

Блинков Сергей Николаевич
Косихин Виктор Петрович
Сокунова Светлана Феликсовна

МОДЕЛЬ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ СЕЛЬСКОГО ДЕТСКОГО САДА

Аннотация: выявлено, что уровень физического здоровья дошкольников в последние десятилетия ухудшился, что подтверждается статистическими данными. Эффективным средством оптимизации физического здоровья детей является внедрение физкультурно-оздоровительной деятельности в образовательную организацию. В главе представлена реализованная модель физкультурно-оздоровительной деятельности (ФОД) в условиях сельского муниципального дошкольного образовательного учреждения на примере МДОУ Октябрьский детский сад «Светлячок». Спроектирована модель ФОД, основанная на принципах взаимодействия МДОУ с МБОУ Октябрьской средней школой. Описаны полномочия и ответственность каждого работника дошкольного учреждения в данном направлении. Основную нагрузку по организации двигательной деятельности дошкольников несут воспитатели групп. Они же проводят занятия в различных формах физического воспитания, тестирование физической подготовленности, организуют и проводят соревнования, проводят консультации с родителями по организации двигательного режима с детьми. Заведующий ДОУ несет ответственность за создание инфраструктуры ФОД в детском саду. Медицинская сестра проводит профилактические и мониторинговые мероприятия с детьми по вопросам здорового образа жизни дошкольников. Созданные организационно-педагогические условия в ДОУ по ФОД повлияли позитивным образом на увеличение объема двигательной активности, снижение уровня заболеваемости дошкольников. Выявлено, что в результате реализации комплекса мероприятий физкультурно-оздоровительной деятельности, здоровьесберегающих методик,

информированности детей о здоровом образе жизни и других мероприятий снизилась заболеваемость, уменьшилось количество детей с морфологическими отклонениями, с хроническими заболеваниями, а часто болеющих детей стало меньше. Информированность детей о здоровье за три года реализации инновационной программы увеличилась на 9,7% и составила 75,3%.

Ключевые слова: дети дошкольного возраста, физкультурно-оздоровительная деятельность, физическое здоровье, модель, дошкольное образовательное учреждение.

Abstract: it has been revealed that the level of physical health of preschoolers has deteriorated in recent decades, which is confirmed by statistical data. An effective means of optimizing the physical health of children is the introduction of physical culture and recreation activities in an educational organization. The chapter presents an implemented model of physical culture and recreation activities (FOD) in a rural municipal preschool educational institution using the example of the Oktyabrsky Kindergarten "Firefly". The FOD model is designed based on the principles of interaction between MDOU and MBOU Oktyabrskaya secondary school. The powers and responsibilities of each preschool employee in this area are described. The main burden of organizing the motor activities of preschoolers is borne by group educators. They also conduct classes in various forms of physical education, physical fitness testing, organize and conduct competitions, consult with parents on the organization of motor mode with children. The head of the preschool is responsible for the creation of the infrastructure of the FOD in the kindergarten. The nurse conducts preventive and monitoring activities with children on healthy lifestyle issues for preschoolers. The created organizational and pedagogical conditions in the preschool educational institution for physical education had a positive effect on increasing the volume of motor activity and reducing the incidence of preschool children. It was revealed that as a result of the implementation of a set of measures for physical education and wellness activities, health-saving techniques, children's awareness of a healthy lifestyle and other measures, morbidity decreased, the number of children with morphological

abnormalities and chronic diseases decreased, and there were fewer children who were often ill. Over the three years of the innovative program's implementation, children's awareness of health increased by 9.7% and amounted to 75.3%.

Keywords: preschool children, physical education and recreation activities, physical health, model, preschool educational institution.

Актуальность. В настоящее время учеными и практиками отмечается ухудшение состояния здоровья детей, начиная с дошкольного возраста. Между тем, в условиях ухудшающейся демографической ситуации, падение рождаемости и убыль населения, встает остро вопрос сохранения и укрепления здоровья детей уже с самого раннего возраста. Одним из эффективных средств в данном направлении является системная физкультурно-оздоровительная деятельность (ФОД), организованная в дошкольном образовательном учреждении. Необходимо отметить, что физкультурно-оздоровительная деятельность в условиях реализации Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) дошкольного образования входит в образовательную область «Физическое развитие».

ФГОС дошкольного образования определяет как одну из важных задач охрану и укрепление здоровья воспитанников через интеграцию образовательных областей, создание условий безопасной образовательной среды, осуществление комплекса психолого-педагогической, профилактической и оздоровительной работы среди дошкольников.

Необходимость организации физкультурно-оздоровительной деятельности в связи требованиями ФГОС и интеграции данного вида деятельности с другими видами деятельности по формированию физического, психического здоровья, привычек здорового образа жизни, воспитания культуры здоровья, базовой культуры личности, что будет способствовать всестороннему развитию психических и физических качеств в соответствии с индивидуальными особенностями учащихся, подготовка ребенка к жизни в современном обществе. Физкультурно-оздоровительная деятельность в ДОУ является одним из средств

повышения уровня функционального состояния, физической подготовленности и когнитивных способностей дошкольников. В связи с высокой актуальностью избранной нами темы, мы разработали модель ФОД в дошкольном образовательном учреждении Октябрьский детский сад «Светлячок» Радищевского района Ульяновской области в рамках региональной инновационной программы (РИП) Ульяновской области.

*Состояние здоровья детей дошкольного возраста
на современном этапе*

Состояние здоровья дошкольников по данным НИИ гигиены и профилактики заболеваний детей и молодежи, за последние десятилетия ухудшилось. Так, снизилось количество детей абсолютно здоровых и увеличилось число, имеющих различные хронические отклонения в состоянии здоровья, в том числе, имеющих хроническое заболевание.

Особое беспокойство вызывает тот факт, что у детей 4–7 лет болезни костно-мышечной системы занимают 10-е место (нарушения осанки, сколиозы и т. д.). В последние годы наблюдается резкое увеличение деформаций опорно-двигательного аппарата: нарушение осанки составляет около 80%, плоскостопие – 40%.

По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Научного центра здоровья детей РАМН, за последнее время число здоровых дошкольников уменьшилось в пять раз и составило лишь около 10–15% среди контингента детей, поступающих в школу, увеличилось количество детей, имеющих хронические заболевания, с 16% до 17,3% [22].

Здоровье взрослого и детского населения взаимосвязано. Оно включает физическое и психическое состояние, которое в России неудовлетворительно. Об этом свидетельствуют следующие факты.

По состоянию на 2020 г. лишь 27,1% детей рождается здоровыми и не болеет в период новорожденности, а также не переносит патологические состояния, возникающие в перинатальном периоде. Помимо этого, 6% всех детей, родившихся живыми – недоношенные.

Растёт число детей, которые заболевают на первом году жизни, с 3,0% – в 2020 году до 3,05% – в 2022 году.

Согласно докладу министра здравоохранения М.А. Мурашко в ноябре 2022 г. по результатам профилактических осмотров детей группы здоровья распределялись следующим образом: первая группа – почти 28% осмотренных детей, вторая группа здоровья – почти 56,5%, третья группа – 13%, четвертая группа – 9,6% и пятая группа – 2%. Таким образом, в 2023 г. почти 30% детей в России по результатам профилактических осмотров признаны полностью здоровыми, 56,5% не имеют хронических заболеваний, но имеют некоторые функциональные нарушения, а примерно 15% имеют хронических заболевания разной степени тяжести.

Однако данные Минздрава РФ противоречат данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «НМИЦЗД» Минздрава России. Так, по данным ФГАУ «НМИЦ Здоровья детей» в 2023 г. численность абсолютно здоровых детей не превышает 10%, число инвалидов детства и детей, страдающих хроническими заболеваниями, не снижается. Эти данные совпадают с данными неонатологов, которые утверждают, что число здоровых новорожденных колеблется от 8 до 12% [22].

В контексте нашей работы, нас интересует уровень физического здоровья сельских дошкольников, которые составляют по-прежнему очень большую долю от детей дошкольного возраста страны, несмотря на значительное сокращение сельских населенных пунктов и уменьшение доли сельского населения в целом по России.

Особенности моррофункционального развития дошкольников 4–7 лет

Согласно существующей в настоящее время возрастной периодизации, принятой на специальном симпозиуме в 1965 г., в жизненном цикле человека возраст 4–7 лет считается возрастом первого детства. В возрасте 5–6 лет наблюдается так называемый «полуростовой скачок», в результате которого ребенок достигает примерно 70% длины тела взрослого, рост – преимущественно за счет удлинения конечностей.

4–5-й год жизни ребенка отведены на приобретение им некоторых самостоятельных функций в микросоциуме [5]. Резко повышается двигательная активность. Излишний подкожный жир постепенно исчезает, так как он уже не нужен в качестве механической защиты – ребенок достаточно крепко стоит на ногах; роль жировой прослойки в качестве тепловой защиты к этому возрасту также снижается. Завершается переход на обычную для взрослого человека пищу. В этот же период формируются многие свойства личности, ребенок приобретает черты индивидуальности. К концу этого периода морфологические и функциональные изменения приводят к значительному изменению общего плана строения тела, его пропорций, как следствие, к появлению новых биомеханических свойств. В частности, более зрелыми становятся движения. Так, в возрасте 4–5 лет бегущий ребенок фактически просто очень быстро идет, так как в этой локомоции отсутствует важнейший элемент бега – фаза полета. И только к возрасту 6–7 лет, по прошествии «полуростового скачка», начинает проявляться фаза полета в беге, благодаря чему ребенок приобретает качественно новую степень свободы передвижения. В этот возрастной период старшие дошкольники приближаются к показателям морффункционального развития к обучающимся первого класса общеобразовательной школы, соответственно и физическая подготовленность старших дошкольников приближается к показателям стандартов детей семилетнего возраста [1; 2; 13; 14].

Физическая работоспособность и уровень здоровья детей в значительной мере определяется аэробными возможностями организма. В период развития ребенка от 3 до 6 лет заметно меняются пропорции его тела. Увеличивается масса тела. Кроме изменения антропометрических показателей физического развития, претерпевают выраженные изменения и физиометрические показатели, в том числе функции внешнего дыхания.

Многие авторы, занимавшиеся исследованиями дыхания у детей, отмечают, что органы дыхания у дошкольников имеют характерные физиологические особенности. В результате развития дыхательной мускулатуры (диафрагма,

наружные и внутренние дыхательные мышцы) объём лёгких увеличивается, дыхание становится более глубоким, кровь лучше насыщается кислородом. Однако к шести годам строение легочной ткани еще не завершается. Носовые и лёгочные ходы у детей сравнительно узки, что затрудняет поступление воздуха в лёгкие. Частота дыхания у ребенка значительно выше, нежели у взрослого, примерно, 23–26 циклов в минуту у детей 4–6 лет. Неглубокое дыхание ведет к плохой вентиляции лёгких и некоторому застою в них воздуха.

Вот почему в процессе развития дошкольника так важно использование дыхательных упражнений.

О том, что дыхание имеет большое общеукрепляющее значение и лечебное действие знали еще в глубокой древности. Системы работы над дыханием были созданы в древнем Китае, Индии, Греции, Риме. Лечебный эффект дыхательных упражнений послужил основанием для возникновения специальных школ дыхания в Америке и Европе. Значение дыхательных упражнений в системе физического воспитания дошкольников трудно переоценить. Воспитатель должен владеть методикой дыхательных упражнений и включать их комплекс занятий физическими упражнениями как средство профилактики простудных заболеваний, развития аппарата внешнего дыхания и постановку правильного дыхания при занятиях двигательной активностью.

Проведенное исследование позволило сделать следующие выводы.

1. Основным количественным показателем результативности занятий является дыхательная аритмия сердца (ДАС). После завершения цикла занятий во всех группах у большинства детей показатель ДАС уменьшился. Это даёт возможность сделать вывод о благоприятном влиянии всех исследуемых методик на развитие дыхательной функции у детей.

2. Значительный эффект в развитии дыхания у дошкольников можно получить при организации традиционных видов физкультурно-оздоровительной работы, в частности, активной двигательной деятельности детей на прогулке. Еще больших результатов можно добиться, если специально организовать занятия дыхательной гимнастикой Стрельниковой [6].

Дети среднего дошкольного возраста способны овладевать элементарными общими положениями, характерными для группы однородных движений. На пятом году жизни создается возможность ознакомить детей с принципом названия способов подлезания (по точкам опоры): на ладонях и коленях, на ступнях без опоры на руки, на ладонях и ступнях; способов метания (от какой части тела выполняется бросок, так и называется): от плеча одной рукой, от головы двумя руками, от груди одной или двумя руками и т. д. Знания обеспечивают осознанную реакцию на указания и подсказку взрослого. Овладение разными способами выполнения одного и того же движения рассматривается как важнейший базис для рациональных, экономных действий в различных условиях.

Основными движениями ребенок не только пользуется на специально организованных занятиях в детском саду, но и широко их применяет в повседневной жизни. Для формирования устойчивых навыков правильного осуществления на функционирование органов и систем необходимо систематические упражнения в разных ситуациях.

Из всего дошкольного возраста наиболее выраженные темпы развития динамической выносливости приходятся на средний дошкольный возраст. В это время интенсивно развивается гибкость, а в старшем дошкольном возрасте темпы прироста результатов снижаются. Повышение уровня скоростных способностей позволяет успешно развивать у детей умение быстро набирать скорость при беге (челночный бег) [9].

Успешно в этом возрасте происходит овладение структурой двигательной деятельности и ее составными компонентами. С помощью моделирования дети могут понять общий план выполнения физических упражнений (приготовиться, выполнить, оценить результат), установить связь «цель – результат» [9; 18]. Психологи и педагоги [8; 9; 11; 21] подчеркивают, что на пятом году жизни у дошкольников возникает интерес к деятельности сверстников, в том числе к двигательной. Детям доступна организация собственного поведения в

соответствии с правилами, они согласуют свои действия с действиями других для достижения общей цели.

Работа с детьми 4–5 лет традиционно осуществляется в трех направлениях: оздоровительном, образовательном и воспитательном. Поскольку в этот возрастной период активно проистекают ростовые процессы, то слабое развитие мышечного корсета может привести к искривлению позвоночника. Необходимо также укреплять стопу, применяя различные упражнения в то числе босиком, применяя различные поверхности. Поэтому для правильного формирования опорно-двигательного аппарата так необходимо ежедневно заниматься физическими упражнениями в условиях детского сада, когда ростовые процессы идут наиболее быстрыми темпами [7; 10; 12; 18; 20].

*Проблемы в системе физкультурно-оздоровительной работы
с воспитанниками сельского ДОУ*

Первостепенное значение в решении проблемы сохранения и укрепления здоровья детей дошкольного возраста имеет научно-обоснованная организация системы физического воспитания воспитанников в детском саду. Система дошкольного образования переживает период перехода от использования единой образовательной программы к работе с детьми по вариативным программам и технологиям в контексте методологии развивающего обучения. Важно каждому ДОУ выработать свою модель ФОД исходя из особенностей дошкольного учреждения, но с соблюдением всех требований ФГОС. В подавляющем большинстве дети, начиная с дошкольного возраста, уже страдают дефицитом движений и не закаленностью. В Законе РФ «Об образовании» говорится, что в помочь семье действует сеть дошкольных ОУ для воспитания детей дошкольного возраста, охраны и укрепления их физического и психического здоровья, развития индивидуальных способностей и необходимой коррекции нарушения развития этих детей. Развитие интереса к движениям проводится на основе жизненной потребности ребенка быть сильным, смелым, ловким при взаимодействии со сверстниками. В поиске путей повышения оздоровительной эффективности физического воспитания в ДОУ специалисты все чаще

обращаются к организации занятий в бассейне, во время которых у детей формируются умения и навыки держаться на воде, ориентироваться в водной среде, что способствует формированию правильной осанки [10].

Неоспоримым фактом является то, что формирование здоровья ребенка, как динамический процесс, управляемо, особенно с помощью целенаправленного воздействия средств физического воспитания, так как именно последние и степень и упорядоченности режима дня занимает первое место по интенсивности воздействия среди многих факторов, оказывающих влияние на здоровье детей. Становится очевидным, что вопрос сохранения и укрепления здоровья ребенка в дошкольном учреждении во многом связан с качеством системы физкультурно-оздоровительной работы. Содержание оздоровительных задач, направленных на охрану жизни и укрепления здоровья, улучшение физического развития и закаливание ребенка дошкольного возраста, по мнению большинства авторов, разрабатывающих вопросы методик физического воспитания, являются приоритетными.

Раздел «Физическое развитие» в «Программе воспитания и обучения в детском саду» [9; 11; 16; 18], представляет последовательное решение образовательных задач, направленных на обучение рациональной технике основных движений, и оздоровительных задач, отвечающих требованию правильной осанки и укрепления сводов стопы. В ней представлены такие физические упражнения, как различные виды ходьбы и бега, ползания, упражнения в равновесии, ОРУ и физические упражнения.

Педагог дошкольного учреждения для выполнения функции охраны жизни и здоровья детей обязан соблюдать требования, соответствующие оздоровительной направленности общеобразовательной программы, принятой в детском саду.

Проблема индивидуализации в физическом воспитании дошкольников

Современное состояние физического воспитания детей дошкольного возраста характеризуется невысокой эффективностью, зачастую не обеспечивающей должного уровня физического здоровья дошкольников в

контексте его формирования средствами физической культуры. Отмечается определенный застой в совершенствовании организационных и методических основ физического воспитания в семье и в дошкольных образовательных учреждениях [4; 9].

В условиях вариативности образования в последние годы появилось значительное количество программ, содержащих новое представление о развитии и воспитании ребенка, в том числе физическом. Однако, несмотря на то, что накоплено много знаний по узловым вопросам физического воспитания детей, остается острой проблема механизмов их реализации, в частности индивидуализации процесса физического воспитания. Это лишний раз подтверждает то, что даже самые современные методы и средства физического воспитания, высокое педагогическое мастерство не решают полностью задач оптимального совершенствования образовательного процесса, если не учесть всей глубины индивидуальных различий занимающихся [8; 15; 18].

По результатам проведенного нами анализа состояния проблемы в педагогической теории можно констатировать, что на сегодняшний день, как правило, в основе применения индивидуализации в физическом воспитании дошкольников лежит только один определенный критерий: либо это уровень физического развития, либо уровень физической подготовленности и т.д. [8].

Исходным моментом в изучении индивидуальности принято считать индивидуальное своеобразие как неповторимое сочетание всех признаков, отличающих одного человека от другого. Прежде всего, индивидуальность обусловлена общими законами развития человека, законами функционирования его организма, законами отражения и регуляции. С другой стороны, индивидуальность обусловлена социальными условиями, обстоятельствами жизни или влиянием среды. К этому типу в первую очередь, относятся индивидуальные особенности направленности личности, своеобразие черт характера [8; 12; 15].

Использование разных в количественном и качественном отношении физических нагрузок является оптимальным в пределах определенных,

свойственных данному этапу возрастного развития физиологических норм. Стандартный подход к занятиям физической культурой, необоснованное применение нагрузок, превышающих уровень физиологических возможностей организма, снижая эффективность педагогического процесса, может нанести ущерб здоровью ребенка [15].

Для того, чтобы добиться высокого эффекта в процессе развития физических качеств детей старшего дошкольного возраста необходимо выбирать соответствующие меры и их сочетания для каждого конкретного дошкольника. Каждый из них обладает какими-то присущими только ему особенностями, выделяющимися из общих возрастных особенностей, присущим старшим дошкольникам.

Закаливание дошкольников

Закаливание дошкольников проводится по системе гигиенических мероприятий, направленных на повышение устойчивости организма к неблагоприятным воздействиям различных метеорологических факторов. Это своего рода тренировка организма с использованием целого ряда процедур.

При проведении закаливания необходимо соблюдать ряд условий: систематичность и постепенность, учитывать индивидуальные особенности, состояние здоровья, возраст, пол и физическое развитие; использовать комплексы закаливающих процедур, то есть применять разнообразные формы и средства (воздух, вода, солнце и др.); сочетать общие и локальные воздействия.

Последовательность выполнения закаливающих водных процедур: обтиранье, обливание, прием ванн, купание в бассейне, растирание снегом и т. д.

Приступать к закаливанию можно практически в любом возрасте. Лучше начинать детом или осенью. Эффективность процедур увеличивается, если их проводить в активном режиме, то есть в сочетании с физическими упражнениями, играми и т. п.

При острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний проводить закаливающие процедуры нельзя!

Моржевание опасно для здоровья детей и подростков. Оно ведет к серьезным заболеваниям (пиелонефрит, пневмонии, бронхит, простатит).

Закаливание оказывает общеукрепляющее, оздоровительное действие на организм, способствует повышению физической и умственной работоспособности, улучшает состояние здоровья, снижает число простудных заболеваний в 2–5 раз, а в отдельных случаях полностью исключает их возникновение и обострение.

Оптимальный двигательный режим

Двигательная активность (деятельность) является обязательным и определяющим фактором, обуславливающим разворачивание структурно – функционально генетической программы организма в процессе индивидуального возрастного развития. Это хорошо понимали в Древней Индии, Китае и других странах, – уже тогда в жизни и воспитании людей широко использовались гимнастика, дыхательные упражнения, массаж.

Физическая активность – это целеустремленная двигательная деятельность человека, направленная на укрепление здоровья, развитие физического потенциала и достижение физического совершенства для эффективной реализации своих задатков с учетом личностной мотивации и социальных потребностей.

В настоящее время человечество накопило многочисленные факты благотворного влияния двигательной активности на уровень обменных процессов, функцию внутренних органов, объем мышечной ткани, увеличение жизненной емкости легких, состояние сердечно-сосудистой системы организма человека. Общепризнанно, что рациональная физическая активность, приводя к увеличению мощности и стабильности механизма общей адаптации за счет совершенствования функций ЦНС, восстановительных процессов, позволяет поддерживать состояние здоровья и трудоспособность человека на высоком уровне. Адаптация к систематическим физическим нагрузкам обладает многократными перекрестными защитными эффектами: она ограничивает атерогенную дислипидемию, имеет выраженный антисклеротический эффект,

снижает артериальное давление в начальных стадиях гипертонической болезни, положительно влияет на течение сахарного диабета, повышает резистентность организма к гипоксии и тяжелым повреждающим воздействиям [3; 9; 12].

Регулярное использование средств физической культуры с целью медицинской реабилитации позволяет снизить число хронических заболеваний на 15–20%, а также обращаемость за медицинской помощью в 2–4 раза по сравнению с остальной частью населения.

Двигательная активность (деятельность) является неспецифическим раздражителем, вовлекающим в ответную реакцию все звенья нервной системы, и выступает в качестве общего воздействия на организм человека. Она стимулирует физиологические процессы в организме и повышает тонус системы, а значит, ее чувствительность и способность к реагированию. Физические упражнения увеличивают стойкость и полноту антистрессорных физиологических реакций. Но, как уже упоминалось выше, все эти особенности физических нагрузок наиболее хорошо проявляются при нахождении некого оптимума в дозировании, при котором развивается наибольшая чувствительность организма.

Валеологическая концепция влияния физических нагрузок на организм должна основываться на том, что двигательная активность является необходимым условием поддержания состояния здоровья, фактором совершенствования механизмов адаптации, главным фактором физического развития в жизни ребенка.

Гиподинамия коррелирует с избыточным весом, артериальной гипертензией и нарушением толерантности к углеводам с трансформацией в дальнейшем в сахарный диабет II-го типа (прирост этого заболевания составляет 5% в год).

Растущий организм ребенка требует огромного количества движений для своего развития; 50–60% времени в режиме дня должно отводиться двигательной активности. Восстановительные процессы в организме проходят очень быстро, поэтому дети могут выполнять работу большего объема, чем взрослые. Значит,

упражнения должны быть интенсивными, но кратковременными (20–40 с) с небольшим отдыхом, а все основные упражнения должны занимать не более 20–30 мин. занятий.

Известно, что движение является основным стимулятором жизнедеятельности организма человека. Тренировки активизируют физиологические процессы и способствуют обеспечению восстановления нарушенных функций у человека. Поэтому физические упражнения являются средством неспецифической профилактики ряда функциональных расстройств и заболеваний, а лечебную гимнастику следует рассматривать как метод восстановительной терапии.

Физические упражнения действуют на все группы мышц, суставы, связки, которые делаются крепкими, увеличиваются объем мышц, их эластичность, сила и скорость сокращения. Усиленная мышечная деятельность вынуждает работать с дополнительной нагрузкой сердце, легкие и другие органы и системы нашего организма, тем самым повышая функциональные возможности человека, его сопротивляемость неблагоприятным воздействиям внешней среды.

Под влиянием физических нагрузок увеличивается работоспособность сердца, содержание гемоглобина и количество эритроцитов, повышается фагоцитарная функция крови. Совершенствуются функция и строение самих внутренних органов, улучшается химическая обработка и продвижение пищи по кишечнику.

Физические упражнения способствуют ускорению регенеративных процессов, насыщению крови кислородом, пластическими материалами, что ускоряет выздоровление при болезни. Физические упражнения повышают общий тонус, стимулируют защитные силы организма.

Под влиянием физических упражнений совершенствуется строение и деятельность всех органов и систем человека, повышается работоспособность, укрепляется здоровье.

Физические нагрузки способствуют значительным сдвигам в морфологических структурах и химизме тканей и органов, приводят к значительным изменениям гомеостаза.

Важно сказать, что здоровый ребенок – это комплексная государственная задача медицины, социальных служб, психологов и педагогов. Здоровый ребенок – главная проблема, которую необходимо решать в ближайшей и отдаленной перспективе нашей страны, так как весь потенциал социально-экономического развития страны, высокого уровня жизни, науки и культуры – все это является итогом уровня человеческого капитала, основой которого является здоровье подрастающего поколения. Именно здоровые дети сегодня должны быть основной проблемой, заботой и основным содержанием ежедневной практической деятельности педиатрической службы и образовательных организаций. В этом контексте необходимо отметить, что безвозвратно прошли те времена, когда здоровье детей было следствием жесточайшего естественного отбора при крайне высокой детской смертности. Сегодня мы имеем строго обоснованные исследования и суждения о решающем влиянии организации Среды, питания и воспитания детей на конечные показатели их здоровья и работоспособности, адаптации к неблагоприятным внешним условиям.

По определению, принятому в 1948 г. Всемирной организацией здравоохранения, здоровье – это состояние полного телесного, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и повреждений. Институт гигиены детей и подростков МЗ СССР предложил более конкретное определение здоровья «Здоровье – отсутствие болезни и повреждения, гармоничное физическое развитие, нормальное функционирование органов и систем, высокая работоспособность, устойчивость к неблагоприятным воздействиям и достаточная способность адаптироваться к различным нагрузкам и условиям внешней среды». Были предложены для детей 5 групп здоровья, но, по существу, только 1-я группа характеризовала здоровых, а 2–5-я группы говорили о болезни. Это лишний раз доказывает, что развитие нашей

педиатрической науки было направлено, главным образом, на изучение различных заболеваний и сейчас учение о многих, сложнейших проблемах патологии детского возраста, о заболеваниях, иногда исключительно редких, не определяющих общего уровня здоровья детского населения, ушло далеко вперед и мы знаем о каждом детском заболевании существенно больше, чем о здоровом ребенке в целом.

Трудно переоценить значимость двигательной активности для укрепления здоровья детей, начиная с самого раннего возраста на основе современной методики индивидуализации подхода и нормирования нагрузки.

В жизни ребенка двигательная деятельность является фактором совершенствования механизмов адаптации, главным фактором физического развития и физической подготовленности. Удовлетворение потребности организма ребенка в двигательной деятельности – важнейшее условие его жизнедеятельности. Роль двигательной деятельности особенно велика в дошкольный и младший школьный период.

Развитие речи у детей, как моторной, так и сенсорной, включая формирование широкой обобщающей функции слова, происходит на кинестетической основе.

Состояние здоровья человека в конечном итоге определяется количеством и мощностью его адаптационных резервов. Основным компонентом механизма общей адаптации является мобилизация энергетических ресурсов, пластического резерва и всех защитных способностей организма, направленных на его энергетическое обеспечение и сохранение нормальной жизнедеятельности.

В заключение следует высказать критические замечания по проблемам современного физического воспитания подрастающего поколения. Дело в том, что существующая система физического воспитания в дошкольных и школьных учреждениях все еще далека от совершенства. Одной из причин неэффективности современной системы физического воспитания детей являются недостаточно научно обоснованные, так называемые возрастные

нормативы в системе физического воспитания школьников. Дети дошкольного возраста одного календарного возраста могут отличаться на несколько лет. Несомненно, что все дети должны получить в особые периоды своей жизни (сенситивные) необходимый стимул к физическому развитию в виде физического воспитания.

Таким образом, регулярные тренировки в детском возрасте должны расширять резервы организма, способствовать увеличению здоровья, что в сочетании с меньшей заболеваемостью будет способствовать в зрелом возрасте повышению работоспособности и производительности труда, все это имеет огромное социальное значение.

Необходимость разработки модели физкультурно-оздоровительной деятельности в условиях сельского ДОУ

Не обошла стороной проблема низкого уровня здоровья и дошкольное образовательное учреждение «Светлячок» поселка Октябрьский. Так, по результатам медицинского осмотра, проведенного в 2007 году, 23,5% дошкольников имели нарушение в опорно-двигательном аппарате – плоскостопие. Заболеваемость в днях на одного ребенка составила 17 дней, 4% детей являлись часто болеющими, 17,6% воспитанников детского сада имели заболевания органов дыхания, 19,0% – заболевания ЛОР органов, заболеваниями кожи страдали 5,9% детей, аллергией – 4,0%. Абсолютное большинство воспитанников Октябрьского детского сада (64,8%) имели средний и ниже среднего уровень физической подготовленности. Детей I группы (абсолютно здоровые дети) здоровья в детском саду было только 17,6%.

Немаловажной причиной ухудшающегося состояния здоровья детей дошкольного возраста является то, что нынешняя система физического воспитания в частности и физкультурно-оздоровительной работы в целом в детских дошкольных образовательных учреждениях, не стали одним из факторов улучшения здоровья и физического развития подрастающего поколения. Между тем, занятия физическими упражнениями являются одними из наиболее эффективных средств, позволяющих сохранять и укреплять

здоровье детей дошкольного возраста. Двигательная активность – один из основных факторов не только повышения резервных возможностей организма, но и профилактики заболеваний и сохранение здоровья детей младшего возраста. Максимум усилий педагога по активизации потребности в физических упражнениях и ее реализации по формированию мотивов и ценностей физической культуры должен приходиться на ранние этапы жизни ребенка – период соматического формирования и психологического становления.

Одним из путей решения данной проблемы является совершенствование физического воспитания дошкольников на физкультурных занятиях путем внедрения новых эффективных программ по физической культуре, учитывающих уровень здоровья, возрастные, соматотипологические особенности физического развития, наиболее благоприятные периоды формирования базовых двигательных качеств, что существенно отражается на поведении, работоспособности дошкольников и формировании у них мотивационной потребности к занятиям физической культурой, к здоровому образу жизни. Задача раннего формирования культуры здоровья актуальна, ведь именно в дошкольном возрасте закладывается фундамент здоровья ребенка, его физического развития и культуры движений. То, что упущено в детстве, трудно наверстать. Поэтому приоритетным направлением в дошкольном воспитании, сегодня является повышение уровня здоровья детей, формирование у них навыков здорового образа жизни, а также устойчивой потребности в регулярных занятиях физическими упражнениями.

Для решения основной задачи дошкольного образования – сохранения и укрепления здоровья ребенка необходимо обеспечить оптимальный двигательный режим в детском саду, достаточное время в режиме дня для осуществления оздоровительных мероприятий. Следовательно, возникает необходимость создания такой системы работы, при которой происходила бы интеграция оздоровительной деятельности в образовательную, что в конечном итоге способствует сохранению и укреплению *физического* и психического здоровья ребенка, формированию привычки здорового образа жизни.

В то же время необходимо отметить, что исследований, которые бы рассматривали специфику физкультурно-оздоровительной деятельности в условиях сельского дошкольного учреждения, крайне недостаточно. Для эффективной физкультурно-оздоровительной работы в условиях сельского детского сада необходим системный подход, при котором учитываются индивидуальные особенности, пол, уровень физического развития и подготовленности дошкольников.

*Практика реализации здоровьесентрованной деятельности
в условиях сельской дошкольной образовательной организации*

С целью оптимизации физического состояния дошкольников нами в рамках региональной инновационной программы (РИП) была проведена в течение 3 лет экспериментальная работа по реализации физкультурно-оздоровительной деятельности в условиях сельского дошкольного образовательного учреждения.

Целью инновационной работы стало повышение эффективности здоровьесберегающей деятельности путем организации здоровьесберегающего педагогического процесса, соответствующего возрастным и индивидуальным возможностям ребенка, использующего адекватные технологии развития и воспитания, способствующего усвоению детьми ценностей здоровья и здорового образа жизни.

В настоящее время в дошкольном образовательном учреждении «Светлячок» п. Октябрьский накоплен опыт по физкультурно-оздоровительной работе. В детском саду был реализован инновационный проект «Система физкультурно-оздоровительной работы в условиях сельского детского сада». Нами созданы условия для физического и психического комфорта, осуществляется профилактика различных заболеваний. Воспитателями постоянно поддерживалась потребность в двигательной активности детей и создавались условия для переживания «мышечной радости». В дошкольном образовательном учреждении имеется спортивная площадка. Руками педагогов изготовлены коррекционные дорожки для профилактики плоскостопия, косолапости, мишени для метания в цель.

Проводятся традиционные и нетрадиционные виды занятий с двигательными минутками и динамическими паузами. Педагоги включают комплексы корригирующих гимнастик на занятиях.

Обучение детей двигательным навыкам шло неразрывно с формированием знаний об их влиянии на здоровье ребенка. Разучивая с детьми комплексы дыхательных упражнений, развивали представления о важности правильного дыхания для работы мозга, профилактики заболеваний.

Для достижения целей здоровьесберегающих технологий мы применяли следующие группы средств: средства двигательной направленности (физкультминутки, утренняя гимнастика, психогимнастика, организованные занятия физическими упражнениями, корригирующая гимнастика для профилактики нарушений осанки и укрепления стопы); оздоровительные силы природы (гимнастика и подвижные игры на свежем воздухе, экскурсии, эколого-оздоровительные походы); закаливающие мероприятия. С учетом целей, приемов, методов педагогики оздоровления в дошкольном учреждении создана модель физкультурно-оздоровительной деятельности детей дошкольного возраста, представленная на рисунке 1.

В центре всей системной физкультурно-оздоровительной деятельности находится дошкольник. Отвечает за ФОД заведующий ДОУ, который обеспечивает инфраструктурные условия для занятий физическими упражнениями как в помещении, так и на уличной территории, отвечает за кадровую политику, организацию питания, безопасного пребывания воспитанников в ДОУ и другие виды деятельности, связанные со здоровьесбережением воспитанников. Воспитатели в рамках ФОД проводили ежедневную утреннюю зарядку, физкультминутки, физкультпаузы, прогулки, подвижные игры и физкультурные занятия на свежем воздухе. В рамках занятий физическими упражнениями воспитатели включали корригирующие упражнения для профилактики нарушения осанки, формирования и укрепления свода стопы, а также проводили дыхательную гимнастику.

На свежем воздухе проводились также эколого-оздоровительные походы в парк и скверы поселка. Отдельно воспитателями были запланированы закаливающие мероприятия в целях снижения уровня простудных заболеваний. В контексте плана ФОД с воспитанниками были проведены соревнования, спортивные праздники, Дни здоровья и спорта. Отдельные соревнования проводились с участием первоклассников МБОУ Октябрьской средней школы в рамках преемственности физического воспитания детский сад-школа. Соревнования проводились также с целью подготовки к районным соревнованиям «Малышок». В рамках родительских собраний воспитатели проводили беседы и консультации с родителями по вопросам ЗОЖ дошкольника. В соответствии с планом районных методических объединений воспитатели выступали с опытом работы по организации ФОД дошкольников.

Воспитатели групп ДОУ также проводили тестирование физической подготовленности по двигательным тестам на основе ВФСК ГТО и соответственно, поскольку дети одни и те же, то проводили ежегодный лонгитинальный мониторинг физической подготовленности, а помогали им в этом учителя МБОУ Октябрьской средней школы, осуществляя тесное сотрудничество с МДОУ из которого все дети после выпуска из МДОУ поступают в общеобразовательную школу [19]. Для детей были организованы занятия по обучению плаванию в плавательном бассейне в рамках дополнительного образования.

Важную роль в физическом воспитании дошкольника играют родители. Поэтому воспитатели взаимодействовали с родителями в постоянном режиме, делали рекомендации по улучшения физического воспитания в семье. Семьи создавали условия для физической подготовки ребенка, проводили в той или иной форме занятия физическим упражнениями со своими детьми, организовывали самостоятельную двигательную деятельности ребенка и участвовали в спортивных мероприятиях в качестве болельщиков и наставников.

Неоценимая роль в организации ФОД в ДОУ отводится медицинскому персоналу. В Октябрьском ДОУ «Светлячок» медицинское сопровождение

осуществляла медицинская сестра МБОУ Октябрьской СШ. В компетенцию медицинской сестры входило проведение мониторинга морфофункционального развития и медицинского осмотра совместно с медицинскими персоналом центральной районной больницы.

На основании мониторинговых исследований физической подготовленности, морфофункционального развития и медицинского осмотра осуществлялась оценка физического состояния воспитанников детского сада (рис. 1).

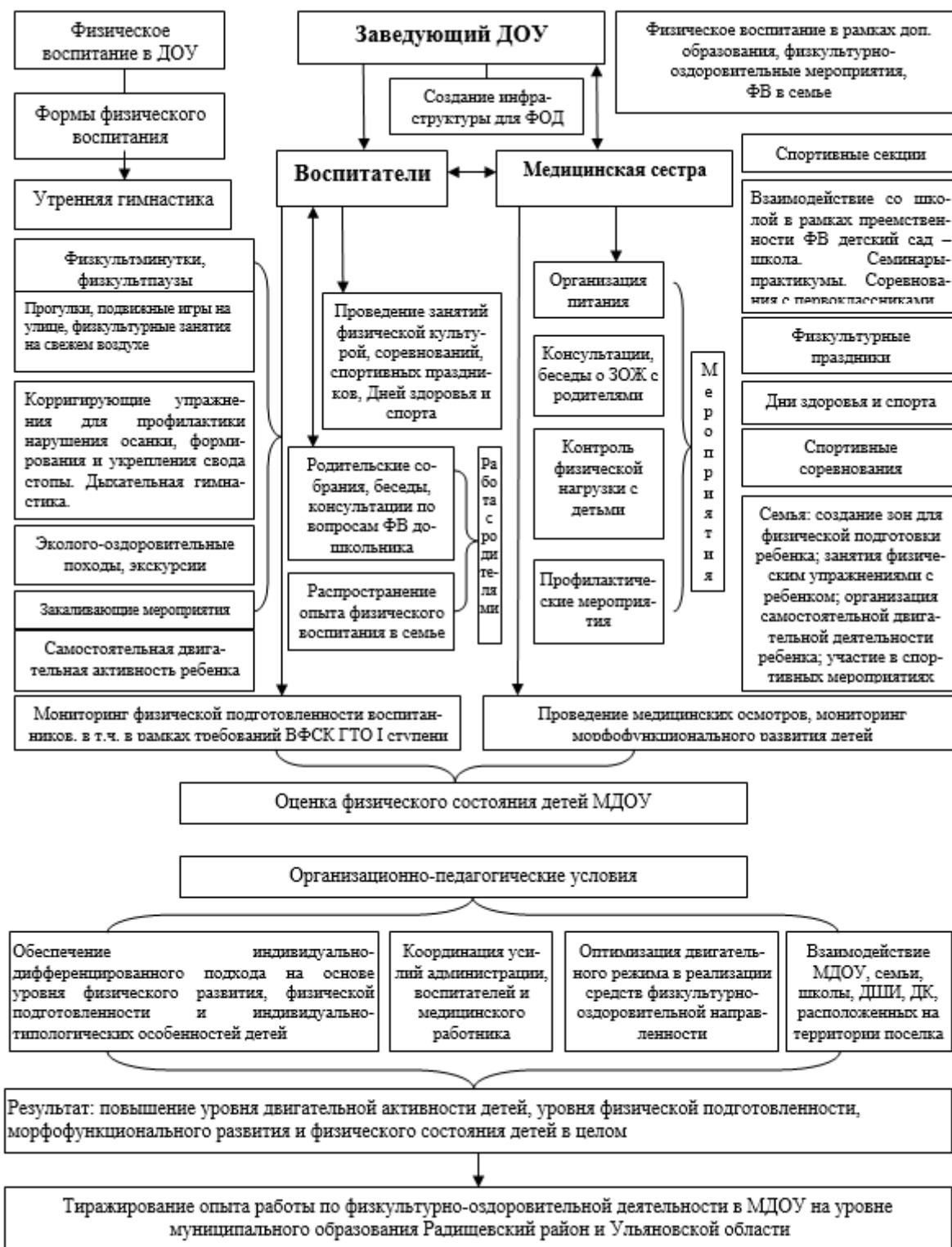


Рис. 1. Схема модели ФОД в МДОУ Октябрьский детский сад «Светлячок»
МО «Радищевский район» Ульяновской области

Для успешной реализации ФОД были созданы организационно-педагогические условия, а именно: обеспечение индивидуально-

дифференцированного подхода на основе уровня физического развития, физической подготовленности и индивидуально-типологических особенностей детей; координация усилий администрации, воспитателей и медицинского работника; оптимизация двигательного режима в реализации средств физкультурно-оздоровительной направленности; взаимодействие МДОУ, семьи, общеобразовательной школы, детской школы искусств, дома культуры, расположенных на территории поселка.

Результатом внедрения данной модели физкультурно-оздоровительной деятельности явилось повышение уровня двигательной активности детей, что повлияло на повышение уровня физического здоровья дошкольников.

На *формирование мотивации* потребности детей в здоровом образе жизни было направлено знакомство детей со средствами сохранения здоровья, формирование представлений о способах безопасного поведения, ознакомление детей со строением организма человека. Для организации системной работы было применено тематическое планирование по воспитанию культуры здоровья дошкольников для каждой возрастной ступени.

В целях повышения уровня профессионализма педагогами проводились семинары, методические объединения, открытый просмотр занятий коллегами по работе. Были проведены семинары-практикумы по преемственности здоровьесберегающих технологий в детском саду и школе, были организованы весенние спартакиады с первоклассниками. Воспитатели Октябрьского ДОУ делились опытом работы с воспитателями детских садов района, которые смогли ознакомиться с методикой приобщения детей к здоровому образу жизни. Воспитателями была пополнена двигательная игротека, разработаны занятия с использованием нестандартного оборудования. Был разработан проект «Познай себя», на занятиях этого цикла дети изучали свой организм, учились заботиться о нем. Эти мероприятия помогли формировать навыки здорового образа жизни у дошкольников.

В течение всего времени изучались вопросы и пожелания родителей по физкультурно-оздоровительной работе, по итогам которых воспитатели

проводили консультации, индивидуальные беседы, посещения воспитанников детского сада и их родителей на дому. Воспитателями детского сада было проведено родительское собрание «О здоровье всерьез», где родители стали активными участниками викторины, обучались практическим навыкам массажа и дыхательной гимнастики. Эффективной формой работы с семьёй явились занятия в семейном клубе.

На занятиях осуществляется индивидуальный подход к физической подготовленности и психическому развитию ребенка через взаимодействие с родителями и медиками.

В своей работе с детьми широко применялись подвижные игры, в том числе с элементами спорта, которые имеют практическую значимость, ведь ребенок учится играть, может организовывать игры дома, передавая свой игровой опыт, тем самым будет интересен сверстникам.

В результате реализации комплекса мероприятий физкультурно-оздоровительной деятельности, здоровьесберегающих методик, информированности детей о здоровом образе жизни и других мероприятий заболеваемость на одного ребенка понизилась с 2,3 дня до 1,9 дня. Детей с морфологическими отклонениями, с хроническими заболеваниями и часто болеющих детей стало меньше на 4,0%, 0,7% и 4,0% соответственно. Информированность детей о здоровье за три года реализации инновационной программы увеличилась на 9,7% и составила 75,3%. было достигнуто положительное изменение показателей, характеризующих состояние осанки у 43% детей, свода стопы – у 29%. Увеличилось также количество детей, имеющих высокий уровень гигиенической культуры – на 7,1% и составило 82,6%.

Коэффициент удовлетворённости родителей здоровьесберегающей деятельностью в группе (в баллах) 98%, а 75% родителей непосредственно включены в физкультурно-оздоровительную работу.

За время проведения экспериментальной работы в два раза увеличилось участие воспитанников детского сада в физкультурно-оздоровительных мероприятиях, проведенных во взаимодействии со школой и социумом.

Список литературы

1. Блинков С.Н. Стандарты физической подготовленности школьниц Ульяновской области разных типов телосложения: учебно-методическое пособие / С.Н. Блинков, С.П. Левушкин. – Ульяновск: УлГУ, 2007. – 24 с. EDN TYGVDL
2. Блинков С.Н. Стандарты морфофункционального развития школьниц Ульяновской области разных типов телосложения / С.Н. Блинков, С.П. Левушкин, И.М. Смоленская. – Ульяновск: Изд-во Ульяновск. гос. ун-та, 2007. – 24 с. EDN TYGVDB
3. Блинков С.Н. Значимость физкультурно-оздоровительной деятельности в формировании человеческого капитала учащейся молодежи: монография / С.Н. Блинков, С.П. Левушкин, С.Ф. Сокунова. – Кинель: ИБЦ Самарского ГАУ, 2023. – 171 с. EDN FKPCQ
4. Богданова С.В. Организация семейного досуга как одно из условий развития физической подготовленности детей дошкольного возраста / С.В. Богданова, С.В. Ефимова // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2015. – №2 (120). – С. 19–23. DOI 10.5930/issn.1994-4683.2015.02.120.p19-23. EDN TKAXYX
5. Бузарова Е.А. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста / Е.А. Бузарова, Т.Н. Четыз // Вестник Адыгейского государственного университета. – 2017. – №3. – С. 338–353.
6. Волосникова Т.В. Профилактика нарушений осанки у детей при проведении физкультурно-оздоровительных мероприятий в режиме дня дошкольного учреждения / Т.В. Волосникова, Г.Г. Лукина // Современные проблемы физической культуры и спорта: материалы Международной научно-практической конференции. – В 2 т. Т. 1. – СПб.: СПБНИИ физической культуры, 2008. – С. 231–234. – EDN YOTMJQ
7. Германова Л.А. Организация двигательного режима детей старшего дошкольного возраста в аспекте подготовки к сдаче норм комплекса ГТО 1

ступени / Л.А. Германова, Г.Н. Германов, Г.А. Васенин // Физическая культура, спорт – Наука и практика. – 2016. – №2. С. 14–17. EDN WDIQOL

8. Ерофеева Н.В. Проблема осуществления индивидуализации процесса физического воспитания детей старшего дошкольного возраста / Н.В. Ерофеева // Современные проблемы физической культуры и спорта: материалы Международной научно-практической конференции. – В 2 т. Т. 1. – СПб.: СПБНИИ физической культуры, 2008. – С. 239–241.

9. Завьялова Т.П. Теория и методика физического воспитания дошкольников: учебник для вузов / Т.П. Завьялова, И.В. Стародубцева. – 2-е изд. – М.: Юрайт, 2025. – 282 с.

10. Короткова Е.А. Основные положения системы профилактики нарушений опорно-двигательного аппарата детей в процессе физического воспитания / Е.А. Короткова // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2016. – №4. – С. 26, 39–41.

11. Лебедева Н.Т. Физическая культура шестилеток / Н.Т. Лебедева. – Минск: Асвета, 2016. – 136 с.

12. Левушкин С.П. Организация оздоровительной работы в образовательных учреждениях: методическое пособие / С.П. Левушкин, О.Ф. Жуков, С.Н. Блинков. – Ульяновск: УлГУ, 2004. – 207 с. – EDN TYGVEF

13. Левушкин С.П. Стандарты физической подготовленности школьников Ульяновской области разных типов телосложения: учебно-методическое пособие / С.П. Левушкин, С.Н. Блинков. – Ульяновск: Изд-во Ульяновск. гос. ун-та, 2007. – 24 с. – EDN UGREAH

14. Левушкин С.П. Стандарты морфофункционального развития школьников Ульяновской области разных типов телосложения: учебно-методическое пособие / С.П. Левушкин, С.Н. Блинков, И.М. Смоленская; Ульяновский гос. ун-т. – Ульяновск, 2007. – 27 с. – EDN TYGVAT

15. Маханева М.Д. Индивидуальный подход к ребенку в ДОУ организационно-методический аспект / М.Д. Маханева. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 57 с. EDN QUWNVR

-
16. Морозова А.В. Методическое сопровождение физического воспитания и развития ребенка: учебное пособие / А.В. Морозова. – М.: ОНТО-Принт, 2015. – 194 с.
17. Карасев Д.Ю. Основные направления воспитания и образования дошкольников в современной педагогике / Д.Ю. Карасев // Проблемы современного педагогического образования. – 2017. – №54–7. – С. 3–9. – EDN YKPBXL
18. Попов А.В. Организация физкультурно-оздоровительной деятельности в условиях дошкольного образовательного учреждения / А.В. Попов, Е.В. Блинова // Наука 2020. – 2020. – №1 (137). – С. 176–184.
19. Правдов М.А. Модель взаимодействия дошкольной образовательной организации и начальной школы по подготовке детей к сдаче норм ГТО первой ступени / М.А. Правдов, Нежкина Н.Н., Рябова И.В. // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2015. – №2 (120). – С. 119–125. EDN TKAYGZ
20. Юрина А.Н. Профилактика нарушения осанки / А.Н. Юрина // Воспитатель дошкольного образовательного учреждения. – 2018. – №5. – С. 24–27.
21. Якубовская О.И. Методика повышения физической подготовленности и двигательной активности дошкольников на основе физкультурно-оздоровительных технологий / О.И. Якубовская, Н.И. Романенко // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2018. – №10 (164). – С. 358–362. EDN YNFVUD
22. Врачи рассказали о результатах осмотров российских детей [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ria.ru/20240504/minzdrav-1943816442.html> (дата обращения: 29.04.2025).

Блинков Сергей Николаевич – канд. пед. наук, доцент ФГБОУ ВО «Самарский государственный аграрный университет»; Московский государственный университет спорта и туризма, Самара, Россия.

Косихин Виктор Петрович – д-р пед. наук, заведующий кафедрой ФГБОУ ВО «Российский биотехнологический университет (РОСБИОТЕХ)», Москва, Россия.

Сокунова Светлана Феликсовна – д-р пед. наук, профессор ФГБОУ ВО «Государственный университет просвещения», Москва, Россия.
