Муром Владимирской области)	57
Положение об адаптационной группе для детей, не посещающих дошкольное образовательное учреждение	60
Об утверждении инструктивно-методических указаний по совершенствованию физического воспитания в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга (Распоряжение Комитета по образованию 1261–р от 08.12.06)	65

УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ!

Настоящий выпуск подготовлен по заказу редакции журнала «Вестник образования России» в связи с многочисленными вопросами, связанными с осуществлением дополнительного образования детей.

*Заместитель главного редактора журнала «Вестник образования России»,
спец. корреспондент Госдумы и Совета Федерации Федерального Собрания РФ*
Ю.И. ГЛАЗКОВ

**СОЦИАЛЬНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ
«ЗДОРОВЫЙ ДОШКОЛЬНИК», КАК НАУЧНЫЙ ИСТОЧНИК
МИЛОСЕРДИЯ К РЕБЕНКУ**

*Ю.Е. Антонов, доцент МПГУ,
председатель Московского областного отделения РОС*

80-летию профессора Ю.Ф. Змановского посвящается.

Истоки современных тенденций семейной политики и позитивного развития дошкольных учреждений находятся в ретроспективе жизнедеятельности инноваторов времен московской олимпиады. Вспомним, с каким энтузиазмом внедрялись в дошкольных учреждениях оздоровительный бег, сауны, аэробика, спортивные игры. В 1987 году на советском пространстве работали 29 НИИ по проблемам охраны материнства и детства, 385 кафедр педиатрии в мединститутах и институтах усовершенствования врачей, в них работали свыше 500 докторов и около 4 000 кандидатов наук, повсеместно при детских поликлиниках стали создаваться кабинеты здорового ребенка. Одним из вестников здорового образа жизни в то время был профессор, доктор медицинских наук Юрий Филиппович Змановский (1929-1995). Ученик А.Н.Леонтьева и А.Р.Лурии он всегда гордился тем, что почти все выпускники его университетской группы (В.Давыдов, Ю. Гиппенрейтер, В. Небылицын и др.) стали докторами наук. Прекрасный шахматист (руководитель шахматной секции Дома ученых, знаток шахматной композиции), любитель лыжного слалома и тенниса Ю.Ф. Змановский долгое время вел на всесоюзном телевидении передачу «Если хочешь быть здоров!». Постоянное внимание к научным исследованиям и инновациям (биоритмологии, спортивной медицины, педиатрии, нейропсихологии, исследованиям мозга с помощью вызванных потенциалов, организационно-деятельностным играм и др.) прекрасно сочеталось с его педагогической и просветительской деятельностью. Стремление к поддержке молодой семьи через родительские университеты, активные формы обучения воспитателей, поддержка творческих идей студенчества, пламенные выступления на международных и всесоюзных симпозиумах, легкое пренебрежение к чиновничьей братии, участие в деятельности первых постсоветских благотворительных организаций вот далеко не полный спектр творчества ученого-новатора. Одной из важных инициатив было создание в начале 90-х годов научно-практической школы оздоровления детей при РИПКРО (впоследствии АПК и ППРО). Буквально

с первых шагов деятельности школы на основе научных разработок Ю.Ф. Змановского его сподвижникам удалось регламентировать и обосновать качественно новый междисциплинарный научно-прикладной продукт, а именно социально-оздоровительную технологию «Здоровый дошкольник». Неподдельный интерес к данной технологии устойчиво прослеживается на протяжении последнего десятилетия, сотни сайтов дошкольных учреждений, педколледжей, медицинских и педагогических университетов пестрят упоминаниями о находках «Научно-практической школы оздоровления детей им. Ю.Ф. Змановского», опубликованы десятки научных сборников и статей идущих в поисковом методологическом русле. Стихия программного подхода, захватившая дошкольное образование с 1991 года и попытки создать предшкольное образование, плачевно сказываются на взаимопонимании медицинских работников, специалистов детских садов (руководителей, воспитателей, инструкторов физической культуры) и специалистов других отраслей образования (управленцев, учителей начальной школы, преподавателей вузов и т. д.).

Концентрация внимания на расшифровке программ отвлекла специалистов служб дошкольной сферы (методистов, инспекторов) от реализации жизненно важной цели — заботе о здоровье ребенка. Только грамотно разбираясь в ее осуществлении, можно наращивать темпы по освоению параллельных технологий (педагогических, управленческих, культурологических). К сожалению, именно управленческие технологии давали сбои на всех уровнях ответственности за дошколят.

Основные направления реализации государственной политики по формированию здорового образа жизни определены рядом документов министерств и ведомств Российской Федерации, в частности межведомственной программой «О мерах по улучшению здоровья детей Российской Федерации на 2003–2010 годы», совместным приказом Минобразования России, Минздрава России, Госкомспорта России, Президиума РАО от 16.02.02 № 2715/227/166/19 «О совершенствовании процесса физического воспитания в образовательных учреждениях Российской Федерации», совместным приказом Минздрава России и Минобразования России от 04.04.03 № 139 «Об утверждении инструкции по внедрению оздоровительных технологий в деятельность образовательных учреждений», «Инструкцией по комплексной оценке состояния здоровья детей» (утв. Приказом Минздрава РФ от 30.12.03 № 621) и др.

В ряде регионов разработаны программы, направленные на реализацию мероприятий по профилактике и оздоровлению дошкольников, координацию усилий всех заинтересованных служб, социализацию и реабилитацию детей с ограниченными возможностями здоровья. Данные программы учитывают специфику народных традиций (обрядов, игр, праздников) региона, особенности питания и закаливания детей (республики Карачаево-Черкессия, Саха-Якутия, Калмыкия, Белгородская, Владимирская, Кемеровская, Томская области, Ямало-Ненецкий автономный округ и др.).

Продолжается оптимизация сети ДОУ. По оперативным данным на 01.01.07 в Российской Федерации действует 46835 ДОУ. За прошедший год закрыто свыше 300 ДОУ в основном в сельской местности. Вместе с тем растет сеть детских садов для детей с проблемами здоровья. В настоящее время функционируют 1,6 000 ДОУ компенсирующего вида, в которых воспитываются 128 600 детей, и 1000 ДОУ пресмотра и оздоровления с контингентом 90 500 детей.

В ряде регионов России сложилась разветвленная комплексная система оздоровления детей в ДОУ разного вида с предоставлением широкого спектра обязательных и дополнительных оздоровительных услуг (города Москва, Санкт-Петербург; Республики Башкортостан, Татарстан; Вологодская, Иркутская, Магаданская, Московская, Пермская, Челябинская области и др.). Вместе с тем следует отметить, что услуги по лечебно-профилактической медицине оказываются в основном в крупных региональных центрах.

В детских садах компенсирующего вида, как правило вводится охранительный щадящий режим для ослабленных, часто болеющих детей. При этом особое внимание обращается на оптимальное сочетание соотношения специальных лечебно-профилактических мероприятий и повседневных оздоровительно-воспитательных форм работы.

Последовательные целенаправленные усилия в области охраны здоровья детей на федеральном, региональном и муниципальном уровнях позволили добиться положительных изменений в состоянии здоровья воспитанников. В последние годы наблюдается тенденция к снижению инфекционных заболеваний детей (дизентерией, скарлатиной и др.) в ДОУ.

Более половины детей дошкольного возраста имеют хронические заболевания. Среди функциональных отклонений отмечаются

нарушения опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, аллергические проявления. В области хронической патологии наиболее распространены заболевания костно-мышечной, нервной, дыхательной, мочеполовой систем и др. Более половины детей страдают кариесом зубов; каждый третий, поступающий в школу, имеет сниженную остроту зрения.

Сложившаяся негативная тенденция обусловлена целым рядом объективных причин, в частности:

— практически прекращена деятельность загородных дач и летних оздоровительных центров для семей, имеющих детей дошкольного возраста. В настоящее время только 0,5 % воспитанников вывозится детскими садами на дачи. Только в отдельных регионах осуществляется загородное оздоровление¹;

— неблагоприятным состоянием окружающей среды: значительная часть населения проживает в условиях повышенного шума, вибрации, электромагнитных полей; многие семьи вынуждены пользоваться водой, не соответствующей гигиеническим требованиям;

— снижением в рационе детского питания уровня потребления белков, растительных жиров, витаминов и минеральных веществ на фоне избыточного потребления углеводов; не удовлетворяется потребность в продовольствии из экологически чистых продуктов отечественного производства, снижено производство витаминных препаратов.

К факторам, влияющим на ухудшение состояния здоровья детей, относятся:

— слабая материально-техническая база ДОУ (33,7 % детских садов нуждаются в срочном капитальном ремонте, 1,3 % — находятся в аварийном состоянии, более 15 % — не имеют всех видов благоустройства); дефицит детской мебели, спортивного оборудования и инвентаря;

— недостаточная обеспеченность квалифицированными специалистами, в том числе медицинскими. Согласно штатному расписанию дошкольным образовательным учреждениям требуется 2900 врачей и 54 800 медицинских сестер; 5,1 % педагогов не имеют педагогического

¹ о программе развития МДОУ «Загородный оздоровительный центр детей дошкольного возраста, детский сад «Горный ручеек», г. Магнитогорск, Челябинской области» см. журнал «Управление ДОУ» № 5 2004);

образования;

неоправданное сокращение в ряде случаев длительности дневной и вечерней прогулок, утрачена позитивная тенденция проведения физкультурных занятий на свежем воздухе;

осуществление раннего профильного обучения детей, «выращивание» спортсменов уже с детского сада, что противоречит возрастным особенностям детей дошкольного возраста;

отсутствие дифференцированного питания детей с учетом диагноза заболеваемости;

использование нетрадиционных видов закаливания (обливание холодной водой, хождение по снегу босиком и др.), возможность применения и методика проведения которых не согласована со специалистами здравоохранения;

перегрузка образовательного процесса занятиями, мини-уроками, сокращение времени для организации ведущей деятельности детей дошкольного возраста – игры; наличие в практике случаев проведения дополнительных занятий за счет времени, отведенного на прогулку и даже дневной сон;

внедрение в практику работы ДОУ программно-методических материалов сомнительного содержания, не прошедших должной образовательной и медицинской экспертизы;

использование программ и педагогических технологий содержащих избыточную информацию о функционировании отдельных органов человека, анатомическом строении его тела и др.;

ослабление медико-педагогический контроля за состоянием здоровья детей в ходе проведения физкультурно-оздоровительных мероприятий; ориентация только на здоровых детей без учета индивидуального состояния здоровья каждого ребенка.

На основании межведомственных научно-прикладных исследований проведенных на базе Академии ПК и ПРО доказано, что качественным инструментом реализации гармоничного подхода к модернизации дошкольного образования являются социальные технологии, которые по ряду параметров выгодно отличаются от методик, программ и проектов. Социальную технологию отличают следующие содержательные характеристики:

- инновационность в конструировании отношений и форм деятельности;
- обратимость во времени;
- воспроизводимость и тиражирование, в т. ч. с учетом регио-

нальных условий;

- внутренняя пространственно-временная структура;
- независимость от места и времени;
- ритмичность и параллельность процедур;
- эмпирические проверки эффективности;
- акцент на настоящее и эффективный прогноз;
- использование активных форм обучения (инновационных игр, развивающих семинаров, поискового проектирования, кружков качества).

Методика так же как и технология, представляет собой способ исследовательской или практической деятельности, но она менее определена с точки зрения целевых установок на ее использование.

Социальная технология предполагает настроенность на определенную цель, специализированные (в нашем случае оздоровительные) нормы с временным ограничением их действия и системное использование ряда методик. С технологией программу роднит узкая целевая направленность, общая для данных понятий.

Программа в большей мере сходна с планированием, чем с технологией. Прежде всего, потому, что в ней не предусматривается обратимость действий.

Г.К. Кулакин определяет социальную технологию, как способ освоения социального пространства и поддержания в нем социального равновесия.

Все попытки их больше осовременить, например: соединить их с деятельностью НКО (независимых коммерческих организаций) и муниципальным социальным заказом, могут и должны подвергаться критической проверке.

Для новой системы образования и науки, социальная технология это не просто креативная управленческая процедура, а важная ступень организационного опыта, которую в екатерининские времена могли бы назвать «обрядом управления порядочного производства дел... в приказе общественного призрения».

Понятие «социальная оздоровительная технология» предложено для оптимизации оздоровительно-воспитательной работы учреждений на основе концептуальной программы доктора медицинских наук, профессора Ю.Ф. Змановского (1929–1995). К настоящему времени разработаны модели циклов апробации и внедрения социально-оздоровительной технологии «Здоровый дошкольник» в т. ч. через

многоступенчатые дистанционные курсы повышения квалификации специалистов муниципального и регионального уровней. В данном выпуске «Библиотеки Вестника образования России», предлагается опыт технологического взаимодействия научно-прикладных разработок и нелинейного включения их в данную социальную технологию.

Разделы и исследовательские циклы социально-оздоровительной технологии «Здоровый дошкольник» демонстрировались на Международных и Российских образовательных форумах (КВЦ «Сокольники» г. Москва). Свои разработки представляли коллективы и специалисты АПК и ППРО, МПГУ, НИИИТ Правительства города Москвы, НИИ дошкольного образования и семейного воспитания РАО, НЦ «Здоровое детство» РАМН, Ленинградского областного ИРО, г. Москва, Санкт-Петербург, Астрахань, Владикавказ, Всеволожск, Гатчина, Дубна, Калининград, Кемерово, Междуреченск, Нижнекамск, Новый Уренгой, Прокопьевск, Люберцы, Муравленко, Северск, Старая Ладога, Сосновый Бор, Троицк, Царское Село, Якутск, поселков Гжель, Раменского района, Белозерский, Воскресенского района, Красная Пойма, Луховицкого района, Шишкин Лес, Подольского района, Московской области, Лаголово, Ропша, Русско-Высоцкое, Ломоносовского района, Ленинградской области, Подгорное, Ленинск-Кузнецкого района, Кемеровской области, станицы Терской, республики Северная Осетия-Алания, загородной дачи «Горный ручеек», Магнитогорского района, Челябинской области и др.

Безусловно, что для внедрения междисциплинарных разработок в настоящее время мало только программ, методик, педагогических и медицинских лицензий для дошкольных учреждений, важна глубочайшая заинтересованность воспитателей (педагогов, нянь, родителей), властных структур (глав администраций, муниципальных служб здравоохранения и образования, финансовых управлений и др.), общественных, религиозных и научных организаций. То, что служит на благо человеку, то, что помогает ему в преодолении житейских трудностей и скорбей — полезно для него. И если физическая культура является для кого-то подспорьем в жизни, если человек от занятий физическими упражнениями получает заряд сил и здоровья, то за него хочется порадоваться. Достижение духовной, телесной, нравственной гармонии возможно уже с детского возраста. Поэтому особое значение приобретает милосердное отношение к дошкольному детству, как самобытному периоду развития современного человека.

**АТРИБУТЫ ИНФОРМАЦИИ ПРОГРАММЫ
«ЗДОРОВЫЙ ДОШКОЛЬНИК»
(ИЗ НАУЧНОГО АРХИВА АПК и ППРО, г. МОСКВА)**

Ю.Ф. ЗМАНОВСКИЙ, профессор, доктор медицинских наук

Теоретическую основу программы «Здоровый дошкольник» — составляют сведения по физиологии, психофизиологии и психологии детей дошкольного возраста, как в собственных исследованиях или проведенных под нашим руководством, так и в результате анализа отечественной и зарубежной литературы. Практические аспекты программы нашли реализацию в работе ряда дошкольных учреждений (далее — ДУ) в различных регионах Российской Федерации (Москва, Ростов-на-Дону, Нижний Новгород, Ярославль, Тольятти, Нижневартовск). В этих дошкольных учреждениях доказана эффективность разработанной программы.

Одну из основных задач в разработке программы оздоровительно-воспитательной работы (далее — ОВР) составило выявление психолого-педагогических и медико-физиологических критериев объективной оценки состояния здоровья детей и эффективности ОВР, говоря одним словом, диагностика, средства и методы которой могли применяться педагогами и медиками ДУ. Эта диагностика включает четыре раздела — определение физического развития с учетом международных индексов, двигательной подготовленности, включая оригинальный тест на оценку общей выносливости, характеристику субъективных и объективных (шесть параметров) критериев здоровья. Доказано, что эти простые данные четко коррелируют с показателями психического здоровья детей, их физического развития и двигательной подготовленности.

В разделе программы ОВР, относящейся к организации двигательной активности детей, как известно ведущим показателем является преобладание циклических, преимущественно беговых управлений во всех видах двигательной деятельности детей. Основной формой этой деятельности — подвижные игры, достаточной продолжительности и интенсивности с обязательным музыкальным сопровождением. Именно эти упражнения и особенно их комбинации (бег, плавание, велосипед, минибаскетбол, аэробика и т. д.) обеспечивает эффективное оздоровление и физическое развитие детей.

Исключительно важным разделом нашей программы ОВР является закаливание, теоретическому обоснованию которого и их практиче-

кой реализации было уделено большое внимание, что объясняется большой распространенностью респираторных заболеваний у детей раннего и дошкольного возраста в нашей стране.

Программа «Здоровый дошкольник» (сокращенный вариант).

Данная программа, посвященная проблемам воспитательно-оздоровительной работы в дошкольных учреждениях, принципиально отличается от действующей программы воспитания в детских садах. Основные отличия:

1. Комплексный подход, включающий различные компоненты, совокупность которых объединена в понятии «здоровый образ жизни» ребенка. Реализация программы носит преимущественно индивидуально-дифференцированный характер.

2. Наличие физиологического обоснования в каждом из разделов программы наряду с учетом ряда закономерностей возрастной психологии, педагогической психологии и спортивной медицины.

3. Данная программа может применяться в любом дошкольном учреждении благодаря простоте большинства рекомендуемых средств и методов, отсутствию необходимости в приобретении дорогостоящей аппаратуры, необязательности высокого уровня профессиональной подготовки персонала, но при обязательном и добросовестном выполнении рекомендаций.

4. В ряде разделов программы предусмотрен учет климато-географических и экологических особенностей региона.

В программе дано комплексное «физиологическое» определение здоровья ребенка как динамического и вместе с тем устойчивого к патологическим (болезнетворным) и экстремальным воздействиям состояния детского организма, что достигается благодаря формированию комплекса функциональных систем, обеспечивающих оптимальный приспособительный эффект. Комплексное определение здорового ребенка дошкольного возраста включает большой набор характеристик — жизнерадостность, устойчивость к неблагоприятным внешнесредовым факторам, высокий уровень выносливости и работоспособности и т. д.

В этом разделе программы также представлен в краткой форме ряд основных положений возрастной физиологии, психофизиологии, детской и педагогической психологии, причем главным критерием включения этих положений в программу явилась их практическая значимость.

Характеризуя ситуацию в возрастной физиологии (прежде всего в развитии ребенка) в историческом аспекте, можно выделить два основных направления: аналитическое и теоретическое. Первое представляет собой накопление информации о возрастных особенностях деятельности физиологических систем растущего организма; второе посвящено поиску и обоснованию ведущих закономерностей формирования этих систем (здесь необходимо отметить ряд концепций: П.К. Анохина — о гетерохронном развитии функциональных систем в онтогенезе; И.А. Аршавского — об энергетическом правиле деятельности скелетной мускулатуры растущего организма; А.А. Маркосяна — о надежности, дублировании и пластичности в становлении физиологических систем у ребенка). В эти концепции входят также сформированные нами на I и II научных конференциях по физиологии развития ребенка понятия «каналов» роста и развития, подтвержденные практикой выводы о становлении цикличности процессов в раннем онтогенезе человека, роли формирующегося биоритмологического профиля ребенка-школьника в укреплении его здоровья. Все это вместе взятое явилось теоретической основой нашей физиологической концепции формирования здоровья детей.

Еще в предыдущих исследованиях у новорожденных детей, а затем и у взрослых здоровых людей, было выявлено три типа сосудистых реакций на локальные холодные раздражители. Первый, обозначенный как неустойчивый, «лабильный», характеризовался интенсивными и кратковременными прессорными реакциями; второй («нормальный» тип) отличался менее интенсивными, но более длительными реакциями; наконец, у детей (и у взрослых) с третьим типом вегетативно-сосудистой реактивности, обозначенным как «инертный» (позднее «устойчивый»), реакции были или неинтенсивными, но очень длительными, или визуально (на плетизмограмме) отсутствовали. Последнее наблюдение оказалось неожиданным и наиболее интересным, ведь сосудистый аппарат как бы не реагирует естественной сосудосуживающей реакцией на локальный (местный) холодный стимул.

Возможно следующее объяснение. В процессе эмбрионального развития происходит формирование генотипической основы той или иной физиологической системы. Эта основа определяет пределы функционирования данной системы в русле соответствующего «канала» развития. Наличие трех типов реакций, вероятно, обусловлено формированием соответствующих каналов вегетативной регуляции.

В первом из них преобладают преимущественно симпатические эффекты, в третьем — парасимпатические. В промежуточном канале, находящемся как бы посередине, эти влияния уравниваются.

Как показали наши исследования, у детей дошкольного возраста с выявленными типологическими различиями кожно-сосудистых реакций развитие в онтогенезе происходит в русле каждого канала и ограничено его границами. Однако взаимодействие между соседними каналами, а иногда и между крайними, может изменить характер тех или иных реакций. Эти данные указывают на необходимость применения типологически-дифференцированного подхода к поиску и разработке эффективных для детей профилактических и оздоровительных методов.

Исследованиями доказана целесообразность типологического подхода к оценке состояния здоровья детей. Выявлена связь соматотипов со степенью выраженности экстероцептивной рефлексации, т. е. с психоневрологическими параметрами. Их нарушения чаще наблюдаются у представителей астеноидного и дигестивного типов. В процессе исследований удалось также обнаружить определенную тенденцию в становлении вегетативной регуляции в периодах раннего и дошкольного детства: постепенное возрастание роли симпатических влияний в реакциях растущего организма на экстеро- и интероцептивные стимулы. Были охарактеризованы и возрастные особенности кожно-сосудистых реакций у детей. У старших дошкольников (5–7-летних) они отличаются большей интенсивностью при меньшей продолжительности, что указывает на развитие физической терморегуляции, которая, по нашим данным (И.А. Корниенко), формируется к концу дошкольного возраста. Однако указанная здесь типология этих реакций не претерпевает существенных изменений в дошкольном возрасте.

В исследованиях кожно-сосудистых реакций у детей дошкольного возраста нами выявлена еще одна особенность, а именно — наличие асимметрии показателей кожной температуры. Установлен следующий научный факт: если у ребенка, не имеющего жалоб и клинических проявлений ОРЗ, в исследованиях кожно-сосудистых реакций не выявилась асимметрия ни по одному из параметров, то спустя 1–2 дня нередко можно было ожидать возникновения этого заболевания. Данное наблюдение представляет не только теоретический, но и значительный практический интерес в разработке объективной донозологической диагностики ОРЗ. Наибольшая эффективность диагностики отмечена при использовании термодатчиков (их массовый выпуск еще не освоен отечественной промышленностью).

Установлено, что у здоровых детей, как правило, имеется термоасимметрия, наиболее выраженная на участках кожи тыльных поверхностей кистей; в среднем разница в параметрах фоновых температур оказалась равной $0,8^{\circ}\text{C}$ и более высокой температурой на левых участках. В период острого лихорадочного состояния термоасимметрия уменьшается вплоть до полного купирования, преимущественно за счет повышения температуры на участке кожи правой руки. Темп восстановления термоасимметрии зависит от длительности лихорадочного периода: после ОРЗ с коротким (1–3 дня) лихорадочным периодом темп восстановления термоасимметрии и, соответственно, физической терморегуляции составляет 1–2 недели, при лихорадочном периоде от 3 до 10 дней — 2 недели. Эти данные необходимо учитывать при возобновлении оздоровительно-закаливающих процедур у реконвалесцентов.

При изучении микроциркуляции, т. е. кровотока в сосудах малого калибра, включая капилляры, у детей дошкольного возраста выявлена большая реактивность мелких сосудов на действие температурных стимулов. В исследовании периферического кровообращения по методике тетраполярной реографии и термохронографии изучено вазотропное влияние не только холодных, но и локальных тепловых раздражителей. При этом наблюдались изменения тонуса сосудов: его повышение в сосудах среднего и крупного калибра при холодных пробах и повышение тонуса вен — при тепловых. Однако депрессорный эффект от тепловых воздействий оказался слабо выраженным, что указывает на недостаточную сформированность соответствующих регуляторных механизмов и необходимость их тренировки в процессе закаливания детей дошкольного возраста.

В совместной работе с лабораторией клинической биохимии, проведенной с применением новых микрометодов, были изучены возрастные и биоритмологические особенности перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы, участвующих в метаболической модификации клеточных мембран. Полученные данные отражают недостаточную развитость этих систем у детей дошкольного возраста. В связи с ролью вирусной инфекции в этиологии и патогенезе частых ОРЗ проводились и вирусологические исследования у детей раннего и дошкольного возраста.

В ходе исследования установлено, что под влиянием циклических упражнений и закаливающих методов повышается энергетический обмен клеток периферической крови, снижается тканевая гипоксия

(по показателям ферментов цикла Кребса). Это создает условия для повышения сопротивляемости организма ребенка к инфекции.

Выявлены также корреляции между показателями кожно-сосудистых реакций и ферментным статусом крови. Наибольшая зависимость установлена между продолжительностью реакций и активностью НАДФН2 — диафаразы нейтрофилов: чем больше длительность реакции (что характерно для часто болеющих детей), тем менее устойчиво состояние нейтрофилов.

Таким образом, о состоянии окислительно-восстановительных процессов в клетках крови можно судить по показателям неинвазивного и абсолютно безвредного метода кожно-сосудистых реакций. Для детей, часто болеющих ОРЗ, характерны специфические кожно-сосудистые реакции и иное, чем у здоровых, удержание в слюне иммуноглобулинов класса А и лизоцима. Выявлена прямая корреляция: наряду с интенсивными и длительными реакциями на холодовые раздражители у таких детей отмечено значительное превышение возрастных нормативных показателей иммуноглобулинов и лизоцима. Таким образом, доказана взаимосвязь нарушений вегетативной регуляции иммунологической реактивности в патогенезе респираторных заболеваний у детей.

Исследованиями установлено, что наибольший оздоровительный эффект дают циклические, т. е. длительные и повторяющиеся упражнения (оздоровительный бег, прыжки, планирование, аэробика, минибаскетбол и т. д.) при преимущественном использовании средних и даже малых нагрузок, например при степ-тесте до частоты 130–132 уд./мин.

Интерес, в частности, представляет исследование об оздоровительном влиянии длительных циклических упражнений на открытом воздухе, условиях и методике рациональной организации двигательной активности детей в благоприятной природной среде. Определены особенности двигательной активности детей раннего возраста в зависимости от пола, возраста, физического развития, степени плоскостопия, сезона года. Перечисленные факторы, особенно индивидуальный темп физического развития, отражаются на характере двигательной активности и, соответственно, на состоянии соматического здоровья детей.

В целях углубленного изучения особенностей нейрогуморальных механизмов в зависимости от возраста проведены комплексные исследования с лабораторией мембранологии и патофизиологии. В частности, изучены особенности микроэлементарного метаболизма

наиболее распространенных ионов — калия, натрия, кальция, хлора в слюне у детей раннего и дошкольного возраста. Обследовано 302 человека. Выявлена зависимость содержания микроэлементов в слюнном секторе от сезона года (увеличение калия зимой, натрия — осенью, калия и хлора — весной и значительное снижение, особенно кальция, в течение зимних месяцев). С увеличением возраста снижается уровень натрия и повышается содержание хлора. Значительные изменения этих параметров в сторону повышения, прежде всего кальция, происходят при использовании закалывающих методов.

Наши комплексные клиничко-лабораторные исследования, имеющие приоритетный характер, проведены с привлечением большого контингента (более 1500) детей. Они дали возможность разработать и внедрить в деятельность дошкольных учреждений физиологически обоснованную систему оздоровления, обеспечивающую укрепление соматического и психического здоровья, нормальное физическое и общее развитие детей раннего и дошкольного возраста.

Первый раздел программы — определение исходных показателей состояния здоровья и психического развития детей. В комплекс антропометрических показателей, регистрируемых медицинским персоналом дошкольного учреждения, включены определения длины и массы тела, а также индексов: отношений длины тела к возрасту, массы тела — к возрасту и массы — к длине. Последний показатель отражает гармоничность физического развития ребенка. Наличие этих параметров обеспечивает возможность их сравнения с международными стандартами, показателями по таблицам, периодически издающимися Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ).

Тесты по характеристике двигательной подготовленности, определяемые специалистами по физической культуре и воспитателями, включают стандартные параметры: бег на 10–30 м/сек, прыжки в длину с места в см, метания (160–300 г) правой (левой) рукой в м. В этот набор входит также тест на общую «выносливость»: дистанция в метрах, которую ребенок пробегает со скоростью 1,0–1,2 м/сек (2 коротких шага в 1 сек) до появления одного из признаков начинающегося утомления — изменения ритма дыхания, нарушений перекрестной координации между этим показателем и состоянием соматического здоровья ребенка. Чем больше пробегаемая дистанция, тем реже возникают респираторные заболевания.

В комплекс «субъективных», или психолого-педагогических, критериев здоровья входит большой набор поведенческих и личностных

характеристик ребенка (жалобы, раздражительность, утомляемость и т. д.), отмеченных воспитателями вместе с родителями. Объективными критериями состояния ребенка, его здоровья, определяемыми медиками и педагогами детского сада, являются масса тела, частота сердечных сокращений (в покое, при стандартных пробах и ежедневных физических нагрузках), показатели артериального кровяного давления, пробы с задержками дыхания на выдохе и вдохе в сек, околосуточные показатели температуры тела, индивидуальная продолжительность сна детей.

В диагностический комплекс включены проявления биоритмологического профиля ребенка по околосуточной динамике умственной (основной параметр), физической работоспособности и эмоциональной реактивности. Эти показатели определяются педагогами при взаимодействии с родителями. Тестирование проводится в начале, середине (по отдельным параметрам) и в конце учебного года.

Второй раздел программы — рациональная организация двигательной активности детей. Во введении рассматриваются теоретические положения о жизненно важном значении движения для развития физиологических систем растущего организма (энергетическое правило скелетной мускулатуры И.А. Аршавского) и об эффективном оздоровительном влиянии циклических упражнений, в первую очередь оздоровительного бега, на все физиологические системы, биохимические процессы и психические функции. Этот раздел программы характеризуется изложенными ниже основными особенностями и принципиальными отличиями от существующих рекомендаций по развитию моторики детей дошкольного возраста.

Основную особенность составляет преобладание циклических, прежде всего беговых (скорость для детей 1,0–1,2 м/сек, т. е. два коротких шага в сек) упражнений и особенно их комбинаций (бег, прыжки, марш, метание мяча, плавание, лыжи, велосипед и т.п.) во всех видах двигательной активности детей как способа тренировки и совершенствования общей выносливости — наиболее ценного оздоровительного качества. Эти упражнения составляют основное содержание утренней зарядки, ежедневных занятий по физическому воспитанию, двух обязательных прогулок, физкульт-минуток на занятиях другими видами деятельности и т. д. Важнейшим и основным разделом занятий по физической культуре и прогулок являются подвижные игры с циклическими упражнениями, а у детей старшего дошкольного возраста — и

элементы спортивных игр и упражнений. При выполнении всех этих движений необходимо создавать условия для возникновения положительных эмоций у детей, что достигается, в частности, музыкальным сопровождением всех занятий по физической культуре, проводимых в зале, и ряда занятий на открытом воздухе и прогулок.

Основные требования к занятиям, которые должны проводиться подготовленными по теории и практике физической культуры специалистами при обязательном участии воспитателей, — систематичность с постепенным усложнением упражнений и повышением требований к качеству их выполнения, для чего целесообразно использовать концентрический способ подбора упражнений. В зависимости от конкретных задач используются различные методы проведения занятий: поточный, посменный, групповой, круговая тренировка. Моторная плотность занятия — 80 % и более (для прогулок 60 % и более). Необходимо добиваться осознанного отношения детей к выполнению упражнений, которое должно быть легким и красивым.

Целесообразной является частая смена упражнений при многократной (8 и более раз) повторяемости одного и того же упражнения. Обязательный фрагмент каждого занятия составляют упражнения разминочного и гимнастического характера, способствующие улучшению осанки и выполняемые при участии мышц и связок конечностей и позвоночника. При проведении ряда занятий в зале детей обучают приемам мышечного расслабления. Содержание занятий весьма вариативное — наряду с классическим построением (вводная, основная и заключительные части) можно проводить занятия, включающие несколько подвижных игр, спортивных и танцевальных упражнений. Действенным средством повышения двигательной активности детей являются «домашние занятия» для родителей по выполнению физических упражнений с детьми в выходные и праздничные дни.

Третий раздел программы — система эффективного закаливания детей. Научным обоснованием этого раздела программы является подход к закаливанию как к тренировке системы терморегуляции. Даются определения физической и химической терморегуляции, их основных механизмов у взрослого человека и особенностей формирования в онтогенезе. К сожалению, отсутствие таких знаний у персонала детских садов и тем более — у родителей приводит к неправильным представлениям о сущности и методах закаливания, чем и объясняется в значительной степени его частная недостаточная

эффективность. В нашей программе закаливание рассматривается как система оздоровительно-профилактических воздействий, реализуемая таким образом, чтобы каждый момент пребывания ребенка в детском саду (и желательно — в домашней обстановке) характеризовался как благоприятный для становления аппарата физической терморегуляции (терморцепторы и сосуды кожи и подкожной клетчатки), плохо функционирующей в периодах раннего и дошкольного детства.

Обязательным условием эффективного закаливания является, прежде всего, наличие у детей неперегревающей одежды на открытом воздухе и в помещениях. Основное правило ее использования — соответствие погоде на данное время дня, а не сезону, как указано в соответствующих пособиях. Ребенок, находящийся на открытом воздухе, должен быть одет так, чтобы при отсутствии движений он испытывал ощущение зябкости. В помещениях не следует надевать на ребенка шерстяные фуфайки и колготки, надо устранить чепчики, теплые шарфы, закрывающие уши. Одежда на улице и дома должна быть легкой, позволяющей двигаться без затруднений.

Другим обязательным условием закаливания является поддержание определенной температуры воздуха в помещениях, не превышающей $+18-20^{\circ}\text{C}$, так как при более высокой сверхкомфортной температуре механизмы физической терморегуляции не развиваются и создаются условия для возникновения респираторных заболеваний. Хорошее закаливающее действие оказывает хождение босиком, при соблюдении постепенности в его интенсивности и продолжительности.

Таким образом, правильное использование теплозащитных свойств одежды, регулирование температуры воздуха в помещениях, хождение босиком — все это условия эффективного закаливания.

Применение специальных температурных закаливающих процедур составляет сущность активного закаливания. Наряду с традиционными принципами использования, сформулированными Г.Н. Сперанским (систематичность и последовательность, учет индивидуальных особенностей ребенка и состояния его здоровья, наличие положительных эмоций у детей при процедурах и др.), нами выдвинут в качестве ведущего физиологически обоснованный принцип температурных, т. е. не только холодных, но и теплых, воздействий. Несложный физиологический анализ показывает, что в таком случае аппарат физической терморегуляции получает возможность более адекватного взаимодействия с постоянно изменяющейся температурой окружающей среды.

В программе подробно описываются два основных метода контрастного закаливания, которые могут использоваться как в дошкольных учреждениях, так и в домашних условиях. Это контрастные воздушные ванны с постепенно увеличивающейся разницей температур воздуха (начиная с $4,0$ и до $10-15^{\circ}\text{C}$) в двух помещениях, когда дети перебегают из одной комнаты в другую. Наиболее действенным нетрадиционным методом закаливания является контрастный душ. Его методика близка вышеуказанной: при двух-трех сменах теплой-холодной воды с постепенным увеличением разницы до $10-15^{\circ}\text{C}$.

Отличные результаты можно получить при наличии в дошкольном учреждении оздоровительного комплекса: бассейна, сауны, фитобара. Основу его оздоровительного действия также составляют контрастные воздушные и водные воздействия, которые ориентированы на детей, начиная с трехлетнего возраста. Следует отметить, что само по себе плавание в бассейне детского сада не дает выраженного закаливающего эффекта, так как хорошие результаты в овладении навыками спортивного плавания достигаются лишь в теплой ($+27-30^{\circ}\text{C}$) воде, поэтому после занятия плаванием рекомендуется провести процедуру контрастного душа.

Циклические упражнения, особенно на открытом воздухе, выполняемые детьми в свободной неперегревающей, не стесняющей движений одежде на занятиях по физической культуре и прогулках, обладают хорошим закаливающим и оздоровительным эффектом. В этом разделе программы приводятся краткие сведения о традиционных методах закаливания: обтираниях, обливаниях, полосканиях горла и т.п., видах и способах массажа, о различных методиках обучения дыханию. Отдельный подраздел посвящен особенностям закаливания и оздоровления часто болеющих детей, нуждающихся в реализации индивидуального щадящего подхода.

Четвертый раздел программы — комплекс психогигиенических и психопрофилактических средств и методов, используемых в дошкольных учреждениях.

В настоящее время этот раздел программы приобретает все большую актуальность, так как многие взрослые люди и дети переходят из состояния физиологического напряжения (стресса — по Г. Селье) в патологическое состояние дистресса, характеризующегося повышенной раздражительностью и утомляемостью, нарушением сна, сниженной работоспособностью и т. д.

В теоретическом введении раздела подчеркивается ведущее значение периодов раннего и дошкольного детства и формирования мозговой основы психической деятельности. Дается определение психогигиены как науки, изучающей методы и условия сохранения и улучшения нервно-психического здоровья с помощью психолого-педагогических средств и методов. Приводятся основные принципы психогигиены ребенка — по Е.А. Аркину, В.М. Бехтереву, В.А. Сухомлинскому, заключающиеся в создании условий для преобладания у детей чувств жизнерадостности и бодрости, веры в себя, в свои силы и возможности, уважения к людям и самоуважения, полноты жизни, увлекательной деятельности. Ведущая основа психогигиенического подхода — комплекс таких душевных качеств педагога (и родителя), как любовь, ласка и внимание к детям.

Задачей психокоррекции является купирование (прерывание своевременным лечением) нарушений эмоционального состояния детей и создание условий для нормального функционирования их нервной системы. Обосновывается положение о том, что каждый дошкольный педагог должен быть психогигиенистом и уметь применять в своей практической деятельности некоторые психокоррекционные методы.

В связи с важнейшей ролью полноценного сна в обеспечении нервно-психического здоровья детей в этом разделе программы приводятся основные сведения, относящиеся к общепринятой в настоящее время информационной концепции сна как проявления сложноорганизованной деятельности ряда мозговых структур и его возрастной динамики. Задача воспитателя — определить при обязательном участии родителей индивидуальную продолжительность дневного и ночного сна у каждого ребенка и обеспечить оптимальные благоприятные условия для его осуществления. Педагоги и родители должны научиться «управлять сном» (К.Д. Ушинский) детей: для этого, прежде всего, надо добиться, чтобы ребенок ежедневно (и днем, и вечером) засыпал в одно и то же время. После 2–3 месяцев соблюдения такого режима дня в субботный и воскресный день создаются максимальные условия для засыпания: устраняются световые и звуковые раздражители, включается тихая, «усыпляющая» музыка и т. д.; затем определяется сначала продолжительность дневного и далее ночного сна по мере самостоятельного пробуждения ребенка.

В программе указываются основные задачи и обязанности педагогов-психогигиенистов:

- выявление факторов, способствующих возникновению и развитию дистрессовых невротических состояний у детей;
- применение психолого-педагогических приемов, направленных на купирование и предупреждение нежелательных аффективных проявлений, прежде всего у гиперактивных детей;
- обеспечение условия для преобладания положительных эмоций в ежедневном распорядке дня детей;
- создание благоприятного психологического климата в ДОУ и по возможности в семье;
- организация специальной игровой комнаты в ДОУ для проведения индивидуально-подгрупповой психокоррекционной работы.

Далее в разделе приводятся основные сведения о психокоррекционных средствах и методах, доступных для воспитателей ДОУ. Прежде всего, это индивидуальные беседы с ребенком, которые требуют предварительной подготовки и сценария, которые должны проводиться без свидетелей, с чувствами доверия и симпатии к переживаниям ребенка. Эффективным психокоррекционным средством могут быть игры, в первую очередь подвижные, с преобладанием циклических (беговых и прыжковых) упражнений и способствующие появлению положительных эмоций. Сходное действие оказывают сюжетно-ролевые, игры-драматизации, и особенно режиссерские игры. Последние имеют наибольший эффект у детей с выраженными аффективными проявлениями.

Для диагностики и коррекции нервно-психической сферы детей могут успешно применяться продуктивные виды деятельности, в первую очередь рисование с использованием известных заданий: «нарисуй папу; маму; семью; группу». Восприятие детьми картин выдающихся художников также должно входить в арсенал психокоррекционных методов. В комплексе этих средств и методов важнейшая роль принадлежит музыке, прежде всего классической, которая, как доказано в последние годы, может оказывать выраженное психо-эмоциональное оздоровительное влияние в детских садах. Многие виды деятельности детей: утреннюю зарядку, занятия по образовательной программе и физической культуре, прогулки — следует проводить с музыкальным сопровождением.

Обучение детей старшего дошкольного возраста элементам аутогенной тренировки и психической саморегуляции (частичного и полного мышечного расслабления, регуляции вегетативных функций,

самовнушения), также возможно лишь при наличии подготовленных специалистов, практических психологов.

Пятый раздел программы — обеспечение рационального питания детей. Теоретическая часть этого раздела содержит общие положения концепции сбалансированного калорийного питания в новейшей теории адекватного питания, одним из создателей которой был А.М. Уголев. Излагаются «золотые» правила приготовления пищи, одобренные Всемирной организацией здравоохранения: выбор продуктов, обработанных с помощью современных технологий безопасности, тщательный прогрев пищи, правильное ее хранение и т. д. Согласно концепции адекватного питания, пищевой рацион должен соответствовать характеру обмена веществ в организме и особенностям переработки пищи в желудочно-кишечном тракте; подбор продуктов должен соответствовать естественной технологии ассимиляции (усвоения) пищи. Из основных принципов теории адекватного питания, изложенных в программе, указываются следующие:

1. Ассимилирует пищу не только поглощающий ее организм, но и населяющие его пищеварительный тракт бактерии-симбионты, поэтому приток нутриентов (питательных веществ) формируется как за счет их извлечения из пищи, так и благодаря метаболической деятельности организма-хозяина и бактерий-симбионтов.

2. Нормальное питание обусловлено несколькими потоками питательных и регуляторных веществ.

3. Важнейшими компонентами пищи являются не только нутриенты (белки, жиры, углеводы, витамины, микроэлементы), но и балластные вещества, поэтому в рацион питания людей, включая и детей дошкольного возраста, должны вводиться в большом объеме растительные волокна и клетчатка при ограниченном потреблении рафинированных (искусственно приготовленных) продуктов. В соответствии с этой концепцией изменяется технология изготовления пищевых продуктов: исключаются «жесткие» методы обработки продуктов питания (жарение, пассерование, тушение, запекание), ограничивается тепловой поток и время нагрева, овощи и фрукты потребляются преимущественно в естественном виде и т. д. К сожалению, именно этот раздел программы из-за ряда причин пока плохо внедряется в работу пищеблоков дошкольных учреждений.

Шестой раздел программы — создание условий для оздоровительных режимов детей.

Теоретическим обоснованием необходимости выполнения определенного распорядка для ребенка является биоритмология, предмет которой составляет изучение циклических процессов в живых организмах. Именно наличие цикличности в деятельности всех физиологических систем, биохимических процессах и проявлениях психических функций создает возможности для совершенной адаптации в условиях постоянно изменяющейся внешней среды, что особенно важно для растущих организмов.

Среди множества биологических ритмов ведущую роль играют околосуточные (период изменений 20–28 часов) ритмы, индивидуальные проявления которых составляют биоритмологический профиль человека. Организация оздоровительного режима должна исходить прежде всего из особенностей этого профиля — по показателям сравнительных характеристик в течение дня: умственной, физической работоспособности, эмоциональной реактивности детей с последующим их подразделением на представителей преимущественно утреннего или вечернего типов и аритмиков с высокой или низкой работоспособностью. Соответственно этому далее регулируются нагрузки, предъявляемые детям в процессе их обучения и воспитания.

Каждый педагог, как и родитель, в поисках наиболее эффективного оздоровительного режима должен создавать возможности для реализации в повседневной жизни ребенка следующей триады: достаточной двигательной активности с преобладанием циклических упражнений, достаточной умственной нагрузки и превалированием положительных эмоциональных впечатлений. Оздоровительный режим носит в целом динамичный характер и включает стереотипно повторяющиеся режимные моменты: время приема пищи (желательно четырехразовое), укладывание на дневной и ночной сон, общая длительность пребывания ребенка на открытом воздухе и в помещениях при выполнении физических упражнений. Все остальные компоненты режима — альтернирующие. Важнейшее условие оздоровительного режима — достаточный, не укороченный и не излишний по длительности дневной и ночной сон.

Эффективная реализация программы возможна при добросовестном выполнении своих обязанностей персоналом дошкольных учреждений в постоянном взаимодействии с родителями.

**ПЛАВАНИЕ — ЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО ОЗДОРОВЛЕНИЯ
ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

*Т.К. МАРЧЕНКО, доктор медицинских наук,
С.В. ПЕТРИЧУК, НЦ ЗД РАМН, Москва*

В связи с использованием плавания с целью оздоровления появилась необходимость изучения его влияния на различные физиологические функции детского организма. Занятия плаванием, в основу которых положен комплекс циклических упражнений и контрастные температурные воздействия способствует тренировке и совершенствованию механизмов физической терморегуляции, формирующейся у детей в дошкольном возрасте. Повышается устойчивость организма к неблагоприятным факторам внешней среды. Это один из методов закаливания. В детском возрасте закаливание создает основу для нормального физического и психического развития, формирования сознательного и активного отношения к физическому воспитанию.

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния плавания в закрытом бассейне на периферическую гемодинамику во взаимосвязи с центральной. А также влияние плавания на некоторые интегральные показатели вегетативного тонуса и ферментный статус лейкоцитов периферической крови у дошкольников. Обследовано 120 детей в возрасте 4–6 лет, регулярно плавающих в бассейне в течении 10 месяцев.

До начала занятий и через 20 мин после регистрировали систолическое артериальное давление (САД), частоту сердечных сокращений (ЧСС), частоту дыхания (ЧД). Определяли межсистемный коэффициент Хильдербрандта (МКХ) (1), отражающий степень соотношения между сердечно-сосудистой и дыхательной системами. Периферическое кровообращение исследовали методом тетраполярной реографии правого и левого предплечий. Использовали реограф «РГ–02», сопряженный с шестиканальным электрокардиографом «ЭК6Т–01».

Наряду с качественным анализом реовазограмм определяли систолический реографический индекс (РИ), характеризующий величину пульсового кровенаполнения; диастолический индекс (ДИ), отражающий преимущественно состояние оттока крови из артерий в вены и тонус вен; время восходящей части волны (...), обусловленное тоническими свойствами сосудистой стенки; среднюю скорость систолического притока в фазу максимального кровенаполнения (СК), как показатель тонического напряжения артериальных сосудов

среднего и мелкого калибра; продолжительность пульсовой волны (Т) и показатель сосудистого тонуса (.../Т). Параллельно регистрировали электрокардиограмму (ЭКГ) во II стандартном отведении и 1-ю производную РГ.

Информативным тестом оценки состояния организма в различных условиях может служить ферментный статус лейкоцитов периферической крови (ФСЛ), который является фенотипической характеристикой организма и определяется возрастом индивидуума (Р.П. Нарциссов, 1995). В популяции лимфоцитов и нейтрофилов определяли активность сукцинатдегидрогеназы (СДГ), митохондриальной а-глицерофосфатдегидрогеназы (а-ГФДГ), НАДФ-зависимой малатдегидрогеназы (МДГ) и НАДФН-2 диафоразы количественным цитохимическим методом (Р.П. Нарциссов, 1969, 1989, 1992). Активность СДГ определяли на основном субстрате с применением модуляторов активности СДГ-изолимонной кислоты (ИЗЛ) и а-глицерофосфата натрия (ГФ) (М.Н. Кондрашова, 1988–1995).

Занятия по плаванию продолжительностью 30 мин под руководством инструктора проводились 2 раза в неделю при температуре воды в бассейне 28°C, температура воздуха составляла 25°C. В течении 20 мин детей обучали плаванию, затем на протяжении последующих 10 мин проводились на воде различные соревнования в игровой форме.

В начале срока занятий по плаванию и через 10 месяцев (до и после занятия) проводили исследования по выше указанной методике. Определяли степень изменения показателей кровообращения, время восстановления их до исходного уровня. Полученные результаты анализировали методом вариационной статистики с использованием 1-критерия Стьюдента.

После 10 месяцев занятий плаванием при повторном обследовании по сравнению с первичным отмечены достоверные изменения показателей реографии: увеличение ДИ ($p < 0,01$), увеличение .../Т ($p < 0,02$) (см. таблицу) и тенденция к уменьшению времени восстановления до исходного уровня. Динамика показателей РГ ДИ и .../Т свидетельствует о достоверном повышении тонуса периферических артериальных сосудов крупного и среднего калибра и тонуса вен. У трети обследуемых детей исходные показатели МКХ свидетельствовали о наличии межсистемного рассогласования между сердечно-сосудистой и дыхательной системами, характерного для вегетативной дистонии, а также сниженный уровень активности СДГ и НАДФН2-диафо-

разы. После 10 месяцев занятий плаванием наблюдали тенденцию к изменению МКХ в сторону физиологических норм. Активность НАДФН2-диафоразы нейтрофилов.

Сравнительная характеристика РГ-показателей правого предплечья детей дошкольного возраста ($n=120$) в процессе занятий плаванием в закрытом бассейне (M+m)

Период обследования	РГ-показатели					
	РИ	ДИ	СК, мм/с	Т, с	/Т	,с
Исходные показатели	0,8+0,06	0,56+0,08	0,67+0,05	0,72+0,12	0,16+0,02	0,12+0,03
После первого занятия по плаванию	0,79+0,01	0,68+0,02	0,63+0,03	0,64+0,1	0,18+0,01	0,12+0,03
После последнего занятия по плаванию	0,77+0,01	0,93+0,77	0,64+0,22	0,54+0,2	0,22+0,01	0,12+0,03

Различия достоверны: $p < 0,01$, $p < 0,02$.

увеличилась в 1,8 раз. У детей контрольной группы динамика выше указанных показателей не выявлена. Отмечено снижение заболеваемости у часто болеющих детей ОРЗ в 2 раза. Динамика полученных данных объясняется тем, что холодовые рецепторы, которых в 10 раз больше, чем тепловых, более эффективно функционируют и способствуют возникновению сосудосуживающих реакций, уменьшающих теплопотери с поверхности тела. Происходят реципрокные изменения кровотока, ЧСС. Это ведет к возрастанию уровня обмена веществ, совершенствованию рефлекторных нейрогуморальных реакций, способствующих оптимизации вегетативных функций, стабилизирующих температурный гомеостаз. Рассматривая плавание как средство закаливания, следует прийти к выводу, что все указанные изменения являются признаками повышения закаленности детского организма.

СЮЖЕТНОЕ ЗАНЯТИЕ ПО ПЛАВАНИЮ ДЛЯ ДЕТЕЙ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ ГРУППЫ «МОРСКОЙ КРУИЗ»

С.В. РУДНИЦКАЯ, инструктор по физической культуре, центр развития ребенка – детский сад «Дельфин», г. Муравленко, Ямало-Ненецкий Автономный округ

Дети после принятия гигиенического душа входят в зал бассейна, на обходной дорожке строятся в шеренгу, их встречает инструктор в фуражке морского капитана (*музыка Ю.И. Глазкова*).

Капитан: Матросы, в одну шеренгу становись!

Я, капитан корабля, приглашаю вас отправиться в морской круиз.

Команда матросов в составе 8 человек к морскому путешествию готова!

Налево, раз-два! Шагом марш!

Дети по дорожке подходят к лестнице чаши бассейна.

Капитан: Наш парус ветер подгоняет,

Корабль скользит по ласковой волне,

Вон за бортом дельфин играет,

Резвясь в прозрачной глубине!

Ребята, вы готовы к путешествию?

Ответы детей.

Капитан: Нет времени стоять!

Скоро будем отплывать!

Без матросов никуда,

Эй, матросы все сюда!

Дети входят в воду.

Капитан: Вас пароход огромный ждет,

С капитаном вместе вперед!

Вы поплывете по морям,

Сегодня – здесь,

А завтра – там!

Капитан кладет на воду соединенные между собой обручи «каюты».

Капитан: Пароход готов отплыть,

Даст гудок через минуту,

Чтоб никого не позабыть,

Бери за руку друга и в каюту!

Дети по симпатиям делятся на пары и подныривают в обручи «каюты».

Звучит запись паровозного гудка.

Капитан: А с веселой звонкой песней
Плыть на много интересней!
Дети под веселую музыку двигаются по периметру бассейна.
Капитан: Оглядим морскую прибой
Мы подзорною трубой!
Слева – море, справа – море,
Волны плещут на просторе,
Ой, я, кажется, вдали вижу краешек земли!
Дети останавливаются возле бортика, «подплывают» к Необитаемому острову.
Капитан: Ребята, кажется, мы попали на Необитаемый остров!
Давайте остановимся.
Дети выныривают из «кают», капитан временно убирает обручи из воды.
Солнце ярко светит всем
И не скучно нам совсем,
Так и хочется играть,
Бегать, прыгать и нырять!
Необитаемый остров охраняет Старичок – осьминог!
Капитан держит в руках шест с привязанной на веревочку игрушкой осьминога. Дети свободно передвигаются по бассейну.
Капитан: Старичок-осьминог вышел на охоту,
Поспешите, не зевайте, прячьтесь все под воду!
Дети ныряют под воду и прячутся от осьминога. Капитан старается коснуться каждого ребенка.
Капитан: Все здесь очень, неизвестно,
Все здесь очень, интересно!
Море, воздух, солнце, пальмы,
Жаль, что нас не видят мамы.
А про мам то мы забыли!
Их в круиз не захватили!
Чем бы мне вас накормить?
Может быть уху сварить?
Ребята, из чего можно сварить уху?
Ответы детей.
Капитан: правильно, уху варят из рыбы. Так давайте вместе наловим рыбы для обеда!
Работник бассейна разбрасывает игрушечных рыбок по бассейну, пока капитан объясняет правила игры.

Игра «Ловля рыбы».
Ход игры: дети по сигналу начинают ловить рыбу, складывать ее в корзину, которую держит капитан. Приносить можно не более двух рыб.
Капитан: Внимание, команда, занять свои места!
Ждут другие острова!
Дети подныривают под обручи и под музыку двигаются по периметру бассейна.
Капитан: Необъятна даль морская
Остров в море замечаю!
Остров «Дружбы» вижу я, остановимся, друзья!
Дети выныривают из «кают», капитан временно убирает обручи из воды.
Капитан: ребята, что значит быть дружными?
Ответы детей.
Капитан: Правильно, быть дружными – это вовремя прийти на помощь другу.
Давайте выполним игровое упражнение «Буксир», выполнив его вы покажите дружбу и силу.
Дети выполняют упражнение «буксир» в парах с гимнастическими палками.
После выполнения упражнения капитан обращает внимание детей на стену, где изображены кокосовые пальмы и бананы.
Капитан: Ребята, обратите внимание, на острове растут кокосы и бананы.
Капитан «срывает» бананы.
А бананы не простые, здесь написаны загадки – все морские!
Капитан читает загадки, дети показывают отгадки с помощью различного инвентаря.
1. По волнам гуляет зонтик,
Если встретите, не троньте!
Вот так чудо, вот так диво!
Зонтик жжется как крапива! (медуза)
2. Зубастая улыбка, а на спине плавник
Заметишь эту рыбу, спасайся в тот же миг! (акула)
3. С моряками был он дружен,
Чем, до ныне знаменит.
Из морских зверей кому же
В нашем садике музей открыт? (дельфин)

Дети отгадывают загадки, отгадки показывают с помощью различного инвентаря. Прыжок дельфина выполняют с лестницы бассейна через обруч.

Капитан: Матросы, по каютам размещайтесь, на корабль собирайтесь!

Дети подныривают под обруч и под музыку двигаются по периметру бассейна.

Полный вперед!

Шторм поднялся в девять баллов

Только я моряк бывалый.

Необъятна даль морская

Снова остров замечаю!

Остров сокровищ вижу я,

Остановимся, друзья?

Что это? Шкатулка? Кажется она пустая. Давайте ее откроем и посмотрим, что внутри.

Капитан открывает шкатулку, находит в ней план. Дети по плану определяют местонахождение «сокровищ», выполняют упражнение «Водолазы». На задержке дыхания, держась за водонапорную трубу, дети по очереди проплывают по дну бассейна, достают «сокровища» наполняют ими шкатулку.

После сбора сокровищ капитан смотрит в сторону противоположного бортика бассейна, обращает внимание детей на плавательные доски, которые лежат на бортике.

Капитан: Что-то на песке лежит,

И с тоской на нас глядит!

Да это же плавательные доски, только почему они такие грустные?

На дощечках цветным скотчем изображены грустные выражения лиц.

Капитан: давайте поплаваем с дощечками.

Дети выполняют упражнения с дощечками «стрелочка», плавание с работой ног способом кроль с опорой на доску.

Капитан: Мы прошли не мало миль,

Море стихло – полный штиль.

После бури и скитаний ждет нас остров Пожеланий!

Давайте скажем друг другу пожелания.

Дети говорят друг другу пожелания.

Капитан: А я вам желаю всегда спортом заниматься и водою обливаться!

Контрастное обливание.

**ПОНИМАНИЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО ПОСТРОЕНИЯ
ФИЗКУЛЬТУРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

*А.П. ЩЕРБАК, кандидат педагогических наук, доцент преподаватель
физического воспитания детского сада ГОУ ЯО Рыбинский педколледж*

Ключом к пониманию технологического построения образовательного процесса является последовательная ориентация на четко определенные цели. Поэтому, прежде всего, остановимся на центральной проблеме постановки целей и целевой ориентации обучения на примере технологии «Маленький дом большого здоровья».

Следует отметить, что способ постановки целей, который предлагает педагогическая технология, состоит в том, что они формулируются через **результаты обучения, выраженные в действиях детей**, причем таких, которые педагог может надежно опознать.

Итак, основной **целью** технологии физкультурного образования детей «Маленький дом большого здоровья» является *развитие саморегуляции собственной активности дошкольников*.

Для обеспечения процесса такого развития охарактеризуем области физкультурной деятельности ребенка и таксономии задач, которые они охватывают:

1. **Психомоторная область.** Способствовать психосоматическому развитию ребенка; совершенствовать защитные функции организма посредством закаливания; повышать устойчивость к различным заболеваниям, неблагоприятным воздействиям внешней среды; увеличивать работоспособность ребенка; формировать основные виды двигательной (моторной), манипулятивной деятельности, нервно-мышечной координации. Данная область является традиционной, и ожидаемые результаты широко представлены в методической литературе по дошкольному образованию.

2. **Познавательная область.**

2.1. Обучать *запоминанию и воспроизведению* изученного материала.

В результате ребенок будет знать употребляемые термины, конкретные факты, методы и процедуры, основные понятия, правила и принципы. Таким образом, дошкольники будут припоминать соответствующие сведения, движения, действия.

2.2. Развивать способность *понимать* значение изученного через преобразование словесных указаний в конкретные физические упражнения или движения.

В результате ребенок понимает правила и принципы выполнения

движений и действий, интерпретирует словесный материал или карточки-схемы. В качестве показателей понимания могут также выступать объяснения и краткие изложения своих движений и действий или предположения о дальнейшем ходе событий (предсказание последствий, результатов).

2.3. Обучать использовать изученный материал в конкретных условиях и новых ситуациях.

Критерием оценки является *применение* ребенком правил и методов выполнения физических упражнений и основных видов движений. Он демонстрирует правильное применение принципов их выполнения в новых конкретных практических ситуациях.

2.4. Обучать анализу выполняемых действий: выявлять взаимосвязи между отдельными движениями или действиями, осознавать принцип организации их в целом.

В результате ребенок видит ошибки и упущения в своем поведении.

2.5. Обучать *синтезу* выполняемых действий: уметь их комбинировать для саморегуляции собственного поведения. Это соответствует творческому характеру развития ребенка.

Оценками достижения этой цели могут стать предлагаемые детьми планы своего поведения для решения той или иной двигательной задачи, а также использование ими для этого знаний, полученных на других занятиях (развитие речи, математика, ознакомление с окружающей средой, рисование, музыка).

2.6. Обучать *оценивать* значение того или иного действия в ходе физкультурного занятия для сохранения и укрепления своего здоровья.

В результате ребенок оценивает свою или чужую деятельность для обеспечения своего благополучия.

3. Эмоционально-ценностная область.

3.1. Привлечь, удержать и направить внимание ребенка, чтобы он смог осознавать и быть готовым *воспринимать* ценности занятий физкультурой.

Оценками достижения этой цели являются: проявление ребенком осознания важности занятий физическим упражнениями; внимательное слушание высказываний окружающих в спортивном зале; проявление осознания эстетических факторов занятий физической культурой; проявление восприимчивости к проблемам и потребностям других детей, к проблемам общественной жизни.

3.2. Добиться от ребенка активного *реагирования (отклика)* – проявления интереса к занятию физкультурой. Достижение цели осуществляется последовательно по нескольким уровням: подчиненный отклик; добровольный отклик; удовлетворение от реагирования.

В результате дети должны: выполнять затребованные педагогом двигательные задачи; подчиняться правилам поведения в спортивном зале и на уличной площадке; участвовать в обсуждении выполняемых движений; добровольно вызываться выполнять задание; проявлять интерес к занятиям физкультурой.

3.3. Добиться *усвоения ценностной ориентации* (отношения к физкультуре). Данная цель также имеет несколько уровней: принятие ценностной ориентации; предпочтение ценностной ориентации и приверженность, убежденность.

Оценками достижения являются проявления ребенка: устойчивое желание овладеть двигательными знаниями и умениями; целенаправленное освоение различных видов спортивных упражнений и игр; убеждения в отстаивании спортивных идеалов.

3.4. Помочь ребенку в организации его ценностной ориентации на основе наиболее значимых и устойчивых.

В соответствии с этой целью, дошкольник сможет принимать на себя ответственность за свое поведение, понимать свои возможности и ограничения в области физической культуры. Благодаря этому, он сможет строить жизненные планы в соответствии с осознаваемыми им самим собственными способностями, интересами и убеждениями.

3.5. Способствовать ребенку в полном усвоении и распространении ценностной ориентации физической культуры на свою деятельность.

В результате, дошкольник сможет самостоятельно обеспечивать свое физическое, душевное и социальное благополучие. Подтверждением этого будут следующие формы и способы повседневной жизнедеятельности ребенка: регулярная самостоятельная двигательная активность; удовлетворенность от занятий физкультурой, физический и душевный комфорт; стремление к сотрудничеству в групповой двигательной деятельности; устойчивое проявление навыков личной гигиены.

Реализация технологии «Маленький дом большого здоровья» предполагает с первых этапов образовательного процесса окружать ребенка таковым благополучием: для него создается специальная развивающая среда, даются необходимые знания и возможность приобретения двигательного опыта таким образом, чтобы он получал от этого удовлетворение. Действия ребенка в основном имеют исполнительские

формы, то есть им руководит взрослый. Активность детей соответствует внешним критериям, предъявляемым извне. На схеме данное благополучие отмечается тремя большими пересекающимися кругами вокруг центрального круга, в котором изображается ребенок.

На последних этапах ожидаются действия детей, имеющие побудительные формы, то есть ребенок находит источники активности в себе, осуществляя акт саморегуляции, исходя из внутренних критериев. На схеме это изображено стрелочками, исходящими от самого ребенка.

Первая стрелочка обозначает произвольный уровень саморегуляции. У ребенка происходит регуляция организма как единой системы. Следующая стрелочка обозначает второй уровень регуляции – про-

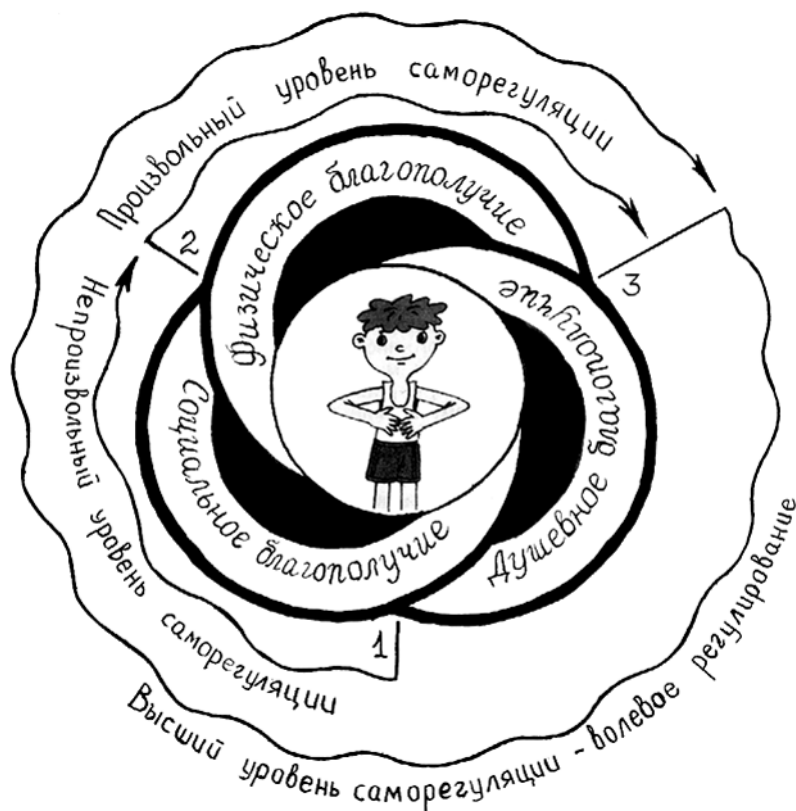


Рис. Схема физического развития ребенка дошкольной группы образования

извольный. Способами саморегуляции выступают произвольные действия, речь, воображение, события, которые выбирает ребенок в ходе своей двигательной активности. Последняя стрелочка обозначает начало становления высшего уровня саморегуляции – волевого регулирования, который определяется ценностной ориентацией, разнообразными способами удовлетворения потребностей, выработанными личными приемами действий, облегчающими выполнение трудных задач, проявлениями волевого усилия.

Следует сказать, что стрелочки, исходя от ребенка, затем изменяют направление по кругу. Таким образом, стрелки символизируют:

- во-первых, переход от одного уровня саморегуляции к другому;
- во-вторых, подчинение высшим уровнем первых двух уровней (стрелка волевого регулирования окружает обе предыдущие);
- в-третьих, самостоятельное сохранение и укрепление ребенком своего здоровья (стрелки окружают его физическое, душевное и социальное благополучие).

В заключении еще раз отметим, что технологическое построение физкультурного образования детей дошкольного возраста требует постановки не только традиционных задач в психомоторной области детей, но и в познавательной и эмоционально-ценностной. Это необходимо для того, чтобы дети смогли пройти путь от запоминания и воспроизведения физических упражнений до решения проблем, в ходе которых необходимо переосмысливать имеющиеся знания, строить их новые сочетания с предварительно изученными способами действий (движений), включая создание нового. Кроме того, формировать эмоционально-личностное отношение к явлениям физической культуры, начиная от простого восприятия, интереса, готовности реагировать до усвоения ценностных ориентаций здорового образа жизни, их активного проявления.

ТЕЛЕВИДЕНИЕ И ЗДОРОВЬЕ ДОШКОЛЬНИКА

Н.П. ГРИШАЕВА, старший научный сотрудник Института социологии РАН
Е.И. ПРОНИНА, старший научный сотрудник Института социологии РАН

Как известно, воспитание состоит как из целенаправленного прививания прочно заданных свойств, так и стихийного усвоения нравственных норм. Обычно стихийное усвоение происходит из ближайшей и более дальней социальной среды, оно может происходить как осознанно, так и неосознанно. Чаще всего именно в кругу семьи подражание носит неосознанный характер. Если раньше оно в основном задавалось родителями, бабушками и дедушками, братьями и сестрами, то в настоящее время образцами поведения, задающими нравственные критерии, во многом являются герои телепередач или компьютерных игр.

Результаты социально-психологических исследований показывают чрезвычайно сильное влияние телевидения на формирование у дошкольников таких психологических качеств как любопытство, познавательный интерес, позитивное видение мира, нравственные позиции.

С целью определения степени влияния телевидения на формирование нравственных представлений современных дошкольников, а также места телевидения в структуре бюджета времени московской семьи и выяснения представлений родителей о качестве самой телевизионной продукции в Институте социологии РАН, группой «Образование и личность» было проведено социально-психологическое исследование «Дошкольник и Телевидение».

В общей сложности было опрошено 100 старших дошкольников (дети 5–7 лет), 75 родителей дошкольников и 54 воспитателя старшей и подготовительной группы московских детских садов.

При анализе результатов опроса самих дошкольников было выяснено, что самым любимым занятием дома, после прихода из детского сада, является просмотр телепередач, на втором месте — игра с родителями или сверстниками. Среди мальчиков наиболее популярны фильмы о звездных войнах (о чем сообщили 70 % детей), а среди девочек — различные сказочные истории. На вопрос: «Какой герой мультфильмов тебе больше всего нравится?» 50 % мальчиков назвали Бэтмена, черепашку Ниндзя и других подобных героев. И это в той ситуации, когда 40 % российских детей никогда не видели классических отечественных фильмов о Буратино, Морозко, Доктора Айболита и т. п.

На вопрос: «Почему бы ты стал дружить с Бэтменом?» 40 % детей назвали такие качества как — смелость, физическая сила. На вопрос: «А кого ты бы назвал смелым?» многие дошколята ответили, что это тот, кто не боится никого убивать. Было выяснено, что почти никто из воспитателей и родителей не беседует систематически и целенаправленно о просмотренных детьми телепередачах, а это и является основным фактором неадекватного формирования нравственных критериев.

Негативному влиянию указанной телепродукции в раннем возрасте в большей степени подвержены мальчики, 70 % которых наиболее охотно смотрят фильмы о звездных войнах и боевики. Девочки же менее подвержены негативному влиянию телепродукции, большинство опрошенных девочек предпочитают смотреть сказочные истории.

Огромное влияние оказывает телевидение на свободную игру детей (т. е. возникающих по инициативе самих детей) в дошкольном учреждении. Если еще 10 лет назад мальчики, в основном, играли в полярников, космонавтов, водителей и т. д., то сейчас, в свободных играх, преобладают ситуации агрессии и разрушения — аварии, убийства, войны. Игры девочек изменились значительно меньше, почти неизменной осталась проблематика связанная с семьей. Однако, в значительной мере увеличился мотив, связанный с престижностью вещей и их покупкой. Основной источник информации об этом — реклама. Знание детей о том, что рекламируют поистине неисчерпаемы: 70 % дошкольников перечислили практически все рекламируемые по телевидению товары на момент опроса. Лишь 20 % детей старшего дошкольного возраста практически ничего не знают о рекламе.

Воспитатели отмечают повышенную возбудимость детей, проводящих у экрана по 3–4 часа в сутки (это, как правило, в выходные дни), а таких детей в каждой группе 3–4 человека. Педагоги видят связь между механистичностью отношений детей в процессе игры и такой же механистичностью отношений во многих американских мультфильмах. Обеспокоенность вызывает и тот факт, что лишь немногие родители прислушиваются к советам воспитателей по поводу телесмотра. Это отчасти носит и объективный характер, т.к. сами воспитатели не знают, как работать над этими проблемами.

Анализ мнений родителей о влиянии телевидения на развитие детей показал следующее. Родители понимают, что телевидение может оказывать как позитивное, так и негативное влияние на их

детей. Однако, большинство считают себя бессильными изменить ситуацию связанную с просмотром их детьми агрессивных передач. Наиболее типично заявление: «А что я могу сделать, ведь их же показывают, а дети смотрят?». По оценкам родителей, дети проводят у телевизора около 30–50 минут в будние дни и более часа в выходные. Большинство родителей не обладают культурой просмотра телепрограмм. Практически лишь в 20 % московских семей дошкольников планируется ТЕЛЕПРОСМОТР, т. е. телевизор включается только тогда, когда идет передача, которую заранее хотели бы посмотреть. Дети воспринимают телевизор как члена семьи, как фон своей жизни, многие дети кушают, играют и даже засыпают под звуки телевизора. Естественно, что вся информация, поступающая с экрана, является для ребенка чрезвычайно значимой, во многих случаях, даже более значительной, чем мнение родителей.

В связи с огромной значимостью влияния телевидения на детей младшего возраста необходимо на курсах повышения квалификации разработать обучающие программы «Дошкольник и Телевидение». Целью данной программы является обучение воспитателей и психологов грамотному информированию родителей о позитивных и негативных аспектах влияния телевидения на детей, умению формировать у родителей потребность систематического обсуждения с детьми телепередач и создавать оптимальные условия для телесмотра дома.

Естественно, что начинать такую работу психологу или воспитателю необходимо с диагностики в каждой группе детского сада.

РЕГИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ «ДЕТСКИЙ САД ЗДОРОВЬЯ»

*Н.И. БОЧАРОВА, канд. пед. наук, доцент,
зав. кафедрой здоровья ребенка ОГУ,
Н.Л. АКИМОВА, заведующая МДОУ № 17 г. Орел*

Анализ достижений в области теории и практики воспитания дошкольников г.Орла, позволил выявить недостатки и определить перспективы в развитии системы оздоровления детей. В настоящее время существует немало программ и методических рекомендаций по организации воспитательно – оздоровительной работы в дошкольном образовательном учреждении. Например: В.Г. Алямовская «Здоровье»(1993), Ю.Ф. Змановский «Здоровый дошкольник» (1996), В.Г. Кудрявцев «Развивающая педагогика оздоровления» (2000) и др. Однако, несмотря на достаточную степень проработанности проблемы оздоровления детей в условиях детского сада, внедрение имеющихся программ и технологий тормозится в силу отсутствия механизма их адаптации к возможностям конкретного дошкольного учреждения, специфики региональных особенностей, а также материальных, организационных, кадровых и иных условий.

Критическое положение со здоровьем детей Орловской области, пострадавшей от последствий Чернобыльской аварии, с одной стороны, а также — наличие организационно-педагогических условий для оздоровления детей в дошкольном образовательном учреждении, с другой, явились основанием для проведения специального исследования.

Экспериментальное исследование содержания и технологий оздоровления детей в образовательном процессе ДОУ начато в 2002 году в лаборатории Научно-исследовательского Центра педагогики и психологии Орловского государственного университета. Базой для его проведения стали дошкольные образовательные учреждения г. Орла: №№ 17, 48, 68 и 84.

Основная цель исследования — разработка и внедрение в образовательный процесс ДОУ региональной модели «Детский сад здоровья». В основу модели положена система построения оздоровительной работы, основанная на единстве мотивационно-целевой ориентации руководителя и педагогов на конечный результат и нового подхода к информационному обеспечению, педагогическому анализу, планированию, организации, контролю и регулированию всей деятельности дошкольного образовательного учреждения.

Работа над созданием модели является одной из попыток обосновать концептуальные подходы и направления воспитательно-оздоровительной работы в дошкольном учреждении. Ее разработке и апробации предшествовало серьезное осмысление конечных целей, средств и методов достижения с учетом конкретных демографических, эколого-природных, культурных и социально-экономических особенностей региона.

Разработка и поэтапное внедрение здоровьесберегающих технологий, а далее и модели «Детский сад здоровья» осуществлялось на базе ДОУ разного вида: Детского сада комбинированного вида, Центра развития ребенка, Начальной школы — детского сада. Каждое из экспериментальных дошкольных учреждений находится в разных эколого-природных условиях. Так, два учреждения расположены в непосредственной близости от лесопарковой зоны. Два — практически в центре города. Они отличаются и уровнем материального оборудования. В одном из них оборудован комплекс «сауна-бассейн-фитобар», в двух других — плавательные бассейны, в четвертом — подобные условия отсутствуют. Однако во всех дошкольных учреждениях имеется обязательный минимум материальных и социальных условий для эффективного проведения воспитательно-оздоровительной работы с детьми. Это оборудованные физкультурные и музыкальные залы, комната ЛФК, физиотерапевтический и массажный кабинеты, комната психологической разгрузки (или сенсорная комната), достаточно высокий профессиональный уровень педагогов.

Организацию работы дошкольного образовательного учреждения, как «Детского сада здоровья», начали с создания Центра содействия укреплению здоровья воспитанников (далее — Центра), опираясь на приказ Министерства образования Российской Федерации от 15.05.2000 № 1418. Данный документ определяет цели, задачи, направления, организационно-методическую основу деятельности Центра содействия укреплению здоровья обучающихся, воспитанников образовательного учреждения.

Центр считается структурным подразделением ДОУ, способным объединить в единое целое оздоровительную, профилактическую, коррекционную, воспитательную и образовательную работу. Такая целостность обеспечивается универсальностью социальных и природно-экологических связей, в которые вплетен ребенок. Именно поэтому здоровье и основанная на нем жизненная целостность организма

могут стать точкой приложения усилий педагогов и медицинских работников.

В течение трех лет каждое дошкольное учреждение работало по узкому направлению, отрабатывая частные программы и здоровьесберегающие технологии: формирование физической культуры дошкольника, организация оздоровительно-воспитательной работы с детьми раннего возраста, физкультурно-оздоровительная работа с ослабленными и часто болеющими детьми, формирование основ духовно-нравственного здоровья детей через приобщение к народной культуре, укрепление психологического здоровья детей в условиях сенсорной комнаты «Снузлен», арттерапия, музыка-, цвето-, леги-, фитотерапия и др.

Переход дошкольных учреждений на режим работы в условиях эксперимента по созданию новой функционирующей модели связан с решением сложных задач в области педагогического менеджмента. В связи с этим, на экспериментальных площадках создается и поэтапно внедряется оптимальная организационно-управленческая модель функционирования дошкольного образовательного учреждения «Детский сад здоровья». В ее основу положено определение четкого алгоритма деятельности всего персонала образовательного учреждения (администрации, педагогов, медицинских сотрудников, психолога, логопеда) по созданию здоровьесберегающего пространства с учетом региональных особенностей. Разработан и апробируется механизм взаимодействия временных (примерных) требований к содержанию и методам воспитания и обучения, реализуемых в ДОУ (до введения государственного образовательного стандарта) и направлений эксперимента, продумано соотношение федерального и регионального компонентов в образовательной деятельности, определен баланс между регламентируемой деятельностью и свободным временем ребенка в течение дня. Сущность и принципы функционирования модели прописаны в авторской технологии организации работы дошкольного образовательного учреждения в режиме «Детский сад здоровья», разработанной заведующей МДОУ № 17 Н.Л. Акимовой.

Работа Центра строится на основных принципах здоровьесберегающих технологий. Понятие «**здоровьесберегающая**» относится к качественной характеристике любой образовательной технологии, показывающей, насколько при реализации данной технологии (педагогической системы) решается задача сохранения здоровья основных субъектов образовательного процесса — воспитанников и педагогов. В

то же время оно определяет направленность действий, совокупность задач, решаемых в процессе достижения главной цели образовательной системы, и, таким образом, фиксирует соответствующий приоритет в идеологии и принципах педагогической деятельности **Содержание деятельности Центра** предусматривает осуществление:

- комплексной диагностики, направленной на исследование состояния и динамики здоровья воспитанников образовательного учреждения по специально разработанным Центром программам, выделение «группы риска»;

- оздоровительной (лечебно-оздоровительной, физкультурно-оздоровительной и психокоррекционной) работы, предполагающей внедрение системы эффективных закаливающих процедур, комплекса психогигиенических и коррекционных мероприятий, организацию целесообразной ежедневной двигательной активности;

- системы обучения детей здоровью;

- мониторинга успешности обучения воспитанников в период их пребывания в образовательном учреждении с целью динамического наблюдения за их развитием;

- контроля за соответствием образовательной среды (материально-техническое обеспечение образовательного процесса, характеристика педагогического коллектива, организация образовательного процесса), социума, возрастным, половым, индивидуальным особенностям воспитанников, состоянию их здоровья и своевременное выявление факторов риска для их здоровья и развития;

- консультативной деятельности, предполагающей оказание помощи всем участникам образовательного процесса по вопросам сохранения здоровья, применения средств и способов его укрепления;

- работы по формированию жизненных приоритетов и ценностных установок на здоровый образ жизни и самореализацию личности педагогов;

- реализации потребности личности педагога на повышение своей профессиональной квалификации;

В основе функционирования модели Центра лежит целостный взгляд на здоровье, который можно представить в виде **четырёхкомпонентной модели** (по документам Всемирной организации здравоохранения): соматический, физический, психологический и нравственный аспекты. Соответственно, процесс формирования здоровья может осуществляться по трем взаимосвязанным **направлениям**:

1. *Педагогическое,*

2. *Медико-физиологическое,*

3. *Психологическое.*

Педагогическое направление реализуется в результате внедрения комплексной образовательной программы, в которую включены парциальные блоки-подпрограммы, формирующие нравственное здоровье и привычки здорового образа жизни. Образовательная программа направлена на развитие в ребенке имеющихся способностей и новообразований, присущих данному возрасту. Работа воспитателей, музыкальных руководителей, педагогов по физической культуре, изобразительной деятельности, учителей – логопедов способствует реализации полноценного комплексного педагогического и коррекционного сопровождения, созданию единого оздоровительно-воспитательного пространства в ДОУ.

Медико-физиологическое направление предусматривает не только и не столько соблюдение работниками ДОУ санитарно-гигиенических правил и норм. Внедрение современных высокоэффективных медико-физиологических мероприятий способствует профилактике и лечению таких наиболее частых заболеваний как ОРЗ и ОРВИ, бронхиты, ангины, риниты, тонзиллиты, пневмонии, нарушения осанки, вегето-сосудистая дистония и др. Условия Центра позволяют координировать деятельность всех его специалистов. Совместные усилия медицинского персонала, педагогов, дефектолога и психолога по применению медико-физиологических и психолого-педагогических технологий позволяют избежать превращения ДОУ в лечебный профилакторий.

Психологическое направление деятельности Центра обеспечивает решение задачи формирования психологического здоровья воспитанников, а также предусматривает осуществление психокоррекционных воздействий на детей с проблемами: реагирования на внешние раздражители, имеющими неадекватные способы самовыражения и самоутверждения, с затянувшимся периодом адаптации, отклонениями в развитии психических функций, неадекватными формами общения и взаимоотношения с окружающими, слабой устойчивостью к психосоматическим заболеваниям и пр.

Содержание деятельности Центра реализуется в процессе всего комплекса воспитательно-оздоровительной работы (специально организованной и ежедневной деятельности), проведения факультатива

«Я — человек», занятий эстетического блока и познавательного цикла, через систему различных тренингов, семинаров, а также через ведение аналитической и прогностической деятельности.

Работа в дошкольном образовательном учреждении в любом режиме начинается с глубокого анализа материально — технической базы, кадрового потенциала, методической оснащенности и реализации основных направлений деятельности, педагогических и мотивационных условий.

Сбор информации и ее анализ позволяют установить степень готовности дошкольного образовательного учреждения к реализации модели Центра содействия укреплению здоровья детей.

— Анализ необходимо начать с *оценки образовательной программы* реализуемой в ДОУ, соответствия ее федеральному и региональному компонентам Государственного образовательного стандарта.

— Следующим этапом является анализ места расположения ДОУ, *эколого-природных условий*, необходимых для оптимальной реализации воспитательно-оздоровительных задач.

— Анализ *социального окружения* ДОУ позволит определить возможности для установления партнерских связей с другими учреждениями образования и здравоохранения, реализации совместных творческих проектов.

— *Анализ кадрового потенциала*, его состава и профессиональной готовности к внедрению инновационной программы. Ниже мы приводим таблицу состава педагогического и медицинского персонала дошкольного образовательного учреждения, который полноценно может реализовать все три направления работы Центра: педагогическое, медико—физиологическое, психологическое. В левой части таблицы представлен перечень кадров, минимально необходимый для реализации задач Центра (достаточный уровень). В правой части — расширенный список кадров (оптимальный уровень).

Примерный кадровый состав Центра

<i>Достаточный уровень</i>	<i>Оптимальный уровень</i>
<i>заведующая</i>	<i>заведующая</i>
<i>старший воспитатель</i>	<i>заместитель заведующей</i>
<i>педагог-психолог</i>	<i>педагог-психолог</i>
—	<i>социальный педагог (валеолог)</i>
<i>учитель-логопед</i>	<i>учитель-логопед, дефектолог</i>

<i>инструктор по физической культуре</i>	<i>инструктор по физической культуре</i>
—	<i>инструктор по ЛФК</i>
—	<i>инструктор по плаванию</i>
<i>музыкальный руководитель педагог дополнительного образования (профиль по выбору)</i>	<i>музыкальный руководитель педагог дополнительного образования (по изобразительной деятельности)</i>
—	<i>педагог дополнительного образования (хореограф)</i>
—	<i>педагог дополнительного образования (режиссер)</i>
<i>врач</i>	<i>врач</i>
<i>медсестра</i>	<i>медсестра</i>
—	<i>медсестра бассейна (сауны)</i>
<i>медсестра физиокабинета</i>	<i>медсестра физиокабинета</i>
<i>медсестра по массажу</i>	<i>медсестра по массажу</i>

— Далее необходимо проанализировать уровень материально-технической базы. В представленной ниже таблице мы предлагаем программу-минимум как стартовый обязательный уровень для внедрения модели Центра и программу-максимум, позволяющую наиболее эффективно решать проблемы здоровьесбережения.

Характеристика материально-технической базы Центра

<i>Программа-минимум (обязательная)</i>	<i>Программа-максимум (дополнительная)</i>
<i>методический кабинет</i>	<i>комната природы или зимний сад</i>
<i>физкультурный зал</i>	<i>кабинет ЛФК (тренажерный зал)</i>
<i>физкультурно-спортивная площадка</i>	<i>оборудованная экологическая тропа и (или) беговая дорожка, маршрут для обучения ориентированию на местности</i>
<i>физкультурные уголки в группах</i>	<i>бассейн</i>
<i>музыкальный зал</i>	<i>комната сказки и (или) русского быта, музей</i>
<i>физиокабинет, массажная комната</i>	<i>фитобар, сауна</i>
<i>медицинский блок</i>	<i>галокамера</i>
<i>логопедический кабинет</i>	<i>кабинет здоровья</i>
<i>кабинет психолога</i>	<i>сенсорная комната или комната релаксации</i>

Анализ природного и социального окружения образовательного учреждения, его материально — технической базы, кадрового потенциала, методической оснащенности и реализации основных направлений педагогической и экспериментальной деятельности коллектива, состояния здоровья воспитанников позволит сделать выводы о наличии

необходимых условий для перевода ДОУ в новую модель.

При разработке стратегии развития ДОУ определяется перспектива деятельности коллектива:

- построить новую – адаптивную модель дошкольного образовательного учреждения – детский сад здоровья;
- создать условия для становления творческой, интеллектуальной, духовно, физически и культурно развитой личности, способной в соответствии с возможностями своего психофизического развития к целостному восприятию явлений окружающего материального мира, к осознанному саморазвитию.

Устанавливая взаимоотношения между всеми участниками образовательного процесса, определяя порядок и условия функционирования образовательного учреждения, мы в первую очередь определили роль и ответственность каждого в общем деле.

Нами было определено содержание совместной деятельности специалистов по осуществлению основных функций: диагностики, планирования, коррекции, контроля и информирования в процессе реализации трех направлений деятельности Центра (см. таблицу «Организация совместной деятельности специалистов Центра»). Далее была разработана и реализована схема возможного участия сотрудников и родителей в профилактике заболеваемости и укреплении здоровья воспитанников

Функции Специалиста-Воспитателя Инструктор по физической культуре	Диагностика	Планирование	Коррекция	Контроль	Информирование
	Проводят оценку физической и двигательной подготовленности	Составляют: 1. Перспективный план укрепления здоровья, физического и двигательного развития; 2. Календарный план работы по формированию физической культуры; 3. План-систему физкультурно-оздоровительных мероприятий в группе	Проводят физкультурные минуты и паузы, корректирующую гимнастику после дневного сна, утреннюю гимнастику, закаливание	Осуществляют контроль за состоянием здоровья детей, их работоспособностью, утомляемостью, физической и психической нагрузкой	Проводят тематические родительские собрания, беседы, семинары-практикумы, используют наглядную информацию: стенды, папки-раскладушки. Обобщают и распространяют опыт работы с семьей
Педагог-психолог	Проводит диагностику психических процессов	Составляет план психокоррекционной работы с детьми	Проводит занятия по психокоррекции	Осуществляет контроль выполнения рекомендаций.	Дает задания и материалы воспитателям для работы с детьми. Проводит индивидуальные и групповые беседы с родителями и сотрудниками.
Врач	Осуществляет оценку состояния здоровья (диагноз)		Осуществляет коррекцию режима дня, объема нагрузки.	Осуществляет врачебный контроль за соблюдением режима дня, питанием, методикой проведения занятий с учетом состояния здоровья детей.	Проводит семинары для воспитателей, принимает участие в родительских собраниях в рубриках «отвечают специалисты»

Старшая медсестра	Осуществляет оценку физического развития детей	Планирует осмотры детей специалистами, проводит профилактические приемы	Осуществляет коррекцию нагрузки в течение дня, перевод на другой режим	Проверяет условия санитарно-гигиенического содержания мест занятий, оборудования, режима проветривания, физической одежды и обуви. Составляет графики динамики заболеваемости детей	Информирует родителей о состоянии здоровья детей, графике профилактических прививок
Инструктор ЛФК	Уточняет диагноз	Подбирает комплекс упражнений на год, подбирает упражнения и их дозировку для физических занятий, коррекционных минут и пауз	Проведение занятий лечебной физкультурой		Дает комплексы лечебной физкультуры. Принимает участие в родительских собраниях, проводит семинары-практикумы для воспитателей
Физиомедсестра		Работает по плану врача	Выполняет процедуры по назначению врача	Контролирует состояние здоровья детей	Участвует в родительских собраниях
Медсестра по массажу		Работает по плану врача, физикультурного диспансера	Выполняет назначения врача	Контролирует состояние ребенка во время процедуры	Участвует в родительских собраниях
Врач-физкультурного диспансера	Уточняет диагноз	На основании данных обследования рекомендует специальные комплексы, физиопроцедуры, оздоровительные режимы	Вносит коррективы в работу инструктора ЛФК, массажиста	Осуществляет контроль за работой медперсонала, работников детского сада, информирует административную часть о ходе и результатах работы	Проводит семинары для работников детского сада, информирует администрацию о ходе и результатах работы
Врач-педиатр	Выявляет детей с отклонениями в развитии, уточняет и конкретизирует диагноз	Планирует осмотры, прогнозирует уровень физического развития			Проводит занятия на занятиях)

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«К ЗДОРОВОЙ СЕМЬЕ ЧЕРЕЗ ДЕТСКИЙ САД»
В ДЕМОГРАФИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ РОССИИ**

*В.С. КОВАЛЕНКО, кандидат медицинских наук,
Т.В. КОВАЛЕНКО, ГОУ ДПО «Санкт-Петербургская Медицинская
академия последипломного образования» Росздрава*

Современная проблема нехватки мест в детских садах России создала у многих руководителей системы образования ложное представление о миновавшей угрозе вымирания России. «Рост рождаемости уже спешат объявить высокой эффективностью принятых мер поддержки семьи» — сказал проф. Елизаров В.В., выступая в Государственной Думе 18 марта 2008 г.: «...часть прироста получена за счет матерей, родившихся в 80-е годы — годы относительно высокой рождаемости, а так же за счет реализации отложенных в прошлые годы рождений. Через несколько лет структурные факторы, которые нам подарили небольшой подъем рождаемости, себя исчерпают, и неизбежно начнется следующая фаза падения рождаемости (числа рождений). После 2011 г. численность женщин наиболее активного репродуктивного возраста начнет сокращаться — за последующие 15 лет — более, чем на 6 миллионов человек...». Полагаем, что еще не стерлись из памяти работников детских дошкольных учреждений годы «пустующих детских садов» и структурные преобразования, следовавшие за этим.

Именно это малочисленное поколение детей уже вступает в детородный возраст. Это — те родители, которые приведут в детские сады своих детей в ближайшие годы.

Д.А. Медведев на совещании Совета Безопасности 20 июня 2006 года, посвященном мерам по реализации Послания Федеральному Собранию РФ, сказал: «Понятно, что исправить демографическую ситуацию за три — пять лет невозможно. И наряду с первоочередными необходимы долгосрочные меры. Главная из них — это изменение отношения граждан к деторождению, повышение их ответственности за собственное здоровье, соответственно создание условий для комфортной жизни семей, в которых воспитываются дети».

Петербургский опыт реализации программы «К Здоровой семье через детский сад» выявил новый реальный потенциал детских образовательных учреждений как эффективных центров демографического развития. В настоящее время перспективы демографического развития зависят от того, в какой степени новое поколение — современные

дошкольники, школьники реализуют свои планы по созданию семей и рождению детей.

Особенностью демографического кризиса в Санкт-Петербурге является то, что увеличение смертности и снижение рождаемости происходит на фоне резкого уменьшения доли здоровых родителей и новорожденных. Идет процесс истощения здорового генофонда населения. Сегодня 90,5 % беременных женщин имеют патологию (данные Городского центра анализа и прогнозирования здоровья матери и ребенка — СПб, 2000 год).

Портрет юношей Санкт-Петербурга, которым предстоит служить в Вооруженных Силах и создать молодую семью, дан в докладе А.М. Хазова (Положение молодежи Санкт-Петербурга. СПб, 2000): «Каждый 4-й без среднего образования; каждый 3-й имеет ограничения по состоянию здоровья; 40 % имеют приводы в милицию; более 800 нигде не работали и не учились; почти 1,5 тыс. человек имеют гипотрофию (дефицит массы тела); на 73 % увеличилось количество нервно-психических расстройств по сравнению с 1998 годом». Здоровые дети составляют менее 1 % (Воронцов И.М., 1997).

В семьях социального риска вероятность воспроизведения здорового потомства еще более низкая. 100 % новорожденных юных матерей из социально неблагополучных семей Санкт-Петербурга имеют патологию мозга, 23 % инфицированы туберкулезом.

В Санкт-Петербурге по итогам социального исследования уровня наркотической зависимости молодежи в 1998 г. выявлено, что 40 % подростков имеют опыт употребления наркотиков, 10 % постоянно употребляют их. 41 % из них имели первое знакомство с наркотиками в 11–14 лет.

Сегодня мало просто родить ребенка, мало родить его здоровым, главное — воспитать его духовно, душевно, телесно здоровым. Без полноценного, профессионального семейного воспитания простая стимуляция рождаемости не обеспечивает государственную безопасность страны.

В России с 1917 г. 1–3-х месячные младенцы передавались на воспитание в государственные образовательные учреждения, которые сегодня в основном выполняют функции «мамозаменителей». Третье поколение таких детей сегодня вступило в репродуктивный возраст. Они не запечатлели материнство и отцовство в полной мере (как доказано биологами, материнство — умение воспитывать своих

детенышей у высших животных — это не инстинкт, а запечатленный образ поведения), большинство не получило полного грудного вскармливания (важнейший фактор материнства и отцовства), опыта пестования грудных детей. Прервалась передача традиций воспитания детей в семье.

По данным ученых Санкт-Петербурга только 3 % учащейся молодежи СПб на первое место в шкале жизненных ценностей ставят желание реализовать себя в качестве матери и отца (Лисина Е.А., 2006 г.). В 2000 г. в СПб из каждой 1000 заключенных браков распалось 827. Информационная и психологическая неготовность молодежи к рождению и воспитанию детей в семье на фоне низких показателей здоровья детей делает невозможным выполнения Закона РФ об образовании, ст. 18, п. 1. «Родители являются первыми педагогами. Они обязаны заложить основы физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребенка в младенческом возрасте». К сожалению, данный закон сегодня не может быть реализован из-за того, что «утрачено традиционное восприятие родительства и детства, а система общественного воспитания и образования сегодня не вносит позитивный вклад в установление традиционных ценностей семьи» (методическое письмо МО РФ от 22.07.02 №30.51–547/16 об организации родительского всеобуча в общеобразовательных учреждениях).

В этом последнем методическом письме МО РФ совершенно верно сказано, что в условиях бедственного положения современной семьи не помогут разовые меры, необходим системный подход. Высокую оценку экспертных служб различного уровня имеют программы и методические рекомендации по обучению основам медико-педагогических знаний родителей и будущих родителей: «К здоровой семье через детский сад», «Рождение и воспитание здорового ребенка», разработанные специалистами Санкт-Петербургской Медицинской академии последиplomного образования (СПбМАПО) в содружестве с другими ВУЗами, учреждениями и организациями страны [4,6,7]. Кроме научных и специальных рецензий данная программа имеет гриф Министерства здравоохранения РФ и согласована со всеми традиционными религиозными конфессиями. Программа разработана специалистами 42 медицинских и педагогических кафедр и ВУЗов России, входит в международную программу интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний Всемирной Организации Здравоохранения.

Программа «К здоровой семье через детский сад» нацелена на переориентацию детских дошкольных учреждений от системы, увеличивающей изоляцию детей и родителей, к системе «Школ родителей» – совместного воспитания родителей и детей с помощью высококвалифицированных педагогов, медицинских кадров и методического обеспечения детских садов.

Оздоровительные технологии программы «К здоровой семье через детский сад» используются в 150 детских садах Санкт-Петербурга, и многочисленных детских садах России. Это — 9 основных разделов программы: питание, закаливание, физическое воспитание, стоматологическая профилактика, обеспечение экологической безопасности, повышение неспецифической резистентности, вакциноотерапия и вакцинопрофилактика, нормализация психологического климата, обучение родителей, детей и специалистов навыкам здорового образа жизни, семейного воспитания и другим методам, обеспечивающим безопасность жизни.

В Санкт-Петербурге реализуется следующая система поэтапной подготовки родителей к рождению и воспитанию здоровых детей в рамках программы «К Здоровой семье через детский сад».

Отличительной особенностью реализации данной программы является то, что:

1. в процессе обучения и оздоровления используются профессиональные оздоровительные технологии, которые разрабатывали специалисты 42 кафедр и ВУЗов России в течение 12 лет.

2. Обязательно осуществлялся как мониторинг результатов программы самими семьями, так и мониторинг профессиональный — специалистами программы. Благодаря этому программа демонстрирует одни из лучших результаты в России и в мире в области оздоровления и рождения здоровых детей:

Первый этап — начинают оздоровление беременные женщины и супружеские пары, ожидающие рождение ребенка. Они обучаются в музыкальных залах детских садов и залах для лечебной физкультуры женских консультаций. Занятия проводятся специалистами детского сада совместно со специалистами женской консультации, детской поликлиники.

Результаты этапа:

- в 3 раза меньше беременных с преждевременными или запоздалыми родами

- в 2 раза больше новорожденных с высокой оценкой жизнеспособности по шкале АПГАР
- в 3 раза меньше число новорожденных с перинатальной энцефалопатией
- в 6 раз меньше новорожденных с ранним искусственным вскармливанием

Второй этап — Обучение мам и младенцев в группах социализации проводится на базе детских садов под руководством специалистов детских садов.

Результаты этапа:

- 100 % мам владеют комплексом современной неврологической реабилитации младенцев «Комплекс пестования младенцев» с практическими навыками аутентичного фольклора
- в 10 раз уменьшается за первый год жизни число младенцев, стоящих на учете у невропатолога с различными повреждениями нервной системы новорожденных,
- в 2 раза реже младенцы обученных мам болели аллергическими заболеваниями и простудными болезнями.

Третий этап — Организуется для родителей и детей, посещающих детский сад. Реализуется более чем 150 детскими дошкольными учреждениями Санкт-Петербурга. Осуществляется после собеседования с родителями на этапе поступления ребенка в детский сад.

Родителям предлагается самостоятельное ознакомление со всей системой семейного воспитания и оздоровления ребенка от 0 до 18 лет по «Руководству по подготовке родителей к рождению и воспитанию здорового ребенка», а так же участие вместе с ребенком в семейных праздниках, подготовленных специалистами детского сада.

Результаты этапа:

- Повышение показателей неспецифической резистентности к весне (α -изогемагглютинины увеличились с 8,3 до 25 % в группах часто болеющих детей, на фоне стандартного уменьшения показателей иммунитета к весне у всех детей детских садов, не выполнявших технологии программы (уменьшение с 25 % до 0 %).
- Показатель заболеваемости гриппом и ОРЗ с учетом половых различий выявил наибольшую эффективность у девочек — снижается в 2 раза.
- Улучшение показателей мягких тканей ротовой полости в 10 раз.
- Улучшение показателей эмоционального здоровья — в 4 раза.

- Улучшение показателей функционального состояния позвоночника в 4 раза.
- Улучшение уровня адаптации детей в 3–4 раза.

Четвертый этап – это обучение дошкольников, как будущих родителей проводится в различных формах: петербургская образовательная программа «Маленькие няни в детском саду», встречи-праздники – «Клубы родителей», «Посиделки», «День матери», «День семьи», спортивные семейные праздники.

Результаты этапа:

- 100 % устранение психологической инверсии эмоционального здоровья детей

Пятый этап – Организация обучения школьников как будущих родителей – подготовка к семейно–родительской деятельности: циклы ознакомительных занятий по уходу за младенцами и беседы о семейных ценностях, подготовка к уходу за младенцами и занятия в подшефных детских домах, приютах и т.п., школы сознательного родительства.

Результаты этапа:

- 100 % улучшение оценки своего отношения к будущему родительству в тесте цветовых отношений.

В условиях отсутствия передачи опыта воспитания детей из поколения в поколение назрела необходимость создания государственной системы обучения родителей методам рождения и воспитания здоровых детей. Эту функцию могли бы взять на себя многочисленные детские сады (закон РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» ст. 38 гласит: «Гигиеническое воспитание и обучение граждан обязательны и осуществляются во всех образовательных учреждениях: при подготовке, переподготовке и повышении квалификации работников; при профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с воспитанием и обучением детей»).

**ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ АДАПТАЦИОННОЙ ГРУППЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ,
НЕ ПОСЕЩАЮЩИХ ДОШКОЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с Законом Российской Федерации и Владимирской области «Об образовании», Типовым положением о дошкольном образовательном учреждении, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 01.07.95 № 677, с изменениями от 14.02.97 от 23.12.02, 01.02.05, другими нормативными документами.

1.2. Положение призвано регулировать деятельность адаптационной группы, созданной в дошкольном образовательном учреждении для детей дошкольного возраста, не посещающих детский сад.

1.3. Положение определяет направление деятельности адаптационной группы, взаимодействие участников воспитательно-образовательного, медико-оздоровительного, психолого-коррекционного процессов.

1.4. Взаимоотношения между дошкольным образовательным учреждением и родителями(законными представителями) ребенка регулируются Договором, включающим в себя взаимные права, обязанности, ответственность сторон, возникающие в процессе обучения, воспитания, присмотра и ухода.

1.5. Деятельность адаптационной группы может осуществляться как на бесплатной, так и на платной основе и прописывается в Уставе дошкольного образовательного учреждения с указанием форм, вида и режима функционирования. Кроме того, она предусматривается в разделе «Финансово-экономическая и образовательная деятельность учреждения»

1.6. Адаптационная группа, являясь структурной единицей дошкольного образовательного учреждения, ставит своей целью:

- обеспечение потребности населения в получении дошкольного образования детьми, не посещающими детский сад;
- обеспечение ранней социализации и адаптации детей к поступлению в детский сад;
- консультативная помощь семьям, воспитывающим детей дома;
- взаимодействие с семьей для полноценного развития ребенка.

2. Порядок создания адаптационной группы

2.1. Адаптационная группа создается в дошкольном образовательном учреждении для детей с 1 года до 3 лет, не посещающих детский сад, при наличии необходимых материально-технических условий и кадрового обеспечения. Помещения должны отвечать педагогическим и санитарно-гигиеническим требованиям, правилам пожарной безопасности.

2.2. Адаптационная группа открывается приказом заведующего детским садом на основе социального заказа родителей (законных представителей) по согласованию с учредителем.

2.3. Комплектование в адаптационной группе осуществляется как по одновозрастному, так и по разновозрастному принципу.

2.4. Наполняемость в адаптационной группе не должна превышать нормативов, утвержденных Типовым положением о дошкольном образовательном учреждении и составляет в одновозрастных подгруппах не более 15 детей, в разновозрастных, при наличии воспитанников любых 3-х возрастов (с 1 года до 1,5 лет, с 1.5 года до 2 лет, с 2 до 3 лет) — не более 10 детей. Адаптационная группа может функционировать при меньшей численности детей по согласованию с учредителем.

2.5. Прием детей в адаптационную группу осуществляется на основании:

- заявления родителей (законных представителей);
- Договора, заключенного между родителями (законными представителями);
- медицинского заключения о состоянии здоровья ребенка с отметкой эпидемиологического окружения ребенка;
- справки с отметкой о результатах флюорографии родителей (законных представителей).

2.6. Режим пребывания детей в адаптационной группе, количество посещений в неделю определяются руководителем дошкольного образовательного учреждения в зависимости от наличия необходимых условий и потребностей населения.

2.8. Адаптационная группа функционирует без организации питания, при длительности пребывания до 3,5 часов в течение недели.

2.9. Дошкольное образовательное учреждение, имеющее в составе воспитанников адаптационную группу, руководствуется индивидуальным штатным расписанием, в котором устанавливаются следующие штатные единицы:

- 0,5 ед. воспитателя;
- 0,25 ед. младшего воспитателя
- 0,25 ед. педагога-психолога
- 0,25 ед. старшей медицинской сестры.

2.10. Деятельность адаптационной группы может быть прекращена по инициативе дошкольного образовательного учреждения в связи с отсутствием социального заказа населения на данный вид группы кратковременного пребывания.

3. Организация образовательного процесса

3.1. Содержание образовательного процесса в адаптационной группе определяется требованиями образовательной программы, рекомендуемой Министерством образования и науки РФ для реализации в группах кратковременного пребывания для детей с 1 года до 3 лет или программой, разработанной педагогами дошкольного образовательного учреждения и утвержденной в установленном порядке.

3.2. Образовательный процесс в адаптационной группе включает гибкое содержание и педагогические технологии, обеспечивающие индивидуальное, личностно-ориентированное развитие ребенка.

3.3. Содержание программ реализуется через специфические для данного возраста детей виды деятельности, согласно перспективному планированию, утвержденному Советом педагогов дошкольного образовательного учреждения и расписанием занятий, утвержденных руководителем учреждения.

3.4. Возможна организация дополнительных образовательных услуг за рамками основной деятельности в установленном порядке с учетом запросов родителей (законных представителей).

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЙ О СПЕЦИАЛЬНЫХ
(КОРРЕКЦИОННЫХ) И ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ГРУППАХ
В МУНИЦИПАЛЬНЫХ ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ ОКРУГА**

*Постановление главы администрации округа Муром
Владимирской области*

В целях создания наиболее благоприятных условий для эффективной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья на основании Закона РФ от 10 июля 1992 г. № 3266–1 «Об образовании» (с последующими изменениями), Типового положения о дошкольном образовательном учреждении, утвержденного постановлением Правительства РФ от 01 июля 1995 г. № 677 (с последующими изменениями), руководствуясь Федеральным законом от 6 октября 2003 г. № 131–ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» (с последующими изменениями) и Уставом округа, п о с т а н о в л я ю:

1. Утвердить Положения о специальных (коррекционных) группах в муниципальных дошкольных образовательных учреждениях округа:

— Положение о группах для детей с задержкой психического развития согласно приложению № 1.

— Положение о группах для детей с нарушением интеллекта согласно приложению № 2.

— Положение о группах для детей со сложными дефектами развития согласно приложению № 3.

— Положение о группах для детей с тяжелыми нарушениями речи согласно приложению № 4.

— Положение о группах для детей с фонетико-фонематическими нарушениями речи согласно приложению № 5.

2. Утвердить Положения о специальных оздоровительных группах в муниципальных дошкольных образовательных учреждениях округа:

— Положение о санаторных группах для детей с ранними проявлениями туберкулезной инфекции, с малыми и затихающими формами туберкулеза и контактными детьми согласно приложению № 6.

— Положение о группах для детей с заболеваниями крови согласно приложению № 7.

— Положение о группах для оздоровления ослабленных и часто болеющих детей согласно приложению № 8.

— Положение о группах для детей с заболеваниями органов дыхания согласно приложению № 9.

— Положение о группах для слабовидящих детей, для детей с амблиопией и косоглазием согласно приложению № 10.

3. Контроль за исполнением постановления возложить на и.о. заместителя Главы администрации по социальной политике и связям с общественностью Т.Л. Силину.

4. Постановление вступает в силу со дня его подписания.

Глава округа В.А. КАЧЕВАН

*Приложение № 8
к Постановлению
главы администрации округа*

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ГРУППАХ ДЛЯ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ОСЛАБЛЕННЫХ И
ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Приложение к постановлению Главы округа от 2007 г. № _____

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с Законом Российской Федерации и Владимирской области «Об образовании», Типовым положением о дошкольном образовательном учреждении, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 01.07.95 № 677, с изменениями от 14.02.97, от 23.12.02, 01.02.05, другими нормативными документами.

1.2. Положение призвано регулировать деятельность групп для оздоровления ослабленных и часто болеющих детей (далее группы ЧБД), созданных для проведения лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на укрепление здоровья и снижение заболеваемости детей, воспитывающихся в дошкольном образовательном учреждении.

1.3. Группы ЧБД могут открываться на базе действующих и вновь открывающихся дошкольных образовательных учреждений, при наличии материально-технических условий и кадрового обеспечения.

1.4. Питание детей в группах ЧБД осуществляется в соответствии с Перечнем натуральных нормативов, действующих в системе образования, и санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами для дошкольных образовательных учреждений.

1.5. Плата родителей за содержание ребенка в группах ЧБД устанавливается на общих основаниях в соответствии с действующими нормативными документами.

1.6. В группах ЧБД, наряду с лечебно-оздоровительными мероприятиями, дошкольное образовательное учреждение осуществляет воспитательно-образовательную работу с детьми в соответствии с реализуемой комплексной и парциальными образовательными программами.

2. Порядок работы и структура групп для оздоровления ослабленных детей

2.1. Количество групп ЧБД в учреждении устанавливается по согласованию с учредителем на основании фактической потребности.

2.2. Группы ЧБД функционируют в режиме 5-дневной недели с учетом режима работы детского сада.

2.3. Комплектование групп ЧБД проводится по возрастному принципу. Количество детей в группах устанавливается:

- в возрасте до 2 лет — до 10 детей;
- от 2 до 3 лет — до 15 детей;
- старше 3 лет — до 20 детей в группе.

При открытии группы раннего возраста от 1 года до 3 лет наполняемость групп не может превышать 12 человек.

3. Порядок направления и приема в группы для оздоровления ослабленных и часто болеющих детей

3.1. Отбор детей в группы ЧБД проводится на основании заключения закрепленного за детским садом врача-педиатра, согласованного с участковым педиатром и заведующим детской поликлиникой.

3.2. В группы ЧБД принимаются ослабленные дети, часто болеющие острыми респираторными заболеваниями;

3.3. Списки детей, получивших рекомендации о направлении в группу ЧБД, по согласованию с управлением образования, с учетом места проживания передаются в соответствующий детский сад.

3.4. Зачисление детей в группы ЧБД производится при наличии следующих документов:

- медицинского заключения;
- путевки, выданной управлением образования;
- медицинской карты;

— справки об отсутствии контактов с инфекционными больными.

При необходимости (по медицинским показаниям) в группе ЧБД дети могут находиться до выпуска из детского сада.

3.6. В случае достижения результата в укреплении здоровья, сокращения заболеваемости, дети из группы ЧБД переводятся в дошкольные учреждения (группы) общего назначения на основании медицинского заключения, при этом учитываются пожелания родителей (законных представителей). Сведения о результатах оздоровления детей передаются в дошкольные образовательные учреждения (группы), реализующие основную образовательную программу.

4. Создание условий для проведения лечебно-оздоровительной работы

4.1. В состав лечебно-оздоровительной базы детского сада с функционирующими группами для ЧБД должны включаться: медицинский кабинет, изолятор, физиотерапевтический кабинет, кабинет для проведения массажа, ингаляций, лечебной физкультуры, спортивный зал, (по возможности бассейн, установка для приема кислородного коктейля).

4.2. Лечебные кабинеты оснащаются в соответствии с их назначением, физиотерапевтической аппаратурой (тубусный кварц, аппарат УВЧ, лампа «Соллюкс», ингаляторы и т.д.), необходимым оборудованием и инвентарем для проведения массажа, занятий лечебной физкультурой, обучения плаванию.

5. Руководство и штаты группы для оздоровления ослабленных и часто болеющих детей

5.1. Штаты сотрудников в группах ЧБД устанавливаются в соответствии с Типовым положением о дошкольных образовательных учреждениях, а так же могут вводиться инструктор лечебной физкультуры, массажист, инструктор по плаванию.

5.2. Детская поликлиника оказывает помощь в проведении лабораторных исследований, консультаций врачей-специалистов на основании договора с детским садом.

5.3. Медицинский и педагогический персонал дошкольного образовательного учреждения проводит комплексное оздоровление детей в группах ЧБД с учетом состояния их здоровья, включающее:

- шадящий режим;

- рациональное, сбалансированное питание;
- лечебную физкультуру, массаж (по назначению врача);
- санацию хронических очагов инфекции (по назначению врача);
- физиотерапию и контроль за проведением специальных закаливающих процедур и прогулок;
- медикаментозную терапию (за счет средств родителей при наличии назначения врача).

5.4. Медицинские и педагогические работники, заведующий дошкольным образовательным учреждением осуществляют систематический контроль и несут персональную ответственность за организацию и проведение комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на коррекцию отклонений в состоянии здоровья детей.

5.5. Медицинские работники проводят ежемесячный анализ эффективности оздоровительных мероприятий в группах ЧБД.

5.6. Оплата труда и продолжительность ежегодных отпусков работников групп ЧБД устанавливается в соответствии с нормативами, предусмотренными для персонала дошкольных образовательных учреждений, реализующих основную общеобразовательную программу дошкольного образования.

6. Заключительные положения

Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Положением, на группы ЧБД распространяется Устав детского сада, зарегистрированный в установленном законом порядке.

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ
ИНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ
ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

Распоряжение Комитета по образованию 1261–р от 08.12.06

1. Утвердить инструктивно-методические указания по совершенствованию процесса физического воспитания в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга (далее – инструктивно-методические указания) согласно приложению.

2. Главам администраций районов Санкт-Петербурга рекомендовать при организации физического воспитания в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга руководствоваться настоящими инструктивно-методическими указаниями.

3. Руководителю государственного образовательного учреждения дополнительного образования детей городского детско-юношеского центра физической культуры и спорта:

3.1. Создать и вести компьютерную базу данных по обеспечению спортивным оборудованием и инвентарем образовательных учреждений всех типов и видов.

3.2. Вести компьютерную базу данных по мониторингу физического развития детей разных возрастных групп.

3.3. Обобщать и анализировать сведения, указанные в пункте 4.4. приложения к настоящему распоряжению, предоставленные руководителями образовательных учреждений дополнительного образования детей физкультурно-спортивной направленности.

3.4. Ежегодно предусматривать в годовом плане работы и проводить собеседование по согласованию годовых производственных планов учреждений дополнительного образования детей физкультурно-спортивной направленности, списков групп учащихся спортивного совершенствования и высшего спортивного мастерства и списков специализированных спортивных классов по видам спорта с продолженным днем обучения.

3.5. Контролировать формирование и подготовку сборных команд Комитета по образованию для участия во Всероссийских соревнованиях;

3.6. Оказывать методическую помощь учреждениям дополнительного образования детей, выполняющим функции организаторов спортивно-массовой и физкультурно-оздоровительной работы среди образовательных учреждений в районах.

4. Контроль за исполнением распоряжения возложить на первого заместителя председателя Комитета Е.Б. Спасская.

Председатель Комитета О.В. Иванова

ПРИЛОЖЕНИЕ

к распоряжению Комитета по образованию
от _____ № _____

ИНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ПРОЦЕССА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 15.09.05 № 1433–р «Об утверждении концепции федеральной целевой программы «Развитие физической культуры и спорта Российской Федерации на 2006–2015 годы», решения совместной Коллегии Минобразования России, Минздрава России, Госкомспорта России и президиума РАО от 23.05.02 №11/9/6/5 «О совершенствовании процесса физического воспитания в образовательных учреждениях Российской Федерации» и постановления Правительства Санкт-Петербурга от 07.06.06 № 654 «О Программе развития физической культуры и спорта в Санкт-Петербурге на 2007/2009 годы» считать приоритетными направлениями совершенствования процесса физического воспитания в дошкольных образовательных учреждениях, общеобразовательных учреждениях, учреждениях дополнительного образования детей (далее – образовательные учреждения):

- создание в образовательных учреждениях условий, содействующих сохранению и укреплению физического и психического здоровья воспитанников и обучающихся средствами физической культуры и спорта;
- обеспечение взаимодействия учебного и внеучебного процессов физического воспитания для освоения ценностей физической культуры, удовлетворения потребностей обучающихся в занятиях физическими упражнениями, спортом и туризмом;
- повышение квалификации специалистов по физической культуре и спорту;
- организация пропаганды физической культуры и спорта в образовательных учреждениях, как составляющей части здорового образа жизни;

- совершенствование врачебно-педагогического контроля за организацией физического воспитания в образовательных учреждениях;
- профилактику асоциального поведения обучающихся средствами физической культуры и спорта;
- развитие материально-технической базы образовательных учреждений всех типов и видов с учетом современных требований.

В связи с этим можно выделить три основные задачи по совершенствованию физической культуры и спорта в образовательных учреждениях:

1. Развитие инфраструктуры в области физической культуры и спорта в системе образования.

2. Создание условий, гарантирующих охрану и укрепление физического, психического и социального здоровья обучающихся и воспитанников.

3. Создание условий для повышения профессионально-педагогической квалификации специалистов по физической культуре и спорту.

Для реализации поставленных задач необходимо выполнить следующие мероприятия:

1. Руководителям органов управления образованием администраций районов

1.1. Обеспечивать взаимодействие общего и дополнительного образования, учебного и внеучебного процесса в области физического воспитания детей и подростков.

1.2. Принимать меры по развитию физкультурно-спортивной материально-технической базы образовательных учреждений всех типов и видов.

1.3. Согласовывать использование спортивных площадок и спортивных залов (далее – спортивные объекты) наряду с другими учебными помещениями в зданиях образовательных учреждений принадлежащих им на праве оперативного управления для реализации программ дополнительного образования детей государственными образовательными учреждениями дополнительного образования детей. Предусматривать данное использование на условиях безвозмездного пользования. Рекомендовать предоставлять спортивные объекты не менее 9 часов в неделю. Проводить необходимые мероприятия по оформлению договоров (соглашений) на пользование спортивными объектами в соответствии с Гражданским Кодексом РФ.

1.4. Осуществлять контроль за использованием учреждениями дополнительного образования детей физкультурно-спортивной направленности (далее – спортшколы), находящихся в подчинении администраций районов, спортивных объектов общеобразовательных учреждений во второй половине дня и спортивных залов спортшкол общеобразовательными учреждениями в первой половине дня, для проведения учебных занятий на безвозмездной основе. Предусматривать финансовые средства на оплату коммунальных услуг и уборку используемых площадей при совместном использовании спортивной материально-технической базы образовательного учреждения несколькими образовательными учреждениями.

1.5. Организовывать проведение в общеобразовательных учреждениях мониторинга физического развития детей и подростков в соответствии с постановлением Правительства РФ от 29.12.01 № 916 «Об общероссийской системе мониторинга состояния физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи» и распоряжением Комитета по физической культуре и спорту от 25.06.04 № 1294 «О реализации постановления Правительства Российской Федерации «Об общероссийской системе мониторинга состояния физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи».

1.6. Определить образовательное учреждение дополнительного образования детей физкультурно-спортивной направленности и возложить на него функции по организации спортивно-массовой и физкультурно-оздоровительной работы среди образовательных учреждений в районе (далее – «Центры»).

1.7. Рассмотреть возможность в пределах фонда заработной платы установить доплаты или надбавки директорам образовательных учреждений, выполняющих функции «Центров».

1.8. Определить ответственного специалиста за организацию методической и физкультурно-массовой работы в дошкольных образовательных учреждениях.

1.9. При проведении районных спортивно-массовых мероприятий использовать предельные нормы расходов, указанные в распоряжении Комитета по образованию от 30.06.05 № 491–р «Об утверждении норм расходов, производимых при проведении мероприятий системы образования Санкт-Петербурга».

2. Руководителям дошкольных образовательных учреждений

2.1. Принимать меры по развитию физкультурно-спортивной материально-технической базы образовательного учреждения.

2.2. Принимать на работу на должность руководителя физического воспитания специалистов со специальным (физкультурно-спортивным) образованием.

2.3. Обеспечить объем двигательной активности воспитанников в организованных формах оздоровительно-воспитательной деятельности до 6–8 часов в неделю с учетом психофизиологических особенностей детей, времени года и режима работы дошкольного образовательного учреждения.

3. Руководителям общеобразовательных учреждений

3.1. Организовать контроль за прохождением государственной образовательной программы по предмету «физическая культура», в соответствии с действующими государственными образовательными программами, утвержденными или согласованными Министерством образования и науки Российской Федерации.

3.2. Организовывать проведение экзамена по предмету «физическая культура» в соответствии с Положением о государственной (итоговой) аттестации выпускников IX, XI (XII) классов общеобразовательных учреждений Российской Федерации, утвержденным приказом Министерства образования РФ от 03.12.99 № 1075.

3.3. Включать в действующие учебные планы общеобразовательных учреждений проведение третьего урока по физической культуре за счет регионального компонента.

3.4. В случае внесения изменений в государственную образовательную программу по предмету «физическая культура» согласовывать данные изменения в Государственном образовательном учреждении дополнительного педагогического образования (повышения квалификации специалистов) Санкт-Петербургской Академией постдипломного педагогического образования.

3.5. Рекомендовать организовывать проведение промежуточного контроля по всем разделам государственной образовательной программы по предмету «физическая культура».

3.6. Принимать меры по развитию материально-технической базы образовательного учреждения.

3.7. Изыскивать возможность по оборудованию дополнительного спортивного зала для занятий адаптивной физической культурой.

3.8. Ежегодно, до 1 октября текущего года утверждать график использования спортивных залов и спортплощадок образовательного учреждения на учебный год.

3.9. Изыскивать возможность по предоставлению учебно-спортивной базы во второй половине дня для организации учебно-тренировочных занятий учреждениям дополнительного образования детей физкультурно-спортивной направленности системы Комитета по образованию на безвозмездной основе. Рекомендовать предоставлять спортивные объекты не менее 9 часов в неделю.

3.10. Рекомендовать организовывать работу по предоставлению сторонним организациям и физическим лицам платных спортивно-оздоровительных услуг на имеющейся учебно-спортивной базе преимущественно при организации занятий с детьми не ранее 19.⁰⁰ ч., при организации занятий со взрослым населением не ранее 20.³⁰ ч. Финансовые средства, поступающие от данных платных услуг, направлять на развитие спортивных объектов образовательного учреждения.

3.11. Принимать меры по расширению сети бесплатных образовательных услуг в области физической культуры и спорта во второй половине дня.

3.12. Ежегодно проводить мониторинг физического развития детей и подростков.

3.13. Создавать в образовательных учреждениях физкультурные общественные активы, состоящие из педагогов, учащихся и родителей.

3.14. Принимать меры по созданию в образовательных учреждениях детских спортивно-оздоровительных «Клубов».

3.15. Предусматривать в пределах фонда заработной платы образовательного учреждения надбавки или доплаты учителям физической культуры за:

- организацию и проведение внутришкольной Спартакиады учащихся, Дней здоровья, спортивных праздников в образовательном учреждении;

- подготовку команд и участие в районной Спартакиаде учащихся;

- проведение спортивных секций с учащимися образовательного учреждения во внеурочное время;

- организацию и проведение мониторинга физического развития учащихся (2 раза в год) и занесение результатов тестирования в электронную базу данных;

- работу с физкультурным активом образовательного учреждения, оформление наглядной агитации, работу по предупреждению правонарушений и наркомании, профориентацию;

- обслуживание спортивного зала, выполнение мелкого текущего ремонта спортивного инвентаря, обработку и ведение документации;

- успешное выступление команд образовательного учреждения в районной и городской детско-юношеской Спартакиаде учащихся Санкт-Петербурга, участие во Всероссийских спортивных мероприятиях, в городских смотрах-конкурсах.

4. Руководителям образовательных учреждений дополнительного образования детей физкультурно-спортивной направленности

4.1. Предоставлять спортивные объекты в первой половине дня для организации учебных занятий и проведения спортивно-массовых мероприятий общеобразовательными учреждениями.

4.2. Оказывать методическую помощь общеобразовательным учреждениям в проведении спортивно-массовых мероприятий.

4.3. Использовать возможности открытия специализированных спортивных классов по видам спорта с продленным днем обучения для более качественной подготовки олимпийского резерва.

4.4. Предоставлять в установленном порядке в государственное образовательное учреждение дополнительного образования детей городской детско-юношеский центр физической культуры и спорта:

- статистические отчеты по формам 5-фк и 1-фк (20–30 декабря);

- отчет о спортивных достижениях воспитанников спортивных школ на 31 мая и 30 декабря текущего года;

- ежегодно до 30 марта – списки специализированных спортивных классов с продленным днем обучения;

- отчет о проведении летней оздоровительной кампании до 5 сентября;

- годовой план работы спортивной школы до 15 сентября;

- изменение в базе данных по руководящим и педагогическим кадрам;

- календарный план выездов команд (до 1 октября т. г.);

- графики проведения тренерских советов (до 1 октября т.г.).

Приказ Минздравсоцразвития России № 203 от 29.04.08 г.

Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2008 /2010 годах

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 марта 2008 г. № 148 «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2008/2010 годах» приказываю:

Утвердить схему отчета об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2008/2010 годах согласно приложению.

Рекомендовать руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и органов социальной защиты населения субъектов Российской Федерации:

2.1 подготовить и представить в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации в соответствии со схемой отчета, утвержденной настоящим приказом, отчеты по итогам обеспечения отдыха, оздоровления и занятости детей в 2008 году к 1 октября 2008 г., в 2009 году – к 1 октября 2009 г., в 2010 году – к 1 октября 2010 г.

2.2 обеспечить:

- координацию работы по обеспечению отдыха, оздоровления и занятости детей, обратив особое внимание на детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

- без взимания платы своевременное и качественное проведение медицинских осмотров работников, направляемых на работу в организации отдыха и оздоровления детей, а также медицинских осмотров несовершеннолетних при оформлении их временной занятости в летний период;

- подготовку всех категорий работников, направляемых на работу в организации отдыха и оздоровления детей, по вопросам охраны здоровья детей в данных организациях;

- подбор квалифицированного медицинского персонала, имеющего опыт работы с детьми и подростками в организациях отдыха и оздоровления детей, используя договорную форму приема на работу;

- оснащение медицинских кабинетов организаций отдыха и оздоровления детей необходимым медицинским оборудованием и лекарственными препаратами;

- направление в организации отдыха и оздоровления детей, прошедших обязательную санацию хронических очагов инфекции, а также дегельминтизацию;

2.3 оказывать организациям отдыха и оздоровления детей независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, а также администрациям предприятий, учреждений и организаций, на

балансе которых находятся организации отдыха и оздоровления детей, организационно-методическую помощь в подготовке и проведении отдыха, оздоровления и занятости детей;

2.4 обратить особое внимание на недопустимость сокращения сети оздоровительных и санаторно-курортных организаций, а также продолжительности смен в организациях отдыха и оздоровления детей;

2.5 довести до сведения руководителей и медицинских работников организаций отдыха и оздоровления детей порядок представления информации о каждом случае инфекционного заболевания, пищевого отравления среди детей в органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации в соответствии с приказом Минздравоохранения России от 31 мая 2005 г. № 376 «О представлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера»;

2.6 использовать базу лечебно-профилактических и санаторно-курортных организаций, учреждений социального обслуживания населения для организации отдыха, оздоровления и занятости детей.

3. Рекомендовать медицинским работникам организаций отдыха детей и их оздоровления:

3.1. Осуществлять постоянный контроль за работой пищеблоков, организацией питания, физическим воспитанием и закаливанием детей, соблюдением физиологических норм нагрузки при проведении спортивных соревнований и трудовой деятельности.

3.2. Проводить работу по гигиеническому воспитанию детей, профилактике наркомании и табакокурения, привитию им навыков здорового образа жизни.

3.3. Обеспечивать проведение оздоровительных мероприятий с учетом состояния здоровья детей.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на директора Департамента медико-социальных проблем семьи, материнства и детства О.В. Шарапову.

Министр Т.А. ГОЛИКОВА

ПРИЛОЖЕНИЕ

*к приказу Министерства здравоохранения
и социального развития Российской Федерации
от _____ 2008 г. № _____*

**СХЕМА ОТЧЕТА
ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ОТДЫХА, ОЗДОРОВЛЕНИЯ
И ЗАНЯТОСТИ ДЕТЕЙ В 2008/2010 ГОДАХ**

Количество организаций отдыха и оздоровления детей (загородные стационарные детские оздоровительные лагеря, лагеря с дневным пребыванием, санаторные оздоровительные лагеря, профильные лагеря, лагеря труда и отдыха и др.).

Количество детей, получивших различные формы оздоровления, в том числе на базе санаториев и лечебно-профилактических учреждений (по отдельным категориям детей: дети-инвалиды, дети, воспитывающиеся в интернатных учреждениях всех ведомств, дети из неблагополучных семей, дети медицинских работников).

Указать новые организационные формы оздоровительной работы.

Организация питания, физического воспитания и закаливания детей.

Укомплектованность медицинскими кадрами, оснащённость медицинских кабинетов оборудованием, обеспеченность медикаментами.

Заболеваемость, травмы, несчастные случаи и др.

Эффективность оздоровительной работы по типам оздоровительных организаций.