

різноманітних фізичних вправ, мануальних та масажних прийомів, різноманітних природних чинників як найбільш природовідповідних засобів відновлення, оздоровлення, покращення працездатності, а також профілактики багатьох захворювань, травм, інвалідності». Автор вважає, що «сфера фізреабілітаційної діяльності знаходиться у межах відновлювального оздоровлення, що принципово відрізняє її від процесу медичного лікування або фізичного виховання» [3, с. 334].

Таким чином, ми будемо трактувати поняття «фізична реабілітація» як суспільно необхідне функціональне і соціально-трудове відновлення хворих та інвалідів, що здійснюється комплексним проведенням медичних, психологічних, педагогічних, професійних, юридичних, державних, суспільних та інших заходів, за допомогою яких можна повернути потерпілих до звичайного життя і праці, відповідно до їх стану.

Література:

1. Герцик М. С. Вступ до спеціальностей галузі «фізичне виховання і спорт» : [підручник] / М. С. Герцик, О. М. Вацеба. – Харків : «ОВС», 2005. – 240 с.
2. Кукса В. О. Професійна підготовка фахівців з фізичної реабілітації у вищих навчальних закладах : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Кукса Володимир Олександрович. – К., 2002. – 207 с.
3. Лянной Ю. Створення реабілітаційної системи для спортсменів в Україні та підготовка фізичних реабілітологів для її функціонування / Ю. Лянной // Молода спортивна наука України : [збірник наукових праць з галузі фізичної культури та спорту]. – Вип. 10 : у 4-х т. – Львів : НВФ «Українські технології», 2006. – Т. 3 – 496 с. – С. 332–336.
4. Марченко О. К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи : [навчальний посібник]. – К. : Олімпійська література, 2006. – 196 с.
5. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [навчальний підручник]. – К. : Олімпійська література, 2005. – 472 с.
6. Попов С. О структуре и содержании подготовки кадров по физической реабилитации в РГАФК / С. Попов // Человек в мире спорта : Новые идеи, технологии, перспективы : Тез. докл. Междунар. конгр. – М. : 1998. – Т. 2. – С. 506–508.

Условия построения здоровьесберегающего образовательного пространства, основанного на культурно-исторических традициях славянского этноса в дошкольном образовательном учреждении.

Е.А. Стороженко, заместитель заведующего по воспитательной и образовательной работе ФГДОУ №192 «Веселinka» г. Ростов-на-Дону

Введение в России Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования определило принципы дошкольного образования. Они являются основополагающими во всех направлениях развития и образования детей, в том числе физическом развитии. При разработке условий создания здоровьесберегающего образовательного пространства нами учитывались принципы амплификации детского

развития;приобщения детей к социокультурным нормам, традициям семьи, общества и государства; учета этнокультурной ситуации развития детей.

Исходя из вышеизложенного, в ДОУ была поставлена задача создания здоровьесберегающего образовательного пространства на основе мировой культуры и славянской культуры как ее части.

Практическая работа в данном направлении проводилась в несколько этапов, каждый из которых опирался на теоретическое обоснование физической культуры и системы физического воспитания сложившейся у славянского этноса.

Целью подготовительного этапа явилось изучение состояния здоровья детей, посещающих ДОУ. Результаты диагностики показали: 50% детей имеют нарушения осанки (гиперкифозы, лордозы, ассиметричная осанка), 16% -сколиоз, 20% - часто болеющих детей, имеющих очаговую нервную патологию –31% , хронические заболевания – 11 %, имеют дизграфический статус (возможность внутренних пороков развития) – 66%. 40% детей к концу года не выдерживают интеллектуальную нагрузку – дают вегетативные срывы.

Эти данные позволили нам определить условия построения здоровьесберегающего образовательного пространства: создание здоровьесберегающей предметно-пространственной развивающей среды и оптимизация образовательного процесса в соответствии с исходными диагностическими данными.

Выделенные условия должны нести выраженный этноориентированный характер, т.к. именно он может оказать максимальный оздоровительный эффект на организм ребенка, рожденного и проживающего на территории данного этноса.

Первым этапом работы в данном направлении явилось создание здоровьесберегающей предметно-пространственной развивающей среды. Эта среда в нашем дошкольном учреждении имеет следующие модули:

- физкультурно-оздоровительный: спортивная площадка, спортивный и музыкальный залы, бассейн, тренажерный зал, холлы и групповые помещения в которых размещено необходимое оборудование для игровой и двигательной деятельности детей;
- лечебно-профилактический: кабинет физиотерапевтических процедур, кабинет профилактических прививок и медицинского осмотра детей, изолятор;
- коррекционный: кабинет логопеда, психолога, кабинет ЛФК, славянская гостиная;
- пищевой: кухня, столовая, помещение для хранения продуктов.

Такие помещения как групповые, славянская гостиная, музыкальный зал, холлы наполнены вещными компонентами присущими славянскому этносу и обеспечивающие двигательную и игровую активность детей: расписной терем, русская печь, яблоня, плетень, народные костюмы и т.д.

В развивающей среде ДОУ следует особо выделить блок питания. Его оборудование позволяет готовить пищу по тем же принципам, что и в русской печи-основные приемы приготовления варка и томление. Детям, нуждающимся в диете, пища готовится отдельно. В меню входят блюда народной кухни: щи, капустные запеканки, кулебяки, жаркое с овощами, блины, взвар из сухофруктов и др. Первые блюда готовятся на мясном и овощном бульонах (костный бульон в рацион питания детей не включается), что соответствует принципам рационального питания.

На втором этапе работа проводилась в следующих направлениях:

- диагностическом
- коррекционном
- лечебно-профилактическом
- двигательно-оздоровительном

интеллектуально - образовательном
интеллектуально - двигательном
что позволило нам оптимизировать образовательный процесс.

Диагностическое направление деятельности

Поскольку основным социальным институтом воспитания у славян являлась семья, на первом этапе нами проводилось исследование семей наших воспитанников. Дошкольное учреждение посещают дети различных национальностей, поэтому требовалось установить желание родителей знакомить детей с истоками славянской культуры, ее традициями и обрядами, узнать глубину их знаний по этому вопросу. Результаты анкетирования показали, что 94% опрошенных проявляют интерес к славянской культуре, 4% - относятся индифферентно, 2%- затрудняются ответить на этот вопрос, 86% - желают чтобы их дети изучали традиции и обряды славянского этноса на территории которого они живут, независимо от собственной национальной принадлежности. 54% имеют общее представление о культурно-исторических традициях славянских народов. Никто из родителей не выразил негативного отношения к изучению наследия славянского этноса.

Далее происходит более глубокое изучение семьи ребенка. Начиная с приема ребенка в ДОУ к заведующей на собеседование приходит вся семья: ребенок и оба родителя. Цель беседы: познакомить с основными направлениями деятельности и содержанием работы ДОУ, основанных на традициях славянских народов и через раскрытие закономерностей психофизического развития ребенка обосновать необходимость создания в семье условий для удовлетворения основных потребностей ребенка (потребность в деятельности, в уважении, в удовольствии, в любви и в счастье).

Дальнейшая диагностика проводится врачом-педиатром ДОУ. Изучается дородовой анамнез, период родов, новорожденности, физическое и нервно-психическое развитие ребенка до поступления в ДОУ, осмотр самого ребенка и оценка его развития на момент его поступления в детский сад.

Педагог - психолог исследует основные линии развития ребенка до его поступления в ДОУ, особенности поведения, общения с детьми и взрослыми, развитие уровней психических процессов на данный момент. Цель обследования- прогнозирование протекания адаптационного периода, создание условий для мягкой адаптации ребенка к условиям ДОУ. Результаты входной диагностики семьи и ребенка анализируются врачом, психологом и заведующей. С готовыми результатами психолог выходит на взаимодействие с воспитателями групп и специалистами ДОУ. Ими продолжается дальнейшее изучение ребенка.

Дети до 3-х лет в связи с быстрой динамикой психофизического развития обследуются врачом-педиатром 4 раза в год. Дети среднего и старшего возраста – 2 раза в год. Инструктор по физической культуре диагностирует овладение детьми основными видами движений и развитие физических качеств. Врач ЛФК проводит осмотр детей для выявления нарушений со стороны опорно-двигательного аппарата. При помощи диагностического аппарата “Мир – 21 Е” исследуется влияние образовательного процесса на состояние здоровья детей в ДОУ в начале и в конце года, изучаются в динамике показатели физического развития (масса тела, рост, сила мышц кистей и жизненная емкость легких) и функционального состояния сердечно-сосудистой системы (20 приседаний за 30 сек.). Логопедом осуществляется диагностика речевого развития ребенка, особенностей его психомоторных функций. Определяется предварительный диагноз с которым ребенок направляется к психоневрологу и невропатологу для его уточнения и назначения при необходимости лечения.

На основании диагностических данных осуществляется коррекционное направление деятельности ДОО: коррекция образовательного процесса в целом и коррекционная работа с детьми.

Коррекция образовательного процесса:

В ДОО разработан график постепенного введения детей в интеллектуальные нагрузки в течение года. Интеллектуальные нагрузки в начале и конце года дозируются минимально, индивидуально для каждой группы. Максимальный пик интеллектуальных нагрузок приходится на середину учебного года.

Принцип постепенности учитывается и при построении учебного процесса в течение недели.

В течение дня педагоги планируют деятельность таким образом, чтобы обеспечить дозированность нагрузки через сменяемость видов деятельности. Учитываются благоприятные временные отрезки для развития определенных психических процессов, например, утром даются задания на развитие памяти, мышления, вечером - на развитие воображения и т.д. (в помощь воспитателям разработана схема доминантных отрезков времени, благоприятных для развития тех или иных психических процессов).

На занятиях осуществляется дифференцированный подход к детям. Дети в зависимости от уровня их развития, особенностей поведения и состояния здоровья делятся на несколько подгрупп. Каждой подгруппе дается задание в соответствие с возможностями детей и обязательно учитывается зона их ближайшего развития.

Каждое интеллектуальное занятие включает в себя элементы релаксации и физкультминутки.

6. На физкультурных занятиях для детей, нуждающихся по медицинским показаниям в ограничении двигательной нагрузки планируется коррекционная работа. Например, сокращается количество прыжков, бег заменяется ходьбовыми упражнениями и т.д.

Данные мероприятия позволяют избежать переутомления детей на занятиях, поддержать интерес к деятельности, сохранить хорошее самочувствие.

Коррекционная работа с детьми

Оздоровительная коррекционная работа с детьми осуществляется комплексно на основе диагностики следующими специалистами: врачом ЛФК, медсестрой здоровья, инструктором по физической культуре, музыкальным руководителем, психологом и логопедом.

С детьми, имеющими серьезные нарушения осанки (сколиоз) врач ЛФК проводит сеансы массажа 1 раз в 3 месяца, организует дополнительные занятия в бассейне (2 раза в неделю). Инструктор по физической культуре организует занятия лечебной физкультурой с детьми нуждающимися в коррекции опорно-двигательного аппарата (2 раза в неделю в течение 3-х месяцев). Медсестра проводит корригирующую гимнастику с детьми, имеющими плоскостопие (2 раза в неделю). Врачом ЛФК проводятся индивидуальные консультации родителей с выдачей рекомендаций по дальнейшей коррекции по каждому виду нарушений осанки. В данном направлении работа ведется совместно со специалистами Детского диагностического центра.

Психолог проводит занятия индивидуально и по подгруппам с детьми группы риска по развитию психических процессов мелкой моторики. Обучает их расслаблению, снимает напряжение и внутренний страх, что способствует возникновению состояния психофизического комфорта ребенка в ДОО.

Логопед проводит занятия с детьми -логопатами, в частности, работает над развитием речевого аппарата, коррекцией звукопроизношения, обогащением и

активизацией словаря, формированием грамматического строя и преодолением его нарушений, развитием слухового внимания, фонематического восприятия, развитием мелкой моторики, выразительностью речи детей, мимики, и т.д.

С детьми нуждающимися в развитии двигательного воображения, пластики, выразительности движений работают музыкальные руководители

Воспитатели, по рекомендации инструктора по физкультуре, индивидуально занимаются с детьми, требующих освоения основными видами движений и над развитием их физических качеств.

В ДООУ ежемесячно проводятся заседания медико-психолого-педагогического консилиума по особо проблемным детям. После комплексного обследования ребенка медицинским персоналом и специалистами ДООУ определяется причина возникновения проблемы. Нами установлено, что чаще всего эта патология в состоянии здоровья, что влияет как на интеллектуальную, так и на эмоционально-аффективную сферу развития ребенка. В дальнейшем определяется ведущий специалист, работающий с ребенком, и комплексная коррекционная программа работы с ним, с включением в нее всех членов педагогического коллектива и родителей ребенка. Например, у ребенка поставлен диагноз минимальная дисфункция мозга и плоскостопие. В результате заболевания ребенок имеет нарушение речи, неадекватные поведенческие реакции, у него плохо развита память и воображение. В данном случае ведущий специалист по работе с ребенком – психолог. Он проводит индивидуальные занятия с ребенком на развитие памяти, мелкой моторики, воображения. Логопед занимается с ребенком по постановке звуков и вводу их в речь. Музыкальный руководитель включает занятия с группой, где находится этот ребенок логоритмику. Медсестра включает его в группу детей занимающихся корригирующей гимнастикой. Инструктор по физкультуре дает ребенку задание на развитие двигательного воображения и учитывает на физкультурных занятиях его физические особенности. Воспитатель по рекомендации психолога обучает ребенка способам общения с детьми, организует с ним дидактические игры на развитие памяти и воображения. Врач – педиатр следит за медикаментозным лечением такого ребенка, состоянием здоровья и может рекомендовать посещение им врача-специалиста. Вся работа проводится в тесном взаимодействии с родителями ребенка. Через 3 месяца после начала осуществления коррекционной программы проводится повторная диагностика развития ребенка и определяются дальнейшие пути коррекции.

Для коррекции развития ребенка специалистами используются оздоровительные, педагогические и психологические методики. Отдельно следует сказать о народных традициях как методе коррекции психофизического развития ребенка.

В народной педагогике оздоровление ребенка, его нормальное развитие осуществлялось через фольклор. Бабушка, напевая внуку “Ладушки” или “Сорока-ворона”, развивала мелкую моторику руки ребенка, расчесывая внучке волосы, приговаривая “Расти коса до пояса...”, осуществляла массаж головы воздействуя на биологически активные точки. Потешка “Куй-куй, чеботок...” предполагала поглаживание, постукивание стопы ребенка.

Народные подвижные игры мотивировали ребенка на развитие и коррекцию его двигательной сферы. Например, в игре “Салочки” в первую очередь “саят” того, кто плохо бегаёт. Этот ребенок вынужден чаще других быть ловом, а значит развивать скоростно – беговые качества.

Коррекционные возможности народной педагогики еще недостаточно изучены. Однако, в нашем ДООУ используются максимально для оздоровления детей, создания благоприятного психологического климата.

Лечебно-профилактическое направление деятельности

Профилактическая работа в ДОУ строится на основе системы закаливающих процедур, на народных традициях траволечения и достижениях современной медицины.

Закаливание организма являлось у славян неотъемлемой частью физического воспитания. В детском саду ему придается большое значение. Оно максимально входит в жизнь ребенка в режиме дня.

Закаливание водой: плавание в бассейне 2 раза в неделю (все возрастные группы), обширное умывание, полоскание горла прохладной водой с использованием солевых растворов и настоев трав (ежедневно), ежедневное обливание ног в летний период.

Закаливание воздухом: воздушные ванны после дневного сна, дыхательная гимнастика, утренний прием детей на свежем воздухе.

Дополнительные закаливающие процедуры: солнечные ванны, хождение босиком после дневного сна (дорожки здоровья) и в летний период на прогулке.

Использование традиций траволечения в профилактической работе ДОУ: питье настоев шиповника и чеснока в осенне-зимний период, полоскание горла настоями трав (ромашка, шалфей, эвкалипт и др.) в течение года, включение в рацион детей луковой и чесночной закусок, ароматизация помещений (спален – душицей, пустырником и др., групповых – букетиками чеснока).

Использование методов традиционной медицины:

широко используется витаминотерапия: С-витаминизация 3-го блюда, ревит – 2 раза в год;

часто болеющим детям с целью повышения иммунитета дается экстракт элеутерококка по методу Гаркави Л.Х. и др. (1998г);

в группах детьми ежедневно проводится самомассаж рефлексогенных точек по методике Уманской А.А. и “Аурика”.

Физиотерапевтические процедуры: 2 раза в год в осенне-весенний период проводится общее ультрафиолетовое облучение часто болеющих детей, имеется несколько препаратов КУФ для кварцевания детей, имеющих хронические заболевания носоглотки и гортани, с помощью препарата “Солюкс” проводится тепловое глубокое прогревание носа при начальных формах ринита, для часто болеющих детей проводятся ингаляции. Для локального прогревания лор-органов имеется устройство “Фея”.

В течение 4-х лет ДОУ сотрудничает со специалистами Дворца Здоровья. Ими проводится курс профилактических мероприятий 2 раза в год для всех детей посещающих ДОУ: массаж грудной клетки №10, стопотерапия, дыхательная гимнастика по Стрельниковой, БИОН с коррекцией, рефлексотерапия с применением гомеопатических средств.

Комплекс профилактических мероприятий имеет своей целью укрепление иммунитета дошкольников, повышение сопротивляемости детского организма к неблагоприятным условиям внешней среды и предупреждения заболеваемости.

Двигательно-оздоровительное направление деятельности

В данное направление включаются все виды регламентированной и нерегламентированной деятельности, обеспечивающие оптимальный двигательный режим, овладение техникой движений дошкольниками, развивающие их физические качества и двигательные способности. К ним относятся: занятия по физической культуре (традиционные, игровые, сюжетные, тренирующие), занятия по плаванию, музыкально-ритмические занятия, спортивные развлечения, праздники, досуги, туристические походы (в летний период), гимнастика пробуждения (утром и после дневного сна), подвижные игры на прогулке.

В своей работе мы учитываем, что в структуре двигательной активности наибольшее значение имеют организованные движения (78%). Они планируются таким образом, чтобы обеспечить развитие разнообразных двигательных умений и навыков, повысить адаптационные возможности организма дошкольников. Однако, нерегламентированные виды деятельности, самостоятельная двигательная активность также важны и рассматриваются нами как резерв повышения общей двигательной активности ребенка. В расширении самостоятельной двигательной деятельности особое место принадлежит народным подвижным играм. В дошкольном учреждении была создана картотека народных игр, в которой игры группировались в соответствии с возрастными особенностями детей. Инструктор по физической культуре обучал правилам игры воспитателей группы. Важным фактором в организации самостоятельной игровой деятельности являлось обучение детей способам организации игры (с помощью считалок, жеребьевок). Со временем дети стали отдавать предпочтение при организации самостоятельной двигательной деятельности народным подвижным играм, что увеличило индивидуальную двигательную активность детей.

Таким образом, оздоровительный эффект двигательной деятельности осуществляется путем тренировки сердечно-сосудистой системы, укрепления мышечно-связочного и опорно-двигательного аппарата и т.д., в комплексном воздействии сил природы на организм ребенка, в появлении у ребенка ощущения “мышечной” радости во время движения.

Приобщение к ценностям физической культуры должно начинаться с самого раннего возраста. В нашем дошкольном учреждении были созданы реальные предпосылки для этого. Условиями для усвоения детьми ценностей физической культуры на основе историко-культурных традиций славянского этноса явились: этноориентированная предметно-пространственная среда и, разработанная и апробированная нами, модель этноориентированного педагогического процесса, целью которого является воспитание у детей ценностей физической культуры.

Данная модель образовательного процесса определяет эффективность усвоения дошкольниками ценностей физической культуры и способствует широкому включению ценностей физической культуры в жизнь ребенка. Проведенная нами работа открывает перспективу дальнейшей этнопедагогизации образовательного процесса в ДОУ.

Некоторые вопросы организации детского спорта

**А.Ю. Стукин, к.пед.н., Заслуженный тренер Украины зі спортивної гімнастики,
м. Київ.**

Хорошо сбалансированная, научно обоснованная советская система подготовки юных спортсменов в силу некоторых объективных причин в Украине в настоящее время сдает свои позиции. Связано это с тем, что практически детско-юношеские школы лишены современных учебно-тренировочных баз отсутствует необходимое финансирование. спортивный инвентарь. А главное - слабо происходит пополнение тренерских кадров молодыми специалистами

В силу этого воспитательные и образовательные задачи подменяются натаскиванием на определенный результат по мнению академика В.Н. Платонова небольшой процент юных талантов достигают зрелого мастерства. От этого страдает и