

СОВРЕМЕННЫЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Г.И. Тихомирова, С.Ю. Бабина

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, Ижевск, Российская Федерация

MODERN HEALTH-SAVING TECHNOLOGIES USED IN PRESCHOOL INSTITUTIONS

G.I. Tikhomirova, S.Y. Babina

Federal State Budgetary Educational Institution Izhevsk State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation, Izhevsk, Russian Federation

Аннотация. Физическое здоровье детей неразрывно связано с их психическим здоровьем, эмоциональным благополучием. Считается, что в настоящее время невозможно решить проблему воспитания социально адаптированной личности без осуществления системы мероприятий по оздоровительной работе и физическому воспитанию детей с помощью их родителей. Поэтому на сегодняшний день в качестве одного из приоритетных направлений педагогической деятельности определяется применение в условиях дошкольного образовательного учреждения (ДОУ) здоровьесберегающих технологий. Применение в работе ДОУ здоровьесберегающих педагогических технологий позволяет повысить результативность воспитательной и образовательной деятельности среди педагогов и родителей, закрепить ценностные ориентации, направленные на сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения. Для этих целей должны быть созданы специальные условия для использования педагогических технологий в зависимости от специализации ДОУ и конкретных условий. Современные педагогические технологии в воспитании детей дошкольного возраста благодаря индивидуальному вектору, тесному взаимодействию с родителями детей позволяют сформировать положительные мотивации как у педагогов учреждения, так и у родителей детей.

В данной статье приведены материалы по здоровьесберегающим технологиям, используемым авторами в деятельности дошкольного образовательного учреждения г. Ижевска, специализирующегося на укреплении физического развития детей с нарушением осанки и свода стопы. В исследовании приняли участие 52 ребенка в возрасте 6–7 лет с различными нарушениями осанки (58,60%), нарушениями свода стопы (28,80%) и одновременным сочетанием этих нарушений (12,60%). Из общего количества детей мальчиков было 34 (65,38%), девочек – 18 (34,62%). Нами были использованы медико-профилактические, физкультурно-оздоровительные виды здоровьесберегающих технологий, а также валеологическое просвещение родителей, здоровьесберегающие образовательные технологии, применяемые в данном учреждении дошкольного образования. В проведении занятий участвовали специально подготовленные работники образовательной сферы, методисты, врач-педиатр, врач-подолог, инструктор по физической подготовке, музыкальный работник.

Целью проведенного исследования являлось сохранение, укрепление здоровья детей дошкольного возраста с нарушением осанки и свода стопы на основе комплексного и системного подходов к физическому воспитанию, оптимизации двигательной деятельности. В задачи исследования входили охрана и укрепление здоровья детей с нарушением осанки и свода стопы; формирование мотивации к укреплению мышц и связочного аппарата костного скелета у детей-дошкольников; создание оптимальных условий для физического здоровья и укрепления психического здоровья детей; организация помощи родителям детей данной группы по оздоровительным мероприятиям в домашних условиях.

Ключевые слова: здоровьесберегающие технологии, дошкольное образовательное учреждение, педагогические технологии, нарушение осанки, нарушение свода стопы.

Abstract. Children's physical health is inextricably linked to their mental health and emotional well-being. It is believed that at present it is impossible to solve the problem of educating a socially adapted personality without implementing a system of measures for recreational work and physical education of children with the help of their parents. Therefore, today, the use of health-saving technologies in preschool educational institutions is defined as one of the priority areas of pedagogical activity. The health-saving pedagogical technologies used in the work of preschool educational institutions make it possible to increase the effectiveness of educational. The purpose of the study was to preserve and strengthen the health of preschool children with impaired posture and arch of the foot based on integrated and systematic approaches to physical education, optimization of motor activity. The objectives of the study included the protection and strengthening of the health of children with impaired posture and arch of the foot; formation of motivation to strengthen the muscles and ligamentous apparatus of the skeletal skeleton in preschool children; creation of optimal conditions for the physical and men-

tal health of children; organization of assistance to parents of children of this group on recreational activities at home and educational activities among teachers and parents, to consolidate value orientations aimed at preserving and strengthening the health of the younger generation. For these purposes, special conditions should be created for the use of pedagogical technologies, depending on the specialization of preschool institutions and specific conditions.

This article presents materials on health-saving technologies used by the authors in the activities of a preschool educational institution in Izhevsk, specializing in strengthening the physical development of children with impaired posture and arch of the foot. The study involved 52 children aged 6-7 years with various postural disorders (58.60%), arch disorders (28.80%) and a simultaneous combination of these disorders (12.60%). Of the total number of children, boys accounted for 34 (65.38%), girls – 18 (34.62%). We have used medical and preventive, physical culture and health-improving types of health-saving technologies, as well as valeological education of parents, health-saving educational technologies used in this preschool institution. Modern health-saving technologies used in preschool institutions attended by specially trained educational workers, methodologists, a pediatrician, a podiatrist, a physical training instructor, and a music worker.

Keywords: *health-saving technologies, preschool educational institution, pedagogical technologies, posture disorders, arch disorders.*

Актуальность. В настоящее время произошло обновление дошкольного образования по вопросам охраны и укрепления физического и психического здоровья детей дошкольного возраста, полноценного развития личности ребёнка. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (ФГОС ДО) направлен на охрану и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия, формирования общей культуры личности, а также ценностей здорового образа жизни, развития их физических качеств [2]. Для успешной организации деятельности ДОУ по физическому воспитанию дошкольников важно не только соответствовать требованиям ФГОС ДО, психолого-педагогическим условиям реализации предлагаемых программ, но и уровню профессионального мастерства отдельных специалистов [1]. Физическое же воспитание с элементами медико-профилактических мероприятий с учётом возрастных, анатомо-физиологических и психологических особенностей касается не только сферы здравоохранения, но и прежде всего образования и целей обучения [1, 3, 5]. Они направлены на формирование рациональных, осознанных упражнений ребёнка, накопление им двигательного-активного опыта и переноса его в дальнейшую повседневную жизнь.

Для понимания вопросов профилактического обучения детей и их родителей прежде всего необходимо понимать причины возникновения нарушений осанки и свода стопы [4]. Фундаментальным фактором возникновения деформации позвоночника является нарастающая слабость мышечного корсета (мышц, окружающих позвоночник), который не может выполнять свою опорную функцию. Вот поэтому очень важными для ребёнка являются физические упражнения, гимнастика, многие виды спорта раннего детства. Важно также прививать ребёнку интерес к физическим упражнениям с учётом его интересов, не навязывая свои предпочтения. При работе в ДОУ с инструктором по физической культуре важны показательные движения, объяснения, предварительная ориентировка в действиях, активизация сознательного и творческого отношения к поставленной задаче.

Цель исследования. Сохранение и укрепление здоровья детей дошкольного возраста с нарушением осанки и свода стопы на основе комплексного и системного подходов к физическому воспитанию, оптимизации двигательной деятельности.

Задачи исследования. Охрана и укрепление здоровья детей с нарушением осанки и свода стопы; формирование мотивации к укреплению мышц и связочного аппарата костного скелета у детей-дошкольников; создание оптимальных условий для физического здоровья и укрепления психического здоровья детей; организация помощи родителям детей данной группы по оздоровительным мероприятиям в домашних условиях.

Материал и методы исследования. Авторами использованы материалы по здоровьесберегающим технологиям в деятельности дошкольного образовательного учреждения г. Ижевска, специализирующегося на укреплении физического развития детей с нарушениями осанки и свода стопы. В исследовании приняли участие 52 ребёнка в возрасте 6–7 лет с различными нарушениями осанки (58,60%), нарушениями свода стопы (28,80%) и одновременным сочетанием этих нарушений (12,60%). Из общего количества детей мальчиков было 34 (65,38%), девочек – 18 (34,62%). Нами использованы медико-профилактические, физкультурно-оздоровительные виды здоровьесберегающих технологий, а также валеологическое просвещение роди-

телей, здоровьесберегающие образовательные технологии, применяемые в данном учреждении дошкольного образования. В проведении занятий участвовали специально подготовленные работники образовательной сферы, методисты, врач-педиатр, врач-подолог, инструктор по физической подготовке, музыкальный работник. Занятия проводились в соответствии с СанПиН 3 раза в неделю, продолжительностью 30 минут, в условиях спортивного зала при музыкальном сопровождении.

Исследование проводилось в 3 этапа. На первом этапе проведён анализ отечественной и зарубежной научной литературы по изучаемой теме, поставлена цель, определены задачи исследования. Получены данные по каждому ребенку с информированного согласия родителей, проведены записи в «Листах здоровья» детей. Цель данного этапа: выявить уровень сформированности навыка правильной осанки у детей. Использованы методики анкетирования родителей, определения деформации позвоночника с помощью сколиозометра Билли-Кирхгофера, методики выявления истинного сколиоза, разработанные Центральным институтом травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. На втором этапе была организована работа по формированию правильной осанки и профилактики ее нарушений посредством физкультурно-оздоровительных мероприятий. Третий этап позволил нам провести анализ полученных результатов, сформулировать выводы.

Анализируя научную литературу по проблеме профилактики и коррекции нарушений осанки, обратили внимание, что большинство авторов отметили тесную взаимосвязь нарушения осанки с деформацией стоп. Поэтому особое внимание уделялось упражнениям на формирование правильной осанки, к работе также привлекался узкий специалист – врач-подолог, предлагавший использовать для формирования правильного свода стопы специально подобранные ортопедические стельки-супинаторы, а не просто стельки, которые обычно используют родители в своей практике. Нами, с использованием методической литературы, составлялись комплексы профилактических упражнений, направленных на улучшение осанки и свода стопы у детей дошкольного возраста совместно с инструктором по физической подготовке детей.

Нами использовались методы диагностики: визуальная оценка, измерение стопы метрической лентой – подометрия, метод состояния осанки ребёнка, которые показали, что у 31,01% имелось нарушение осанки в виде сколиоза, у 11,22% обнаружены серьёзные нарушения осанки. По степени нарушения осанки: I степень устанавливали, когда ребенок себя контролирует и старается держаться прямо, такая степень практически незаметна; II степень – отклонение от нормы выражалось в нарушении мышечной функции; III степень – когда нарушения затрагивали скелет – не выявлена. Сочетание патологии стопы с нарушением осанки выявлено у 12,60% детей, из них у девочек – в 6,50% случаев, у мальчиков – в 6,10%. Из анамнеза выявлено, что наследственную предрасположенность имели 4,50% детей, избыточный вес отмечен среди 12,30%, раннее хождение в возрасте до 8–9 месяцев – 3,0%, рахит – 2,90%, эндокринные заболевания – 1,82%, разная длина ног при рождении – 1,72%, ношение неправильно подобранной обуви с детства – 42,20%. Изучение показателей плантографии позволял получать изображения зоны контакта подошвенной поверхности стопы, а затем рассчитать индексы и показатели нарушений. Выявление нарушений осанки проводили также по соотношению ширины плеч и дуги спины. На их основе рассчитывали индекс, характеризующий состояние осанки по формуле $ПО=ШП/ДС \times 100\%$, где ПО – показатель осанки (%); ШП – ширина плеч (см); ДС – дуга спины (см). ПО, равный 100–110%, соответствует норме; 90–99% свидетельствует о нарушении; снижение до 85–90% или увеличение до 125–130% – о серьёзных нарушениях, требующих консультации врача-ортопеда. Анализ полученных результатов плантограмм показал, что нормальный свод стоп имели только 58,60% детей, из них девочки – в 32,10% случаев, мальчики – в 26,50% соответственно, у 41,40% обнаружены различные отклонения от нормы, преимущественно I степени. Плоскостопие установлено у 24,60% детей в виде уплощения стопы, у 3,50% наблюдалась стопа с повышенным сводом, выраженное плоскостопие наблюдалось в 13,30% наблюдений. После проведённого мониторинга состояния опорно-двигательного аппарата среди дошкольников нами были намечены планы коррекционной работы с данной группой. Профилактические мероприятия по предупреждению прогрессирования нарушений включали в себя комплексный подход. Для коррекции нарушений осанки и нормализации состояния свода стоп совместно с родителями ребенку индивидуально подбирали обувь точно по ноге (медиальный край обуви – прямой, чтобы не отводить кнаружи I палец стопы, носок – просторный, каблук – не больше 4 см), устанавливали совместно с врачом-подологом корректирующие стельки и

стельки-супинаторы не по внутренней поверхности стопы, а под пяточную кость. Важным этапом являлось обучение детей дошкольного возраста и их родителей упражнению – релаксу (ставить стопы крест-накрест и опираться на их внешние края), вставать на внешние стороны стопы не менее 3–4 раз в сутки и стоять в таком положении не менее 30–40 сек. Каждый вечер рекомендовали теплые ванны для стоп, после чего – массаж свода стоп и мышц (температура воды – 35–36 градусов). А хождение босиком, особенно по неровной поверхности и ходьба на цыпочках являлись обязательным условием.

Педагоги, в свою очередь, вели наблюдение за детьми, отслеживая их активность, количество пропущенных из-за болезней занятий, учитывались посещаемость спортивных секций и кружков физкультурно-оздоровительной направленности. Одновременно ими большое внимание уделялось правильной позе детей в различных ситуациях. Проводилось обучение вопросам правильной ходьбы, стоять, не опираясь на одну ногу, посадке за столом во время приёма пищи и образовательного процесса, не разваливаться, ставя прямо обе ноги на пол, а также корректировали положение тела во время игр и в свободной деятельности.

На начальном этапе выявлены благодаря различным авторским методикам нарушения осанки в виде сутулости, опущенных плеч, выпячивания живота и сутулости. Обследование показало, что у 40,25% детей дошкольного возраста наблюдалось наличие начальных дефектов в виде опущенных плеч, выпячивания живота и сутулости. С ними в дальнейшем проводили индивидуальную профилактическую работу. В остальных клинических случаях обнаружена слабость мышечного корсета, что в дальнейшем приведёт незамедлительно к патологии костного остова и сформирует нарушение свода стопы. С этой группой детей проводились физические упражнения по укреплению мышц спины, живота, голени и стопы.

Нами в работе использованы упражнения, выполняемые в положении лёжа, упражнения у стенки, упражнения, выполняемые стоя на месте, упражнения в ходьбе, упражнения на расслабление, подвижные игры.

Комплекс упражнений лёжа выполняли медленно, с большой амплитудой. Время задержки постепенно увеличивали от 4–5 сек. до 20–30 сек. Занятия начинали с 3–4 упражнений с повторением до 45 раз, в комплекс добавляли по 1–2 упражнениям.

Упражнение у стенки проводили с гимнастической палкой, чередуя с использованием мяча. Разучиваемый комплекс повторяли в течение 2 недель, добавляя постепенно по 5–6 новых упражнений.

Упражнение в ходьбе предусматривало различное построение детей в колонну в виде ручейка. А упражнение на расслабление – с элементами расслабленных рук и ног, проверкой на степень их расслабления с открытыми и закрытыми глазами. Широко использовались подвижные игры. Для этого согласно методическим предписаниям нами применялись широко известные игры для детей дошкольного возраста. А успешность игры зависела от соблюдения правил, которые определяли весь ход игры, регулировали действие и поведение детей, то есть обеспечивали условия, в рамках которых ребёнок проявлял свои приобретенные навыки.

Работа по формированию навыков правильной осанки и профилактики её нарушений включала в себя не только работу с детьми, но и работу с их родителями. Нами на родительских коллективных и индивидуальных встречах давались рекомендации по правилам гигиенического поведения и комплексам упражнений вне ДОУ, разработаны методические рекомендации. Осмотр детей врачом-подологом и врачом-педиатром осуществлялся раз в неделю, при необходимости решения вопросов лечения и профилактики были привлечены родители детей. Так, считалось, что при совместном участии родителей эффективность проводимых мероприятий будет увеличиваться.

Нами проводилось педагогическое тестирование на тренировочных занятиях в спортивном зале, как в начале исследования, так и при подведении итогов. Использовались тесты для определения статической мышечной силы в секундах; для определения подвижности позвоночника в сантиметрах. Результаты исследования подвергались статистической обработке с использованием пакета статистических прикладных программ Excel.

Результаты и обсуждение. При изучении «Листов здоровья» детей исследуемой группы установлено: болеющих 1 раз в год детей было 30,21% случаев; до 3 раз в год – 40,52%; часто болеющих (более 3 раз в году) – 32,30% соответственно. Ведущим заболеванием в 72,20% случаев является вирусное заболевание верхних дыхательных путей. Второе место занимает нарушение осанки и свода стопы или плоскостопие (40,55% случаев). Третье место занимают различные детские инфекционные заболевания (20,50%) и нарушения слуха и зрения – 10,44% случаев.

По данным анкетирования родителей, в 20,04% случаев дети после выполнения физических упражнений жалуются на усталость рук, ног, поясничной области, мышц шеи. На плохой аппетит предъявляют жалобы 10,50% детей; на раздражительность – 10,60%; вялость и сонливость – 5,50% соответственно. Систематически выполняют физические упражнения в 60,32% семей. В одинаковой степени занимаются с детьми выполнением рекомендаций педагогов отцы и матери (30,30% семей), и только в 10,0% случаев упражнением занимается один отец. Причем отмечено, что девочки занимаются физическими упражнениями только в выходные дни, тогда как мальчики занимаются этим регулярно ($p \leq 0,05$). Анализируя причины для несистематических занятий, выявлено, что основной причиной является нехватка времени (в 60,75% случаев), большая продолжительность рабочего дня у родителей (в 30,17%). Среди ведущих форм физкультурно-оздоровительной деятельности были прогулки – 70,30%; игры на свежем воздухе – только 15,43%; купание в бассейне или в открытых водоемах летом – 28,86%; катание на ватрушках, санках, лыжах, коньках в зимнее время – 25,58% случаев. Из любимых занятий, как среди мальчиков, так и среди девочек, было занятие в компьютерах, гаджетах – в 60,20%, рисование – только в 20,25%, занятия с игрушками – в 40,0% соответственно. Подводя итог, можно отметить неблагоприятное влияние времяпрепровождения на формирование опорно-двигательного аппарата и осанку ребенка. На вопрос, следят ли родители за осанкой ребенка дома, положительно ответили лишь 20,45% родителей. Выявлены вредные привычки среди детей, влияющие неблагоприятно на формирование осанки: в виде чтения лёжа (у 40,20%), рисование лёжа в постели (у 37,60%), сидения на стуле, поджав ногу (у 25,50%). Немаловажное значение имеет то, что в 80,99% случаев родители водят своего ребёнка за одну и ту же руку, что негативно сказывается на формировании осанки. При изучении позы, в которой чаще всего ребёнок спит ночью, установлено, что в 45,50% случаев ребёнок предпочитает спать на спине, на боку – в 34,54%, на животе – в 18,50% соответственно.

По окончании исследовательской работы по проведению оздоровительных медико-профилактических мероприятий были получены следующие результаты: в исследуемой группе детей по данным тестирования до и после применения комплекса физических упражнений по тестированию статистической мышечной выносливости до начала отмечали показатели $17 \pm 0,5$ сек., а после – $42,1 \pm 0,7$ сек.; средний результат увеличился до 18,0% ($p \leq 0,05$). Тестирование подвижности позвоночника показало улучшение результата до 22,80%, средний результат в начале исследования составил $44,0 \pm 0,1$ см, а в конце – $5,4 \pm 0,1$ см.

Выводы. При изучении научной литературы выявлен прирост нарушений осанки и свода стопы среди детей дошкольного возраста, связанный со снижением двигательной активности ребёнка, снижением мотивации к физкультурно-оздоровительным и лечебно-профилактическим мероприятиям, направленным на повышение здоровья, укрепление мышц околопозвоночной области и связочного аппарата стоп. Разработанный и примененный индивидуально или при коллективных занятиях комплекс физических упражнений у детей дошкольного возраста способствует формированию правильной осанки, а правильное применение упражнений стоп и ношение индивидуально подобранных подологом ортопедических стелек под пяточную кость – избеганию плоскостопия; работа с родителями является главной составляющей в формировании здорового образа жизни ребёнка и дальнейшего формирования нормального физического и психического здоровья или здоровьесбережения.

Литература/References

1. Васильева М.А., Программа воспитания и обучения в детском саду [Текст] / М.А. Васильева. – М.: Мозаика-Синтез, 2019. – 94 с.
2. Воротилкина И.П. Организация двигательной активности дошкольников [Текст] / И.П. Воротилкина // Дошкольное воспитание. – 2019, № 6. – С. 26–31.
3. Гаврючина, Л.В. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ: методическое пособие [Текст] / Л.В. Гаврючина. – М.: ТЦ Сфера, 2018. – 160 с.
4. Евдокимова Е.С. Педагогическая поддержка семьи в воспитании дошкольника [Текст] / Е.С. Евдокимова. – М.: ТЦ Сфера, 2018. – 986 с.
5. Лукин А.Ю. Особенности взаимоотношений в семье среди подростков группы риска употребления психоактивных веществ и роль их изучения в психолого-педагогической профилактике на территории Удмуртской Республики / А.Ю. Лукин, М.Г. Безносова, Г.И. Тихомирова // Менеджер здравоохранения, № 6, 2022. – С. 48–55.