

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дронь А.В., Данилюк О.Л. Взаимодействие ДОУ с родителями дошкольников. – СПб.: Детство-Пресс, 2012. – 96 с.
2. Караманенко Т.Н. Кукольный театр – дошкольникам. – М.: Просвещение, 1969 – 144 с.
3. Кошманская И.П. Театр в детском саду. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2004. – 144 с.

THEATER UNITED ADULTS AND CHILDREN

SIBGATULLINA Dilyara Gabdulkhabirovna

Pedagogue-Psychologist

Ruzieva Venus Kiyamovna

Teacher Speech Therapist

Kindergarten № 35

Kazan, Republic of Tatarstan

The organization of the studio «Mom, Dad, I am a theatrical family», where the kindergarten and family actively cooperate. Seeing the beneficial effect of the theatrical performance on children's souls, moms and dads began to actively participate in the organization of performances on the matinees in the kindergarten.

Keywords: theater, children, teachers, parents, commonwealth, joy.

СОВРЕМЕННЫЕ ЛИЧНОСТНЫЕ ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ
В ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ ДОШКОЛЬНИКОВ

ТУРИНГЕ Надежда Константиновна

заведующий

МБДОУ «Детский сад № 143»

г. Чебоксары, Чувашская Республика, Россия

Статья посвящена проблеме современных личностных ориентированных тенденций в дошкольных образовательных учреждениях, а именно образовательной области физическое развитие.

Ключевые слова: федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, физическое развитие, личностный подход, индивидуальный подход, дифференцированный подход, дошкольное образовательное учреждение.

Современные личностные ориентированные тенденции в дошкольном образовании диктуют необходимость пересмотра модели взаимодействия между участниками образовательного процесса. Согласно п. 1.3 федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования «образовательный процесс в ДОУ должен быть построен с учетом индивидуальных потребностей ребенка, связанных с его жизненной ситуацией, состоянием здоро-

вья». В современных условиях реформирования системы дошкольного образования основной линией преобразований стал переход на личностно-ориентированное взаимодействие педагога с детьми. Проблема индивидуально-дифференцированного обучения детей не является новой в современной педагогике и психологии. Сегодня признана невозможность авторитарно-фронтального педагогического воздействия на воспитанников, которое в традиционных системах про-

должает доминировать. До сих пор определенные стереотипы сознания педагогов и отдельные тенденции образовательной практики не ориентируют их на индивидуальный подход к ребенку. Причиной сложившейся ситуации является то, что на сегодняшний день число специальных исследований, определяющих принципы и условия реализации индивидуально-дифференцированного подхода к детям, незначительно.

«Личностный подход» означает ориентацию на личность как на цель, субъект, результат и главный критерий эффективности педагогического процесса. Он настоятельно требует признания уникальности личности, ее интеллектуальной и нравственной свободы, права на уважение. В рамках данного подхода предполагается опора в воспитании на естественный процесс саморазвития задатков и творческого потенциала ребенка, создания для этого соответствующих условий.

«Индивидуальный подход» – это осуществление педагогического процесса с учетом особенностей ребенка (темперамента, характера, способностей, склонностей и др.), в значительной степени влияющих на его поведение в различных жизненных ситуациях. Суть индивидуального подхода составляет гибкое использование различных форм и методов воспитания с целью достижения оптимальных результатов по отношению к каждому ребенку.

Понятие «дифференцированный подход» подразумевает целенаправленное педагогическое воздействие на группы детей, которые существуют в сообществах, как его структурные или неформальные объединения, или выделяются педагогом по сходным индивидуальным качествам учащихся. Дифференцированный подход позволяет разрабатывать методы воспитания не для каждого ребенка в отдельности, а для определенных категорий воспитанников. Дифференциация – в переводе с латинского, означает разделение, расслоение целого на части, формы, ступени. Это форма организации образовательного процесса, при которой педагог работает с группой детей, составленной с учетом наличия у них каких-либо значимых общих качеств (гомогенная группа). В условиях существующей системы воспитания и обучения

осуществление данного принципа возможно только на основе систематизации и группировки особенностей детей.

В физическом воспитании дошкольников критериями создания таких групп выступают разные показатели:

- состояние здоровья, под которым понимается уровень функционирования всех органов и систем организма; отсутствие заболеваний; способность адаптироваться в необычных условиях окружающей среды; высокая трудоспособность;

- уровень физической подготовленности, под которым понимается характер освоенных навыков основных видов движений, состояние физических качеств;

- уровень двигательной активности, под которым понимается объем, продолжительность, интенсивность и содержание движений.

Установление нескольких подгрупп (двух-трех) дает возможность педагогу осуществлять индивидуально-дифференцированный подход и выстраивать образовательный процесс, разнообразным по содержанию, объему физической нагрузки, методам и приемам. А это, в свою очередь, позволит более эффективно решать задачи развивающего обучения каждого ребенка, с учетом его индивидуальных особенностей. Изменения физкультурно-оздоровительной работы на основе индивидуально-дифференцированного подхода к детям означает обеспечение разнолинейности, разноуровневости ее содержания и организации по разным направлениям.

По мнению В.Н. Шебеко, В.А. Шишкиной, Н.Н. Ермака, критериями создания таких групп для занятий физической культурой могут выступать следующие показатели:

- *состояние здоровья*, под которым понимается уровень функционирования всех органов и систем организма; отсутствие заболеваний; способность адаптироваться в необычных условиях окружающей среды; высокая трудоспособность;

- *уровень физической подготовленности*, под которым понимается характер освоенных навыков основных видов движений, состояние физических качеств;

- *уровень двигательной активности*, под которой понимается объем, продолжитель-

ность, интенсивность и содержание движений.

С.О. Филиппова выделяет в качестве критериев еще и *тип нервной системы, а также половые особенности детей*.

Таким образом, в качестве основных направлений реализации индивидуально дифференцированного подхода можно выделить:

1. Уровень физического развития ребенка, его гармоничность.

2. Состояние иммунитета (частота и длительность инфекционных и соматических заболеваний).

3. Уровень здоровья (наличие или отсутствие приобретенной или наследственной патологии; выделяют группы – основная, подготовительная, специальная).

4. Различия по половому признаку (ребенок к 3 годам начинает различать свой пол, начинает воспринимать себя как мальчика или девочку).

5. По возрастному составу (не следует забывать, что полгода в дошкольном возрасте в развитии ребенка имеет огромное значение).

6. По области интересов (одна из форм обучения в таких объединениях – кружки или спортивные секции).

7. По личностно-психологическим типам (типу мышления, темпераменту).

Учитывая состояние здоровья ребенка, уровень его физического развития и состояние иммунитета образовательный процесс организуем с опорой на:

- изменение объема нагрузки;
- регуляция интенсивности нагрузки;
- адекватная замена физических упражнений;
- подбор оптимальных методов обучения двигательным действиям;
- использование специальных оздоровительных технологий в процессе обучения детей движениям.

Особенно часто встречаются рекомендации, связанные с физическим воспитанием и оздоровлением часто болеющих детей (ЧБД). Они имеют определенные нарушения в состоянии здоровья, а также проблемы в освоении двигательной деятельности – низкий уровень двигательной активности, отставание в развитии основных движений (метание, бег, прыжки и т. п.), а также сни-

жена выносливость мышц спины и живота. Большинство ЧБД имеют в анамнезе аллергии, перенесенные тяжелые инфекции, хронические заболевания. Естественно, что у них снижен иммунитет. Обычно таких детей объединяют в специальные группы, либо разрабатывают план лечебно – профилактических мероприятий для всех ЧБД, посещающих ДООУ, включающий рекомендации по закаливанию, организации и проведению физкультурных занятий, по использованию дополнительных оздоровительных технологий.

Однако, стремясь не навредить ребенку, сохранить его физическое здоровье (или стабилизировать имеющийся уровень здоровья, не допуская его ухудшения), не нужно увлекаться запретами, ограничениями, лишая ребенка возможности удовлетворять естественную потребность в движении и вызывая у него ощущение неполноценности, ущербности. Ребенок не должен чувствовать, что он не такой как все. Недопустима ситуация, когда педагог, ограничивая физическую нагрузку, делает акцент на проблемах. В данной ситуации рекомендуется педагогам использовать игру, создание проблемных ситуаций, ответственные поручения и др.

Не последнюю роль играет и специальное физкультурное оборудование – дифференцируя нагрузку, или предлагая специальные лечебно – профилактические упражнения педагог может избежать появления негативных эмоций детей, предложив интересные, красочные, многофункциональные снаряды и тренажеры.

Трудности в обеспечении дифференцированного подхода по половому признаку обусловлены тем, что длительное время в процессе физического воспитания детей определяющим критерием отбора двигательного содержания являлся лишь возраст детей. Физическое воспитание дошкольников чаще всего ориентировалось на «условного» ребенка, а не на мальчика или девочку. Разница между мальчиками и девочками проявлялась лишь при отслеживании результативности физической подготовленности – нормативы освоения основных видов движений (ОВД) имеют градацию по полу. В подборе методов обучения, организации, отборе физ-

культурного оборудования половой признак не имел значения. В большей степени дифференцированный подход по гендарному признаку обеспечивается педагогами в работе с детьми старшего дошкольного возраста. Тем не менее, даже маленький ребенок понимает, что он мальчик или девочка. Поэтому воспитатели и специалисты должны хорошо ориентироваться в физиологических и психологических особенностях дошкольников обоего пола и учитывать их. Большинство специалистов выделяют старший дошкольный возраст, как наиболее нестабильный период в физическом развитии и функциональном состоянии, имеющий свою специфику, как у мальчиков, так и у девочек. У девочек происходит интенсивное нарастание длины и замедление прироста массы тела, а у мальчиков – спад функциональных возможностей за счет снижения темпов роста физиометрических показателей и показателей мышечной силы. Мальчики более подвержены инфекционным и простудным заболеваниям, поэтому их следует оберегать от переохлаждения, прилагать дополнительные усилия по повышению их иммунитета. В целом, для девочек 5-7 лет характерен более высокий, чем у мальчиков уровень умственной работоспособности. Девочки более устойчивы к учебному утомлению. Следовательно, чем больше в группе мальчиков, тем чаще и качественнее должны проводиться мероприятия по профилактике переутомления у детей. Существуют особенности овладения двигательной деятельностью детьми разного пола. Так мальчики быстрее овладевают бегом, прыжками, метанием, а девочкам лучше даются упражнения на гибкость, равновесие. По-разному происходит и формирование скоростных, силовых и координационных способностей мальчиков и девочек. Двигательные предпочтения и темпы овладения отдельными видами физических упражнений также отличаются у дошкольников разного пола. Например, такие упражнения, как вращение обруча, прыжки через скакалку, сложно – координированные общеразвивающие упражнения с предметами быстрее осваиваются девочками старшего дошкольного возраста, нежели мальчиками. Кроме того девочки проявляют творческие способности,

создавая варианты этих упражнений. В то же время определенные затруднения у девочек вызывают такие физические упражнения: метание на дальность, ползание по скамейке, лазание по гимнастической лестнице. Эти же движения являются двигательным предпочтением мальчиков этой возрастной группы и не вызывают у них особых проблем при овладении их техникой. Мальчики более активны в самостоятельной двигательной деятельности, поэтому нуждаются лишь в создании условий, направляющих их активность в позитивное русло. Девочкам необходима дополнительная мотивация к использованию физкультурных пособий и оборудования.

Следовательно, в работе по формированию двигательной деятельности детей необходимо учитывать их половые физиологические особенности, а также принимать во внимание двигательные предпочтения и специфику освоения физических упражнений мальчиками и девочками.

Основными направлениями дифференциации по половому признаку являются:

- дифференцированная нагрузка для мальчиков и девочек;
- подбор упражнений в зависимости от физиологических особенностей пола;
- учет двигательных предпочтений мальчиков и девочек в планировании этапов и отборе методов обучения движениям;
- использование снарядов, физкультурных пособий и оборудования, отвечающих предпочтениям детей;
- учет психологических особенностей мальчиков и девочек при оценке результативности их двигательной деятельности, а также в процессе решения воспитательных задач.

Еще один критерий дифференцированного подхода к детям в процессе физического воспитания – это уровень двигательной активности. Несоответствие режима двигательной активности возрастным физиологическим возможностям и потребностям детей приводит либо к гиподинамии, либо к гиперкинезии, что может повлечь негативные изменения в детском организме. Большинство исследователей подразделяет детей по уровню двигательной активности: сверх подвижных, подвижных, средней подвижности, малоподвижных детей.

Главной задачей дифференцированного подхода к детям по уровню двигательной активности является вовлечение малоподвижных детей в активную двигательную деятельность и переключение гиперактивных детей на более спокойную деятельность, чаще всего требующую внимания и сосредоточенности.

Дифференцированный подход к детям с разной степенью физической подготовленности – предмет исследований многих специалистов в области методики физического воспитания детей дошкольного возраста. В целом, степень физической подготовленности можно определить как соответствие двигательных умений и навыков ребенка нормативным требованиям, заложенным в реализуемой дошкольным учреждением программе. Однако не в каждой программе заложены объективные требования к временным и пространственным показателям, характеризующим двигательную подготовленность ребенка. Большинство программ ориентированы на абсолютно здорового и физически развитого ребенка. В то же время большинство современных детей, посещающих дошкольные образовательные организации, отличаются слабым здоровьем, сниженным иммунитетом. В соответствии с соотнесением

данных, полученных на каждого ребенка, в обследуемой возрастной группе с выбранной системой показателей, педагог определяет степень физической подготовленности детей. В зависимости от количественных и качественных данных, характеризующих уровень физической подготовленности детей той или иной группы, необходима коррекция планов физкультурно-оздоровительной работы в части содержания физических упражнений, регулирование физической нагрузки, изменение условий организации обучения движениям и самостоятельной двигательной деятельности детей.

Таким образом, существует множество оснований для реализации индивидуально – дифференцированного подхода в физкультурно-оздоровительной работе с детьми в дошкольном образовательном учреждении. Дифференцированный подход занимает промежуточное положение между фронтальной формой работы и индивидуальной с каждым ребенком. Он облегчает деятельность педагога, так как позволяет определять содержание и формы образовательной деятельности для отдельной категории детей. Разделение детей на группы может быть явным и неявным, состав меняться в зависимости от поставленной задачи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Здоровье и физическое развитие детей в дошкольных образовательных учреждениях. Проблемы и пути оптимизации. Сборник статей и документов / ред. Т.И. Оверчук. – М.: ГНОМ и Д. 2004. – 344 с.
2. Индивидуально-дифференцированный подход в процессе физического воспитания детей дошкольного возраста // Сборник научных трудов / Н.Т. Терехова и др. – М.: АПН СССР, 1989. – 142 с.
3. *Леви-Гориневская Е.Б.* Развитие основных движений у детей дошкольного возраста. – М., 1955. – 231 с.
4. *Маханева М.Д.* Воспитание здорового ребенка: Пособие для практических работников детских дошкольных учреждений. – М.: АВКТИ. 2000. – 108 с.
5. *Шебеко В.Н.* Физическое воспитание дошкольников: Учебное пособие / В.Н. Шебеко, К.Н. Ермак, В.А. Шишкина. – М.: Академия. 1998. – 192 с.

MODERN INDIVIDUAL INDIVIDUAL ORIENTED TRENDS IN PHYSICAL EDUCATION OF PRESCHOOLS

TURINGE Nadezhda Konstantinovna

Manager

Kindergarten № 143

Cheboksary, Chuvash Republic, Russia

The article is devoted to the problem of modern personal oriented tendencies in pre-school educational institutions, namely the educational field of physical development.

Keywords: federal state educational standard of preschool education, physical development, personal approach, individual approach, differentiated approach, pre-school educational institution.

ВНЕДРЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСЪБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ НА УРОКАХ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА

УРИЕВСКАЯ ОЛЬГА НИКОЛАЕВНА

учитель английского языка

МБНОУ «Гимназия № 17 им. В.П. Чкалова»

Кемеровская область, г. Новокузнецк

В статье автор раскрывает то, что качество и доступность образования достигается путем оптимизации с целью повышения эффективности обучения, внедрением новых педагогических и здоровьесберегающих технологий. Цель здоровьесберегающих образовательных технологий – обеспечить обучающимся в условиях комплексной информатизации образования возможность сохранения здоровья за период обучения в образовательной организации. Одним из важных условий здоровьесберегающей технологии является рациональная организация урока.

Ключевые слова: здоровьесберегающие технологии, урок, релаксация, физкультминутки.

В эпоху политических, экономических и социальных изменений современная школа сталкивается с множеством проблем. Особенности социума ведут к тому, что у значительной части детей ослабевает интерес к обучению, часто занижена самооценка, нет уверенности в своих силах.

Проблемы здоровья подрастающего поколения являются причиной для беспокойства, как государственных организаций, так и общества в целом. В концепции модернизации российского образования качество и доступность его достигается путем оптимизации педагогического процесса с целью повышения эффективности обучения, внедрением новых педагогических и здоровьесберегающих технологий.

Система образования несет свою долю от-

ветственности за здоровье детей. В последние годы в связи с прогрессивно ухудшающимся состоянием здоровья школьников возросла востребованность здоровьесберегающих образовательных технологий со стороны учителей и руководителей образовательных учреждений.

Что такое «здоровьесберегающие технологии»? Здоровьеформирующие образовательные технологии, по определению Н.К. Смирнов, [4, с. 24] – это все те психолого-педагогические технологии, программы, методы, которые направлены на воспитание у учащихся культуры здоровья, личностных качеств, способствующих его сохранению и укреплению, формирование представления о здоровье как ценности, мотивацию на ведение здорового образа жизни.