

УДК 378

ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В РАМКАХ СЕТЕВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ШКОЛЫ И ВУЗА

Е. В. Чередникова, Л. Т. Левицкая

Воронежский учебно-воспитательный комплекс имени А. П. Киселева (МБОУЛ ВУВК)

Е. С. Цуканова, И. В. Кондратьева

Воронежский государственный университет имени Н. Н. Бурденко (ФГБОУ ВГМУ)

Поступила в редакцию 15 октября 2018 г.

Аннотация: *представлен опыт внедрения программы по здоровьесбережению «Здоровье» в рамках экспериментально-исследовательской проектной деятельности в практику ДО МБОУЛ «ВУВК им. А. П. Киселева» г. Воронежа (во взаимодействии с ВГМУ им. Н. Н. Бурденко) с целью своевременного выявления определенных нозологических форм с последующей профилактикой возможных осложнений, что призвано способствовать созданию оптимальных условий для воспитания, образования и развития дошкольников с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей.*

Ключевые слова: *здоровьесбережение, проектная деятельность, комплексная оценка состояния здоровья, мониторинг психологической готовности, дошкольники, ВУВК им. А. П. Киселева, ВГМУ им. Н. Н. Бурденко.*

Abstract: *the article Presents the experience of implementing the health saving program «Health» in the framework of experimental research project activities in practice to the MBOUL «VUVK im.A. p. Kiseleva in cooperation with Voronezh state University. N. N. Burdenko so that the timely detection of certain nosological forms, followed by the prevention of possible complications contributed to the creation of optimal conditions for the education, training and development of preschoolers, taking into account their age and individual characteristics.*

Key words: *health care, project activities, comprehensive assessment of health, monitoring of psychological readiness, preschoolers, VUVK them. A. P. Kiselev, VSMU named after N. N. Burdenko.*

Известно, что здоровьесбережение в детских образовательных учреждениях является одним из ведущих направлений работы с детьми дошкольного возраста [1].

Дошкольное отделение МБОУЛ «ВУВК им. А. П. Киселева» г. Воронежа – победитель инновационного образовательного проекта «Школа – лидер образования Воронежской области» (2015) – является уникальным учреждением, на базе которого успешно осуществляется экспериментально-исследовательская проектная деятельность [2].

Современные педагогические технологии в дошкольном образовании направлены на реализацию государственных стандартов дошкольного образования. К числу наиболее востребованных современных образовательных технологий можно отнести здоровьесберегающие технологии, цель которых – обеспечить ребенку возможность со-

хранить здоровье, сформировать у него необходимые знания, умения, навыки по здоровому образу жизни [3].

Здоровьесберегающие педагогические технологии включают все аспекты воздействия педагога на здоровье ребенка на разных уровнях — информационном, психологическом, биоэнергетическом.

Проект «Сохрани свое здоровье», реализуемый при совместном участии кафедры госпитальной и поликлинической педиатрии ВГМУ им. Н. Н. Бурденко и ДО «ВУВК им. А. П. Киселева» (руководитель – кандидат педагогических наук Е. В. Чередникова), стартовал в сентябре 2015 г. Он направлен на решение основных задач, поставленных ФГОС ДО и основной образовательной программой дошкольного отделения лицея, а именно [1; 2]:

– сохранение и укрепление психического и физического здоровья детей;

– формирование основ здорового образа жизни;

© Чередникова Е. В., Левицкая Л. Т., Цуканова Е. С., Кондратьева И. В., 2018

- формирование ценностей здорового образа жизни;
- реализация здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе;
- индивидуализация образовательного процесса с учетом образовательных потребностей, способностей и состояния здоровья детей;
- повышение компетентности родителей (законных представителей) в вопросах охраны и укрепления здоровья детей.

Основными направлениями проекта являются следующие.

Диагностическое:

- организация проведения профилактических осмотров детей с целью выявления проблем со здоровьем (острых и хронических);
- разработка рекомендаций и направление к узким специалистам.

Профилактическое:

- обеспечение благоприятного течения адаптации;
- выполнение санитарно-гигиенического режима;
- решение оздоровительных задач;
- проведение социальных, санитарных и специальных мер по профилактике инфекционных заболеваний.

Организационное:

- организация здоровьесберегающей среды в ДО;
- определение показателей физического развития, двигательной подготовленности;
- изучение передового педагогического, медицинского и социального опыта по оздоровлению детей, отбор и внедрение эффективных технологий и методик;
- систематическое повышение квалификации педагогических и медицинских кадров;
- пропаганда здорового образа жизни и методов оздоровления в коллективе детей, родителей [4].

В рамках проекта была разработана программа «Здоровье», приоритетным направлением которой является воспитание основ культуры здоровья, формирование представления дошкольника о себе и о здоровом образе жизни, правилах безопасного поведения, гигиены, охраны здоровья для выработки стойких навыков и привычки здорового образа жизни. Основными направлениями программы «Здоровье» являются: профилактическое – организация проведения профилактических осмотров дошкольников для выявления проблем со здоровьем; диагностическое – организация консультаций узких специалистов и разработка рекомендаций; организационное – пропаганда здоро-

вого образа жизни и методов оздоровления среди детей и родителей [3].

Цель – проведение комплексной оценки состояния здоровья дошкольников с последующим сопоставлением с параметрами мониторинга психологической готовности к школьному обучению [4].

В процессе исследования обследован 71 дошкольник четырех подготовительных к школе групп, из них 33 мальчика и 38 девочек в возрасте от 5,5 до 7 лет на базе ДО МБОУЛ «ВУВК им. А. П. Киселева» г. Воронежа. Исследование осуществлялось в 2 этапа. 1 этап – проведение комплексной оценки состояния здоровья детей с изучением медицинской документации (форм 026/у-2000 и карт профилактических осмотров). 2 этап – проведение мониторинга психологической готовности к школьному обучению с изучением 5 параметров: концентрации и устойчивости внимания, объема кратковременной памяти, образно-логического мышления, уровня развития произвольного внимания, уровня развития логического мышления.

По результатам 1 этапа исследования все дети были распределены на 3 группы здоровья в соответствии с Приказом МЗ России от 10.08.2017 № 514н (Приложение № 2). I группу здоровья составили 24 (33,8 %) здоровых несовершеннолетних, имеющих нормальное физическое и психическое развитие, не имеющих анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных нарушений. Во II группу здоровья вошли 42 (59,2 %) ребенка, у которых отсутствовали хронические заболевания (состояния), но имелись некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения. К III группе здоровья были отнесены 5 (7,0 %) детей, страдающих хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма, при отсутствии осложнений основного заболевания (состояния).

По данным ф. 026/у-2000 среди детей, вошедших во II группу здоровья, 15 (21,1 %) имели функциональное нарушение речи; 9 (12,7 %) – офтальмологические нарушения; 10 (14,1 %) – нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата; 8 (11,3 %) – нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы. Из 5 детей, отнесенных к III группе здоровья, у 2 (2,8 %) имела место хроническая патология ЛОР-органов и у 3 (4,2 %) – хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, мочевой и эндокринной системы. При заполнении карт профилактических осмотров на дошкольников родителям всех детей были даны рекомендации, а для детей II и III групп здоровья обоснована

необходимость консультаций узких специалистов в соответствии с профилем выявленной патологии.

На 2 этапе исследования результаты мониторинга психологической готовности к школьному обучению были сопоставлены с медицинскими данными комплексной оценки состояния здоровья дошкольников [5]. Высокий уровень концентрации и устойчивости внимания обнаружен у 9 (37,5 %) детей I группы здоровья, у 12 (28,6 %) дошкольников II группы здоровья и у 1 ребенка, отнесенного к III группе здоровья. Средний уровень концентрации и устойчивости внимания в I группе здоровья установлен у 13 (54,2 %) детей, во II группе здоровья – у 25 (59,5 %) дошкольников, в III группе здоровья – у 4. Низкий уровень концентрации и устойчивости внимания зарегистрирован лишь у 2 (8,3 %) дошкольников I группы здоровья и у 3 (7,1 %) детей II группы здоровья. Очень низкий уровень концентрации и устойчивости внимания имели 2 (4,8 %) детей II группы здоровья.

Объем кратковременной памяти очень высокого уровня обнаружен в I группе здоровья у 18 (75 %) детей и у 13 (30,9 %) дошкольников II группы здоровья соответственно. Высокий уровень объема кратковременной памяти во II группе здоровья имели 16 (38,1 %) дошкольников, в III группе здоровья – 2. Средний уровень объема кратковременной памяти определялся у 6 (25 %) детей в I группе здоровья и у 13 (30,9 %) дошкольников во II группе здоровья. Низкий и очень низкий объемы кратковременной памяти обнаружены всего у 3 детей III группы здоровья.

Образно-логическое мышление очень высокого уровня имели 14 (58,3 %) дошкольников I группы здоровья, 25 (59,5 %) – II группы здоровья и 2 – III группы здоровья. Высокий уровень образно-логического мышления определен у 10 (41,7 %) дошкольников I группы здоровья, 15 (35,7 %) – II группы здоровья и у 3 – III группы здоровья. Низкий уровень образно-логического мышления выявлен у 2 (4,8 %) воспитанников II группы здоровья.

Произвольное внимание хорошего уровня развития имели 18 (75 %) детей из I группы здоровья, 25 (59,5 %) – II группы здоровья и лишь 3 детей III группы здоровья. Средний уровень развития произвольного внимания зафиксирован у 6 (25 %) дошкольников I группы здоровья, у 13 (30,9 %) – II группы здоровья и лишь у 1 – III группы здоровья. Произвольное внимание слабого уровня развития обнаружено лишь у 4 (9,5 %) детей II группы здоровья и у 1 – III группы здоровья.

Высокий уровень развития логического мышления наблюдался у 10 (41,7 %) детей I группы здоровья, 13 (30,9 %) – II группы здоровья и у 1 – III группы здоровья. Логическое мышление сред-

него уровня развития в I группе здоровья установлено у 13 (54,2 %) детей, во II группе здоровья – у 21 (50 %) и в III группе здоровья – у 4. Всего лишь 1 (4,2 %) ребенок I группы здоровья и 8 (19,0 %) детей II группы здоровья имели низкий уровень развития логического мышления.

Из изложенного выше следует:

1) высокий и средний уровни концентрации и устойчивости внимания обнаружены у 91,7 % дошкольников I группы здоровья и 88,1 % – II группы здоровья. Низкий уровень концентрации и устойчивости внимания установлен только у 8,3 % – I группы и у 7,1 % – II группы здоровья соответственно;

2) очень высокий уровень объема кратковременной памяти в 2,4 раза чаще фиксировался у дошкольников I группы здоровья по сравнению с воспитанниками II группы здоровья. Низкий и очень низкий объемы кратковременной памяти определяли лишь у детей III группы здоровья.

3) дети I группы здоровья не имели низкого уровня образно-логического мышления и слабого развития произвольного внимания;

4) высокий и средний уровни развития логического мышления определены у 95,9 % дошкольников I группы здоровья и у 80,9 % воспитанников II группы здоровья. Низкий уровень развития логического мышления имел лишь 1 (4,2 %) ребенок I группы здоровья.

Таким образом, сотрудничество школы и медицинского вуза на этом важном направлении дает возможность выявления на ранних этапах определенных функциональных и морфофункциональных нарушений в состоянии здоровья дошкольников по результатам регулярных медицинских осмотров при постоянной активной профилактической деятельности, направленной на формирование основ здорового образа жизни, создание оптимальных условий для воспитания, образования и развития детей с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Общеобразовательная программа дошкольного образования «От рождения до школы» / под ред. Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровой, М. А. Васильевой. – М., 2014.
2. Чередникова Е. В. Проектная деятельность в образовательной организации как условие успешной адаптации воспитанников в современном обществе / Е. В. Чередникова, Л. Т. Левицкая, Е. С. Цуканова // Материалы четвертой Международной научно-практической конференции «Адаптационные механизмы и практики в трансформирующихся обществах». – Воронеж, 2016. – С. 76–82

3. Об утверждении инструкции по внедрению оздоровительных технологий в деятельность образовательных учреждений : приказ МЗ РФ от 4 апреля 2003 г. № 139.

4. Гуткина Н. И. Психологическая готовность к школе / Н. И. Гуткина. – 4-е изд., перераб. и доп. – СПб., 2012. – 194 с.

Воронежский учебно-воспитательный комплекс имени А. П. Киселева (МБОУЛ ВУВК)

Чередникова Е. В., кандидат педагогических наук, заместитель директора

Тел.: 8(473) 263-58-87

Левицкая Л. Т., старший воспитатель, заместитель руководителя структурного подразделения «Дошкольное отделение»

Тел.: 8(473)263-58-87

Воронежский государственный университет имени Н. Н. Бурденко (ФГБОУ ВГМУ)

Цуканова Е. С., кандидат медицинских наук

Тел.: 8-920-420-59-10

Кондратьева И. В., кандидат медицинских наук, доцент

Тел.: 8-920-420-59-10

5. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях : приказ МЗ РФ от 5 ноября 2013 г. № 822Н.

*MBOUL VUVK named after A. P. Kiselev
Cherednikova E. V., PhD in Pedagogy, Deputy Director*

Tel.: 8(473)263-58-87

Levitskaya L. T., Senior Tutor, Deputy Head of Structural Subdivision «Preschool Department»

Tel.: 8(473)263-58-87

Voronezh State Medical University named after N. N. Burdenko

Tsukanova E. S., PhD in Medicine

Tel.: 8-920-420-59-10

Kondratieva I. V., PhD in Medicine, Associate Professor

Tel.: 8-920-420-59-10