

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 6 «Солнышко» с приоритетным осуществлением деятельности по
социально-личностному направлению развития детей»

Обобщение педагогического опыта на тему:

«Укрепление физического и психического здоровья детей с ОВЗ через
здоровьесберегающие технологии»

Воспитатели:

Кадочникова Елена Викторовна

Опарина Ирина Александровна

Учитель-логопед:

Дыдыкина Ирина Вячеславовна

Юрьев-Польский

2021 г.

Содержание

Сведения об авторах	3
Условия возникновения опыта	4
Актуальность опыта	5
Ведущая педагогическая идея	6
Научная обоснованность	7
Новизна опыта.....	11
Технология опыта	12
Результативность опыта	22
Адресность опыта	24
Литература	25
Приложение	

Сведения об авторах

Ф. И. О.: Кадочникова Елена Викторовна

Образование: Высшее профессиональное педагогическое

Стаж педагогической деятельности: 8 лет

Квалификация: Высшая категория

Должность: воспитатель



Ф. И. О.: Опарина Ирина Александровна

Образование: Среднее профессиональное педагогическое

Стаж педагогической деятельности: 4 года

Квалификация: Первая категория

Должность: воспитатель

Ф. И. О.: Дыдыкина Ирина Вячеславовна

Образование: высшее профессиональное педагогическое

Стаж педагогической деятельности: 13 лет

Квалификация: Первая категория

Должность: учитель-логопед



Условия возникновения опыта

Одним из основных принципов дошкольного образования по ФГОС является «поддержка инициативы детей в различных видах деятельности» [7].

Одна из задач дошкольного образования по ФГОС «охрана и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия» [7].

В требованиях к условиям реализации ООП прописано: «Развивающая предметно-пространственная среда должна обеспечивать возможность общения и совместной деятельности детей и взрослых, двигательной активности детей, а также возможности для уединения» [7].

Для определения качественного уровня двигательной инициативы в начале 2018-2019 года было проведено обследование двигательной инициативы по методике Коротковой Н.А. и Нежнову П.Г. В исследовании приняло участие 5 детей с ОВЗ в возрасте 5-7 лет. Анализ показал, что только 20% детей достигли 3 уровня, 80% имеют 2 уровень развития (проявляет интерес к определенным типам движений и физических упражнений (бегу, прыжкам, метанию), изменяют свои движения в соответствии с рекомендациями взрослого, но может через некоторое время вернуться к первоначальному способу).

Также было проведено обследование двигательной деятельности старших дошкольников по методике О.А.Сафоновой «Экспресс-анализ и оценка детской деятельности». Анализ показал: у 40% детей (2 ребенка) - высокий уровень, 60% (3 ребенка) - средний уровень (ребенок с готовностью откликается на предложение взрослого поиграть в подвижную игру).

Поэтому возникла необходимость активно использовать здоровьесберегающие технологии для развития у старших дошкольников знаний о здоровом образе жизни и использования их в своей жизни, двигательной инициативы, активности и физического развития.

Актуальность опыта

Согласно основным положениям Федеральных Государственных Стандартов дошкольного образования, особое внимание уделяется организации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) имеют нарушения центральной нервной системы различной степени, отклонения в психоэмоциональной сфере, нарушения в опорно-двигательной и дыхательной системе, имеют различные хронические и соматические заболевания. Это затрудняет восприятие, ослабляет познавательную деятельность, снижает работоспособность, ориентацию в практической деятельности. Вовремя начатое и правильно организованное обучение таких детей, укрепление их психического здоровья позволят предотвратить или минимизировать вторичные по своему характеру нарушения, а также способствует их успешной социализации.

Одной из основных задач в работе с детьми с ОВЗ является такая организация и методика проведения всех оздоровительных и воспитательно-образовательных мероприятий, при которой не только сохраняется хороший уровень умственной работоспособности, происходит дальнейшее развитие, но и укрепление здоровья ребенка.

Так как система обучения и воспитания должна подстраиваться под индивидуальные потребности ребенка, появляется необходимость в систематизации здоровьесберегающих технологий как вариативных образовательных форм обучения.

Следовательно, построение образовательного процесса в ДООУ, реализующее инклюзивную практику, диктует необходимость создания структурно-функциональной модели, спроектированной на основе интеграции системного, компетентностного и дифференцированного подходов, ориентирующих педагогов на овладение воспитанниками социальными, здоровьесберегающими, коммуникативными, деятельностными, информационными компетенциями.

Ведущая педагогическая идея

Здоровьесберегающие технологии являются эффективным методом укрепления и сохранения здоровья детей дошкольного возраста. Их использование будет способствовать разностороннему развитию детей с ОВЗ, сохранению и укреплению их психического и физического здоровья, позволит создать оптимальные условия для формирования культуры здорового образа жизни.

Научная обоснованность

Началом возникновения идеи здоровьесбережения следует считать V - II века до нашей эры, когда в Древнем Риме появились валеотугенарии, отвечающие за здоровье и работоспособность рабов. В тот же период греческие ученые обосновали значение закаливания, физических упражнений и здорового образа жизни.

Идея здоровьесбережения в педагогике впервые была выдвинута Платоном, последующие поколения ученых развили ее. Так, Аристотель высказал идею природосообразности, которую развил Я. А. Коменский. Его принцип природосообразности заключается в том, что человек, будучи частью природы, подчиняется как частица природы ее универсальным законам. Ж. Ж. Руссо рассматривает природосообразность как следование природе ребенка, как помощь его природе.

Во второй половине XIX - начале XX века возникла идея «педагогизации среды» (П. П. Блонский, П. Ф. Лесгафт, М. М. Пистрак, С. Т. Шацкий), в которой ребенку предоставлялась бы возможность свободного физического и умственного развития.

Главной задачей обучения Л. С. Выготский считал обеспечение условий для развития внутренних сил и возможностей ребенка. Д. Н. Узнадзе особо подчеркивал значение личности педагога в обучении. В своей концепции о так называемой «трагедии воспитания» особое внимание он уделяет вопросу изучения отношений, устанавливаемых между педагогом и ребенком. Анализируя характер этих отношений, автор акцентирует внимание на необходимости поиска гуманистического подхода к ребенку и соответствующей психологической основы построения учебно-воспитательного процесса.

Одно из ключевых направлений здоровьесберегающей концепции - это организация процесса сохранения и формирования здоровья, который включает в себя социальные, медицинские, педагогические и целый ряд других аспектов.

Дети с ОВЗ – одна из наиболее многочисленных категорий детей, отклоняющихся в своем развитии от нормы. Морфологические изменения захватывают многие участки коры головного мозга ребенка, нарушая их строение и функции. У таких детей сочетаются нарушения развития разных сфер: эмоциональной, интеллектуальной, речевой, двигательной, сенсорной. Концентрация внимания у детей на очень низком уровне. Им сложно сосредотачиваться на любых действиях, они быстро устают и отвлекаются.

Двигательная активность может быть от крайне низкой до чрезмерно высокой и хаотичной. Дети не могут самостоятельно выполнять физические или любые другие упражнения. Кроме того, следует отметить, что новые навыки у данной группы детей самостоятельно практически не формируются. Для успешного овладения новыми навыками и умениями детям требуется постоянное повторение и закрепление, а также помощь педагога [9].

Целью коррекционного воспитания для детей с нарушениями интеллекта является снижение зависимости ребенка от посторонней помощи, стимулирование его активности, адаптации к окружающей и социальной среде. На современном этапе одним из актуальных вопросов является поиск новых форм и методов коррекционного обучения детей с ОВЗ.

Педагогический процесс постоянно обогащается новыми технологиями. Здоровьесберегающие технологии интегрируют все направления работы ДОУ, направлены на сохранение, формирование и укрепление здоровья воспитанников с ОВЗ. В настоящее время большинство специалистов склоняются к мнению, что не может быть полноценного коррекционного воспитания без стабилизации и активизации энергетического потенциала организма ребенка, без развития общего эмоционального психосоматического и сенсомоторного статуса. Здоровьесберегающие образовательные технологии наиболее значимы среди всех известных технологий по степени влияния на здоровье детей. Главный их признак – использование психолого-педагогических приёмов, методов, подходов к решению проблем. Выбор здоровьесберегающих технологий зависит от программы, конкретных условий, а также от показаний заболеваемости ребёнка. Эти дети, как

и всякий ребёнок, растёт и развивается, но развитие его замедляется с самого начала и идёт на дефектной основе, что порождает трудности вхождения в социальную среду, рассчитанную на нормально развивающихся детей. Обучение с применением здоровьесберегающих методик имеет решающее значение для развития и их реабилитации в обществе.

Здоровьеформирующие образовательные технологии — это все те психолого-педагогические технологии, программы, методы, которые направлены на воспитание ребенка культуры здоровья, личностных качеств, способствующих его сохранению и укреплению, формирование представления о здоровье как ценности, мотивацию на ведение здорового образа жизни (Н.К. Смирнов).

При использовании здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе необходимо соблюдать следующие принципы:

- «Не навреди!»
- принцип непрерывности, т. е. систематически, постоянно;
- индивидуальности - соответствие содержания и организации образовательной деятельности возрастным и индивидуальным особенностям ребенка с учетом сопутствующих заболеваний.

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.

В этой связи весьма актуальным становится вопрос о внедрении в практику здоровьесберегающих образовательных технологий, т.е такой организации образовательного процесса на всех его уровнях, при которой качественное обучение, развитие и воспитание детей происходят без ущерба их здоровью, а наоборот способствуют его укреплению. Оздоровительные технологии в образовательный процесс должны внедряться в условиях здоровьесберегающей и здоровьеразвивающей среды, обеспечивающей благоприятную гигиеническую, психологическую и педагогическую обстановку.

Важно отметить, что эффективность образования напрямую зависит от полноценной реализации здоровьесберегающих программ в образовании детей с ОВЗ - это, прежде всего, совместная, однонаправленная работа педагогов и родителей.

Комплекс мероприятий здоровьесберегающих технологий, которые проводятся в нашем дошкольном учреждении, позволяют создать оптимальные условия для формирования культуры здорового образа жизни и улучшают качество здоровья каждого ребёнка.

Новизна опыта

Новизна определяется систематизацией средств и методов здоровьесберегающих технологий в четко поставленной обратной связи – чувство группы, умение видеть каждого ребенка, и обосновано на использовании разных видов детской деятельности в процессе приобщения к здоровому образу жизни через взаимодействие воспитателей и учителя-логопеда.

Технология опыта

Цель: обеспечение ребенку возможности сохранения здоровья, формирование у него необходимых знаний, умений и навыков по здоровому образу жизни.

Главная задача воспитателя: владеть здоровьесберегающими технологиями, а так же способами поддержки детской инициативы.

Образовательные задачи:

1. Познакомить детей с видами спорта, спортивным инвентарем;
2. Формировать интерес к подвижным играм, здоровому образу жизни.
3. Научить детей ценить, беречь и укреплять своё здоровье;
4. Знакомить детей с видами отдыха (активный, пассивный).

Развивающие задачи:

1. Развивать социальную активность, двигательную инициативность и способности.
2. Развивать внимание, память, воображение, речь, мышление.
3. Развитие волевых качеств, стремление к победе.

Воспитательные задачи:

1. Воспитывать устойчивый интерес к спортивно-игровой деятельности и желание играть вместе с коллективом сверстников.
2. Воспитывать умение детей согласовывать свои действия с действиями партнёра (слушать, не перебивая, соблюдать правила игры)
3. Воспитать культуру поведения в игровой деятельности.
4. Поддерживать у детей самостоятельность, оценочное и критическое отношение к себе и миру.
5. Формировать чувство коллективизма, коммуникабельность.

Речевые задачи:

1. Развивать словарный запас, грамматический строй речи, связную речь, звуковую культуру речи.
2. Своевременно предупреждать и преодолевать трудности речевого развития.

Гипотеза: если в работе с детьми применить здоровьесберегающие технологии, то укрепление физического и психического здоровья произойдет быстрее и эффективнее.

Предполагаемые результаты: ребенок знает о принципах здорового образа жизни (двигательная активность, здоровое питание, правильная осанка) и старается их соблюдать; у ребенка развиты интересы к спорту; он проявляет любознательность, стремление к познанию нового, усвоению новой информации и новых способов действия; настойчивость, целеустремленность к достижению результата в подвижных играх. Кроме того ребенок проявляет решительность, трудолюбие, что способствует формированию волевых черт характера. У ребенка развивается умение организовать и поставить цель перед собой и товарищами, привлечь их к игре, сформировано речевое здоровье.

Принципы, подходы к оздоровлению детей с ОВЗ в условиях дошкольной организации:

- Принцип триединого представления о здоровье (физическое, психическое, социальное).
- Принцип не нанесения вреда «Не вреди».
- Принцип приоритета действительной заботы о здоровье воспитанников.
- Учет эколого-гигиенических факторов природной и микросоциальной среды обитания, влияющих на здоровье детей.
- Принцип соответствия содержания и организации обучения возрастным особенностям воспитанников.
- Принцип контроля за результатами.
- Принцип непрерывности и преемственности здоровьесберегающей деятельности.
- Принцип медико-психологической компетентности воспитателя[9].

Основные методы и приемы, применяемые в здоровьесберегающих технологиях:

- подвижная игра;
- метод игровой импровизации;

- упражнения на расслабление и напряжение мышц (релаксация);
- чтение воспитателя;
- рассказ детей;
- беседы;
- разучивание считалок, стихов для пальчиковых гимнастик и физкультминуток;
- посещение стадионов, спортивных площадок, парков;
- совместный просмотр мультфильмов, презентаций по теме с дальнейшим обсуждением.

Для успешного формирования физической активности детей с ОВЗ необходимо соблюдать ряд условий:

- создать благоприятный психоэмоциональный климат в группе для комфортного пребывания детей;
- приобщать детей с ОВЗ к физической культуре, спорту, активной двигательной деятельности
- обеспечивать взаимосвязь двигательной деятельности с другими видами деятельности;
- создавать условия для совместной физической активности детей и взрослых.

Этапы реализации здоровьесберегающих технологий:

1. Мониторинг состояния развития детей с ОВЗ группы комбинированной направленности.
2. Разработка авторской системы применения здоровьесберегающих технологий
3. Систематизирование методического материала по использованию здоровьесберегающих технологий в виде картотеки.
4. Внедрение данной системы в практику работы всех участников воспитательно-образовательного процесса.

В группе комбинированной направленности чаще всего используют здоровьесберегающие технологии по следующим направлениям:

- технологии сохранения и стимулирования здоровья;
- технологии обучения здоровому образу жизни;
- коррекционные технологии.

Педагогические здоровьесберегающие технологии		
Технологии сохранения и стимулирования здоровья	Технологии обучения здоровому образу жизни	Коррекционные технологии
- Динамические паузы - Физкультминутки - Подвижные и спортивные игры - Релаксация - Гимнастика (пальчиковая, для глаз, дыхательная и др.) - Гимнастика динамическая, корригирующая, ортопедическая.	- Физкультурные занятия - Гимнастика пробуждения - Проблемно-игровые: игротренинги, игротерапия - Коммуникативные игры - Серия занятий «Уроки здоровья» - Точечный самомассаж	- Технологии музыкального воздействия - Арт-терапия - Сказкотерапия (логосказки) - Психогимнастика - Фонетическая ритмика

Большой интерес у детей с ОВЗ вызывают технологии обучения здоровому образу жизни. Например, массаж, как способ лечения и предупреждения болезней. Видов массажей существует много (спортивный, лечебный, гигиенический). Каждый массаж имеет свои задачи, но мы в своей работе с детьми с ОВЗ часто используем точечный. Перед дневным сном дети вместе с воспитателем проводят сеанс точечного массажа: каждую точку массируем указательным пальцем любой руки на счет 4, сначала по часовой, затем против часовой стрелки (4-5 раз).

Также дети с ОВЗ любят коммуникативные игры, которые проводятся 1-2 раза в неделю по 20-30 мин. Коммуникативные игры нацелены на сплочение детского коллектива, формирование навыков общения, уверенности в собственных силах, являются одним из удачных методов снятия психоэмоционального напряжения у

дошкольников. В них входят беседы, этюды и игры разной степени подвижности, занятия рисованием, лепкой и др.

Из технологий сохранения и стимулирования здоровья детям с ОВЗ больше всего нравятся релаксация, пальчиковая, дыхательная и гимнастика для глаз. Излишнее возбуждение в нервной системе ребенка, которое, накапливаясь, ведет к эмоциональным перегрузкам и, как следствие, к появлению у него страхов, тревожности, неуверенности в себе, помогают снять релаксационные упражнения. Релаксация снимает мышечное и нервное напряжение, проводится ежедневно после непосредственной образовательной деятельности. Это повышает жизненный тонус ребенка и улучшает психоэмоциональное состояние организма.

Гимнастика для глаз снимает напряжение, укрепляет глазные мышцы от переутомления и общего оздоровления зрительного аппарата. Для проведения не требуется специальных условий. Эта гимнастика проводится стоя, длительность 2-4 мин. Используется в любое свободное время, даже во время занятий для снятия зрительной нагрузки.

Большинству детей с ОВЗ свойственно нарушение равновесия и подвижности между процессами возбуждения и торможения, повышенная эмоциональность, двигательное беспокойство. Любые, даже незначительные, стрессовые ситуации становятся избыточными для их слабой нервной системы.

Один из важных приёмов, который используют не только воспитатели, педагог-психолог, но и учитель-логопед - это релаксация и дыхательная гимнастика.

Релаксационные упражнения можно применять на любом этапе логопедического занятия. Продолжительность выполнения упражнений 4 -7 мин., в течение всего года.

Дыхательная гимнастика способствует физиологическому развитию грудной клетки ребенка, укреплению ее мускулатуры. Упражнения гимнастики для дыхания нацелены на становление правильной речи. Овладение диафрагмально-речевым дыханием гарантирует организму ребенка не только общее оздоровление, но и положительные результаты логопедической работы над звукопроизношением [5].

Правильное речевое дыхание даёт возможность при меньшей затрате мышечной энергии речевого аппарата добиваться максимума звучности, более экономно расходовать воздух.

Речевое дыхание – основа звучащей речи, источник образования звуков, голоса. Оно обеспечивает нормальное голосообразование, правильное усвоение звуков, способно изменять силу их звучания, помогает верно соблюдать паузы, сохранять плавность речи, менять громкость, использовать речевую мелодику (Г.В. Артоболевский, З.В. Савкова, М.И. Фомичёв, М.Е.Хватцев).

На каждом занятии используется несколько дыхательных упражнений и одно упражнение на релаксацию. По мере овладения упражнениями детьми добавляются новые.

Такая системная работа позволяет детскому организму сбрасывать излишки напряжения и восстанавливать равновесие, тем самым сохраняя психическое здоровье.

В работе с детьми с ОВЗ необходимо уделять особое внимание мелкой моторике. Для этого используется, в том числе, и пальчиковая гимнастика. Она направлена на повышение работоспособности коры головного мозга и развития активной речи ребенка. Нами используются пальчиковые гимнастики с речевым сопровождением, с природным бросовым материалом (горох, фасоль и др.) и пособиями (игры-шнуровки, игрушки с прищепками, пальчиковый театр). Проводится ежедневно в любое время, а также и в НОД.

В рамках индивидуальной коррекционной работы учителя-логопеда с детьми комбинированной группы используются пальчиковые игры с применением Су-Джок терапии.

Осуществляется терапия путем воздействия шарика на активные точки рук. Стимуляция шариком активирует самостоятельные восстановительные процессы организма, благодаря которым происходит нормализация деятельности вплоть до клеточного уровня. Шарик используется для стимуляции зон на ладонях, а массажные колечки надеваются на пальцы и катаются вверх-вниз.

Еще одно преимущество шарика в том, что помимо оказываемого давления, которое можно получить при ручном массаже, он добавляет точечную стимуляцию благодаря шипам.

Использование массажных шариков на каждом логопедическом занятии в сочетании с упражнениями по коррекции звукопроизношения и развитию лексико-грамматических категорий способствует повышению физической и умственной работоспособности детей, создаёт функциональную базу для сравнительно быстрого перехода на более высокий уровень двигательной активности мышц и возможность для оптимальной целенаправленной речевой работы с ребёнком. Сочетание таких упражнений, как пальчиковая гимнастика, самомассаж с упражнениями по коррекции звукопроизношения и формированию лексико-грамматических категорий, позволяет значительно повысить эффективность занятий.

Коррекционные технологии проводятся при взаимодействии со специалистами (педагог-психолог, музыкальный руководитель, учитель-дефектолог, учитель-логопед).

Арт-терапия - это лечение искусством, творчеством. Ее психокоррекционная цель – терапевтическое воздействие при решении внутренних психологических конфликтов, проблем коммуникации и социализации детей с ограниченными возможностями. Применяется такой метод лечения при проблемах эмоционально-личностного развития, в т.ч. задержке умственного развития, нарушениях речи, двигательных функций. В арт-терапию входят такие технологии как сказкотерапия, песочная терапия, работа с глиной, музыкотерапия и др. Сказкотерапия, которая очень нравится детям с ОВЗ, проводится 1 раз в неделю по 30 мин. Используются такие формы и методы работы как рассказывание сказки, сочинение сказки, рисование сказки, изготовление кукол, масок и постановка сказки. Они призваны снимать напряжение и помогать выражать свои чувства и ощущения, раскрывать свой потенциал.

Музыка обладает сильным психологическим воздействием на всех детей и особенно на детей с ОВЗ, она влияет на состояние нервной системы (успокаивает,

расслабляет или наоборот будоражит, возбуждает, вызывает различные эмоциональные состояния). Поэтому целесообразно использовать музыка- и звукотерапию в режимных моментах и в НОД. Мы в своей работе с детьми ОВЗ используем звуки природы (шум моря, ветра, листьев, пение птиц) и классическую музыку.

Сказкотерапия

Общепризнано значительное воздействие на эмоциональную сферу детей сказки, которая вызывает удивление, желание познавать, развивает умение находить решение в нестандартных ситуациях, нацеливает на открытие нового и осознание своего опыта [5].

Основная цель логосказки – всестороннее, последовательное развитие речи детей и связанных с ней психических процессов путем использования элементов сказкотерапии.

Для сказок использую как общеизвестные сюжеты, так и придумываю свои. Часто в совместном творчестве с ребенком частично изменяю и дополняю сюжет по ходу занятия, разыгрываю сказки-спектакли, где дети одновременно и участники, и зрители происходящего. Для постановки сказок использую различные виды театров (пальчиковый, настольный, рукавичный, куклы-БИБАБО, куклы на палочках)

Декорациями могут служить ширмы, мини-макеты, дидактические пособия.

С детьми использую следующие виды логосказок:

- артикуляционные (развитие дыхания, артикуляционной моторики);
- пальчиковые (развитие мелкой моторики, графических навыков);
- фонетические (уточнение артикуляции заданного звука, автоматизация, дифференциация звуков);
- лексико-грамматические (обогащение словарного запаса, закрепление знаний грамматических категорий);
- сказки, способствующие формированию связной речи.

Развитие речи посредством логосказки осуществляется по следующим направлениям:

Активность (от потребности в эмоциональной разрядке к положительным эмоциональным проявлениям).

Самостоятельность (от ориентировки в средствах языковой выразительности к поиску лучших способов самовыражения в речи и движении).

Творчество (от подражания взрослому к словесному фантазированию).

Эмоциональность (эмоциональное заражение образами сказки).

Произвольность (от переживания эмоциональных переживаний сказочных героев – через оценку своих поступков – к динамическому равновесию исполняемых действий в игре).

Связная речь (от продолжения фраз взрослого к творческим импровизациям по сюжету).

Сказки могут представлять собой как целое занятие, и быть составляющей его частью, а также проводиться в форме дидактической игры.

Использование логосказок позволяет добиться не только устойчивого внимания и интереса на протяжении всего занятия, но и способствует сохранению психофизического здоровья детей, формированию всех компонентов речи, формированию положительного эмоционального состояния и снижению вероятного переутомления на логопедических занятиях.

Все эти технологии развивают творческие способности, творческую активность, воображение, речь, мелкую моторику, эстетическое чувство. Активные виды деятельности укрепляют физически, активизируя хорошо функционирующие, здоровые системы организма ребенка.

Взаимодействие с родителями по использованию здоровьесберегающих технологий с детьми:

- Консультации с родителями, беседы, рекомендации по поводу профилактики болезней, пользе дополнительных прогулок и занятий в спортивных секциях, по поводу соблюдения личной гигиены;
- Также ответить на все эти вопросы можно на родительских собраниях;
- Оформления папок-передвижек;
- Личный пример педагога;

- Нетрадиционные формы работы с родителями, практические показы;
- Анкетирование;
- Совместные акции: дни здоровья, спортивные праздники;
- Буклеты, памятки из серии "Пальчиковая гимнастика", "Как правильно закаливать ребенка?";
- Дни открытых дверей;

Обучение родителей методам оздоровливания детей (практикумы, тренинги);

Внедряя в свою педагогическую деятельность здоровьесберегающие технологии, мы, педагоги, придерживаемся следующих принципов взаимодействия с родителями:

- систематическое применение;
- последовательность действий;
- совместная работа с родителями;
- комплексное воздействие на все анализаторы.

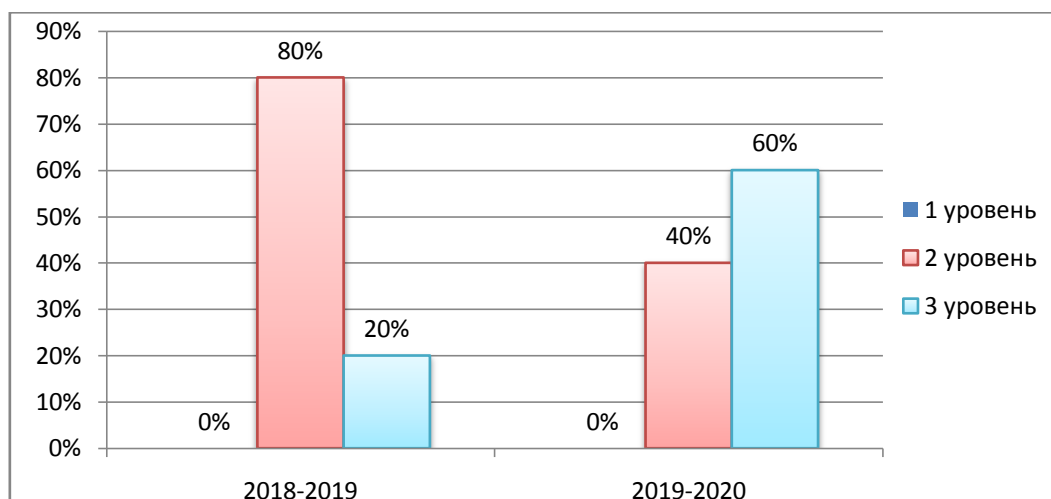
Только использование в ДООУ всех принципов в совокупности дает стойкий положительный результат в работе с детьми с ОВЗ.

Результативность опыта

Диагностирование проводилось путем каждодневного наблюдения за ходом самостоятельной и совместной деятельности на специально организованных занятиях, в режимных моментах, свободной деятельности. Полученные данные вносились в нормативную карту развития (Н.А.Короткова, П.Г. Нежнов), что позволило сделать вывод об уровне двигательной инициативы каждого воспитанника.

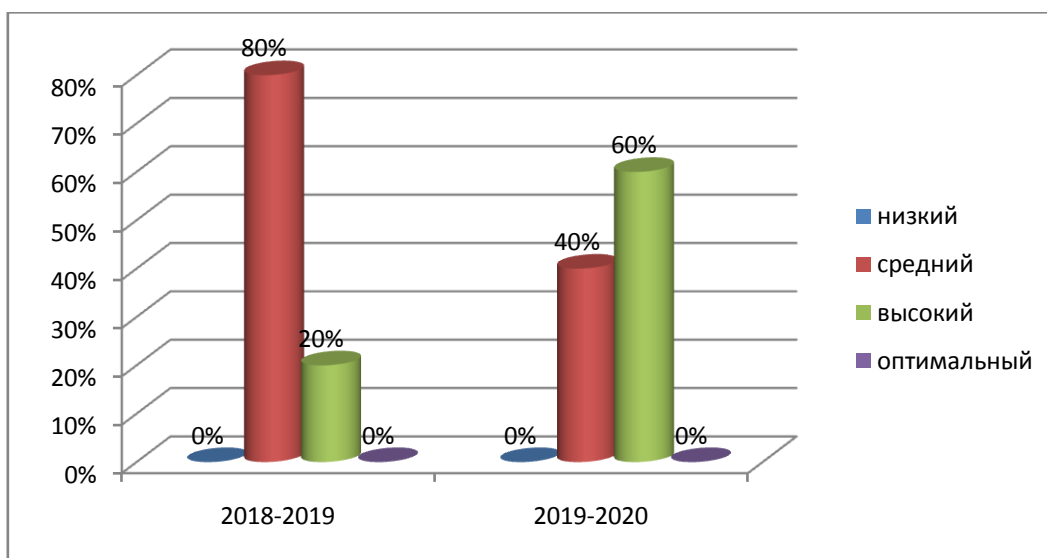
Анализ результатов диагностики показал, что к концу 2019 года увеличилось количество детей с 3 уровнем двигательной инициативы. Дети стали более подвижными, активными, инициативными в выборе спортивных игр (См. табл.№1)

Таблица №1. Уровень двигательной инициативы детей



«Экспресс-анализ и оценка детской деятельности» к концу 2020 года показал: уровень физической активности, самоорганизации в подвижных играх детей с ОВЗ стал выше (См. таблицу №2).

Таблица №2.



В результате целенаправленной работы по здоровьесбережению дети с ОВЗ:

- умеют: выполнять ОРУ по собственной инициативе, согласуют движения рук и ног, прыгать в длину с места, в высоту, через скакалку, перестраиваться в 3-4 колонны, умеют метать предметы руками в цель, отбивать и ловить мяч, организовать и поставить цель перед собой и товарищами, привлечь к игре;
- знают: о принципах здорового образа жизни (двигательная активность, здоровое питание, правильная осанка) и стараются их соблюдать
- имеют представление: об атрибутах некоторых видов спорта, умеют правильно пользоваться спортивным инвентарём (мяч, скакалка, обруч) имеют предпочтение в выборе подвижных игр с правилами.

Анализ сравнительных результатов общего показателя позволяет говорить о наметившейся положительной динамике в его формировании и отмечается качественный рост. Таким образом, результаты показывают, что работа по здоровьесбережению проводилась планомерно, целенаправленно и систематично.

Адресность опыта

Данный опыт предназначен воспитателям и педагогам дошкольных образовательных учреждений, учителям начальных классов, а также может быть полезен родителям в домашних занятиях с детьми.

Используемая литература и другие информационные источники.

1. Волошина Л. Организация здоровьесберегающего пространства//Дошкольное воспитание. – 2004.
2. Методические рекомендации: Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения /Под ред. М.М. Безруких, В.Д. Сонькина. -М., 2002.
3. Новикова И. М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. Пособие для педагогов дошкольных учреждений. – М.: МОЗАИКА – СИНТЕЗ, 2010
4. Покровский Б.А. Дыхательная гимнастика по Стрельниковой. Москва АСС-Центр.2009
5. Педагогические разработки по развитию речевого общения у детей в условиях ДОО, из опыта работы педагогов Владимирской области – диск, составитель Потолицина Н.Б. (1. Здоровьесберегающие технологии в речевом развитии дошкольников)
6. Сиротюк А.С. Воспитание ребенка в инклюзивной среде. Методика, диагностика. М.: ТЦ Сфера, 2014. – 128с. – (Библиотека воспитателя).
7. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования
8. <http://chigorinairina.ulybka30.edusite.ru/p26aa1.html>
9. <https://nsportal.ru/detskiy-sad/zdorovyy-obraz-zhizni/2018/02/13/ispolzovanie-zdorovesberegayushchih-tehnologiy-pri>
10. <https://www.maam.ru/detskisad/sovremeny-podhody-k-fizicheskomu-vospitaniyu-detei.html>