

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

Пензенский государственный университет
Педагогический институт им. В.Г. Белинского

Факультет педагогики, психологии и
социальных наук

Кафедра «Дошкольное и
дефектологическое образование»

Направление подготовки 44.03.01 «Педагогическое образование»
Профиль подготовки «Дошкольное образование»

Заочная форма обучения

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**Использование здоровьесберегающих технологий в работе с
детьми раннего возраста в период адаптации к условиям ДОО**

Студент

Ермина Е.С. 15.01.2022
(подпись, дата)

Ермина Елизавета Сергеевна

Научный руководитель

Сычёва М.В. 15.01.2022
(подпись, дата)

к. п. н., доцент М.В. Сычёва

Нормоконтролер

Гордеева В.В. 15.01.2022
(подпись, дата)

В.В. Гордеева

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 11.01.2022 № 5)

Заведующий кафедрой

Л.Н. Корчагина
(подпись)

Л.Н. Корчагина

Работа защищена с отметкой 5/отм. (протокол заседания ГЭК от 24.02.22 № 11)

Секретарь ГЭК

Мали Н.А.
(подпись)

Н.А. Мали

Пенза, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К УСЛОВИЯМ ДОО	
1.1. Психолого-педагогические особенности адаптации детей раннего возраста к условиям ДОО.....	8
1.2. Роль здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОО в условиях реализации ФГОС ДО.....	20
1.3. Особенности использования здоровьесберегающих технологий в работе с детьми раннего возраста.....	27
ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К УСЛОВИЯМ ДОО	
2.1. Изучение уровня адаптации детей раннего возраста к условиям ДОО.....	35
2.2. Содержание работы с детьми раннего возраста в период адаптации к условиям ДОО с использованием здоровьесберегающих технологий.....	44
2.3. Определение эффективности использования здоровьесберегающих технологий в работе с детьми раннего возраста в период адаптации к условиям ДОО.....	54
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	58
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	62
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	66

ВВЕДЕНИЕ

Сегодня сохранение и укрепление здоровья детей – одна из главных стратегических задач развития страны. Она регламентируется и обеспечивается такими нормативно-правовыми документами, как Закон РФ «Об образовании» (ст. 51), Концепцией дошкольного воспитания, «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», а также Указами президента России «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения Российской Федерации», «Об утверждении основных направлений государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации» и др. [39, с. 198].

В Концепции дошкольного воспитания решению проблем, связанных с охраной и укреплением здоровья детей, отводится ведущее место. В концепции подчеркивается важность создания условий, обеспечивающих психическое и физическое здоровье ребенка. Поскольку физическое здоровье образует неразрывное единство с психическим здоровьем и эмоциональным благополучием, то пути его достижения не могут быть сведены к узкоmedizinским и узкопедагогическим мероприятиям. Оздоровительную направленность должна иметь вся организация жизнедеятельности ребенка в ДОО.

В соответствии с Приказом Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г. № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» (далее – ФГОС ДО) [28] одной из главных задач является «формирование общей культуры личности детей, в том числе ценностей здорового образа жизни, развития их социальных, нравственных, эстетических, интеллектуальных, физических качеств, инициативности, самостоятельности и ответственности ребёнка, формирования предпосылок учебной деятельности», которая не может быть решена без использования современных здоровьесберегающих технологий.

Адаптация детей раннего возраста к условиям ДОО – это сложный процесс приспособления организма, который происходит на разных уровнях (физическом, психическом, социальном) и подвержен влиянию таких факторов, как: возраст ребенка; состояние здоровья; уровень развития; другие индивидуальные особенности ребенка; уровень тренированности адаптационных механизмов; опыт общения со взрослыми и сверстниками; несовпадение режимов дня в ДОО и домашних условиях; негативный настрой ребенка к детскому саду; страх и неуверенность родителей в возможности адаптации ребенка в ДОО [3, 9, 13].

В настоящее время проблема здоровья и его сохранения является одной из самых актуальных. Перед детским садом остро стоит вопрос о путях совершенствования работы по укреплению здоровья, развитию движений и физическому развитию детей. Понятно, что здоровье ребенка зависит почти на 100% от образа жизни семьи.

Актуальность темы здоровьесберегающих технологий подтверждают и статистические показатели. Педагог может сделать для здоровья воспитанника не меньше, чем врач. Усилия работников ДОО сегодня как никогда направлены на оздоровление воспитанника. Воспитатель должен обучаться здоровьесберегающим технологиям, позволяющим ему самому работать так, чтобы не наносить ущерба здоровью воспитанников.

Проблемы сохранения здоровья дошкольников, привитие навыков здорового образа жизни, создание условий, направленных на укрепление и сохранение физического, психического и духовного здоровья, как мы уже отметили ранее, очень актуальны. Следовательно, следует обеспечить каждому ребенку возможность сохранения здоровья за время нахождения в детском саду, научить использовать полученные знания в повседневной жизни.

Проблема сохранения здоровья детей имеет глубокие исторические корни. Определённое внимание её изучению уделяли И.И. Бецкой, М.В. Ломоносов, Н.И. Новиков, К.Л. Ушинский, П.Ф. Каптерев,

П.Ф. Лесгафт, Ф.Ф. Эрисман, Е.А. Покровский и др. Большую работу в этом направлении провели такие известные в сфере дошкольного образования учёные, как Л.А. Парамонова, Т.И. Алиева, О.М. Дьяченко, В.Г. Алямовская [2], С.М. Рунова и многие другие. Таким образом, можно утверждать, что в целом современные подходы к организации физкультурно-оздоровительной работы в ДОО определились, что сложился системный подход к организации этой деятельности.

Необходимость комплексного подхода к организации оздоровительной деятельности в ДОО ни у кого не вызывают сомнения. Актуальность такого подхода обусловлена состоянием здоровья детей.

Актуальность данной проблемы обусловила выбор **темы исследования** – «Использование здоровьесберегающих технологий в работе с детьми раннего возраста в период адаптации к условиям ДОО».

В качестве **объекта исследования** мы избрали работу с детьми раннего возраста в период адаптации к условиям ДОО.

Предмет исследования – использование здоровьесберегающих технологий в работе с детьми раннего возраста в период адаптации к условиям ДОО.

Целью исследования является определение влияния здоровьесберегающих технологий на адаптацию детей раннего возраста к условиям ДОО.

Учитывая объект, предмет и цель исследования, мы сосредоточили внимание на решении следующих **задач**:

- 1) на основе анализа психолого-педагогической литературы уточнить особенности адаптации детей раннего возраста к условиям ДОО;
- 2) раскрыть роль здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОО в условиях реализации ФГОС ДО;
- 3) выявить особенности использования здоровьесберегающих технологий в работе с детьми раннего возраста;

4) изучить исходный уровень адаптации детей раннего возраста к условиям ДОО;

5) разработать и апробировать содержание работы с детьми раннего возраста в период адаптации к условиям ДОО с использованием здоровьесберегающих технологий;

6) изучить эффективность проведённой работы и сделать соответствующие выводы.

Поставленные задачи обусловили выделение четырёх этапов работы:

I этап (май – август 2021) был посвящён изучению и анализу литературы по теме исследования;

II этап (сентябрь 2021) предполагал диагностику по выявлению уровней адаптации детей раннего возраста к условиям ДОО;

III этап (сентябрь 2021 – декабрь 2022) включал формирующий эксперимент с использованием здоровьесберегающих технологий в работе с детьми раннего возраста в период адаптации к условиям ДОО;

IV этап (январь 2022) предусматривал повторную диагностику и определение эффективности проведённой работы.

В нашем исследовании мы исходим из **гипотезы**. Она состоит в предположении, что в ходе систематической, планомерной и целенаправленной работы, основанной на использовании здоровьесберегающих технологий с детьми раннего возраста, адаптация у выделенной группы детей к условиям ДОО будет проходить успешно и безболезненно.

Для решения поставленных задач в процессе проверки гипотезы использовались следующие **методы**:

- ✓ теоретический анализ психолого-педагогической литературы;
- ✓ беседа с воспитателями;
- ✓ наблюдение за детьми;
- ✓ анкетирование родителей;

✓ изучение и анализ документации по адаптации детей раннего возраста;

✓ педагогический эксперимент.

Теоретико-методологическими основами исследования являются работы Н.К. Смирнова [31], О.В. Петрова по разработке теории здоровьесбережения, теория и практика личностно-ориентированного образования Е.В. Бондаревской, исследования о двигательной активности ребенка В.Г. Алямовской [2] и Л.Д. Глазыриной [11], разработки по системе мониторинга состояния здоровья дошкольников Ю.А. Афонькиной и др.

Практическая значимость исследования заключается в том, что материалы исследования могут быть использованы педагогами-практиками в работе с детьми раннего возраста в период адаптации к условиям ДОО.

Исследование проводилось на базе третьей ясельной группы МБДОУ детский сад №143 филиал «Созвездие» г. Пензы. В исследовании принимали участие 28 детей раннего возраста.

Структура исследования: выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы, включающего 41 наименование, и приложений.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К УСЛОВИЯМ ДОО

1.1. Психолого-педагогические особенности адаптации детей раннего возраста к условиям ДОО

При поступлении ребёнка раннего возраста в детский сад появляется проблема адаптации его к новым условиям, потому что адаптационные возможности ребёнка ограничены. У ребёнка возникает так называемый «адаптационный синдром», который является следствием его психологической неготовности к выходу из семьи [13].

Традиционно под адаптацией понимается процесс вхождения человека в новую для него среду и приспособление к её условиям. Это универсальное явление всего живого, которое можно наблюдать как в растительном, так и в животном мире. Адаптация является активным процессом, приводящим или к позитивным (адаптированность, т. е. совокупность всех полезных изменений организма и психики) результатом, или негативным (стресс). При этом выделяется два основных критерия успешной адаптации: внутренний комфорт (эмоциональная удовлетворённость) и внешняя адекватность поведения (способность легко и точно выполнять новые требования) [18]. С приходом в ясли у ребёнка начинается новый этап его жизни.

Р. Калинина, Л. Семенова, Г. Яковлева [41] в своём исследовании выделили три фазы адаптационного процесса:

1. Острая фаза, или период дезадаптации. Она сопровождается разнообразными колебаниями в соматическом состоянии и психическом статусе, что приводит к снижению веса, частым респираторным заболеваниям, нарушению сна, снижению аппетита, регрессу в речевом развитии. Длится в среднем один месяц.

2. Подострая фаза, или собственно адаптация. Характеризуется адекватным поведением ребёнка, т. е. все сдвиги уменьшаются и регистрируются лишь по отдельным параметрам на фоне замедленного темпа развития, особенного психического, по сравнению со средними возрастными нормами. Длится три-пять месяцев.

3. Фаза компенсации, или период адаптированности. Характеризуется убыстрением темпа развития, в результате дети к концу учебного года преодолевают указанную выше задержку темпов развития, начинают ориентироваться и вести себя спокойнее.

Чаще всего периодом адаптации называют острую фазу общего адаптационного процесса. По наблюдениям психологов, средний срок этого периода в норме составляет:

- в яслях – 7-10 дней;
- в детском саду в 3 года – 2-3 недели;
- в старшем дошкольном возрасте – 1 месяц.

Адаптация – это не только процесс привыкания ребёнка к ДОО на первых порах, но и выработка умений и навыков в повседневной жизни [9].

Длительность периода адаптации зависит от многих причин:

- от особенностей высшей нервной деятельности и возраста ребёнка;
- от наличия или отсутствия предшествующей тренировки его нервной системы;
- от состояния здоровья;
- от резкого контраста между обстановкой, в которой ребёнок привык находиться дома, и той, в которой находится в ДОО;
- от разницы в методах воспитания.

Задачи воспитания.

1. Создать условия для охраны и укрепления здоровья детей, облегчения периода адаптации к условиям ДОО.

2. Формировать у детей навыки здорового образа жизни, содействовать полноценному физическому развитию детей:

а) организовать рациональный режим дня в группе, обеспечивающий каждому ребёнку физический и психический комфорт;

б) формировать у детей привычку к аккуратности и чистоте, прививать простейшие навыки самообслуживания;

в) обеспечить понимание детьми смысла выполнения режимных процессов;

г) воспитывать у детей потребность в самостоятельной двигательной активности.

3. Закладывать основы будущей личности:

а) воспитывать у детей уверенность в самих себе и своих возможностях, развивать активность, инициативность, самостоятельность;

б) закладывать основы доверительного отношения детей к взрослым, формируя доверие привязанность к воспитателю;

в) закладывать основы доброжелательного отношения детей друг к другу;

г) поддерживать у детей интерес к окружающей действительности;

д) пробуждать у детей эмоциональную отзывчивость к эстетической стороне окружающей действительности (природа, окружающие предметы, картины, иллюстрации, музыка) [3].

В современной ДОО важное внимание уделяется воспитанию здорового дошкольника. Одним из важных факторов здоровой личности является формирование у детей культурно-гигиенических навыков, и оно начинается очень рано, формирование этих навыков совпадает с основной линией психического развития в раннем возрасте – становлением орудийных и соотносящих действий. Первые предполагают овладение предметом-орудием, с помощью которого человек воздействует на другой предмет, например, ложкой ест суп [19].

Взаимосвязь психофизического развития – это особенность раннего возраста. На нервную систему и психику ребёнка влияют любые изменения в состоянии его здоровья. У маленьких детей довольно неустойчивое

эмоциональное состояние. Расставание с родными и любое изменение привычного для ребёнка образа жизни может вызвать страхи и негативные эмоции. Когда ребёнок долго находится в стрессовом состоянии, это может привести к развитию невроза и замедлению темпа психофизического развития.

В зависимости от подготовленности ребёнка в семье к посещению ДОО зависит протекание адаптационного периода и его дальнейшее развитие. Чтобы облегчить период адаптации ребенка, нужна профессиональная помощь семье, в этой роли выступает детский сад [3]. Детский сад должен быть «доступным» по всем возникающим вопросам развития и воспитания.

Создание благоприятных условий развития детей в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, охрана и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия, обеспечение психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей – приоритетные задачи, определяемые ФГОС ДО [28]. Реализация основных положений ФГОС ДО определяет необходимость разработки новых подходов во взаимодействии с детьми, обеспечивающих укрепление физического и духовного здоровья детей, овладение ими начальными навыками адаптации в динамично изменяющемся и развивающемся мире.

Поступление ребенка в ДОО представляет собой один из важных периодов его жизни и сопровождается значительным напряжением со стороны всех систем организма. Изучению проблемы адаптации детей раннего возраста в образовательном пространстве посвящены работы таких известных в сфере дошкольного образования учёных, как Л.А. Парамонова, Т.И. Алиева, О.М. Дьяченко, В.Г. Алямовская [2], С.М. Рунова и многих других. Анализ психолого-педагогической литературы позволяет обозначить два основных фактора, влияющих на скорость и качество привыкания детей к новым для них жизненным обстоятельствам: первый – семья ребёнка и

действия родителей, которые направлены на облегчение его адаптации к детскому саду [24]; второй – ДОО и специальная работа педагогического коллектива, которая обеспечивает благополучную адаптацию детей, впервые поступающих в группу детей.

Высокая значимость успешности адаптации ребенка в образовательном пространстве для дальнейшего личностного развития и появления стойких нарушений в формировании личности ребёнка при отсутствии у него психологической готовности к переходу в новые социокультурные условия, нацеливают исследователей на разработку пособий и практических рекомендаций для воспитателей и родителей по организации и содержанию работы в период адаптации детей к условиям ДОО. Авторами предлагается создание адаптационных групп, планирование работы воспитателей и психологов ДОО с семьей, характеризуются требования к подготовке детей в семье к детскому саду, приёмы педагогического сопровождения в период адаптации (Е.П. Арнаутова, Л.В. Белкина [9], Н.Д. Ватутина, Л.Н. Галигузова [13], М.С. Ширшкова [40] и др.).

Адаптацию можно рассматривать и как составную часть социализации, и в качестве её механизма. Различают два вида адаптации: психофизиологическую и социально-психологическую [13, с. 140]. Между ними существует взаимосвязь. Социально-психологическая адаптация представляет собой овладение личности ролью при вхождении в новую социальную ситуацию. По своим результатам социально-психологическая адаптация бывает разной: позитивной, негативной, по механизму осуществления – добровольной и принудительной. Процесс социально-психологической адаптации распадается на несколько стадий:

- 1) ознакомление;
- 2) ролевую ориентацию;
- 3) самоутверждение.

Адаптация включает широкий спектр индивидуальных реакций, характер которых зависит от психофизиологических и личностных

особенностей ребёнка, от сложившихся семейных отношений, от условий пребывания в ДОО. Каждый ребёнок привыкает по-своему. Однако в процессе адаптации можно отметить некоторые закономерности [3, с. 45].

Во-первых, до 2-3 лет ребёнок не испытывает потребности общения со сверстниками, она пока не сформировалась. В этом возрасте взрослый выступает для ребёнка как партнер по игре, образец для подражания и удовлетворяет потребность ребёнка в доброжелательном внимании и сотрудничестве. Сверстники этого дать не могут, поскольку сами нуждаются в том же. Поэтому нормальный ребёнок не может быстро адаптироваться к ДОО, поскольку сильно привязан к матери, и её исчезновение вызывает бурный протест ребёнка, особенно если он впечатлительный и эмоционально чувствительный. Дети 2-3 лет испытывают страхи перед незнакомыми людьми и новыми ситуациями общения, что как раз и проявляется в полной мере в ДОО. Эти страхи – одна из причин затрудненной адаптации ребёнка к ДОО. Нередко боязнь новых людей и ситуаций в яслях приводит к тому, что ребёнок становится более возбудимым, ранимым, обидчивым, плаксивым, он чаще болеет, так как стресс истощает защитные силы организма. Анализ показывает [18, с. 32], что уже в раннем возрасте (второй-третий годы жизни) наибольшее значение в период адаптации имеет уровень социализации, в частности, наличие или отсутствие общения ребёнка со сверстниками. Немаловажную роль играет формирование таких черт личности, как инициативность, самостоятельность, умение решать «проблемы» в игре.

Кстати, мальчики 3-5 лет более уязвимы в плане адаптации, чем девочки, поскольку в этот период они больше привязаны к матери и более болезненно реагируют на разлуку с ней. Для эмоционально неразвитых детей адаптация наоборот происходит легко – у них нет сформированной привязанности к матери. Психологи (Р. Калинина, Л. Семенова, Г. Яковлева) указывают на следующий парадокс: чем раньше ребёнок будет отдан в ДОО (например, до 1 года), тем легче будут складываться его отношения с коллективом в дальнейшем. Первичный эмоциональный контакт такой

ребёнок установит не с матерью, а со сверстниками, что не лучшим образом скажется на развитии его эмоциональной сферы – в дальнейшем такой ребёнок может не испытать глубокого чувства любви, привязанности, сострадания. Таким образом, чем более развита эмоциональная связь с матерью, тем труднее будет проходить адаптация. Но, с другой стороны отсутствие эмоциональной связи с матерью может пагубно отразиться на дальнейшем развитии ребёнка [41].

К процессу адаптации ребёнка может также добавиться кризис трёх лет. Это период, когда малыш впервые ощущает себя как личность и хочет, чтобы это видели другие. А взрослые, этого не видят или, по крайней мере, не желают видеть, потому что проще, чтобы было всё, как раньше. Поэтому малыш весь на пределе, отстаивая перед нами свою личность, и психика его становится ранимее, чем прежде, к воздействию различных обстоятельств окружающей среды, что негативно сказывается на адаптации, о чём свидетельствуют видимые изменения в обычном поведении ребёнка [18, с. 33].

В три года малышу обычно уже нравится контактировать с людьми. Он даже может сам выбирать повод для контакта. Коммуникабельность ребенка способствует успешному исходу адаптационного процесса. Однако, в первые дни нахождения в ДОО у некоторых малышей утрачивается и это свойство. Такие дети замкнуты и нелюдимы, всё время проводящие лишь в «гордом одиночестве». На смену этой «гордой бесконтактности» приходит «компромиссная контактность», означающая то, что ребёнок вдруг сам стал проявлять инициативу для вступления в контакт с взрослыми людьми. Однако эта инициатива мнима. Она нужна ребёнку только лишь как выход из сложившегося положения и не направлена на улучшение общения с людьми, особенно со сверстниками. В такой момент малыш обычно, плача, подбегает к воспитательнице, хватая её за руку, пытается тянуть к входной двери и молит, чтобы она отвела его домой. Как только малыш сумеет, наконец, наладить нужные контакты в группе, все сдвиги адаптационного периода

пойдут на убыль – и это будет важным шагом к завершению всего процесса адаптации у ребёнка [18, с. 33].

Под прессом стресса ребёнок обычно изменяется настолько, что может забыть почти все навыки самообслуживания, которые уже давно усвоил и которыми успешно пользовался дома. Его приходится кормить из ложечки и умывать, как будто бы младенца. Он «не умеет» одеваться, раздеваться и пользоваться носовым платком. Не знает, когда надо говорить спасибо. Однако же по мере адаптации ребёнка к условиям организованного коллектива, он «вспоминает» вдруг забытые им навыки, дополнительно легко усваивая новые.

У некоторых малышей на фоне стресса при тяжелой степени адаптации меняется и речь, регрессируя. Словарный запас малыша скудеет, и он на несколько ступенек словно опускается вдруг вниз, при разговоре употребляя младенческие или облегчённые слова. Предложения становятся односложными, причём состоят в основном из глаголов. При легкой степени адаптации – речь или же не изменяется совсем, или описанные изменения касаются её чуть-чуть. Однако в это время в любом случае затруднено необходимое для возраста ребёнка пополнение его активного словарного запаса.

Во время адаптационного процесса сон довольно редко сохраняется в пределах нормы. Ребёнок сильно заторможен или неуправляемо гиперактивен. Вначале сон отсутствует совсем и в тихий час малыш постоянно вскакивает на кровати. По мере привыкания к ДОО ребёнок начинает засыпать. Но этот сон беспокойный, прерывается всхлипыванием или внезапным пробуждением. И только лишь когда ребёнок адаптируется к саду, он сможет тихо провести свой тихий час и спать спокойно. Чем менее благоприятно адаптируется ребёнок, тем хуже его аппетит, отсутствующий иногда совсем, как будто бы ребёнок объявляет голодовку. Гораздо реже малыш впадает вдруг в другую крайность и ест очень много. Нормализация пониженного или же повышенного аппетита, как правило, сигнализирует о

том, что отрицательные сдвиги адаптационного процесса не нарастают, а пошли на убыль, и в скором времени нормализуются и все другие показатели. На фоне стресса ребенок может похудеть, но, адаптировавшись, он легко и быстро не только восстановит свой первоначальный вес.

Типы адаптации описаны в работах Л.В. Белкиной [9], Л.Н. Галигузовой [13], О.Г. Заводчиковой, Н.В. Кирюхиной, В. Костиной, К.Л. Печора, С.Н. Теплюк, Р.В. Тонковой-Ямпольской [36] и др.

Этими исследователями раскрыты факторы, влияющие на характер и длительность адаптационного периода, разработаны рекомендации для педагогов и родителей по подготовке ребенка к поступлению в ДОО и организации адаптационного периода в ДОО.

По тому, как дети приспосабливаются к садику, какова степень тяжести прохождения острой фазы адаптационного периода, их можно разделить на три основные группы [9, с. 39].

Первая группа – дети, которые реагируют на перемену обстановки нервным срывом, к этому ещё прибавляются и простудные заболевания. Это наиболее неблагоприятный вариант. Но постепенно всё может уладиться, и это во многом зависит от обстановки дома.

Во вторую группу попадают дети без нервных расстройств – они в детском саду «всего лишь» начинают часто болеть. Ещё бы, происходит «обмен» всевозможными инфекциями. Подобную «прививку» могут выдержать далеко не все дети – у многих начинаются ОРЗ и прочие неприятности.

Наконец, почти половина детей составляет самую благополучную группу – они посещают садик без особых потерь, более или менее с желанием. Если прошло больше месяца, а ребёнок не привык к детскому саду, то надо задуматься и приглядеться, что его беспокоит, отчего он такой капризный и раздражительный.

Конечно, каждый ребенок по-разному реагирует на новую ситуацию, однако, есть и общие черты. Всегда нелегко привыкают к детскому саду или

яслям единственные в семье дети, особенно чрезмерно опекаемые, зависимые от матери, привыкшие к исключительному вниманию, неуверенные в себе. Хуже остальных чувствуют себя в ДОО дети с флегматическим темпераментом. Они не успевают за темпом жизни детского сада: не могут быстро одеться, собраться на прогулку, поесть. А если воспитатель не понимает проблем такого ребенка, то начинает его ещё больше подстегивать, при этом эмоциональный стресс действует таким образом, что ребёнок ещё больше затормаживается, становится ещё более вялым, безучастным.

Многие психологи, например, А.И. Баркан, Б.С. Волкова, Н.В. Волкова предлагают определенные показатели, их ещё называют индикаторами, которые позволяют заранее прогнозировать тяжесть адаптационного периода. Это даёт возможность сотрудникам ДОО своевременно принять соответствующие меры. Такими индикаторами являются данные анамнеза, то есть история развития ребёнка с указанием всех перенесённых им заболеваний и выраженных отклонений развития. При этом особо пристальное внимание следует уделять перинатальным факторам, другими словами, течению дородового, родового и послеродового периодов. Кроме этого большое прогностическое значение имеют социальные факторы риска (состав семьи, характер и особенности семейного воспитания) [4, с. 8].

Имеется огромное количество достоверных данных, подтверждающих тот факт, что дети второй и третьей групп здоровья хуже адаптируются к новым условиям жизни, чем практически здоровые дети, имеющие первую группу здоровья. В связи с этим необходимо учитывать, какими заболеваниями болел ребёнок до поступления в детский сад, как часто и сколько времени, в среднем, длились эти заболевания.

Важным показателем, позволяющим сделать правильный прогноз, является характер и степень тяжести адаптации этого ребёнка в прошлом, например, при поступлении в ясли или во время каких-либо других перемен в жизни ребёнка [34, с. 61].

Для правильного построения прогноза следует учитывать, имеются ли у родителей алкогольная зависимость, наследственные заболевания, были ли токсикозы беременности у матери, родовая травма у ребёнка, заболевания периода новорожденности и первых трех месяцев жизни.

Очень часто патология беременности и родов, а также состояние ребенка в первые месяцы жизни, отражаются на его физическом состоянии, замедляя темп развития функциональной активности всех систем. Следует выяснять, не было ли задержки локомоторных реакций, когда ребёнок стал самостоятельно сидеть, стоять, ползать, ходить.

При изучении социальных факторов следует учитывать условия быта ребёнка, состав его семьи – полная, неполная, многодетная и так далее, а также особенности воспитательных воздействий: стиль и характер общения с ребёнком, соблюдение режима дня и кормления, организация бодрствования, то есть основные моменты, от которых зависит развитие функциональной активности мозга ребёнка. Ведь хорошо известно, что наиболее тяжело адаптируются дети с неблагополучием биологического и социального плана [16, с. 77].

Для выявления всех факторов риска и построения правильного прогноза дальнейшего пребывания ребенка в ДОО при зачислении обычно проводят анкетирование родителей, а также беседуют с ними об их ребёнке.

Сегодня разработано большое количество вариантов анкет для родителей, с помощью которых можно получить необходимую информацию об особенностях раннего развития ребёнка, его привычках и склонностях. Данные сведения могут помочь медико-педагогическому коллективу правильно организовать жизнедеятельность ребенка в группе детского сада, найти индивидуальный подход к нему [3, с. 78].

Есть факторы, которые никому изменить не под силу. Например, все то, что было связано с беременностью или с родами ребёнка. Однако, среди многих неблагополучий, влияющих на адаптацию ребёнка и выявленных после родов, есть группа факторов (социальных), которые возможно

устранить и даже нужно, такие, как пассивное курение, отсутствие закаливающих мероприятий, несоответствие домашнего режима режиму в новом для ребёнка ДОО, лишение общения со сверстниками и незнакомыми людьми, конфликтные взаимоотношения в семье, неправильное воспитание ребёнка и т. д. Чтобы ребёнок адаптировался к саду быстрее и легче, чем он должен адаптироваться по прогнозу, необходимо как можно раньше устранить всё, что устранимо из этого набора неблагоприятий различных факторов анамнеза ребёнка.

В процессе адаптации педагогом решаются следующие задачи.

1. Установить с ребёнком такие отношения, чтобы воспитатель стал для него близким человеком.

Показатель того, что цель достигнута:

- 1) ребёнок охотно идёт от матери к воспитателю;
- 2) улыбается, радуется, когда видит воспитателя;
- 3) успокаивается от общения с воспитателем;
- 4) ребёнок обращается за помощью к воспитателю.

2. Помочь ребёнку привыкнуть к новой для него обстановке и ориентироваться в ней.

Показатель того, что цель достигнута:

- 1) ребёнок знает расположение и назначение комнат;
- 2) знает, где находятся предметы для его личного пользования: кровать, полотенце, салфетка, верхняя одежда и т. д.

3. Помочь ребёнку как можно легче и быстрее привыкнуть к новой для него организации жизни.

Показатель того, что цель достигнута:

- 1) ребёнок легко подчиняется режиму;
- 2) сохраняет хорошее настроение не только около взрослого, но и играя самостоятельно;

4. Помочь ребенку установить правильные взаимоотношения со сверстниками.

Показатель того, что цель достигнута:

- 1) ребёнок охотно играет с детьми;
- 2) спокойно относится к тому, что во время кормления, одевания, умывания его обслуживают не первым;
- 3) ребёнок спокойно относится к тому, что игрушками играет не только он, но и другие дети.

Целью воспитателя является создание эмоционально-комфортных условий в группе. Это залог успешности решения всего комплекса и образовательных задач, формирования эмоциональной сферы детей и благополучной адаптации детей.

Таким образом, можно сделать вывод, что адаптация как приспособление организма ребёнка к новой обстановке в ДОО, приводит или к позитивным (адаптированность, т. е. совокупность всех полезных изменений организма и психики) результатам, или негативным (стресс).

1.2. Роль здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОО в условиях реализации ФГОС ДО

В дошкольном образовании сегодня происходят большие перемены, основа которых была заложена государством, проявляющим большой интерес к развитию данной сферы. В целях совершенствования воспитания и образования дошкольников введены ФГОС ДО [28], введены в действие санитарные правила СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи». Главная цель политики в сфере дошкольного образования – качественное образование дошкольников, и не последнее место в образовании дошкольников отводится образованию в области здоровьесбережения.

В условиях реализации ФГОС ДО [28] в сфере дошкольного образования важнейшими задачами по-прежнему являются формирование

физических качеств, ценностей здорового образа жизни, создание условий безопасной образовательной среды, осуществление комплекса психолого-педагогической и оздоровительной работы на основе интеграции всех пяти образовательных областей.

Наиболее значимыми для сохранения и укрепления здоровья детей в детском саду являются здоровьесберегающие технологии.

Здоровьесберегающая технология – это целостная система воспитательно-оздоровительных, коррекционных и профилактических мероприятий, которые осуществляются в процессе взаимодействия ребёнка и педагога, ребёнка и родителей [12]. Цель здоровьесберегающих образовательных технологий – обеспечить дошкольнику возможность сохранения здоровья, сформировать у него необходимые знания, умения и навыки по здоровому образу жизни, научить использовать полученные знания в повседневной жизни. Кроме того, серьёзной задачей является воспитание валеологической культуры детей, для формирования у них осознанного отношения к здоровью и жизни, как собственной, так и других людей [40].

Здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании – технологии, направленные на решение приоритетной задачи современного дошкольного образования – задачи сохранения, поддержания и обогащения здоровья субъектов педагогического процесса в детском саду: детей, воспитателей и родителей.

Следует согласиться с мнением Н. К. Смирнова, который в своей работе «Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе» также отмечает, что «обучение вопросам здоровья, воспитание культуры здорового образа жизни, использование здоровьесберегающих технологий как основного инструмента педагогической работы составляют единое целое – дорогу к здоровью» [31].

Термин «здоровьесберегающие образовательные технологии», введенный Н.К. Смирновым, можно рассматривать и как «качественную

характеристику любой образовательной технологии, её «сертификат безопасности для здоровья», и как совокупность тех принципов, приёмов, методов педагогической работы, которые, дополняя традиционные технологии обучения и воспитания, наделяют их признаком здоровьесбережения» [31].

Медицинский подход к здоровьесбережению, реализуемый в рамках профилактического направления, предполагает переход ответственности за здоровье детей на врачей и медицину. А здоровьесберегающая педагогика предполагает выбор в качестве приоритетного направления воспитательной работы обязательное использование здоровьесберегающего образовательного пространства для развития культуры здорового образа жизни [6].

ДОО имеют большие потенциальные возможности для формирования у детей здоровьесберегающей культуры, навыков здорового образа жизни. Это связано с системностью дошкольного образования, возможностью поэтапной реализации поставленных задач с учётом возрастных и психологических возможностей детей.

Как правило, здоровьесберегающие технологии в ДОО подразделяются:

- медико-профилактические;
- физкультурно-оздоровительные;
- технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка;
- здоровьесбережения и здоровьесобогащения педагогов дошкольного образования;
- валеологического просвещения родителей;
- здоровьесберегающие образовательные технологии в детском саду.

Роль здоровьесберегающих технологий в ДОО состоит в создании социальной ситуации развития для участников образовательных отношений, включая создание образовательной среды. Этому способствует учёт принципов дошкольного образования, заявленных в ФГОС ДО [24].

1. Полноценное проживание ребёнком всех этапов детства (младенческого, раннего и дошкольного возраста), обогащение (амплификация) детского развития.

2. Построение образовательной деятельности на основе индивидуальных особенностей каждого ребенка, при котором сам ребёнок становится активным в выборе содержания своего образования, становится субъектом образования (далее – индивидуализация дошкольного образования).

3. Содействие и сотрудничество детей и взрослых, признание ребёнка полноценным участником (субъектом) образовательных отношений.

4. Поддержка инициативы детей в различных видах деятельности.

5. Сотрудничество ДОО с семьей.

6. Приобщение детей к социокультурным нормам, традициям семьи, общества и государства.

7. Формирование познавательных интересов и познавательных действий ребёнка в различных видах деятельности.

8. Возрастная адекватность дошкольного образования (соответствие условий, требований, методов возрасту и особенностям развития).

9. Учет этнокультурной ситуации развития детей.

Использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОО предусматривает организацию видов деятельности, характерных для дошкольного возраста – таких как игровая, коммуникативная, познавательно-исследовательская, а также восприятие художественной литературы и фольклора, самообслуживание и элементарный бытовой труд, конструирование из разного материала, изобразительная, музыкальная и двигательная. Учитывает возрастные и индивидуальные особенности и возможности детей, а также гендерные различия при организации детской деятельности. Активное привлечение всех субъектов образовательного процесса – воспитателей, обучающихся, родителей и членов семей воспитанников. Кроме того, предусматривают

использование возможностей социума (взаимодействие с СОШ, спортивной школой, школой искусств, предприятиями и т. д.). Для реализации здоровьесберегающих технологий, для достижения цели сохранения и укрепления здоровья детей, необходима поддержка детской инициативы, стимуляция активности [22, с. 78].

Исходя из вышесказанного, важным аспектом реализации ФГОС ДО является создание педагогических условий, необходимых для использования здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОО, среди которых можно выделить программно-методический комплект, создание предметной пространственно-развивающей среды.

1. Программно-методический комплект.

Программно-методический комплект состоит из комплексных и парциальных программ. Так, например, инновационная программа дошкольного образования «От рождения до школы» под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, Э.М. Дорофеевой [27] содержит разделы «Физическое развитие ребенка», «Ежедневная организация жизни и деятельности детей». Содержание раздела «Физическое развитие детей» направлено на:

- формирование у детей начальных представлений о здоровом образе жизни;
- сохранение, укрепление и охрана здоровья детей; повышение умственной и физической работоспособности, предупреждение утомления;
- обеспечение гармоничного физического развития, совершенствование умений и навыков в основных видах движений, воспитание красоты, грациозности, выразительности движений, формирование правильной осанки;
- формирование потребности в ежедневной двигательной деятельности;
- развитие инициативы, самостоятельности и творчества в двигательной активности, способности к самоконтролю, самооценке при выполнении движений;

- развитие интереса к участию в подвижных и спортивных играх и физических упражнениях, активности в самостоятельной двигательной деятельности; интереса и любви к спорту.

Парциальные (или специализированные) программы включают одно или несколько направлений развития ребёнка и призваны дополнить содержание основной общеобразовательной программы дошкольного образования. Среди них выделены программы физкультурно-оздоровительного направления, валеологического направления и узкоспециализированные. Назовём некоторые из них:

Программы физкультурно-оздоровительного направления:

- «Физическая культура – дошкольникам» (Л.Д. Глазырина) [14];
- «Программа развития двигательной активности и оздоровительной работы с детьми» (В.Т. Кудрявцева);
- «Здоровье» (В.Г. Алямовская) [2] и др.

Программы валеологического направления:

- «Здоровье с детства» (Т.С. Казаковцева);
- «Здравствуй» (М.Л. Лазарев) и др.

Узкоспециализированные программы:

- «Старт» (Л.В. Яковлева, Р.А. Юдина);
- «СА-ФИ-ДАНСЕ» (Ж.Е. Фирилёва, Е.Г. Сайкина);
- Социально-оздоровительная технология «Здоровый дошкольник» Ю.Ф. Змановского [19] и др.

В программе «Здоровый дошкольник» раскрываются аспекты воспитательно-оздоровительной работы в ДОО. К основным отличительным особенностям программы относятся:

- комплексный подход, который включает различные компоненты, их совокупность объединена в понятии «здоровый образ жизни» ребёнка;
- реализация программы через преимущественно индивидуально-дифференцированный характер;

- наличие физиологического обоснования во всех разделах программы, а также учёт закономерностей возрастной и педагогической психологии и спортивной медицины.

Данная программа может применяться в каждом ДОО благодаря простоте рекомендуемых средств и методов, а также отсутствию необходимости приобретать дорогостоящую аппаратуру, необязательность высокого уровня подготовки кадрового состава, но при обязательном добросовестном выполнении рекомендаций [19].

Работа по созданию здоровьесберегающей среды в ДОО строится на основе комплексного подхода, направленного на всестороннее развитие личности ребенка, на принципах гуманизации педагогического процесса, с опорой на единство требований ДОО и семьи. Здоровьесберегающая среда – это гибкая, развивающая, не угнетающая ребёнка система, основу которой составляет эмоционально комфортная среда пребывания и благоприятный режим организации жизнедеятельности детей.

2. Создание предметно-пространственной среды.

Приоритетным направлением деятельности ДОО является: создание условий для сохранения психического и физического здоровья каждого ребёнка, обеспечение эмоционального благополучия детей, оказание педагогической поддержки для сохранения и развития индивидуальности каждого ребенка. Всё перечисленное выше представляет собой здоровьесберегающую среду детского сада или здоровьесберегающее пространство. Здоровьесберегающее пространство на современном этапе рассматривается как комплекс социально-гигиенических, психолого-педагогических, морально-этических, экологических, физкультурно-оздоровительных, образовательных условий [33].

К существенным характеристикам здоровьесберегающей среды ДОО следует отнести морально-психологический климат, экологию и гигиену, современный дизайн, рациональный режим жизни, труда и отдыха, актуальные методики и технологии.

Здоровьесберегающая среда в ДОО создаётся с учётом индивидуально-дифференцированного подхода. Функционируют физкультурный зал, музыкальный, игровые комнаты, медицинский кабинет, изолятор, спортивная площадка.

В группах созданы здоровьесберегающие условия: образовательный процесс строится в соответствии с санитарными нормами и гигиеническими требованиями, выделено пространство для организации двигательной активности детей, созданы спортивные уголки с физкультурным оборудованием, что позволяет проводить индивидуальную и подгрупповую работу. Важно создать комфортную, уютную среду, приближённую к домашней, где можно организовать разные виды игровой и творческой деятельности: все группы оснащены разнообразием игрового и наглядного материала [19].

Таким образом, здоровьесберегающие технологии способствуют решению основных задач дошкольного образования, заявленных во ФГОС ДО [28], через создание социальной ситуации развития для участников образовательных отношений, включая создание образовательной среды. В ДОО должны быть созданы педагогические условия для использования здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе, которые включают программно-методический комплект, предметную пространственно-развивающую среду.

1.3. Особенности использования здоровьесберегающих технологий в работе с детьми раннего возраста

Одной из наиболее актуальных современных проблем дошкольного образования является воспитание здорового ребёнка. Здоровьесбережение детей стало одним из приоритетных направлений государственной политики. Более того, сохранение и укрепление здоровья ребёнка является первоосновой его полноценного развития.

Прежде чем рассматривать здоровьесберегающие технологии, обратимся к показателям сравнительного анализа состояния здоровья детей, который проводился в НИИ гигиены и охраны здоровья детей. Показателями сравнительного анализа выявлена неблагоприятная тенденция ухудшения здоровья детей за последние 10 лет. Ситуация усложняется тем, что состояние здоровья детей ухудшается с каждым годом, у детей раннего дошкольного возраста уже имеются: неврологические проявления, болезни органов дыхания, аллергические реакции, отклонения со стороны сосудистой системы, растёт число детей с заболеваниями органов пищеварения и многое другое.

В современных социальных условиях большинство матерей вынуждены работать для удовлетворения элементарных потребностей молодой семьи, отдавая своих детей в детские сады, а не заниматься состоянием здоровья своего ребёнка, значит, эта огромная ответственность за здоровье малышей ложится на ДОО. В свою очередь, ДОО работают в тесном сотрудничестве с родителями, помогая им укреплять здоровье детей [34].

В ДОО дети проводят значительную часть времени в тот период жизни, когда происходит интенсивный рост и развитие, становление личности, формирование многих полезных привычек, приобретение новых знаний и представлений, закладываются основы здоровья. Поэтому качество всей окружающей среды и обстановки в детском саду для правильного развития ребёнка имеет такое большое значение.

Одним из важнейших направлений развития и оздоровления детей раннего возраста является грамотная высокоэффективная организация здоровьесберегающего педагогического процесса, то есть соответствующего возрастным и индивидуальным возможностям, использующего адекватные технологии развития и воспитания, способствующего усвоению детьми ценностей здоровья и здорового образа жизни. Приобщение детей к здоровому образу жизни предполагает использование здоровьесберегающих технологий – системы мер, направленных на сохранение здоровья ребёнка на всех этапах его обучения и здоровья.

Адаптация детей раннего возраста к условиям ДОО – это сложный процесс приспособления организма, который происходит на разных уровнях (физическом, психическом, социальном) и подвержен влиянию таких факторов, как: возраст ребёнка; состояние здоровья; уровень развития; другие индивидуальные особенности ребёнка; уровень тренированности адаптационных механизмов; опыт общения со взрослыми и сверстниками; несовпадение режимов дня в ДОО и домашних условиях; негативный настрой ребенка к детскому саду; страх и неуверенность родителей в возможности адаптации ребёнка в ДОО [40, с. 34].

Основа здоровой среды пребывания малышей в группе – прежде всего, это создание благоприятных гигиенических, педагогических и эстетических условий и комфортной психологической обстановки. Здоровьесберегающая среда, по мнению М.В. Меличевой, содержит две подструктуры: пространство и деятельность. Поэтому здоровьесберегающее пространство в ДОО организовано с учетом:

- обеспечения требуемых санитарно-гигиенических условий жизнедеятельности детей (рациональность режима дня, соблюдение норм освещенности, воздушного режима, графика проветривания, правильного подбора мебели, составление расписания занятий с учетом психофизических и возрастных особенностей и др.)

- пространства групповых помещений, которое реализует потребность ребёнка раннего возраста в движении и способствует двигательной активности.

Для формирования двигательной активности детей в группе раннего возраста необходимо выделить три зоны. В одной части должны быть сгруппированы крупные спортивные модули, такие как горка, качалки, туннель-палатка, кольцеброс. В другой части группы – мячи разного размера; обручи дорожка для профилактики плоскостопия; массажные коврики; «гусеница со следами»; «черепашка»; «короткие косички»; цветные мишени; массажные мячи и др. пособия, необходимые для проведения утренней

гимнастики, закаливания, подвижных и самостоятельных игр детей раннего возраста. В третьей, свободное пространство для самостоятельной, игровой и двигательной деятельности детей.

С детьми раннего возраста систематически должна проводиться утренняя гимнастика, физкультурные занятия, прогулки, подвижные игры, закаливания и другие здоровьесберегающие технологии.

1. Физкультурные занятия – проводятся 3 раза в неделю в групповой комнате, длительность 10 минут.

2. Игровые технологии – способствуют наиболее успешному решению проблемы здоровья, проводятся в свободное время, во второй половине дня. Организуются не заметно для ребёнка, посредством включения педагога в процесс игровой деятельности. Используя ведущий для ребёнка – игровой вид деятельности, мы сможем подарить ему здоровье, делая это интересно и весело.

3. Комплексы утренней гимнастики – способствуют активному переходу от сна к бодрствованию. Они позволяют сохранить бодрость и работоспособность в течение дня. Утренняя гимнастика – один шаг на пути к спорту!

4. Технологии сохранения стимулирования здоровья:

Физкультминутки – проводятся во время занятий (2-3 минуты), по мере утомляемости детей. Могут включать в себя элементы гимнастики для глаз, дыхательной гимнастики, пальчиковой гимнастики и др.

Например, «Хомячок»

Хомка-хомка, хомячок, (Дети сидят на ковре, потирают живот)

Полосатенький бочок. (Бока)

Хомка рано встает, (Встают, трут щёки, вытягивают шею)

Щёчки моет, шейку трет. (Трут её ладонями)

Подметает хомка хатку (Имитируют подметание пола)

И выходит на зарядку. (Ходьба)

Раз, два, три, четыре, пять –

Хомка хочет сильным стать.

Лапками похлопает, (Действия согласно тексту)

Ножками потопает,

Крепко свой бочок потрёт

И опять гулять пойдёт.

Подвижные и спортивные игры – как часть физкультурного занятия, на прогулке, в групповой комнате – малой и средней подвижности.

Например: *«Зайка беленький сидит...»*

Цель: приучать детей слушать текст и выполнять движения в соответствии с текстом, учить детей подпрыгивать, хлопать в ладоши, находить свое место, убегать, услышав последние слова текста.

«Найди флажок»

Цель: Научить детей находить определённый предмет, действовать по сигналу воспитателя, двигаться спокойно, не наталкиваясь друг на друга.

Релаксация – в любом помещении, в зависимости от состояния детей. Можно использовать спокойную классическую музыку (П.И. Чайковский, С.В. Рахманинов), звуки природы.

5. Технологии эстетической направленности – реализуются на занятиях художественно-эстетического цикла, оформлении помещений к праздникам.

Пальчиковая гимнастика – проводится в разное время дня (индивидуально и с подгруппой детей) в утренние и вечерние часы, перед занятием, во время занятия, во время проведения гигиенических процедур (мытьё рук – массируем, поглаживаем, промывая каждый пальчик). Родителям также рекомендуют проводить её дома.

Игры с участием рук и пальцев приводят в гармоничное отношение тело и разум, поддерживают мозговые системы в оптимальном состоянии, оказывают развивающее, оздоравливающее воздействие на организм малышей.

6. Упражнения с элементами дыхательной гимнастики – проводятся в различных формах физкультурно-оздоровительной работы: включаются в комплексы утренней гимнастики, разминки после сна, на прогулке и т. д.

7. Бодрящая гимнастика и гимнастика пробуждения – проводится для постепенного, аккуратного запуска всех жизненно важных процессов организма, после длительной статической позы сна прямо в постелях. Её основными элементами являются потягивающие упражнения, имитация позы животных, дыхательная гимнастика, включающая позитивную настройку организма ребёнка на здоровье, радость и красоту.

Например, начинаем пробуждение с художественного слова, постепенно добавляя движения.

Улетели сны в окошко, убежали по дорожке.

Ну, а мы с тобой проснулись и, проснувшись, улыбнулись.

Открывай один глазок, открывай другой глазок,

Будем мы с тобой сейчас делать «потягушки», лёжа на подушке.

Потянули одеяло, прячемся в него сначала,

Отгибаем не спеша, вместе ищем малыша.

(Играем с одеялом в «прятки»; поочередно тянемся то правой, то левой рукой вверх, при этом проговариваем: «потягушечки-порастушечки»).

Тянем ручки, тянем ушки,

Ручкой облачко достали и немного выше стали!

Чтоб головку разбудить, надо шейкой покрутить.

Чтобы ручки разбудить, хлопать будем их учить.

Справа, слева, и вверху, за спиной и внизу.

Хвостик спрячем под подушки, делать будем мы вертушки.

(Повороты к подушке и назад).

А куда же делись ножки? Как пойдем мы по дорожке?

Одеяло мы подняли, сразу ножки побежали.

Раз, два, три! Ну-ка, ножки, догони!

(Лежа на спинке, делают движения согнутыми ногами).

А теперь мы с вами – зайки: из кровати вылезайте,
Становитесь босиком и попрыгайте легко.

(Дыхательные упражнения обязательны, так как они помогают активизировать лимфатическую, эндокринную, сердечно-сосудистую и нервную системы).

Зайки нюхают цветы, как умеешь нюхать ты:

Носиком вдохнули (делаем носом вдох),

Ротиком подули (3-4 раза).

Солнышко вдыхаем – сон выдыхаем.

Улыбку вдыхаем – «капризки» выдыхаем.

Здоровье вдыхаем – болезнь опускаем!

8. Гимнастика ортопедическая – используется в различных формах физкультурно-оздоровительной работы, во время утренней гимнастики, физкультурного занятия, а также после сна. Рекомендуются в качестве профилактики болезней свода стопы и плоскостопия.

«Стопа – это фундамент, на котором стоит здание – ваше тело», – утверждал Гиппократ. К сожалению, у современных детей «с фундаментом» возникает всё больше проблем. Именно поэтому мы решили внедрить в практику своей работы совершенно нестандартное оборудование:

- дорожки для профилактики плоскостопия;
- массажные коврики; «гусеница со следами»; «черепашка»;
- «косички» с узелками (по ним можно ходить);
- мелкие предметы, тонкие платки, шарфы (желательно из газа) – для захвата пальцами ног;
- ребристая доска;
- массажные и простые мячи разных размеров и др.

Особое внимание уделяют закаливанию детского организма. Система закаливающих мероприятий включает: воздушное закаливание (облегчённая форма одежды, соответствующая сезону), хождение босиком по «дорожкам здоровья», включая упражнения по профилактике плоскостопия и нарушения

осанки, мытьё лица и рук до локтя прохладной водой, полоскание рта. Эффективным средством закаливания является бассейн. Организация игр с детьми в бассейне детского сада оказывает благотворное влияние на нервную систему, снимает утомление, улучшает сон, повышает работоспособность. Большую роль в оздоровлении детей играют прогулки. Используются различные подвижные игры, игровые комплексы развивающих упражнений (ходьба, бег, прыжки на месте, прыжки с продвижением вперёд и т. д.) Проведение оздоровительных мероприятий позволяет повысить сопротивляемость организма к различным заболеваниям, повысить уровень компенсаторно-защитных функций.

Гармоничное всесторонне развитое становление личности ребёнка невозможно обеспечить без тесного сотрудничества с родителями. С целью формирования валеологической компетентности родителей, мотивации к ведению здорового образа жизни, вовлечения родителей в жизнь детского сада применяют различные технологии педагогического взаимодействия с семьёй: беседы, семинары-практикумы, консультации по ознакомлению с современными формами оздоровления детей, выставки совместного семейного творчества, физкультурные досуги «Мама, папа, я – спортивная семья», дни здоровья и т. д.

Таким образом, очень важно, чтобы каждая технология имела оздоровительную направленность, а используемая в комплексе здоровьесберегающая деятельность в итоге сформировала у ребёнка стойкую мотивацию на здоровый образ жизни, полноценное и неосложнённое развитие.

Применение здоровьесберегающих технологий в работе с детьми раннего возраста повышает результативность воспитательно-образовательного процесса, у детей формируются положительные мотивации, укрепляется здоровье.

ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К УСЛОВИЯМ ДОО

2.1. Изучение уровня адаптации детей раннего возраста к условиям ДОО

Экспериментальный этап исследования был посвящён проверке эффективности работы по использованию здоровьесберегающих технологий в работе с детьми раннего возраста в период адаптации к условиям ДОО. Опытно-экспериментальная работа проводилась с сентября 2021 г. по январь 2022 г. Исследование проводилось в филиале «Созвездие» МБДОУ детского сада №143 г. Пензы. В исследовании принимали участие 28 детей раннего возраста.

Опытно-экспериментальная работа включала три этапа.

I. Констатирующий (сентябрь 2021 г.). Цель – выявить уровень адаптации детей раннего возраста к условиям ДОО.

II. Формирующий (октябрь-ноябрь 2021 г.). Цель – реализовать систему работы по успешной адаптации детей раннего возраста к ДОО.

III. Контрольный (декабрь 2021 г.). Цель – провести повторную диагностику для выявления уровня детей раннего возраста к ДОО.

Все дети на момент исследования имели нормальное психофизиологическое развитие, отклонений не наблюдалось. Также в исследовании приняли участие 28 родителей дошкольников.

Перейдём к описанию каждого этапа опытно-экспериментальной работы.

Экспериментальную работу мы начали с *констатирующего* эксперимента. Анализ научной и методической литературы (Л.А. Парамонова, Т.И. Алиева, О.М. Дьяченко, В.Г. Алямовская [2],

С.М. Рунова и многие другие) позволил выделить следующие показатели адаптации детей раннего возраста к условиям ДОО:

- эмоциональное состояние ребёнка (настроение в течение дня, во время расставания с родителями);
- социальные контакты ребёнка (игра со сверстниками и взрослыми);
- речевая активность;
- заболеваемость;
- сон;
- аппетит.

Основным показателем успешной адаптации детей раннего возраста к условиям ДОО является готовность ребёнка к поступлению в детский сад.

На основании данных критериев нами были подобраны следующие диагностические методики:

Диагностическая методика «Успешность адаптации детей 2-3 лет в условиях ДОО» (автор А. Осторохова)

Цель: выявить уровень адаптации детей раннего возраста к условиям ДОО.

В течение двух недель на каждого ребёнка заполнялся адаптационный лист, на основании которого делался вывод об уровне адаптации ребёнка. Воспитатель оценивает эмоциональное состояние ребёнка, взаимоотношения ребёнка со взрослыми и детьми, речевую активность, вовлечённость ребёнка в игру, заболеваемость, сон, аппетит. На основании опроса родителей воспитатель фиксирует, как проявляются те же показатели у ребёнка дома. На основании полученных данных воспитатель делает вывод об уровне адаптации ребёнка к условиям ДОО.

Легкая степень адаптации – ребёнок активен в течение дня, общается со сверстниками, играет в игры, общается с воспитателями, без слёз прощается с родителями, быстро засыпает во время тихого часа, хорошо кушает, редко болеет, ходит в садик с удовольствием.

Средняя степень адаптации – ребёнок плачет во время прощания с родителями, но быстро отвлекается в группе и начинает играть с другими детьми, хорошо общается со сверстниками и взрослыми, может самостоятельно придумать игру и вовлечь в неё других детей, засыпает во время тихого часа не сразу, имеет хороший аппетит, отказывается от того, что не ест дома. Редко болеет.

Тяжелая степень адаптации – ребёнок плачет во время прощания с родителями, долго не отпускает, просит забрать его домой. С детьми в группе не играет, предпочитает сидеть один, часто спрашивает, когда за ним придут. Самостоятельно в игру не вступает, на предложения поиграть отвечает с неохотой. Имеет плохой аппетит и сон, часто болеет.

Деадаптация – ребёнок не может проститься с родителями, наблюдаются истерики, сильный плач, ребёнок испытывает отвращение к еде, не может заснуть, постоянно плачет. С детьми и воспитателями играть и идти на контакт отказывается.

Анкета для родителей «Готовность Вашего ребёнка к поступлению в детский сад» (Н.В. Соколовская)

Цель: выявить уровень готовности детей раннего возраста к ДОО.

Для родителей был подготовлен тест, состоящий из 18 вопросов, на которые они должны были ответить. По результатам теста делался вывод о готовности ребёнка к детскому саду.

1. Какое настроение преобладает у ребёнка в последнее время?

А) Бодрый, уравновешенный – 3 балла

Б) Неустойчивый – 2 балла

В) Подавленный – 1 балл

2. Как Ваш ребёнок засыпает?

А) Быстро, спокойно – 3 балла

Б) Долго не засыпает – 2 балла

В) Непокойно – 1 балл

3. Используете ли Вы дополнительные действия, чтобы ребёнок заснул (укачивание, колыбельные и др.)?

А) Да – 1 балл

Б) Нет – 3 балла

4. Какова продолжительность дневного сна ребёнка?

А) 2 часа – 3 балла

Б) 1 час – 1 балл

5. Какой аппетит у Вашего ребёнка?

А) Добрый – 4 балла

Б) Выборочный – 3 балла

В) Неустойчивый – 2 балла

Г) Плохой – 1 балл

6. Как относится Ваш ребёнок к горшку?

А) Положительно – 3 балла

Б) Отрицательно – 1 балл

7. Просится ли Ваш ребёнок на горшок?

А) Да – 3 балла

Б) Нет, но ходит сухой – 2 балла

В) Нет, но ходит мокрый – 1 балл

8. Есть ли у Вашего ребёнка такие привычки?

А) Сосёт пустышку или сосёт палец (что-то другое) – 1 балл

Б) Нет – 3 балла

9. Интересуется ли ребёнок игрушками, вещами в новом помещении?

А) Да – 3 балла

Б) Иногда – 2 балла

В) Нет – 1 балл

10. Проявляет ли ребёнок интерес к действиям взрослых?

А) Да – 3 балла

Б) Иногда – 2 балла

В) Нет – 1 балл

11. Как Ваш ребёнок играет?

А) Умеет играть самостоятельно – 3 балла

Б) Не всегда – 2 балла

В) Не играет сам – 1 балл

12. Какие взаимоотношения со взрослыми?

А) Легко идёт на контакт – 3 балла

Б) Выборочно – 2 балла

В) Трудно – 1 балл

13. Какие взаимоотношения с детьми?

А) Легко идёт на контакт – 3 балла

Б) Выборочно – 2 балла

В) Трудно – 1 балл

14. Как относится к занятиям: внимателен, активен?

А) Да – 3 балла

Б) Не всегда – 2 балла

В) Нет – 1 балл

15. Есть ли у ребёнка уверенность в себе?

А) Есть – 3 балла

Б) Не всегда – 2 балла

В) Нет – 1 балл

16. Есть ли у ребёнка опыт разлуки с близкими?

А) Перенёс разлуку легко – 3 балла

Б) Тяжело – 1 балл

17. Есть ли у ребёнка эмоциональная привязанность к какому-то взрослому?

А) Есть – 1 балл

Б) Нет – 3 балла.

Критерии оценивания:

- готов к поступлению в ДОО – 55-40 баллов;
- условно готов – 39-24 балла;

- не готов – 23-16 баллов.

Также с родителями проводилась беседа, в ходе которой были заданы следующие вопросы.

1. Легко ли рассмешить Вашего ребенка?
2. Часто он капризничает? Не чаще, чем 1-2 раза в неделю?
3. Спокойно ложится спать?
4. Все ест, не капризничает во время кормления?
5. Есть ли у Вашего ребенка друзья, которые хорошо относятся к нему, охотно играют?
6. Часто ли Ваш ребенок выходит из себя?
7. Всегда ли надо присматривать за ним?
8. Не страдает ли Ваш ребенок от энуреза?
9. Нет ли у Вашего ребенка вредных привычек?
10. Можно ли ребенка оставить одного на недолгое время, зная, что он не расплчется так, словно его покинули навсегда?
11. Хорошо ли малыш ведёт себя со сверстниками, не требует от Вас поддержки?
12. Нет ли у Вашего малыша каких-то незначительных страхов?

Ответы позитивного характера на 7-12 вопросов позволяют прогнозировать успешную адаптацию ребенка к условиям ДОО.

Мы наблюдали за детьми в течение двух недель, результаты наблюдений вносили в индивидуальные диагностические карты адаптации (см. Приложение 1). Проявления критериев адаптации к условиям ДОО отмечались от +3 баллов (отличная адаптация) до –3 баллов (полнейшая дезадаптация). В сумме по всем 4 факторам поведенческой адаптации можно получить от –12 баллов до +12 баллов.

В ходе наблюдения мы отметили, что детский сад хорошо оснащен. На его территории находятся: спортивная площадка; игровые площадки, комната музыкального воспитания; комната физического воспитания;

актовый зал; кабинеты заведующего, методиста, психолога, медицинского работника; столовая.

Проведя анализ результатов, мы распределили детей раннего возраста на 4 группы в зависимости от уровня адаптации. В ходе наблюдения мы отметили, что некоторые дети в начале исследования вели себя очень капризно, не хотели спать, есть, но к концу месяца наоборот приходили в группу с радостью, с удовольствием оставались. То есть у этих детей наблюдалась динамика в уровне адаптации, но у большинства детей уровень адаптации не менялся.

Таким образом, в результате наблюдения было выявлено, что из 28 детей у 7 (25%) – высокий уровень адаптации к условиям ДОО, у 12 (43%) – средний уровень адаптации, у 6 (21%) детей – низкий уровень адаптации, а у 3 (11%) детей наблюдается дезадаптация. Представим полученные данные на рис. 1.

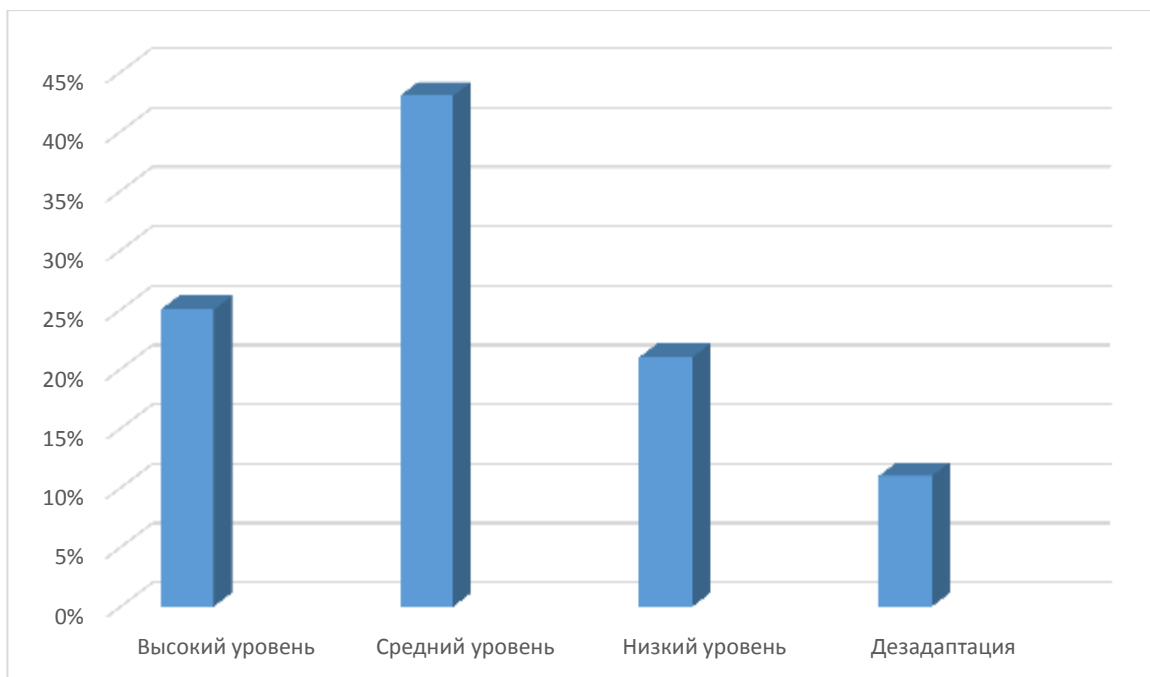


Рис. 1. Уровень адаптации детей раннего возраста к условиям ДОО на констатирующем этапе

Таким образом, мы видим, что у детей в группе преобладает средний уровень адаптации, однако у 21% детей выявлен низкий уровень адаптации, а у 11% наблюдается дезадаптация.

Результаты анкеты для родителей представлены в таблице 1.

Таблица 1

***Уровень готовности детей раннего возраста к поступлению
в детский сад (констатирующий этап)***

Показатель готовности к ДОО	Баллы	Количество детей	Показатель в %
Высокий уровень готовности к поступлению в детский сад (готов)	55-40	6	21
Средний уровень готовности к поступлению в детский сад (условно готов)	39-24	15	54
Низкий уровень готовности к поступлению в детский сад (не готов)	23-16	7	25

Таким образом, большинство детей имеют средний уровень готовности к поступлению в детский сад. Представим полученные данные на рис. 2.

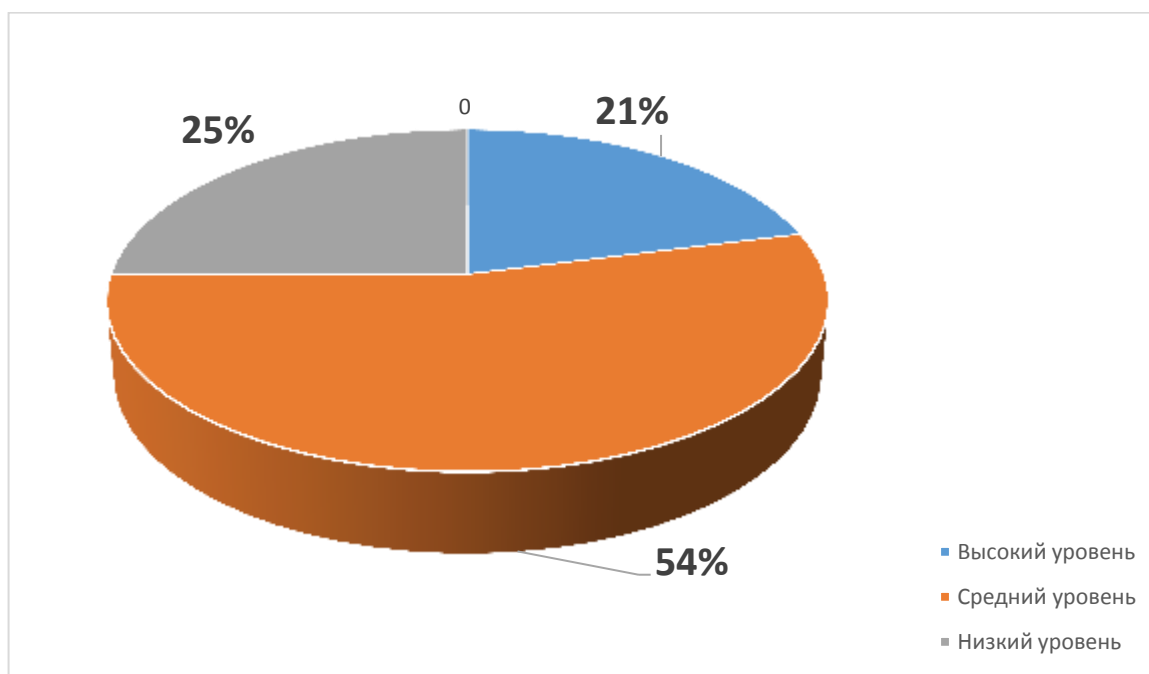


Рис. 2. Уровень готовности детей раннего возраста к поступлению в детский сад на констатирующем этапе

Сравнив результаты наблюдения за детьми и опроса родителей, мы видим закономерность между готовностью детей к поступлению в детский сад и уровнем адаптации. Дети, которые имели высокий и средний уровень готовности к детскому саду, имели высокий и средний уровень адаптации. Дети с низким уровнем готовности переносили адаптацию к условиям ДОО сложнее, у них наблюдается дезадаптация и тяжелая адаптация.

На основании проведенного диагностического исследования мы условно разделили детей раннего возраста на 4 группы.

1. Лёгкая степень адаптации (7 детей). Дети активны в течении дня, общаются со сверстниками, играют в игры, общаются с воспитателями, без слез прощаются с родителями, быстро засыпают во время тихого часа, хорошо кушают, редко болеют, ходят в садик с удовольствием.

2. Средняя степень адаптации (12 детей). Дети плачут во время прощания с родителями, но быстро отвлекаются в группе и начинают играть с другими детьми, хорошо общаются со сверстниками и взрослыми, могут самостоятельно придумать игру и вовлечь в нее других детей, засыпают во время тихого часа не сразу, имеют хороший аппетит, редко болеют.

3. Тяжёлая степень адаптации (6 детей). Дети плачут во время прощания с родителями, долго не отпускают, просят забрать домой. С детьми в группе не играют, предпочитают сидеть одни, часто спрашивают, когда за ним придут. Самостоятельно в игру не вступают, на предложения поиграть отвечают с неохотой. Имеют плохой аппетит и сон, часто болеют.

4. Дезадаптация (3 детей) не могут проститься с родителями, наблюдаются истерики, сильный плач, дети испытывают отвращение к еде, не могут заснуть, постоянно плачут. С детьми и воспитателями играть и идти на контакт отказываются.

Также мы отметили связь между низким уровнем готовности детей к поступлению в ДОО и уровнем адаптации. Результаты проведенного исследования подтверждают необходимость психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста в период адаптации к условиям ДОО.

На формирующем этапе проведём работу по созданию условий для адаптации детей раннего возраста к условиям ДОО, в т. ч. с использованием здоровьесберегающих технологий.

2.2. Содержание работы с детьми раннего возраста в период адаптации к условиям ДОО с использованием здоровьесберегающих технологий

На основании полученных в ходе констатирующего эксперимента данных на следующем этапе был осуществлен *формирующий эксперимент*. Он был направлен на проверку эффективности работы по использованию здоровьесберегающих технологий в работе с детьми раннего возраста в период адаптации к условиям ДОО.

Мы предположили, что в ходе систематической, планомерной и целенаправленной работы, основанной на использовании здоровьесберегающих технологий с детьми раннего возраста, адаптация у выделенной группы детей к условиям ДОО будет проходить успешно и безболезненно.

Работа в группе с детьми раннего возраста имеет свои особенности, которые необходимо было учитывать:

- к началу учебного года группа не сформирована по количественному составу;
- возрастной состав детей с 1 года 6 месяцев до 3 лет;
- в течение учебного года группа пополняется вновь прибывшими детьми;
- группу посещают дети с разным уровнем развития (домашние, из других детских садов, групп раннего развития).

Используя современные достижения науки и практики, опираясь на работы В.Г. Алямовской [2] по оздоровлению детей, задачи основной образовательной программы детского сада мы определили основные направления комплекса физкультурно-оздоровительных мероприятий:

▪ соблюдение санитарно-гигиенических норм,
противоэпидемиологической обстановки;

- организация питания;
- обеспечение психологического комфорта;
- закаливание;
- профилактические мероприятия;
- двигательная деятельность;
- формирование основ гигиенических знаний и ЗОЖ.

В разработанном нами комплексе предусмотрены разнообразные мероприятия, которые могут быть интегрированы в бытовые и образовательные процессы, игровую деятельность детей.

На начальном этапе работы была подобрана и изучена литература: А.С. Галанов «Психическое и физическое развитие ребенка с одного года до трех лет»; В.Д. Глазырина «Физическое развитие дошкольника» [14]; А.С. Галанов «Игры, которые лечат»; М.Н. Кузнецова «Система мероприятий по оздоровлению детей в ДОУ» [20]; Е.А. Синкевич, Т.В. Большев «Физкультура для малышей»; В.А. Алямовская «Ясли – это серьезно!» [3]; П.А. Павлова, И.В. Горбунова «Расти здоровым, малыш!»; М.Л. Баранова, М.Г. Копытина «Практический опыт здоровьесберегающей деятельности в ДОУ» и др. Новые формы проведения физкультурных занятий почерпнули из книги В.Т. Алямовской «Ясли – это серьезно!» [3] – такие как крайстренинг (по типу круговой тренировки).

Для работы с детьми составили перспективный план на год, в который включили физкультурные занятия в сюжетной, игровой, оздоровительной форме, занятия по потешкам, по круговой тренировке, с использованием традиционных и нетрадиционных приемов, индивидуальную работу по отдельным движениям – бросание предмета в цель, отработка замаха и броска, дыхательная гимнастика, игровой массаж, подвижные игры. Были отобраны формы оздоровительной работы с детьми, в которые вошли следующие оздоровительные мероприятия: витаминотерапия, ароматерапия,

музыкотерапию, цветотерапию, массаж, закаливающие процедуры, профилактические мероприятия, профилактика плоскостопия.

Работу начали с создания условий для повышения двигательной активности детей. Для этого активно использовались двигательные игрушки: каталки, коляски. Физкультурные занятия проводили с использованием традиционных и нетрадиционных методов и приемов, нестандартного оборудования, включения дыхательной гимнастики. Ежедневно, в соответствии с циклограммой дня проводили утреннюю гимнастику, в течение дня – дыхательную гимнастику (для укрепления дыхательной мускулатуры), гимнастику после сна (для обеспечения эмоционального комфорта), физминутки, упражнения для профилактики плоскостопия.

Для этой цели с детьми систематически проводится утренняя гимнастика, физкультурные занятия, прогулки, подвижные игры, закаливания и другие здоровьесберегающие технологии.

Физкультурные занятия – проводятся 3 раза в неделю в групповой комнате, длительность 10 минут.

Игровые технологии – способствуют наиболее успешному решению проблемы здоровья, проводятся в свободное время, во второй половине дня. Организуются незаметно для ребёнка, посредством включения педагога в процесс игровой деятельности. Используя ведущий для ребёнка – игровой вид деятельности, мы сможем подарить ему здоровье, делая это интересно и весело.

Комплексы утренней гимнастики – способствуют активному переходу от сна к бодрствованию. Они позволяют сохранить бодрость и работоспособность в течение дня. Утренняя гимнастика – один шаг на пути к спорту!

Утренняя гимнастика проводится ежедневно в спортивном зале. Температура воздуха в зале не должна превышать 18-20°C, одежда детей должна быть лёгкой – шорты, футболки; во время проведения утренней гимнастики дети ходят в носочках. На начало месяца разрабатывается

комплекс утренней гимнастики в соответствии с возрастными особенностями развития детей, где учитывается постепенное увеличение нагрузки, интенсивность и скорость проведения конкретных упражнений.

На каждую неделю разработали комплекс упражнений (см. Приложение 2) и подобрали к ним музыкальное сопровождение: «Курочка Ряба», «Погремушки», «Веселые Петрушки», «Самолетики» и др.

Физкультминутки – проводятся во время занятий (2-3 минуты), по мере утомляемости детей. Могут включать в себя элементы гимнастики для глаз, дыхательной гимнастики, пальчиковой гимнастики и др. Применяли комплексы мини-упражнений «Зоркие глазки», «Где же наши ручки?», «Рыбки плавают в пруду», «Пальчики гуляют» и др.

«Наши ручки»

Где же наши ручки?

Где же наши ручки?

Где же, где же наши ручки? *(Вытягивают ручки вперед. Показывают ручки).*

Нету наших ручек. *(Спрятали ручки за спину).*

Вот, вот наши ручки,

Вот наши ручки. *(Опять показывают ручки).*

Подвижные и спортивные игры – как часть физкультурного занятия, на прогулке, в групповой комнате – малой и средней подвижности.

«Зайка беленький сидит...»

Цель: приучать детей слушать текст и выполнять движения в соответствии с текстом, учить детей подпрыгивать, хлопать в ладоши, находить свое место, убегать, услышав последние слова текста.

«Найди флажок»

Цель: научить детей находить определенный предмет, действовать по сигналу воспитателя, двигаться спокойно, не наталкиваясь друг на друга.

На прогулке с детьми проводили следующие игры: «Воробышки и автомобиль», «Мой веселый звонкий мяч», «Кто быстрее», в группе «Солнышко и дождик», «Лохматый пес», «Вышла курочка гулять» и т. д.

Пальчиковая гимнастика – проводится в разное время дня (индивидуально и с подгруппой детей) в утренние и вечерние часы, перед занятием, во время занятия, во время проведения гигиенических процедур (мытье рук – массируем, поглаживаем, промывая каждый пальчик). А также рекомендуем родителям проводить её дома. Темы упражнений самые разнообразные: «Веселая мышка», «Паучки», «Домик на елке», «Крокодилы» и др.

Пальчиковая игра

Гречку мыли, гречку мыли. *(Сжимаем и мнем воображаемую гречку).*

Мышку по воду послали,

По мосту-мосточку,

Желтому песочку. *(Шевелим мизинчиком вверх-вниз).*

Проплутала долго –

Испугалась волка. *(Шагаем по столу пальчиками).*

Заблудилась, слезы градом, *(Трем глазки, как будто плачем).*

А колодец – вот он, рядом. *(Вытягиваем руки вперед, показывая колодец).*

Паучки

Паучок ходил по ветке,

А за ним ходили детки. *(Руки скрещены; пальцы каждой руки «бегут» по предплечью, а затем по плечу другой руки).*

Дождик с неба вдруг полил, *(Кисти свободно опущены, выполняем стряхивающее движение (дождик)).*

Паучков на землю смыл. *(Хлопок ладонями по столу / коленям).*

Солнце стало пригревать, *(Ладони боковыми сторонами прижаты друг к другу, пальцы растопырены).*

Паучок ползёт опять, *(Действия аналогичны первоначальным. «Паучки» ползают на голове).*

А за ним ползут все детки,

Чтобы погулять на ветке.

Игры с участием рук и пальцев приводят в гармоничное отношение тело и разум, поддерживают мозговые системы в оптимальном состоянии, оказывают развивающее, оздоравливающее воздействие на организм малышей.

Японский врач Намикоси Токудзиро разработал оздоравливающую методику воздействия на кисти рук, а через них и на внутренние органы человека, рефлекторно связанные с ними.

Массаж большого пальца повышает функциональную активность головного мозга. Массаж указательного пальца положительно воздействует на состояние желудка. Массаж среднего пальца – на кишечник. Массаж безымянного пальца – на печень. Массаж мизинца – на сердце.

Упражнения с элементами дыхательной гимнастики – проводятся в различных формах физкультурно-оздоровительной работы: включаются в комплексы утренней гимнастики, разминки после сна, на прогулке и т.д.

«Часики»

Стать прямо, ноги слегка расставить, руки опустить. Размахивая прямыми руками вперед – назад, произносить «тик – так», 6-7 раз.

«Дудочка»

Сесть на стульчик, кисти рук сжать, как будто в руках дудочка, поднести к губам. Сделать медленный выдох с произнесением звука «п-ф-ф-ф-ф», 4 раза.

«Петушок»

Стать прямо, ноги слегка расставить, руки опустить. Поднять руки в стороны (вдохнуть), а затем похлопать ими по бедрам со словом «ку-ка-ре-ку» (выдох), 4 раза.

«Паровозик»

Ходить по комнате, делая попеременные движения руками и приговаривая «чух-чух-чух». Повторять в течение 20 секунд.

Очень нравятся детям упражнения с мыльными пузырями, «Насос», «Волшебные бутылочки», «Каша кипит», «Чей шарик быстрее» и т. д.

Бодрящая гимнастика и гимнастика пробуждения – проводится для постепенного, аккуратного запуска всех жизненно важных процессов организма, после длительной статистической позы сна прямо в постелях.

Ее основными элементами являются потягивающие упражнения, имитация позы животных, дыхательная гимнастика, включающая позитивную настройку организма ребенка на здоровье, радость и красоту.

Начинаем пробуждение с художественного слова, постепенно добавляя движения.

Улетели сны в окошко, убежали по дорожке.

Ну, а мы с тобой проснулись и, проснувшись, улыбнулись.

Открывай один глазок, открывай другой глазок,

Будем мы с тобой сейчас делать «потягушки», лежа на подушке.

Потянули одеяло, прячемся в него сначала,

Отгибаем не спеша, вместе ищем малыша.

Играем с одеялом в «прятки»; поочередно тянемся то правой, то левой рукой вверх, при этом проговариваем:

«Потягивание»

Наша кошечка проснулась

Потянулась, оглянулась

С боку на бок повернулась –

Тете ... (имя воспитателя) улыбнулась.

Есть у кошки лапки

лапки, цап – царапки.

(сгибание – разгибание кистей рук)

Сшили нашей кошке

Красные сапожки.

(поочередное поднимание ног, поглаживание руками)

Возле кроваток:

Вы шагайте – топайте

По лужицам и шлепайте

В грязь не заходите

Сапожки не мочите.

Ходьба по дорожке «Здоровья» (коррекционная дорожка: резиновые коврики, пуговицы).

Дыхательные упражнения обязательны, так как они помогают активизировать лимфатическую, эндокринную, сердечно-сосудистую и нервную системы.

Зайки нюхают цветы, как умеешь нюхать ты:

Носиком вдохнули (делаем носом вдох),

Ротиком подули (3-4 раза).

Солнышко вдыхаем – сон выдыхаем.

Улыбку вдыхаем – «капризки» выдыхаем.

Здоровье вдыхаем – болезнь опускаем!

Для профилактических целей каждым родителем был изготовлен коврик-дорожка с пуговицами. Дети с удовольствием ходят по нему после дневного сна. Дорожка прекрасно массирует ступни малыша, укрепляет мышцы и связочный аппарат стопы, защищая организм в целом.

Гимнастика ортопедическая – используется в различных формах физкультурно-оздоровительной работы, во время утренней гимнастики, физкультурного занятия, а также после сна. Рекомендуются в качестве профилактики болезней свода стопы и плоскостопия.

«Стопа – это фундамент, на котором стоит здание – ваше тело», – утверждал Гиппократ. К сожалению, у современных детей «с фундаментом» возникает все больше проблем. Именно поэтому мы решили внедрить в практику своей работы совершенно нестандартное оборудование:

- дорожки для профилактики плоскостопия;
- массажные коврики; «гусеница со следами»; «черепашка»;
- «косички» с узелками (по ним можно ходить);
- мелкие предметы, тонкие платки, шарфы (желательно из газа) – для захвата пальцами ног;
- ребристая доска;
- массажные и простые мячи разных размеров и др.

К коррекционным технологиям относятся:

Артикуляционная гимнастика – изготовили разрезную картотеку упражнений для губ, щек, языка.

Музыкотерапия – помогает снять напряжение, повысить эмоциональный настрой ребенка, поэтому использовали ее в течение дня, в зависимости от вида деятельности.

Сказкотерапия. Именно сказка облегчает ребенку вхождение в детский сад, а также положительно влияет на его здоровье. Когда надо умываться (а дети не любят), надо кушать (а они не хотят), надо одеваться, убирать игрушки (а они не желают) на помощь приходят стихи, сказки, песенки, потешки, одним словом – элементы сказкотерапии.

Важным звеном в системе оздоровительной работы является закаливание организма. Нами используются щадящий метод – хождение по влажным солевым дорожкам в комбинации с босохождением по массажным коврикам, дорожкам, ребристой доске. В результате проводимой работы у детей происходит не только закаливание кожи стоп к влиянию пониженных температур, но и осуществляется массаж стопы. А он стимулирует биологически активные точки, улучшая адаптацию и повышая устойчивость всего организма. Для эффективности оздоровительной работы использовали и обтирание сухими варежками, босохождение, ходьбу по тропе здоровья.

Для более лёгкой адаптации и укрепления психического здоровья детей, мы делаем все для того, чтобы в группе преобладали партнерские взаимоотношения, построенные на уважении, взаимопонимании, принятии

друг друга. Ребёнок слышит ровный и спокойный тон воспитателей, других специалистов, обращённых к нему. Наш девиз в работе: «Ребёнку всегда рады, его ждут и любят».

Для повышения психологического комфорта детей используем музыкотерапию, которая по возможности сопровождает все воспитательно-образовательные процессы. Подобрана соответствующая фонотека, в которую включена музыка для занятий и игр, для засыпания и пробуждения, голоса птиц и звуки природы, песни из мультфильмов.

Обновили и дополнили уголок здоровья дидактическими играми: «Попади в ворота», «Разноцветные цепочки», «Прыгуны и ползуны», «Поймай перышко», «Надуй шарик», «Дуй сильнее». Систематизировали картотеку по проведению подвижных игр, гимнастики после сна. Для ароматерапии используем аромачайник с аромамаслами.

Дети с удовольствием выполняют по показу точечный массаж и самомассаж с колючими массажными шариками, игрушками-ёжиками для самомассажа, волшебными колечками по СУ-ДЖОК. Для дыхательной гимнастики используем упражнения «Шторм в стакане», «Понюхаем цветочки», «Воздушный шарик».

Методика проведения всех видов массажа: пальчикового, точечного, гимнастики для глаз, упражнения на развитие дыхания, которые мы проводили, соответствуют существующим научно обоснованным оздоровительным системам (точечный массаж по А.А. Уманской, при проведении ароматерапии учитываем рекомендации З.С. Макаровой, Л.П. Савина – пальчиковая гимнастика).

Осуществление поставленных задач невозможно без поддержки родителей. Широко использовали адресные консультации специалистов, наглядную информацию, информационные листки (см. Приложение 3). С целью информирования родителей о проводимой работе в группе выпускали газеты, оформили альбом с фотографиями «Наши крепыши».

Очень важно, чтобы каждая технология имела оздоровительную направленность, а используемая в комплексе здоровьесберегающая деятельность в итоге сформировала у ребёнка стойкую мотивацию на здоровый образ жизни, полноценное и неосложнённое развитие.

Таким образом, на основании полученных в ходе констатирующего эксперимента данных был осуществлен формирующий эксперимент. В разработанном нами комплексе предусмотрены разнообразные здоровьесберегающие технологии и мероприятия, которые могут быть интегрированы в бытовые и образовательные процессы, игровую деятельность детей.

2.3. Определение эффективности использования здоровьесберегающих технологий в работе с детьми раннего возраста в период адаптации к условиям ДОО

Целью *контрольного эксперимента* явилось изучение результатов экспериментальной работы и подтверждение гипотезы исследования. Нами была проведена повторная диагностика с применением аналогичных методик, используемых на констатирующем этапе исследования. Мы провели повторное наблюдение за детьми ясельной группы, а также беседу с их родителями.

В ходе наблюдения было выявлено, что у 16 детей (57%) высокий уровень адаптации, у 10 детей (36%) средний уровень адаптации и всего у 2 детей (7%) – низкий уровень адаптации.

Полученные данные представлены на рис. 3.

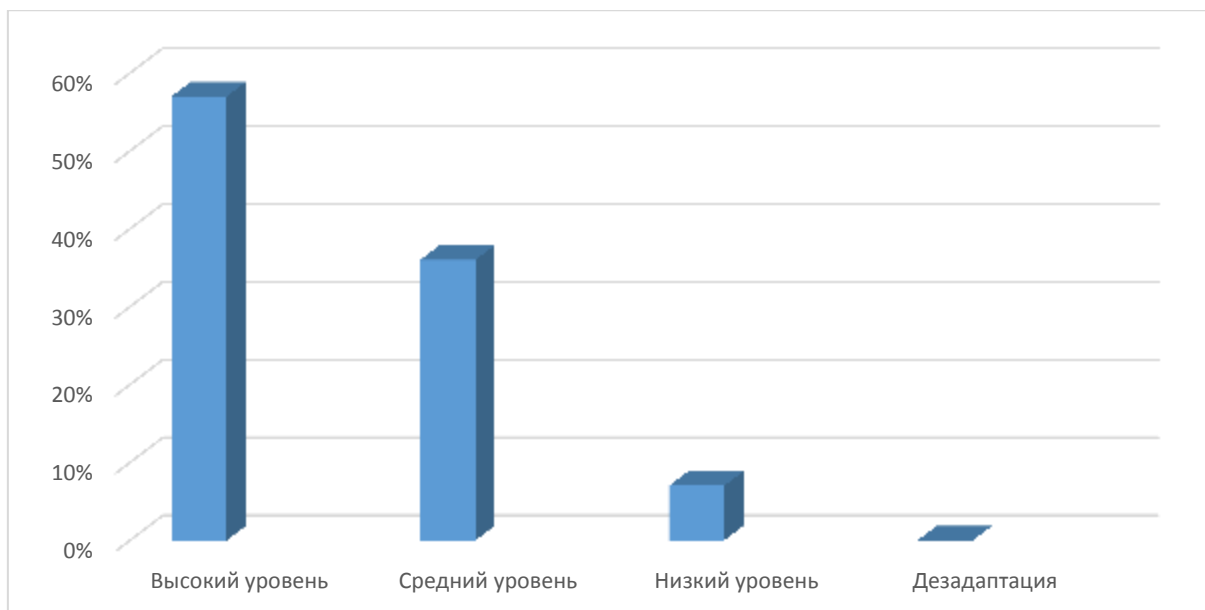


Рис. 3. Уровень адаптации детей раннего возраста к условиям ДОО на контрольном этапе исследования

Наглядно динамика изменений уровня адаптации к условиям ДОО у детей раннего возраста представлена на рис. 4.

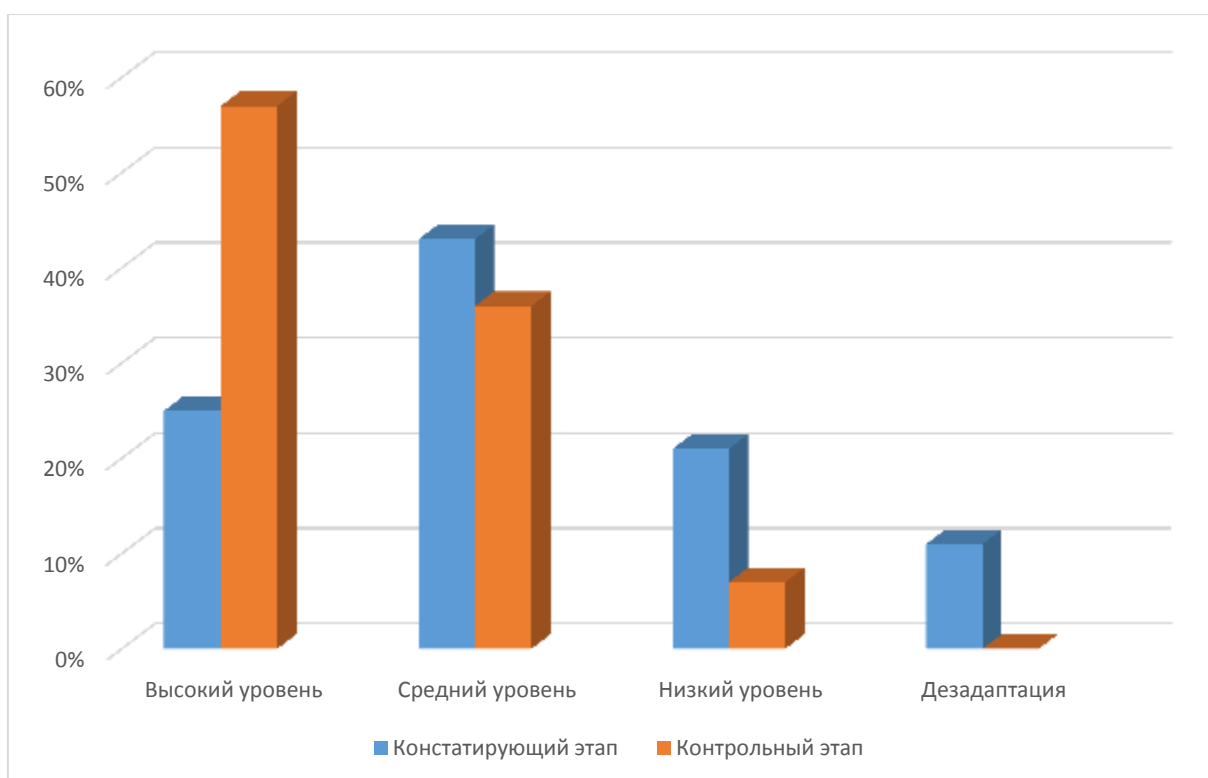


Рис. 4. Динамика изменения уровня адаптации детей раннего возраста к условиям ДОО

Таким образом, мы видим, что у детей преобладает высокий уровень адаптации, дезадаптации уже нет. Поэтому можно сделать вывод, что работа, которую провели с детьми раннего возраста, способствовала динамике уровня адаптации у детей раннего возраста в условиях ДОО.

Далее мы провели беседу с родителями детей (см. Приложение 4), в ходе которой родители подчеркнули, что дети стали меньше капризничать, охотней собираются в детский сад. Некоторые родители отметили, что у детей улучшился сон и аппетит, пропал ночной энурез. Родители заметили значительные результаты в поведении ребенка, он стал тянуться к воспитателям и хотел общаться со сверстниками. Также родители отметили, что сами узнали много нового, проведенные мероприятия расширили их представления о подготовке детей к детскому саду, они стали дома больше разговаривать с ребёнком, настраивать на посещение ДОО.

Сопоставив результаты констатирующего и контрольного экспериментов, было установлено, что процесс адаптации детей раннего возраста к условиям ДОО благополучно завершился. Значительно увеличился процент детей с благоприятным течением адаптации (до 57%) и уменьшился процент детей с неблагоприятным течением адаптации (до 7%).

Наша работа с использованием здоровьесберегающих технологий показала, что система физкультурно-оздоровительной работы эффективна, дает положительные результаты: у детей отмечается положительный эмоциональный тонус, улучшилось взаимопонимание, общение, повысилась концентрация внимания во время занятий и игр; адаптация вновь прибывших детей прошла в легкой форме (списочный состав группы в течение года обновился на 25%); повысилась заинтересованность родителей в оздоровлении детей в домашних условиях.

Таким образом, проведенное исследование показало, что дети раннего возраста в период адаптации к условиям ДОО испытывают серьезные затруднения в процессе адаптации к новой среде, о чем говорили результаты констатирующего эксперимента.

Невысокий уровень адаптации детей к новой среде свидетельствует о целесообразности активного использования здоровьесберегающих технологий, формирующих здоровьесберегающее пространство для повышения адаптированности детей раннего возраста к условиям ДОО.

В результате проведенного исследования наблюдались следующие изменения в состоянии адаптации детей раннего возраста экспериментальной группы: улучшилось эмоциональное самочувствие детей в группе сверстников, увеличилось количество детей с высоким уровнем адаптации.

Таким образом, подтверждено результатами исследования, что использование здоровьесберегающих технологий в ДОО оказывает сильное влияние на процесс адаптации детей раннего возраста к новым условиям и приобретает огромное значение в здоровьесбережении, оздоровлении, укреплении здоровья детей и формировании привычки к здоровому образу жизни.

Таким образом, полученные результаты исследования дают основание сделать обобщённый вывод о том, что цель исследования достигнута и гипотеза подтверждена.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Тема выпускной квалификационной работы актуальна. Современный период развития общества характеризуется рядом социально-экономических и медико-демографических процессов, ориентированных на формирование здорового образа жизни детей и молодежи и активное внедрение здоровьесберегающих технологий.

Всемирная организация здравоохранения также обеспокоена здоровьем детей во всем мире и справедливо считает, что «дети – это наше будущее, и обеспечение их здорового роста и развития должно быть важнейшей задачей всех сообществ».

Поскольку физическое здоровье образует неразрывное единство с психическим здоровьем и эмоциональным благополучием, то пути его достижения не могут быть сведены к узкомедицинским и узкопедагогическим мероприятиям. Оздоровительную направленность должна иметь вся организация жизнедеятельности ребенка в ДОО.

В первой главе ВКР затронуты вопросы влияния здоровьесберегающих технологий на адаптацию детей раннего возраста в условиях детского сада, которые дополняют традиционные технологии обучения и воспитания.

Рассматривается адаптация детей раннего возраста к условиям ДОО как сложный процесс приспособления организма, который происходит на разных уровнях (физическом, психическом, социальном) и подвержен влиянию таких факторов, как: возраст ребёнка; состояние здоровья; уровень развития; другие индивидуальные особенности ребёнка; уровень тренированности адаптационных механизмов; опыт общения со взрослыми и сверстниками; несовпадение режимов дня в ДОО и домашних условиях; негативный настрой ребенка к детскому саду; страх и неуверенность родителей в возможности адаптации ребёнка в ДОО [40, с. 34].

На сегодняшний день здоровьесберегающие технологии объединяют в себе все направления деятельности дошкольной организации по сохранению и укреплению здоровья дошкольников.

Делается вывод, что здоровьесберегающие технологии в ДОО – это технологии, которые направлены на обогащение, улучшение, поддержание здоровья дошкольников во всех режимных моментах. Целью здоровьесберегающих технологий в ДОО является обеспечение высокого уровня здоровья воспитанников, реальной оценки индивидуальных особенностей здоровья каждого воспитанника.

Здоровьесберегающие технологии очень важны в процессе режима. Главный признак данных технологий является решение главных и приоритетных проблем, связанных со здоровьем воспитанника.

Во второй главе ВКР представлены результаты исследования, направленного на изучение процесса адаптации детей раннего возраста к условиям детского сада с включением здоровьесберегающих технологий и использованием диагностических методик А.М. Остроуховой («Успешность адаптации детей 2-3 лет в условиях ДОО») и Н.В. Соколовской («Готовность Вашего ребёнка к поступлению в детский сад»), позволившие получить данные об уровне их адаптации.

Проведённое исследование показало, что дети раннего возраста в период адаптации к условиям ДОО испытывают серьезные затруднения в процессе адаптации к новой среде, о чем говорят низкие показатели эмоционального профиля детей и высокая степень тяжести процесса адаптации.

В результате наблюдения на констатирующем этапе было выявлено, что из 28 детей у 7 (25%) – высокий уровень адаптации к условиям ДОО, у 12 (43%) – средний уровень адаптации, у 6 (21%) детей – низкий уровень адаптации, а у 3 (11%) детей наблюдается дезадаптация.

Невысокий уровень адаптированности детей к новой среде свидетельствует о целесообразности активного использования

здоровьесберегающих технологий, формирующих здоровьесберегающее пространство для повышения адаптированности детей раннего возраста к условиям ДОО.

На формирующем этапе была проведена работа по адаптации детей раннего возраста к условиям ДОО. В разработанном нами комплексе были предусмотрены разнообразные здоровьесберегающие технологии и мероприятия, которые могут быть интегрированы в бытовые и образовательные процессы, игровую деятельность детей.

После проведения формирующего этапа работы провели повторное наблюдение за детьми ясельной группы, а также провели беседу с их родителями. Было установлено, согласно результатам констатирующего и контрольного экспериментов, что процесс адаптации детей раннего возраста к условиям детского сада с благоприятным течением адаптации составил 57% (16 детей) и прошёл с активным использованием здоровьесберегающих технологий, также уменьшился процент детей с неблагоприятным течением адаптации (7%). Представленные данные показывают положительную динамику, что доказывает эффективность использования здоровьесберегающих технологий.

Таким образом, подтверждено результатами исследования, что использование здоровьесберегающих технологий в ДОО оказывает сильное влияние на процесс адаптации детей раннего возраста к новым условиям и приобретает огромное значение в здоровьесбережении, оздоровлении, укреплении здоровья детей и формировании привычки к здоровому образу жизни. Все это в целом способствует развитию общей культуры здоровья.

Таким образом, проведённый эксперимент подтвердил гипотезу исследования. Проведённое исследование показало, что в ходе систематической, планомерной и целенаправленной работы, основанной на использовании здоровьесберегающих технологий с детьми раннего возраста, адаптация у выделенной группы детей к условиям ДОО будет проходить успешно и безболезненно.

Полученные результаты исследования дают основание сделать обобщённый вывод о том, что цель исследования достигнута. Вместе с тем данное исследование не исчерпывает всех аспектов рассматриваемой проблемы. Полученные результаты исследования позволят активизировать работу, направленную на формирование здорового образа жизни населения, на выявление дополнительных критериев адаптированности детей раннего возраста к условиям детского сада, что позволило бы более точно оценивать ее уровень, на разработку единой комплексной диагностической методики оценки адаптации детей раннего возраста.

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Педагогический институт им. В.Г. Белинского

Факультет педагогики, психологии
и социальных наук

Кафедра «Дошкольное и
дефектологическое образование»

Направление подготовки 44.03.01
«Педагогическое образование»
Профиль подготовки
«Дошкольное образование»

Утверждаю: зав. кафедрой *И.И.И.*
«*02*» *июня* 2021 г.
И.И.И.

Задание

По выпускной квалификационной работе студента Ереминой Елизаветы Сергеевны.

1. Тема работы «Использование здоровьесберегающих технологий в работе с детьми раннего возраста в период адаптации к условиям ДОО».

Утверждена приказом по Университету «*16*» *июня* 2021 г. № *627/0*

2. Срок сдачи студентом законченной работы «*15*» января 2022 г.

3. Исходные данные к работе:

Объект исследования – работа с детьми раннего возраста в период адаптации к условиям ДОО.

Предмет исследования – использование здоровьесберегающих технологий в работе с детьми раннего возраста в период адаптации к условиям ДОО.

Цель исследования – определить эффективность использования здоровьесберегающих технологий в работе с детьми раннего возраста в период адаптации к условиям ДОО.

4. Перечень подлежащих разработке вопросов:

- на основе анализа психолого-педагогической литературы уточнить особенности адаптации детей раннего возраста к условиям ДОО;
- раскрыть роль здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОО в условиях реализации ФГОС ДО;
- выявить особенности использования здоровьесберегающих технологий в работе с детьми раннего возраста;
- изучить исходный уровень адаптации детей раннего возраста к условиям ДОО;
- разработать и апробировать содержание работы с детьми раннего возраста в период адаптации к условиям ДОО с использованием здоровьесберегающих технологий;
- изучить эффективность проведённой работы и сделать соответствующие выводы.

5. Календарный план

№ п/п	Наименование этапов выпускной квалификационной работы	Сроки выполнения этапов	Примечания
1.	Изучение и анализ литературы по проблеме ВКР: понятие адаптации детей к условиям ДОО; роль здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОО; особенности использования здоровьесберегающих технологий в работе с детьми раннего возраста	Июнь-август 2021 г.	
2.	Мероприятия по сбору практического материала: диагностическая методика «Успешность адаптации детей 2-3 лет в условиях ДОО», анкета для родителей «Готовность ребёнка к поступлению в детский сад»	Сентябрь 2021 г.	
3.	Проведение формирующего эксперимента	Сентябрь-декабрь 2021 г.	
4.	Проведение контрольного эксперимента, анализ и обобщение результатов исследования	Декабрь 2021 г.	
5.	Оформление выпускной квалификационной работы	Январь 2022 г.	

6. Дата выдачи задания «25» март 2021 г.

Руководитель _____
(подпись)

Задание принял к исполнению _____
(подпись)

ОТЗЫВ

на выпускную квалификационную работу студентки 4 курса
направления подготовки 44.03.01 «Педагогическое образование»,
профиля «Дошкольное образование»,
факультета педагогики, психологии и социальных наук
Ереминой Елизаветы Сергеевны, выполненную на тему:
«Использование здоровьесберегающих технологий в работе с детьми
раннего возраста в период адаптации к условиям ДОО»

В настоящее время проблема здоровья и его сохранения является одной из самых актуальных. Перед детским садом остро стоит вопрос о путях совершенствования работы по укреплению здоровья, развитию движений и физическому развитию детей. Наиболее значимыми для сохранения и укрепления здоровья детей в детском саду являются здоровьесберегающие технологии.

Работа Е.С. Ереминой представляет собой удачную попытку исследовать проблему использования здоровьесберегающих технологий в работе с детьми раннего возраста в период адаптации к условиям ДОО.

В теоретической части работы студентка содержательно, логично обосновывает актуальность выбранной темы, раскрывает основные понятия данной проблемы.

В ходе эксперимента Елизавете Сергеевне удалось подтвердить гипотезу о том, что в ходе систематической, планомерной и целенаправленной работы, основанной на использовании здоровьесберегающих технологий с детьми раннего возраста, адаптация у выделенной группы детей к условиям ДОО будет проходить успешно и безболезненно.

Большой практический интерес представляют апробированные Е.С. Ереминой в рамках исследования физкультурные занятия с использованием традиционных и нетрадиционных методов и приемов, нестандартного оборудования, включения дыхательной гимнастики, комплексы утренней гимнастики, дыхательной гимнастики, гимнастики после сна, физкультминутки. Они могут быть использованы в работе педагогов ДОО.

В ходе написания работы Елизавета Сергеевна продемонстрировала ответственность, трудолюбие, инициативность и устойчивый интерес к исследовательской деятельности.

Работа Е.С. Ереминой имеет завершённый характер, полностью соответствует требованиям, предъявляемым к выпускным квалификационным работам студентов, и может быть представлена к защите.

Научный руководитель  Сычёва М.В., к.пед.н., доцент кафедры
«Дошкольное и дефектологическое
образование» факультета педагогики,
психологии и социальных наук
ПИ имени В.Г. Белинского
Пензенского государственного
университета

СПРАВКА

Пензенский государственный университет

о результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНА В СИСТЕМЕ АНТИПЛАГИАТ.ВУЗ

Автор работы: Еремина Елизавета Сергеевна
Самоцитирование
рассчитано для: Еремина Елизавета Сергеевна
Название работы: Еремина Е.С. Использование здоровьесберегающих технологий в работе с детьми раннего
возраста в период адаптации к условиям ДОО
Тип работы: Выпускная квалификационная работа
Подразделение: Кафедра "Дошкольное и дефектологическое образование"

РЕЗУЛЬТАТЫ

ЗАИМСТВОВАНИЯ	31.92%
ОРИГИНАЛЬНОСТЬ	60.11%
ЦИТИРОВАНИЯ	7.98%
САМОЦИТИРОВАНИЯ	0%

ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ПРОВЕРКИ: 08.01.2022



Модули поиска: ИПС Адилет; Библиография; Сводная коллекция ЭБС; Сводная коллекция РГБ; Переводные заимствования по eLIBRARY.RU (EnRu); Переводные заимствования по Интернету (EnRu); Переводные заимствования издательства Wiley (RuEn); eLIBRARY.RU; СПС ГАРАНТ; Медицина; Диссертации ИББ; Патенты СССР, РФ, СНГ; Модуль поиска "ПГУ"; СМИ России и СНГ

Работу проверил: Сычева Марина Владимировна

ФИО проверяющего

Дата подписи:

08.01.2022



Подпись проверяющего



Чтобы убедиться
в подлинности справки, используйте QR-код,
который содержит ссылку на отчет.

Ответ на вопрос, является ли обнаруженное заимствование
корректным, система оставляет на усмотрение проверяющего.
Предоставленная информация не подлежит использованию
в коммерческих целях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Айдаркин Е.К. Возрастные основы здоровья и здоровьесберегающие образовательные технологии: учебное пособие. / Е.К. Айдаркин, Л.Н. Иваницкая. – Ростов-на-Дону: ЮФУ, 2013. – 178 с.
2. Алямовская В.Г. Современные подходы к оздоровлению детей в дошкольном образовательном учреждении. // Дошкольное образование: приложение к газете «Первое сентября». – 2012. – 16-31 июля (№14). – С. 19.
3. Алямовская В.Г. Ясли – это серьёзно! – М.: Линка-Пресс, 1999. – 144 с.
4. Антонов Ю.Е. Здоровый дошкольник. Социально-оздоровительная технология XXI века: пособие для исследователей и практических работников. / Ю.Е. Антонов, М.Н. Кузнецова, Т.Ф. Саулина. – М.: АРКТИ, 2003. – 78 с.
5. Аронова Е.Ю. Физкультурно-оздоровительная работа с дошкольниками в детском саду и дома. / Е.Ю. Аронова, К.А. Хашабова. – М.: Школьная пресса, 2007. – 128 с.
6. Бабенкова Е.А. Игры, которые лечат, для детей от 3 до 5 лет: методическое пособие. / Е.А. Бабенкова, О.М. Федоровская. – М.: Сфера, 2013. – 80 с.
7. Бадичко Н.И. Использование современных здоровьесберегающих технологий в работе с детьми дошкольного возраста. / Н.И. Бадичко, О.Н. Долгова, Л.С. Селиверстова. // Молодой ученый. – 2019. – №17 (255). – С. 206-208. – URL: <https://moluch.ru/archive/255/58405/>
8. Банникова Л.П. Программа оздоровления детей в дошкольных образовательных учреждениях: методическое пособие. – М.: ТЦ Сфера, 2007. – 48 с.
9. Белкина Л.В. Адаптация детей раннего возраста к условиям ДООУ. – Воронеж: Учитель, 2006. – 236 с.

10. Волошина Л. Здоровье и здоровый образ жизни. Взгляд дошкольника и позиция воспитателя. / Л. Волошина, Л. Кривошей // Здоровье дошкольника. – 2011. – №3 – С. 2-5.
11. Вопросы психологии ребёнка дошкольного возраста: сб. ст. / Под ред. А.Н. Леонтьева, А.В. Запорожца [и др.]. – М.: Международный образовательный и психологический колледж, 1995. – 144 с.
12. Гаврючина Л.В. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ: методическое пособие. – М.: ТЦ Сфера, 2008. – 160 с.
13. Галигузова Л.Н. Педагогическая работа с детьми в период адаптации к детскому учреждению. / Л.Н. Галигузова, С.Ю. Мещерякова // Педагогика детей раннего возраста. – М.: ВЛАДОС, 2007. – С. 140-151.
14. Глазырина Л.Д. Методика физического воспитания детей дошкольного возраста: пособие для педагогов дошкольных учреждений. / Л.Д. Глазырина, В.А. Овсянкин. – М.: ВЛАДОС, 2005. – 175 с.
15. Горбатова М.С. Оздоровительная работа в ДОУ: нормативно-правовые документы, рекомендации. – Волгоград: Учитель, 2008. – 144 с.
16. Давыдова О.И. Адаптационные группы в ДОУ: методическое пособие. / О.И. Давыдова, А.А. Майер. – М.: Сфера, 2006. – 128 с.
17. Дик Н.Ф. Развивающие занятия по физической культуре и укреплению здоровья дошкольников. / Н.Ф. Дик, Е.В. Жердева. – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 256 с.
18. Доронова Т. Адаптация ребенка к ДОУ: новые подходы. // Обруч. – 2006. – № 5. – С. 32-34.
19. Здоровый дошкольник. Социальная технология научно-практической школы им. Ю.Ф. Змановского. / Составители Антонов Ю.Е., Кузнецова М.М. и др. – М.: АРКТИ, 2001. – 208 с.
20. Кузнецова М.Н. Система комплексных мероприятий по оздоровлению детей в дошкольных образовательных учреждениях: практическое пособие. – М.: АРКТИ, 2012. – 64 с.

21. Лободин В.Т. В стране здоровья: программа эколого-биологического воспитания дошкольников. / В.Т. Лободин, А.Д. Федоренко, Г.В. Александрова. – М.: Мозаика-Синтез, 2011. – 80 с.
22. Макарова Л.П. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе ДОУ в условиях ФГОС ДО. // Молодой ученый. – 2017. – №11.2 (145.2). – С. 77-80. – URL: <https://moluch.ru/archive/145/40618/>
23. Маханева М.Д. Воспитание здорового ребенка: учебное пособие. – М.: Просвещение, 2012. – 105 с.
24. Маханева М.Д. Работа ДОУ с семьей по воспитанию здорового ребенка. // Управление ДОУ. – 2012. – №5. – С. 45-54.
25. Никанорова Т.С. Здоровячок. Система оздоровления дошкольников. / Т.С. Никанорова, Е.М. Сергиенко. – Воронеж: ЧП Лакоценин С.С., 2007. – 96 с.
26. Овчинникова Т.С. Организация здоровьесберегающей деятельности в дошкольных образовательных учреждениях. – СПб.: КАРО, 2006. – 176 с.
27. От рождения до школы. Инновационная программа дошкольного образования. / Под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, Э.М. Дорофеевой. – М.: Мозаика-Синтез, 2019. – 336 с.
28. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 года №1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования». – URL: <https://firo.ranepa.ru/files/docs/do/fgos/pr1155.pdf>
29. Решетнева Г.М. Здоровье и физическая культура. // Дошкольное воспитание. – 2008. – №4. – С. 54-56.
30. Сивцова А.М. Использование здоровьесберегающих педагогических технологий в ДОУ. // Научно-методический журнал «Методист». – 2007. – №2. – С. 140-151.
31. Смирнов Н.К. Руководство по здоровьесберегающей педагогике: технологии здоровьесберегающего образования. – М.: АРКТИ, 2008. – 288 с.

32. Смирнова Т.В. Создание здоровьесберегающей среды в группе как средство сохранения и укрепления здоровья детей дошкольного возраста. // Молодой ученый. – 2017. – №11.1(145.1). – С. 50-55. – URL: <https://moluch.ru/archive/145/40663/>
33. Тимошкина О.В. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ. // Инструктор по физической культуре. – 2013. – №2 – С. 92-96.
34. Тихомирова Л.Ф. Деятельность учреждений образования по охране и укреплению здоровья детей. – Ярославль: ИПКРО, 2010. – 112 с.
35. Токаева Т.Э. Технология физического развития детей 1-3 лет. ФГОС ДО. / Т.Э. Токаева, Л.М. Бояршинова, Л.Ф. Троегубова. – М.: Сфера, 2018. – 208 с.
36. Тонкова-Ямпольская Р.В. Воспитателю о ребенке дошкольного возраста. – М.: Просвещение, 1987. – 132 с.
37. Федоровская О.М. Физкультурно-оздоровительная и профилактическая работа в ДОУ. // Дошкольное воспитание. – 2004. – №1. – С. 33-36.
38. Чупаха И.В. Здоровьесберегающие технологии в образовательно-воспитательном процессе. / И.В. Чупаха, Е.З. Пужаева, И.Ю. Соклова. – М.: Илекса, 2006. – 399 с.
39. Шабалина Л.Н. Здоровьесберегающие технологии в работе с детьми раннего возраста. // Педагогическое мастерство: материалы V Междунар. науч. конф. (г. Москва, ноябрь 2014 г.). – М.: Буки-Веди, 2014. – С. 198-200. – URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/144/6593/>
40. Ширшкова М.С. Влияние здоровьесберегающих технологий на адаптацию детей раннего возраста к условиям детского сада. // Медицина и организация здравоохранения. – 2018. – №3. – С. 32-43. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-zdoroviesberegayuschih-tehnologiy-na-adaptatsiyu-detey-rannego-vozrasta-k-usloviyam-detskogo-sada>
41. Яковлева Л.В. Физическое развитие и здоровье детей 3-7 лет. – М.: ВЛАДОС, 2014. – 320 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Ориентировочный адаптационный лист ребёнка

Фамилия, имя, отчество _____

Возраст ребёнка _____

ДНИ ПОСЕЩЕНИЯ							Число, месяц	Аппетит
1	2	3	4	5	6	7		
							В группе	
							Дома	
							В группе	Сон
							Дома	
							В группе	Взаимоотношения
							Дома	
							В группе	Речевая активность
							Дома	
							В группе	Игра
							Дома	
							В группе	Навыки самообслуживания
							Дома	
							Диагноз	Заболеваемость
							Сколько дней	
							В группе	Эмоциональное состояние
							Дома	
								Индивидуальные особенности
							Легкая степень	Оценка адаптации
							Средняя	
							Тяжелая	

Приложение 2

Комплекс утренней гимнастики для детей раннего возраста

Сентябрь

1-2 неделя

Где же наши руки?

Ходьба стайкой за воспитателем. По сигналу остановиться, повернуться к воспитателю.

Общеразвивающие упражнения.

1. *«Покажите руки».*

И. п.: ноги слегка расставлены, руки опущены вниз. Поднять руки перед собой, опустить. Повторить 4 раза.

2. *«Спрячьте руки».*

И. п.: То же. Отвести руки назад, вернуться в исходное положение. Через несколько дней можно усложнить упражнение: присесть, положить руки на колени, встать, опустить руки. Повторить 4 раза.

Ходьба стайкой за воспитателем.

3-4 неделя

Большие и маленькие

Ходьба стайкой за воспитателем. По сигналу повернуться к воспитателю.

Общеразвивающие упражнения.

1. *«Какие мы стали большие».*

И. п.: ноги слегка расставлены, руки внизу. Поднять руки вверх, опустить. Повторить 4 раза.

2. *«Какие мы были маленькие».*

И.п.: то же. Присесть, руки положить на колени, встать, опустить руки. Повторить 4 раза.

Ходьба стайкой за воспитателем.

Октябрь

1-2 неделя

Солнышко

Выглянуло солнышко и зовет гулять.

Как приятно с солнышком вместе нам шагать.

(Ходьба стайкой за воспитателем 10 сек.)

Выглянуло солнышко, светит высоко.

По тропинке с солнышком нам бежать легко.

(Бег стайкой за воспитателем 15 сек.)

Общеразвивающие упражнения.

1. «Греем ладошки»

Ты ладошки нам погрей, наше солнышко,

Наше солнышко-колоколнышко.

И. п.: ноги слегка расставлены, руки внизу. Поднять руки вперёд, ладошками вверх, сказать слова, опустить. Повторить 4 раза.

2. «Ищем лучик»

Показался солнца лучик – стало нам светлее.

Справа лучик, слева лучик, стало веселее.

И. п.: стоя, ноги на ширине плеч, руки на пояс.

Поворот вправо, влево. Повторить 4 раза.

3. «Радуемся солнышку»

Солнцу рады все на свете и воробушки, и дети.

И. п.: прыжки на двух ногах на месте. - 5 раз.

Вот и кончилась игра!

А теперь на завтрак дружно зашагала детвора

Ходьба стайкой за воспитателем.

3-4 неделя

Птицы

Птицы улетали, крыльями махали.

Вот так, вот так крыльями махали.

Ходьба стайкой за воспитателем 10 сек.

Птицы улетаели, крыльями махали.

Вот так, вот так крыльями махали.

Бег стайкой за воспитателем 15 сек.

Общеразвивающие упражнения.

1. *«Птички ходят по водичке».*

Ходят по водичке птички-невелички.

Ходят, лапки поднимают птички – невелички.

Вот так, вот так ходят у водички.

И. п.: ходьба, на месте высоко поднимая колени. Повторить 4 раза.

2. *«Пью птички».*

Сели у водички птички – невелички.

Лапки, клювики помыть сели у водички.

И. п.: приседание на месте. Повторить 4 раза.

3. *«Непоседа-воробей».*

Непоседа воробей прыгает и кружится,

Очень радуется он – не замерзла лужица.

И. п.: прыжки на двух ногах на месте. – 5 раз.

Полетели птички, птички невелички.

Взвились в небо высоко, улетели птички.

Ходьба стайкой за воспитателем.

Примерное перспективное планирование проведения подвижных игр в спортивном зале и на прогулке

Неделя. Лексическая тема	Подвижная игра	Подвижная игра с речевым сопровождением	Игра малой подвижности
Сентябрь			
1-я. «Мои игрушки»	«Идём за мишкой»	«Веселый мяч»	«В гости к куклам»
2-я. «Мои игрушки» (продолжение)	«Догоните зайку»	«Неваляшки – яркие рубашки»	«За мячом»
3-я. «Мои игрушки» (продолжение)	«По мостику»	«Петрушка – веселая игрушка»	«Кубики рассыпались»
4-я. «Мои игрушки» (продолжение)	«Бегите к погремушкам»	«Подарки»	«Не разбуди мишку»
Октябрь			
1-я. «Семья. Мебель. Туалетные принадлежности»	«За орехами»	«Гуленьки»	«Перешагнем вместе»
2-я. «Семья. Мебель. Туалетные принадлежности» (продолжение)	«Колокольчик»	«Пальчик-мальчик»	«Где дочка?»
3-я. «Семья. Мебель. Туалетные принадлежности» (продолжение)	«Карусели»	«Куточка Ряба»	«Мяч с горки»
4-я. «Семья. Мебель. Туалетные принадлежности» (продолжение)	«Перелезь через бревно»	«Пирог»	«Ползите к маме»
Ноябрь			
1-я. «Домашние животные»	«Веселые собачки»	«Ходит кот по лавочке»	«Барашки и пастушок»
2-я. «Домашние животные» (продолжение)	«Лошадки»	«Кисонька-мурысонька»	«Котята и ребята»
3-я. «Домашние животные» (продолжение)	«Куры и кошка»	«Ой, ду-ду»	«Проползи как собачка»
4-я. «Домашние животные» (продолжение)	«Кролики»	«Стучит, бренчит на улице»	«Найди лошадку»
Декабрь			
1-я. «Дикие животные»	«Зайчики, в домики!»	«Сидит белка на тележке»	«Мишка-шалунишка»
2-я. «Дикие животные» (продолжение)	«Медведь»	«Зайчик»	«Угадай, кто ушел»
3-я. «Дикие животные» (продолжение)	«Лиса и цыплята»	«Тень-тень-потетень»	«Волшебная палочка»
4-я. «Дикие животные» (продолжение)	«Путешествие в лес»	«Мишка косолапый»	«Найди лисичку»

Приложение 3

Родительское собрание «Адаптация детей раннего возраста к детскому саду»

Цель: создать условия для знакомства родителей друг с другом, познакомить родителей с программой развития детей, задачами развития и воспитания детей.

Материал: игрушка «Звездочка», краски, кисточки, непроливайка, карандаши, фломастеры, простой карандаш, цветная бумага, самоклеющаяся бумага, ножницы, ручки, белые листочки.

Ход собрания

1. Повестка дня:
 1. Экскурсия.
 2. Сообщение темы и цели собрания.
 3. Знакомство с родителями.
 - 3.1. Игра с игрушкой «Звёздочка».
 - 3.2. Творческое представление семьи (рисунок, аппликация).
 - 3.3. «Вопрос – ответ».
 4. Презентация темы «Адаптация детей к детскому саду».
 5. Письма «Ожидания».
 6. Выступление старшей медсестры.
 7. Игра «Дружная семья».
 8. Выступление заведующей.
 9. Ответы на вопросы родителей.
 10. Фильм о жизни детского сада.
 11. Итог упражнения «Аплодисменты».

2. Добрый вечер. Мы рады видеть Вас на нашей встрече. Сегодня замечательное событие – первое родительское собрание в нашем детском саду.

Здесь Вам и Вашим детям предстоит прожить долгие 5 лет. Станут ли эти годы для Вашего ребенка, а значит и для вас счастливыми это во многом зависит от вас и вашего участия в жизни группы.

Сегодня мы собрались, чтобы познакомиться с вами, с правилами нашего учреждения и обсудить проблему адаптации ребенка к детскому саду.

Вот об этом мы с вами и поговорим!

3. А сейчас давайте познакомимся.

3.1. Встаньте, пожалуйста, в круг. Наш детский сад называется «Созвездие», поэтому мы будем знакомиться с помощью нашего символа. Берете в руки звёздочку, сообщаете, чья Вы мама или папа, моя семья ... (нужно прибавить одно прилагательное, которое характеризует вашу семью). Затем передаем звёздочку по кругу и знакомимся.

3.2. Вот мы и познакомились. А теперь садитесь на свои места. На столах перед вами лежат (рамки, карандаши, фломастеры, цветная бумага и самоклеющаяся бумага, ножницы). Ваша задача за 5 минут творчески представить свою семью; нарисовать, либо сделать аппликацию, при помощи которых вы расскажете о вашей семье кратко (1-2 предложения).

3.3. Если у вас во время беседы будут возникать вопросы, записывайте, пожалуйста, их на листочках, а мы постараемся ответить на них в конце нашей встречи

4. Поступления малыша в детский сад – это первый шаг в самостоятельную жизнь, который не всем детям дается легко.

Наша с вами задача сделать так, чтобы период адаптации прошёл безболезненно для ребёнка. Для этого между нами, должны установиться дружеские, партнерские отношения. Каждому ребёнку рано или поздно приходится социализироваться, то есть становится способным жить среди других людей. Это необходимый для всех этап.

Показ презентации.

Адаптация – это приспособление организма к изменяющимся внешним условиям. Этот процесс требует больших затрат психической энергии и часто проходит с напряжением.

С самых первых дней жизни ребенка в семье формируются привычки, привязанности и определенное поведение. К 2-3 годам стереотип становится достаточно устойчивым. Конечно, вы очень беспокоитесь о том, как ваш ребенок отреагирует на перемены в своей жизни. С какими реальными проблемами можете столкнуться вы и ваш ребенок и как сделать процесс адаптации более щадящим?

Вопрос к родителям: Кому легче адаптироваться?

- Детям, чьи родители готовили их к посещению сада заранее. За несколько месяцев до этого события (это заключается в том, родители читали сказочные истории про детский сад, гуляли возле сада...).

- Детям, физически здоровым, т. е. не имеющих хронических заболеваний (в этот период все силы ребёнка напряжены и можно направить на привыкание к саду, не тратя время на борьбу с болезнью).

- Детям, имеющим навыки самостоятельности (не надо тратить силы ребёнка ещё и на обучения всему необходимому).

- Детям, чей режим близок к режиму сада (это режим дня, сон, питание).

- Детям, чей рацион питания приближен к саду.

Призовите на помощь сказку или игру.

Вы можете придумать сказку о том, как мишка пошел в сад. Как ему там понравилось, сначала было непривычно и немного страшно, но он подружился с детьми и воспитателем. Эту сказку вы можете проиграть с игрушками. И в ней ключевым моментом является возвращение мамы за ребенком. Ни в коем случае не прерывайте повествования. Пока не наступит этот момент.

Больше всего родитель и ребенок расстраиваются утром при расставании. Вот несколько советов.

- И дома и в саду говорите с малышом уверенно. Спокойно.
- Пусть малыша отводит тот родитель или родственник, с которым ему легче расстаться.
- Обязательно скажите, что вы придете и скажите, когда.
- У вас имеет свой ритуал прощания, после чего вы идете уверенно.

Поступление в сад – это момент отделения от мамы ребёнка, и это испытание для обоих. У мамы тоже «рвётся сердце», когда она видит, как переживает её малыш.

Адаптационная система ребенка достаточно сильна, чтобы выдержать это испытание. Парадоксально, но факт: хорошо, что ребенок плачет. Поверьте, у него настоящее горе. Плач – помощник нервной системы, он не позволяет ей перегружаться. Поэтому не бойтесь детского плача, не сердитесь на ребёнка за нытье.

- Нельзя пугать детским садом.
- Нельзя плохо отзываться о воспитателях или о саде при ребёнке.

Как снять напряжение у ребенка после детского сада?

По выходным играйте с детьми в напольную игру.

Дорога от дома до детского сада, «Наш дом», «Мамина работа», «Папина работа», «Магазин», «Детский сад».

После посещения детского сада наберите в ванну теплой воды или включите душ, положите ребёнку игрушки, дайте губку. Ничего так не успокаивает, как звук шума воды.

Исключите просмотр вечерних телепередач – это тяжелое мерцание экрана неблагоприятно влияет на нервную систему ребёнка.

Прогуляйтесь с ребенком на территории детского сада, поинтересуйтесь его переживаниями.

Признаки готовности ребенка к детскому саду: малыш может остаться без родителей, легко знакомится со сверстниками и взрослыми, проявляет интерес.

Приучайте к режиму дня.

Приучайте к навыкам самообслуживания.

В первые дни можете побыть с ребёнком.

Главное помните, что это ваш малыш. Побольше проводите сейчас с ним времени. И вы убедитесь, что это ваш тот же крохотный человечек, который благодаря вам появился на свет.

Необходимое условие успешной адаптации – согласованность действий родителей и воспитателей.

Не унывайте, когда это должно было произойти, ваш птенец понемногу расправляет крылышки и пробует вылететь из тёплого мягкого маминого гнездышка!

Более подробную информацию вы можете прочитать в наших буклетах.
(Раздаём буклеты)

5. А сейчас, уважаемые родители, мы предлагаем вам заполнить письма «Ожидание». Напишите, пожалуйста, каким бы вы хотели видеть своего ребёнка в конце года, какие у вас ожидания от посещения детского сада? Эти письма будут храниться в шкатулке до определенного момента.

6. Предоставляем слово старшей медицинской сестре детского сада.

Уважаемые родители, мы приглашаем вас в группу. Спускайтесь, пожалуйста, на первый этаж.

(Собрание продолжаем в группе детей раннего возраста № 3)

7. Вот это наша с вами группа, пожалуйста, проходите.

Встаньте в круг.

А теперь встаньте в первый ряд родители, у кого один ребёнок.

Во второй – два ребёнка.

В третий – три и более ребёнка.

А сейчас посмотрим, кого у нас больше девочек или мальчиков

Первая группа – команда девочек.

Вторая группа – команда мальчиков.

Возвращаемся в круг.

Давайте поиграем в разведчиков. Ваша задача найти себе пару, встретившись с другим человеком глазами и встать вместе.

И я вас попрошу в парах выполнять следующие задания.

Встаньте плечо к плечу

Нога к ноге

Поменяйтесь парами

Плечо к плечу

Локоть до локтя

Ладонь к ладони.

Мы хотим, чтобы вы вот так прошли все 5 лет рука об руку и стали одной большой дружной семьей.

8. Уважаемые родители проходите за столы, и продолжим нашу встречу. Предоставляем слово заведующей детским садом.

9. А сейчас мы откроем ящик и постараемся ответить на ваши вопросы.

10. Уважаемые родители предлагаем вам посмотреть видеофильм – художественное представление наших воспитанников.

11. Итог собрания.

Упражнение «Аплодисменты»

Мы с вами сегодня хорошо поработали.

И в завершении я предлагаю: посмотрите на свои ладони и представьте на одной УЛЫБКУ на другой РАДОСТЬ.

И вот, чтобы они не ушли от нас, их надо крепко накрепко соединить в аплодисментах. Спасибо!

**Адаптация
ребёнка
в детском саду**
советы родителям



Совет первый - Неполный день

Постарайтесь не оставлять ребенка на полный день. Желательно первое время забирать его тогда, когда он еще не устал. Время пребывания в саду увеличивайте постепенно.

Совет второй - Правила личной гигиены

Целесообразно узнать все правила, которые существуют в садике, особенно те, что касается личной гигиены.

Постарайтесь придерживаться их дома - тогда ребенку легче будет привыкнуть к требованиям садика.

Обязательно оставьте в садике запас одежды и белья, чтобы в случае необходимости ребенок мог быстро переодеться в чистое и сухое.



Совет три - Еда

Не приучайте детей к перекусам, а соблюдайте режим питания.

Организм ребенка привыкает к перекусам и в саду ему этого может не хватать. Малыш будет испытывать дискомфорт, но объяснить не сможет. Ест ли ребенок сам или ему нужна помощь?

Уверенно пользуется ложкой и вилок? Решите, как много вы хотите помощи в этом вопросе от воспитателей. Расскажите о ваших пожеланиях людям, которые будут непосредственно общаться с вашим малышом.

Совет четыре - сон

Очень часто родители уверены, что ребенку не нужен дневной сон, ведь дома его не уложишь. В детском саду дети спят, потому что их жизнь гораздо более динамична и насыщена, и после обеда дети просто валяются с ног от усталости.



Совет пять - Одежда

Одежда должна быть удобной и комфортной. Что для вас важнее – чтобы он выглядел самым модным и стильным или, чтобы он не боялся испачкаться и полить одежду? Обратить внимание на удобство застежек. Пусть маленький человек чувствует себя комфортно и свободно, а одежда не будет предметом ваших сожалений и претензий к ребенку.

Совет шесть - Игрушки

Договоритесь с ребенком, что он будет приносить в детский сад только те игрушки, с которыми он готов поделиться, и пропавшая или порченная которых не вызовет бурю слез. Полните сейчас идет адаптация к детскому саду, это и так тяжело для вашего ребенка, и лишние потрясения ему совсем ни к чему.



Совет семь - Расставание

Расставание с мамой – для всех животрепещущий вопрос. Очень многие дети плачут при расставании. Их приходится долго уговаривать и отвлекать. Воспитатель положит в этом, но в ваших силах сделать расставание менее болезненным. Узнайте, как ребенок чувствует себя в ваше отсутствие. Если он быстро успокаивается, не грустит то, скорее всего, причина в ритуале расставания.

Необходимо придумать или изменить ритуал, чтобы ребенку было легче вас отпустить.

Совет восемь — Никогда не обманывайте ребенка

Обман – даже если у вас изменились планы – может стать очень тяжелой правдой для ребенка, поколебать его доверие к вам и свести на нет все усилия по успешной адаптации в саду. Поэтому, если не уверены, сложите ли выполнить свое обещание – лучше забрать ребенка раньше без предупреждения – это станет для него приятным сюрпризом.





Игры на снятие эмоционального и мышечного напряжения

«Поезд»

Педагог предлагает поиграть в «поезд»: «Я – паровоз, а вы вагончики». Дети встают в колонну друг за другом, держась за одежду впереди стоящего. «Поехали», – говорит взрослый, и все начинают двигаться, приговаривая: «Чу-чу-чу». Воспитатель ведет поезд в одном направлении, затем в другом, потом замедляет ход, останавливается и говорит: «Остановка».

«Догонялки» (проводится с 2-3 детьми)

Воспитатель побуждает детей убежать от куклы, прятаться за ширму, кукла их догоняет, ищет, радуется, что нашла, обнимает: «Вот мои ребятки».

Вариант: игра проводится с мишкой.

«Чертим разные фигуры»

Педагог садится с ребенком за стол или на пол. Рисует на бумаге круг. Затем дает ребенку карандаш и водит его рукой с карандашом по бумаге, стараясь нарисовать круг. Говорит ему, когда закончит: «Какая хорошая получилась картинка». Таким же образом помогает малышу рисовать другие фигуры, проводить зигзагообразные линии и каждый раз повторяет: «Какая хорошая получилась картинка». Затем предлагает ребенку действовать карандашом самостоятельно. Каждый раз, начиная игру, воспитатель берет карандаш другого цвета – это поможет ребенку научиться различать цвета.

«Зайка»

Дети, взявшись за руки, вместе с воспитателем ходят по кругу. Один ребенок – «зайка» – сидит в кругу на стуле («спит»). Педагог поет песенку:

Зайка, зайка, что с тобой? Ты сидишь совсем больной.

Ты не хочешь поиграть. С нами вместе поплясать.

Зайка, зайка, попляши и другого отыщи.

После этих слов дети останавливаются и хлопают в ладоши.

«Зайка» встает и выбирает ребенка, называя его по имени, а сам встает в круг. Игра повторяется.



Игры для налаживания контакта с ребенком

«Дай ручку!»

Педагог подходит к ребенку и протягивает ему руку: Давай здороваться. Дай ручку! Чтобы не испугать малыша, не следует проявлять излишнюю напористость: не подходите слишком близко, слова обращения к ребенку произносите негромким, спокойным голосом. Чтобы общение было корректным, присядьте на корточки или детский стульчик — лучше, чтобы взрослый и ребенок находились на одном уровне, могли смотреть в лицо друг другу.

«Привет! Пока!»

Педагог подходит к ребенку и машет рукой, здороваясь. -Привет! Привет! Затем предлагает ребенку ответить на приветствие. -Давай здороваться. Помаши ручкой! Привет! При прощании игра повторяется — педагог машет рукой. -Пока! Пока! Затем предлагает малышу попрощаться.

-Помаши ручкой на прощание. Пока! Этот ритуал встречи-прощания следует повторять регулярно в начале и в конце занятия. Постепенно ребенок начнет проявлять больше инициативы, научиться приветствовать педагога при встрече и прощании самостоятельно. Эта игра полезна тем, что учит правилам поведения между людьми.

«Коготки-царапки»

Педагог читает стихотворение и изображает котенка:

У белого котенка мягкие лапки (поглаживает одной рукой другую).

Но на каждой лапке коготки-царапки (сжимает и разжимает пальцы)!

Затем предлагает ребенку изобразить котенка.

После того, как ребенок

научится изображать котенка, можно предложить игру в паре:

педагог сначала гладит руку

ребенка, затем делает вид, что хочет поцарапать ее «коготками»

(в этот момент ребенок может быстро убирать руки). Затем

педагог и ребенок меняются ролями: ребенок сначала

гладит руку педагога, затем «выпускает коготки» и пытается легонько царапнуть.



Игры, направленные на формирование групповой сплоченности

«Давайте познакомимся!»

Дети с педагогом становятся в круг. Ведущий держит мяч (для этой игры лучше использовать надувной мяч, так как, он легкий и обычно яркий, красочный). Ребенок называет свое имя и имя того, кому бросает мяч. Названный ребенок ловит мяч, называет имя и имя следующего участника игры. Обычно малыши с удовольствием играют в эту игру, но ее можно разнообразить: вместо мяча передавать игрушку (самую красивую) или предложить детям приветствовать друг друга по имени.

«Раздувайся, пузырь!»

Дети с педагогом создают тесный кружок — это «сдутый» пузырь. Все начинают его «надувать»: наклонив головы вниз, дуют в кулачки, составленные один под другим, как в дудочку. При каждом «вдувании» делают шаг назад, будто пузырь немного увеличился. Затем все берутся за руки, идут по кругу со словами: Раздувайся, пузырь, раздувайся большой. Оставайся такой, да не лопайся! Получается большой растянутый круг. Затем ведущий (сначала педагог, а позже — кто-то из детей) говорит: «Хлоп!» — пузырь лопнул. Все должны разбежаться по комнате (разлетелись пузырьки).

«Гусеница»

Дети встают друг за другом и держатся за плечи. В таком положении они преодолевают следующие препятствия: подняться и сойти со стула, проползти под е толлами, обогнуть «широкое озеро», пробраться через «дремучий лес», спрятаться от «диких животных».

«Медведи»

Ведущий (сначала это может быть игрушка, затем ребенок) догоняет детей, разбегающихся по комнате. Те, до кого дотронулся ведущий, берутся за руки и образуют «цепочку».

Следующих «медведей» ловят «цепочкой».



Приложение 4

Беседа с родителями на контрольном этапе исследования

1. С каким настроением Ваш ребёнок идёт в детский сад?
2. Хорошо ли ребёнок кушает дома?
3. Быстро ли ребёнок засыпает?
4. Часто ли у ребёнка наблюдается ночной энурез?
5. Улучшились ли у ребёнка навыки самообслуживания?
6. Ребёнок чаще активный или пассивный?
7. Рассказывает ли ребёнок дома о садике?
8. Знает ли ребёнок новые игры?
9. Как ребёнок общается с детьми на улице?
10. Помогли ли Вам мероприятия, которые проводились в ДОО?