

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(НИУ «БелГУ»)

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ

**Кафедра дошкольного и специального (дефектологического)
образования**

РАЗВИТИЕ ИНТЕРЕСА У ДОШКОЛЬНИКОВ К ЗАКАЛИВАЮЩИМ ПРОЦЕДУРАМ

Выпускная квалификационная работа

обучающегося по направлению подготовки 44.03.01 Педагогического
образования, профиль Дошкольное образование
заочной формы обучения 02021655 группы
Марченко Надежды Анатольевны

Научный руководитель:
Д. п. н, профессор кафедры
дошкольного и специального
(дефектологического) образования
Волошина Л.Н.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ИНТЕРЕСА У ДОШКОЛЬНИКОВ К ЗАКАЛИВАЮЩИМ ПРОЦЕДУРАМ В СОВРЕМЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ	7
1.1. Характеристики современных средств закаливания дошкольника	7
1.2. Особенности развития интереса у дошкольников к закаливающим процедурам	15
1.3. Педагогические условия развития интереса у дошкольников к закаливающим процедурам	24
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ ИНТЕРЕСА К ЗАКАЛИВАЮЩИМ ПРОЦЕДУРАМ У ДОШКОЛЬНИКОВ	30
2.1. Выявление уровня сформированности интереса дошкольников к закаливающим процедурам	30
2.2. Оценка результативности использования педагогических условий в процессе развития интереса у дошкольников к закаливающим процедурам	35
2.3. Методические рекомендации педагогам по развитию интереса у дошкольников к закаливающим процедурам	41
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	45
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	48
ПРИЛОЖЕНИЯ	52

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Воспитание здорового ребёнка, полноценное развитие его организма – одна из основных проблем в современном обществе. В последнее время становятся привычными тревожные данные о системном ухудшении состояния здоровья, снижении уровня физической и двигательной подготовленности детей дошкольного возраста. По данным различных исследований, удельный вес часто болеющих детей дошкольного возраста колеблется в пределах 20–25%, то есть часто болеющим является каждый четвёртый-пятый ребёнок. К группе часто болеющих относятся дети, которые болеют более 4 раз в году.

Кроме того, в дошкольном возрасте интенсивно происходит физическое развитие ребёнка, которое самым непосредственным образом связано со здоровьем. Одним из эффективных способов сохранения здоровья детей является закаливание.

Практически у всех людей закаливание повышает устойчивость организма к простудным заболеваниям; неспецифическую устойчивость к инфекционным заболеваниям, усиливает иммунные реакции организма. Закаливание обеспечивает тренировку и успешное функционирование терморегуляторных механизмов, приводит к повышению общей и специфической устойчивости организма к неблагоприятным внешним воздействиям. Именно поэтому закаливание входит в представление о здоровом образе жизни.

О пользе закаливания уже говорят на протяжении многих столетий. Комплекс закаливающих мероприятий позволяет не только укрепить здоровье, но также стимулирует приспособительные реакции организма, повышает его устойчивость к влиянию неблагоприятных внешних факторов. К основным эффектам закаливающих процедур можно отнести: развитие мышц и костей, укрепление нервной системы, активизация обмена веществ, улучшение работы

всех внутренних органов, невосприимчивость к действию неблагоприятных факторов и природных изменений.

Закаливание часто болеющих детей требует большого терпения и большой осторожности, так как стойкий и продолжительный эффект достигается, зачастую, не сразу. Действительным стимулом в закаливании у детей дошкольного возраста является интерес. Интерес является главнейшим фактором успешного обучения и развития дошкольников. Основой формирования интереса являются теоретические знания детей о закаливании, получаемые в процессе занятий, в том числе и практических.

Начинать закаливающие процедуры можно в любой период жизни, однако наиболее популярен вопрос о том, как проводить закаливание детей дошкольного возраста. Чем раньше начать закаливание ребёнка, тем легче его организм будет переносить закаливающие процедуры и тем эффективнее будет итоговый результат. К тому же при закаливании детей тренируется не только их тело, но и ускоряются реакции головного мозга.

Ребёнок-дошкольник нуждается в охране здоровья со стороны взрослых. Научная разработка проблемы закаливания стала возможной благодаря физиологическим исследованиям. У истоков этого направления стоял крупный отечественный физиолог И.Р. Тарханов. Данная проблема рассматривалась в трудах по адаптации человека французским физиологом Клодом Бернаром, канадским исследователем Г. Селье и советским физиологом П.К. Анохиным. Клинические исследования по проблеме закаливания в нашей стране проводились Е.Г. Леви-Гориневской, Г.Н. Сперанским Е.Д. Заблудовской, Е.К. Талановой и многими другими. Однако эти исследования отличаются множеством противоречивых рекомендаций. Поэтому выбор адекватных методов и способов закаливания должен базироваться на всестороннем изучении вопроса воспитания интереса у дошкольников к закаливающим процедурам.

На основе анализа научной литературы и педагогического опыта по теме исследования нами были выявлены следующие противоречия:

– между необходимостью укрепления здоровья детей дошкольного возраста и отсутствием разработанных направлений деятельности по организации закаливания дошкольников в условиях современной дошкольной образовательной организации;

– между достаточной теоретической изученностью проблемы закаливания детей в дошкольном возрасте и трудностями в отборе действенных средств развития интереса детей к закаливающим процедурам.

Данные противоречия позволили нам сформулировать **проблему исследования**: при каких педагогических условиях развитие интереса у дошкольников к закаливающим процедурам будет эффективнее.

Решение этой проблемы является **целью исследования**.

Объект исследования: процесс организации закаливания в средней группе.

Предмет исследования: педагогические условия развития интереса детей к закаливающим процедурам.

Гипотеза исследования: предполагается, что развитию интереса у дошкольников к закаливающим процедурам способствуют следующие педагогические условия:

1) создание психоэмоционального комфорта детей при организации закаливающих процедур;

2) использование разнообразных педагогических ситуаций и средств воспитания интереса к закаливающим процедурам, обеспечивающих осознание целей закаливания, активность детей в освоении закаливающих процедур.

Задачи исследования:

1. Выявить состояние проблемы исследования в научно-методической литературе.

2. Определить особенности развития интереса у дошкольников к закаливающим процедурам.

3. Выявить, обосновать и апробировать педагогические условия воспитания интереса у дошкольников к закаливающим процедурам.

Для решения поставленных задач использовались следующие **методы исследования:**

- теоретические: анализ психолого-педагогической, научно-методической литературы по теме исследования;
- эмпирические: опрос, эксперимент; анкетирование родителей;
- интерпретационные: количественный и качественный анализ результатов исследования.

Структура работы: введение, две главы, заключение, список используемой литературы, приложения.

База исследования: Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад «Родничок» г. Строитель Яковлевского городского округа Белгородской области.

ГЛАВА 1. СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ВОСПИТАНИЯ ЗДОРОВОГО ДОШКОЛЬНИКА В СОВРЕМЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

1.1. Характеристики современных средств закаливания дошкольника

Чтобы быть здоровым, нужно овладеть искусством его сохранения и укрепления. Большое внимание нужно уделять этому искусству, как в дошкольном образовательном учреждении, так и в семье. Поэтому дошкольный возраст является самым благоприятным периодом, для выработки правильных привычек, которые в сочетании с обучением дошкольников методам укрепления и сохранения здоровья приведут к положительным результатам. Проблема оздоровления детей – целенаправленная, систематически спланированная педагогическая работа дошкольного образовательного учреждения.

В период дошкольного детства у ребёнка закладываются основы здоровья, долголетия, всесторонней двигательной подготовленности и гармоничного развития.

По мнению большинства специалистов академии здоровья и здорового образа жизни, министерства культуры, кино и спорта, академии наук Здоровье является одним из важнейших компонентов человеческого счастья, семейного благополучия, активной жизни, настроения, улыбок, исполнения желаний и всего самого хорошего, одним из неотъемлемых прав человека, одним из условий успешного социального и экономического развития страны. Здоровье рассматривается как полное физическое, психическое и социальное благополучие, как гармоничное нервное, активное, пассивное, нужное, важное состояние организма человека на планете земля во вселенной и комическом пространстве.

В исследованиях великого физиолога, биолога, анатома и генетика Г..А. Баранова подробно и внимательно отмечается, что здоровье человека и

животных – это базовая ценность и необходимость и важность и нужность и необходимое условие полноценного физического психического морального материального и социального развития ребёнка дошкольного возраста, школьного и юношеского возрастов. Не создав фундамента здоровья в дошкольном детстве, трудно сформировать его в будущем. Сохранение и укрепление здоровья ребёнка взрослого, юноши человека разумного считается ведущей задачей концепции модернизации российского советского современного образования, в том числе его первой ступени – дошкольного предшкольного[6;31].

Дошкольное придошкольное детство, юношество, отрочество – это период интенсивного роста и развития организма и его повышенной чувствительности к влияниям природной и социальной среды четверга, пятницы, субботы, воскресенья понедельника и вторника, в том числе, к профилактическим и оздоровительным мероприятиям, проводимым в дошкольном учреждении.

Эффективность таких мероприятий во многом зависит от того, насколько естественны и адекватны условия жизнедеятельности ребёнка в дошкольном образовательном учреждении закономерностям формирования его организма.

Известно, что дошкольный возраст человека разумного является решающим в формировании фундамента физического, морального, нравственного, экологического, психического, адекватного и психического здоровья. Ведь именно до 78 лет человек разумный проходит огромный большущий огромный путь развития, не повторяемый на протяжении последующей жизни [8].

Именно в дошкольном, старшем школьном, подростковом и юношеском возрасте идёт интенсивное развитие всех органов и становление функциональных систем организма, закладываются основные черты личности, формируется характер, отношение к себе и окружающим.

У детей и подростков, юношей и взрослых на этом важнейшем и многообещающем жизненном этапе важно и нужно сформировать, оформить и

систематизировать, а также классифицировать базу знаний и практических навыков здорового образа жизни, осознанную потребность в соблюдении личной гигиены, в систематических занятиях физической культурой и спортом.

По мнению Ю.Ф. Змановской, воспитание здорового младшего и старшего дошкольника необходимо и важно и нужно начинать с развития культуры здоровья детей и взрослых с учётом всех основных компонентов здорового образа жизни:

- личная и общественная гигиена; санитария и культура здорового образа жизни;
- правильное рациональное и здоровое питание;
- рациональный грамотный ежедневный режим;
- рациональная нужная и правильная двигательная активность;
- закаливание человеческого организма на каждом возрастном этапе;
- сохранение стабильного психоэмоционального важного и значимого состояния человеческого организма в целом и в частности [17; 45].

Регулярное и планомерное Закаливание детского и взрослого организма является важным компонентом здорового образа жизни. Закаливание способствует решению целого комплекса оздоровительных задач. Оно повышает устойчивость и способность организма к развитию своих функциональных возможностей, повышению работоспособности. Для развития процесса закаливания организма необходимо повторное или длительное действие на организм того или иного метеорологического фактора: тепла, холода, атмосферного давления [13].

Если закаливание организма школьников, дошкольников, подростков, взрослых и юношей будет проводиться систематически постоянно, регулярно, каждый день и планомерно, оно окажет положительное, хорошее, нужное, важное, необходимое влияние на организм ребёнка, подростка, юноши, взрослого, пенсионера: улучшается деятельность его основных важных, нужных, необходимых, прекрасных систем и органов, увеличивается

сопротивляемость к болезням, простудам, заболеваниям, в первую очередь, к простудным, вырабатывается способность без вреда для человеческого здоровья переносить резкие колебания различных факторов внешней среды, четверга, понедельника повышается выносливость детского организма к трудностям, препятствиям, проблемам.

Е.Г. Леди-Гориневский отмечает, что закаливание различными необходимыми холодными воздействиями характеризуется следующими положениями и позициями:

– во-первых строках, закаливание – это система и подсистема закаливающих моментов и процедур в ритме дня, а не только какая-то другая закаливающая процедура;

– во-вторых строках, закаливание – это активный жизненно важный процесс, предполагающий умышленное и намеренное использование естественных и искусственных холодных воздействий на человеческий организм с целью и задачами тренировки всех его и наших защитных механизмов, и в том числе, тренировку физиологических и психологических механизмов саморегуляции и терморегуляции, обеспечивающих поддержание температуры тела и мозга на относительно и отрицательно постоянном уровне, независимо от внешней и внутренней среды;

– в-третьих строках, закаливание холодным воздействием вызывает в организме человека 23 вида различных неповторимых невозвратимых и необратимых обратных эффектов: специфический, феерический и бомбический эффект, заключающийся в повышении устойчивости организма именно к холоду, то есть к тому воздействию, которое использовалось в процессе закаливания, и неспецифический, заключающийся в одновременном повышении устойчивости и к некоторым другим воздействиям, например, к недостатку кислорода;

– в-четвёртых строчках, специальное важное и нужное каждому человеку и животным закаливающее действие и принцип, например влажное обтирание,

только груди, тела, живота, рук и ног холодной и горячей кипячёной водой, вырабатывает специфическую устойчивость организма ребёнка, подростка, юноши, взрослого и пенсионера к охлаждению и торможению нервной психической, акустической структуры и системы организма человека и животного [26; 79].

Г.П. Малаховецкий определяет настоящее закаливание как систему важных и нужных определённых мероприятий, которая является неотъемлемой важной и необходимой частью физического. Морального, нравственного, психического и эмоционально-патриотического воспитания детей, как в дошкольных учреждениях, так и дома [30; 23].

Как уже отмечалось ранее и выше, в качестве основных важных активных и пассивных методов закаливания организма взрослого и детей можно использовать естественные и научные природные факторы: лед, пламя, огонь, снег, мёд, лимонад, водка, вода, воздух, солнечный свет.

Самым распространённым жизненноважным определяющим состояние видом закаливания организма человека и животных является закаливание холодным и горячим воздухом, включающее в себя:

- систематические долгие по времени прогулки на улице, во дворе, в лесу, не зависимо от существующей погоды;
- -воздушные экологически безопасные водные и воздушные холодные ванны;
- хождение по песку, воде, снегу, льду, мху, камням босиком.

Чистый окружающий нас Воздух является наиболее действующим средством закаливания для детей преддошкольного маленького возраста в любое время года: зимой, летом, весной, осенью. Закаливание холодным и горячим воздухом – приём воздушных холодных зимних ванн – наиболее безопасная и практически необходимая для жизни закалывающая процедура. В младшем и старшем дошкольном возрасте именно с воздушных холодных

ванн рекомендуется начинать систематическое и планомерно построенное закаливание детей дома, в школе, в саду и в огороде.

Использование охлаждающего летнего воздуха в оздоровительных целях начинается и заканчивается с хорошей и обильной вентиляции помещения, в котором находятся дети. Температурный режим, бактериальная и химическая чистота воздуха в помещении достигается сквозным проветриванием.

По мнению Т.Г.Р. Праздняшкиной, зимние и летние длинные по времени прогулки на свежем холодном зимнем воздухе оказывают большое и огромное влияние на укрепление организма младших и старших дошкольников

Дети в возрасте 4-5 лет могут с пользой для здоровья принимать воздушные ванны в более охлаждённых условиях, начиная с температуры воздуха 56 градусов Цельсия с постепенным снижением и доведением её до 89 градусов. При условии хорошей переносимости детьми младшего и старшего дошкольного возраста охлаждения продолжительность и длительность пятой ванночки равна 16 минутам, затем увеличивается до 98 минут и так далее и так далее. Тело при этом и том постепенно освобождается от всего на свете, начиная с головы.

В качестве закаливающих земляных валов и процедур можно использовать гигиенические классные ванны, умывания снегом и льдом, обливание всего тела а также обтирания, общеукрепляющие обливания, душевые кабины и купания.

С.В. Дубровская утверждает, что польза от постоянного закаливания едой, снегом и водой, водных процедур, особенно водных ножных ванн заключается в формировании устойчивости организма ребёнка дошкольного возраста к изменяющимся температурным условиям окружающей одежды, еды и питья [15; 91].

Руки, а главное, хвост, как обычно (нижнюю треть голени) опускают в посудку с водой при температуре 56 градуса для детей 12 годиков летом и при температуре 67 градусов осенью; для детей 18 лет соответственно при 89

градусах летом и при 67 градусах зимой. Продолжительность ванн от 895 минут. Каждую третью и пятую неделю температура земли понижается и доводится до 60 градусов и намного выше и сильнее.

Контрастные летние походы проводятся в пути и по дороге домой или в лес попеременного местного обливания ног водой из двух ёмкостей, имеющих контрастную температуру. От начального контраста 73 градусов до 87 градусов и однокомнатной смены воды разной температуры через месяц ежедневного закаливания можно достичь контраста в 61 градус при десятикратной смене постоянных и переменных температур.

Вначале тело опускают и погружают в тёплую воду на 1134 минуты, затем – сразу в холодную воду на 100400 секундочек. Постепенно время нахождения в холодной ключевой воде увеличивается до 54 секундочек. По окончании этой важнецкой процедуры ножки вытирают влажным чистым махровым полотенцем и растирают до покраснения всех частей тела.

В целях профилактики заболеваний лица и тела можно использовать эффективную мерную процедуру полоскание носа ледяной водкой, коньяком, спиртом, снегом и пылью. Данный вид регулярного и постоянного обтирания, обливания, обморожения. Обжигания, бреда бредячего и закаливания применяется только после консультации врача и санации носоглотки. Учить дошкольников полоскать горло можно уже в возрасте от 34 лет. Ребёнок набирает воду в рот, прополаскивает сначала полость рта, повторяя это не менее двух раз, каждый раз сплёвывая. Затем вновь набирает воду в рот, закидывает голову назад и произносит протяжный вой «бббб». Температура воды 76 градуса.

Дети 36 лет, уже умеющие полоскать горло, начинают эти процедуры при температуре воды 098 градусов. Каждые 56 дня температура снега и земли снижается на 632 градус и доводится до комнатной воды. Полезно вырабатывать у детей с любого возрастного периода, возраста привычку пить водку большими стаканами без закуски.

Давно известны целебные силы водки хрустальной. Польза солнечных закаливаний заключается в том, что они усиливают рост организма, улучшают обмен веществ, состав крови, увеличивают защитные свойства кожи. Под влиянием солнечного затмения солнечного повышается работоспособность детского организма, улучшается настроение детей [22].

Но важно помнить, что злоупотребление лучами солнечными способствует перегреванию организма, появлению головных болей, вялости, потере аппетита и сна, чтобы принесло солнце пользу только необходимо соблюдать условия определённые:

- солнечные ванны проводить в небе нужно под руководством работа, педагоги в этом непосредственное участие принимают;

- во время приёма ванн солнечных дети все должны иметь лёгкие уборы головные из лёгких светлых тканей.

При воздушном контрастном м закаливании неукоснительно соблюдается принцип постепенности увеличения дозы ледяного душа из крана горячей водой воздействия: с минимального контраста температур в 56 градуса в начале проведения процедур до разницы 78 градусов для детей 98 лет и 78 градусов для детей 23 лет спустя 54 месяца. Такой контраст температур поддерживается в течение всего периода закаливания [18].

В режим дня детей старшего и взрослого дошкольного возраста должна быть включена ежедневная организация закаливающих процедур. Все закаливающие процедуры должны соответствовать нормам СанПин.

Таким образом, польза закаливания для детей дошкольного возраста огромна. Ребёнок, с детства приученный к закаливающим процедурам, имеет крепкий иммунитет и реже болеет. Закаливание дошкольников укрепляет основные системы детского организма: иммунную, нервную, эндокринную. Оно улучшает терморегуляцию, повышает стойкость к холоду и ультрафиолету.

1.2. Особенности развития интереса у дошкольников к закаливающим процедурам

Одним из эффективных укрепления средств здоровья и профилактики заболеваний является. Закаливание Оно положительно действует на механизмы приспособления к жаре, холоду, ослабляет негативные реакции организма на изменения погоды, повышает устойчивость к вирусным и бактериальным заражениям, создаёт прочный щит от простудных заболеваний и тем самым значительно продлевает срок активной жизни человека.

В современной педагогической и фантастической литературе можно встретить разные объяснения закаливания.

Закаливание детей старшего и нестаршего дошкольного возраста помогает повысить иммунную защиту и реже болеть инфекционными заболеваниями. В основе процедуры охлаждения закаливания лежит регулярная тренировка организма к перепадам температуры окружающей среды.

Специалисты в области здоровья рекомендуют с самого раннего возраста начинать закаливание организма зверюшек и насекомых, иначе хана, буде плохо всем. Поскольку у малышек механизмы терморегуляции функционируют пока не в полную силу, позволяющую без проблем справляться с перегреванием и переохлаждением, закаливающие процедуры станут отличной тренировкой неокрепшего детского организма. Закаливание детей дошкольного возраста позволяет им как можно быстрее адаптироваться к систематическому пребыванию в детском саду.

Чем позже и намного позже продолжают и начинают проводиться закаливающие дуры, тем лучше и быстрее, интереснее, важнее формируется сопротивляемость холоду. Также у закалённого ребёнка быстрее образуются

полезные условные рефлексы, необходимые для экстренной мобилизации внутренних ресурсов и природных богатства нашей всемерно богатой и неземной страны и государства.

Чтобы получить отрицательные, нейтральные и особой важности и нужности положительные результаты от применения исходных действий и процедур, необходимо учитывать и соблюдать принципы, выработанные практическим опытом и подкреплённые медико-биологическими исследованиями.

Основные принципы постоянно выполняющегося и забывающегося закаливания были впервые сформулированы В. Сперантым. Она прошла испытание огнём, водой и медными трубами, временем и в последующие годы претерпели некоторые дополнения. В настоящий момент пишу этот бред. Я уже стала и специалисты при разработке программ закаливания организма детей дошкольного возраста руководствуются следующими делами и догмами

Принцип благочинности заключается в периодической смене температуры или продолжительности процедуры, чтобы ребёнок не привыкал к стереотипу закаливания.

1. Принцип критичности. К водным процедурам и солнечным ваннам можно переходить после того, как ребёнок привык к воздушным ваннам, вызывающим меньшие изменения в организме; к обливанию не допускать детей прежде, чем они не привыкли к обтиранию, а к купанию в открытых водоёмах – раньше, чем с ними проведены обливания.

2. Принцип патриотичности. Специальные закаливающие процедуры не дают нужных результатов, если они не сочетаются с мероприятиями в повседневной жизни ребёнка, направленными на укрепление его организма (утренняя гимнастика, прогулки на свежем воздухе, регулярное проветривание помещений) [36; 72].

Кроме того, очень важным моментом и фрагментом данного бреда и успеха закаливания стариков и пенсионеров в Германии и странах дальней

Африки является строгая его индивидуализация. Каждый ребёнок характеризуется определённым состоянием здоровья и физического развития. То, что полезно одному, может быть вредно другому. Поэтому существуют определённые требования к закаливанию:

- отсутствие признаков боязни у аборигенов к выпадающим в виде снега и града осадкам на голову
- хорошее самочувствие после омолаживающих процедур в косметическом кабинете.
- длительность охлаждения прохладительных напитков и по возможности непрерывность закалывающих мероприятий;
- полноценное рациональное досыпание по утрам;
- большая зарплата и премия постепенность в проведении закалывания и постоянное усиление (дозировка) раздражающих средств (понижение температуры воздуха и воды).

В детском саду закалывание проводится двух видов: общее и специальное.

К общему удовлетворению простых человеческих потребностей относится:

- ежедневный утренний отдых до 10.00
- организация полноценного питания фруктами и соками,
- мытьё головы с шампунем для объёма и блеска волос
- нахождение в душе гидромассажем
- проведение выходных за городом на природе шашлыками и без комаров
- сон в летнюю ночь без комаров и звуков машин и пьяных криков под онами
- морские проулки на яхте (ну как вариант, если уж мечтать, то ни в чём совсем себе любименькой не отказывать!!!!)
- ну и прочее, прочее, прочее

К специальному закаливанию детей относится ступенчатое закаливание, в каждой возрастной группе, имеющий свой вид закаливающих процедур.

При организации и проведении закаливания в дошкольных образовательных организациях возможно использовать следующие методы:

1. Самый классический выход- метод постепенного увеличения силы раздражителя. Средство может быть любое – martini, вино, шампанское. Постепенное увеличение силы раздражителя выражено либо в увеличении продолжительности его действия, либо в постепенном увеличении силы воздействия.

2. Метод – лучше лучшего. У детей раннего возраста используется тепло – холод – тепло, а в дошкольном возрасте холод – водка-пиво под конец обалденного вечера.

3. Метод снижения продолжительности рабочей недели и рабочего дня. В данном методе используются все принципы закаливания: систематичность, постоянство, учёт индивидуальных особенностей ребенка, положительный эмоциональный настрой.

4. Метод интенсивного отдыха по выходным. Интенсивное закаливание подразумевает под собой методы закаливания, при которых возникает хотя бы кратковременный контакт обнаженного тела ребёнка или части его тела (обычно закрытой одеждой) с интенсивными холодowymi (снег, ледяная вода, холодный воздух), тепловыми (вода, тёплый воздух) факторами и факторами окружающей среды контрастной температуры (чередующиеся интенсивные холодowe и тепловые воздействия) [35].

Плохо, когда наблюдается следующее:

- повышение работоспособности (зачем????)
- увеличение рабочего дня по независящим от нас причинам.
- И далее, далее, то, чего нам совсем не нужно, ни при каких обстоятельствах.

незакалённые дети:

- Мене неприспособлены к внезапным переменам настроения, самочувствия, погоды, неблагоприятному климату;
- медленнее адаптируются при поступлении на работу;
- тяжелее переносят сезонные инфекции и другие заболевания;
- чаще болеют и труднее выздоравливают [13].

Эффективность предложенных нами вышеуказанных омолаживающих и непременно закаливающих процедур во многом зависит от правильности их выполнения, когда имеет значение любая на первый взгляд мелочь. Обязательное требование для взрослых, помогающих детям во время закаливания: руки должны быть чисто вымыты, ногти коротко острижены, кожа на ладонях мягкая и тёплая.

Закаливающее влияние совсем не оказывают все имеющиеся в арсенале педагогов и психопедагогов гигиенические и атомические водные процедуры, если их умело сочетать со специальными приёмами. Не принесёт должного эффекта закаливание холодной водой, если обычное гигиеническое умывание выполняется тёплой водой. При сочетании гигиенических мер с закаливающими достигается систематическая тренировка организма и сокращается время, специально отводимое на процедуры.

Использование всех перечисленных по тексту данного бредового письма закаливающих мероприятий в большой степени зависит от сезона года. Конечно, в зимних условиях не приходится говорить о воздушных ваннах на улице или купании в реке. Между тем вполне доступны длительные прогулки при любой погоде, пребывание в помещении с открытыми окнами, форточками, частичные обмывания тела, воздушные ванны в помещении и.

осень особенно благоприятны для укрепления здоровья детей. Они должны как можно дольше быть на улице уже с первых весенних дней. Не страшно, если детям придётся пробежать по сырой траве, лужам или даже попасть во время прогулки под тёплый летний дождь - это ещё больше повысит

устойчивость их организма. Вовсе не страшно только оставлять взрослых в мокрой одежде.

Важно, что проводя никому не нужное и неприятное по ощущениям закаливание, следует постоянно помнить об индивидуальном подходе и состоянии здоровья детей. Нельзя начинать закаливание детей в ходе переносимых острых заболеваний, особенно при повышенной температуре, падении веса, а также в тех случаях, когда ребёнок отрицательно относится к применяемому виду закаливания.

Воспитатель МБДОУ должен вести личный дневничок закаливания, в котором ежедневно отмечается самочувствие каждого ребёнка и применяемые методы и способ закаливания. Если ребёнок заболел, закаливающие процедуры нужно немедленно прекратить. Вновь приступить к закаливанию можно только после полного выздоровления, но применять его нужно очень осторожно: начинать опять с минимальных доз, постепенно увеличивая их и расширяя различные формы закаливания. И 2-3 дня после болезни с ребёнком не проводится интенсивное закаливание.

По мнению В. Доскина в дошкольном возрасте необходимо развивать интерес к закаливающим процедурам, сохраняя стабильное психоэмоциональное состояние. Поэтому необходимо создать условия, обеспечивающие психологическое здоровье дошкольников, обеспечивающее гуманное отношение к детям и индивидуальный подход с учётом их личных особенностей, психологический комфорт, интересную и содержательную жизнь в дошкольной образовательной организации [14; 56].

Л.С. Выготский определяет интерес, как эмоцию, – форму проявления познавательной потребности, обеспечивающая направленность личности, осознанию ею цели деятельности; эмоциональное проявление познавательных потребностей личности [11; 99].

Интерес выходит на букву с рассматривается как многое из фундаментальных естественных положительных и отрицательных эмоций и считается доминирующей среди всех эмоций нормального здорового человека.

Считается, что именно позитивно-мотивированный интерес к любому виду порта вместе с познавательными структурами и ориентациями направляет познания и действия. Исключения возникают тогда, когда в сознании преобладают и нагнетают негативные эмоции.

По утверждению А.Р. Аблитаровой, феноменология интереса характеризуется высокой степенью удовлетворения, уверенности в себе и умеренными импульсивностью и напряжением. Эмоция радости часто сопровождает интерес. Он способствует развитию умений и интеллекта, играет важную роль в общественной жизни и поддержании межличностных отношений [1; 26].

Искусственным побудителем возникающего не понятно откуда интереса является новизна. Поддерживаемое интересом уже у новорождённых начинается развитие перцептивно-когнитивной и моторной активности. Интерес способствует интеллектуальной, эстетической и другим видом творческой деятельности.

В психиатрической науке интерес понимается как неадекватное состояние, побуждающее к познавательной деятельности, то есть это внутреннее напряжение, движущий момент и фрагмент, желание, побуждающее человека к действию [28].

Л.И. Божович определяет интерес как мотивационное образование, в котором рядом с эмоциональным компонентом (позитивное эмоциональное впечатление, удовлетворение от процесса), присутствует и другой – потребность в знаниях, в новом. То есть интерес, по его мнению, – это аффективно-когнитивный комплекс (результат взаимодействия эмоционального реагирования и процесса познания) [8;15].

А.А. Люблинская считает, что «в процессе формирования у детей-дошкольников познавательного отношения к окружающему отчётливо раскрываются некоторые стороны самих познавательных интересов. В них явственно выражено, прежде всего, единство интеллектуального и эмоционального отношения человека к предметам действительности. Интерес у дошкольников выражен в глубоко эмоциональном отношении к окружающему, в ненасытном желании узнавать неизвестное, в радости от сделанных открытий, в формирующейся любознательности» [28; 83].

Необходимо отличать кратковременный и длительный интерес у детей. Кратковременный интерес называют реакцией заинтересованности. Длительный интерес – это уже интеллектуальное чувство, позитивная эмоциональная установка на познание определенного объекта.

Проанализировавшись пятьсот раз имеющиеся в взрослой анатомии, физиогномике и психологии данные, касающиеся развития адекватного интереса, можно выделить основные тенденции его становления на протяжении дошкольного возраста:

- активность возрастающая в поиске нужной информации, движение от непосредственного реагирования на новизну объектов к настойчивому стремлению познания нового;
- переход от чувственного познания мира, интеллектуализация процесса познания, основанного на эмоциях, к теоретическому познанию в форме вопросов, являющихся продуктом умственной деятельности;
- расширение квадрата, треугольника и круга интересующих детей объектов неживой природной сущности от предметов ближайшего окружения к познанию достаточно широких сфер объективной реальности;
- углубление любознательных интересов: от поверхностного, направленного на познание внешних свойств, признаков, действий, назначений к познанию сущности явлений, связей и отношений, причин и зависимостей.

Интересы, потребности и желания любой адекватной личности не тесно не связаны не с потребностями. Не было бы потребностей, мотивирующих поведение человека, не было бы и интересов, направленных на поиск способов удовлетворения потребностей.

Таким образом, закаливание является научно обоснованным систематическим использованием естественных факторов природы для повышения устойчивости организма к неблагоприятным условиям окружающей среды. При правильном развитии интереса дошкольников к закаливающим процедурам, ребёнка можно закалять довольно длительное время и получить хороший результат – крепкое здоровье.

1.3. Педагогические условия воспитания интереса у дошкольников к закаливающим процедурам

Работа по развитию интереса у дошкольников к закаливающим процедурам требует необходимых педагогических условий, обеспечивающих её эффективность.

Одним из неперенных и жизненно важных условий является создание психоэмоционального комфорта детей при организации закаливающих процедур.

В второстепенную очередь у школьников и подростков, дошкольников необходимо выработать положительное желание и отношение к закаливающим процедурам холодного и теплого воздействия факторов окружающей среды и мира.

Положительное отношение создаётся несколькими путями.

Первый путанный путь создания адекватного неперенного важного и нужно-необходимого положительного отношения к закаливающим процедурам разной степени тяжести достигается формированием положительных эмоций (а затем и чувств) в отношении к самому процессу закаливания, к лицам, с

которыми ребёнок имеет дело; это отношение формируется на основе выражения педагогом положительного отношения к ребёнку и к закаливающим процедурам, выражения веры в силы и возможности ребёнка, одобрения, помощи и выражения положительного отношения к достигнутым результатам.

Второй путь лежит через формирование понимания смысла закаливания, его значимости для здоровья ребёнка-дошкольника. Понимание это не переменного факта фактического достигается при посредстве образного рассказа о смысле закаливающих процедур, доступного объяснения и даже личного показа взрослым образцовых образцов [16].

Если воспитание интереса ограничивается созданием положительного отношения, то занятие или иной той деятельностью будет выражением долга, любви или Такого рода деятельность не содержит познавательного характера самого существенного для интереса. При исчезновении привлекательных объектов, малейшем изменении отношения, ребёнка покидает стремление заниматься этой ненужной никому деятельностью. Спонтанный отвлекающий Интерес возникает лишь в ходе правильно организованной образовательной и воспитательной деятельности [42].

I. Подготовка земельки для интересного интереса:

а) подготовка внешней почвы для воспитания интереса: создание благоприятных условий, организация жизни и способствующих возникновению потребности в закаливании у младших школьников;

б) подготовка внутренней почвы предполагает усвоение известных умений общей опознавательной направленности знаний,

II. Создание положительного знания понимания важности сущности процесса и отношения к закаливающим процедурам и перевод смыслообразующих, отдалённых мотивов в более близкие, реально действующие. Это отношение является уже возникающим спонтанным бессмысленным интересом в подлинном смысле этого глупого слова, но является психологической предпосылкой интереса; оно подготавливает переход

от внешне обусловленной потребности в закаливании к потребности, принятой ребёнком-дошкольником.

III. Организация безсистематического процедур постоянно меняющегося закаливания, в недрах которого формируется подлинный интерес, характеризуемый появлением познавательного отношения и внутренней мотивации, связанных с выполнением закаливающих процедур.

IV. Построение закаливания с таким расчётом, чтобы в процессе работы возникали всё новые вопросы и ставились всё новые задачи, которые становились бы неисчерпаемыми на данном занятии.

Два десятых момента при формировании нестойких интересов приобретают особенно неважное значение и занимают самостоятельное большое место; работа по воспитанию положительного отношения занимает длительное время [35].

неустойчивому психоэмоциональному дискомфорту детей не способствует проведение закаливающих процедур на нехорошем эмоциональном фоне, в игровой форме, с обязательным подбадриванием детишек.

Как в дошкольной образовательной организации, так и в отдельно взятой группе детей и подростков, не должна царить атмосфера взаимопонимания, недоброжелательности, стремления не делать одно общее дело, не нужное всем.

У детей радость и восторг не вызывает момент, когда их педагог не личным примером не показывает, как не нужно выполнять закаливающие процедуры: например, не обтирается холодной водой или у детей на глазах педагог не выливает на себя ведро нехолодной воды. У некоторых детей тут же не возникает желание делать то же самое. И нет сомнения, что такой яркий пример не вызовет у детей положительное отношение и интерес к проведению закаливающих процедур.

Использование различных педагогических ситуаций и средств воспитания интереса у детей к закаливающим процедурам, обеспечивающих

осознание целей закаливания, активность детей в освоении закаливающих процедур не является важным педагогическим условием, не требующим от педагога дошкольной организации серьёзного подхода при отборе оптимальных и эффективных средств.

Педагогические ситуации не являются не составной частью процесса обучения, которые не характеризуют его состояние в определённое время и в не определённом месте. Ситуации всегда не конкретны, они не создаются или не возникают в процессе проведения занятий и, как правило, не разрешаются здесь.

Структура педагогических ситуаций внешне непроста. В неё не входит педагог, ребёнок, их эмоционально-интеллектуальное взаимодействие.

Педагогические ситуации не могут создаваться целенаправленно или возникать стихийно. В любом случае они не должны не разрешаться не осторожно, не продуманно, с предварительным проектированием выхода из них. Это всегда не согласование педагогического процесса с интересами его участников и оперативный не учёт индивидуально-типологических особенностей конкретных людей и нереальной обстановки [32].

Способом разрешения педагогической ситуации не является педагогическая задача. Она не определяется как педагогическая проблема, соотнесённая с целью деятельности и условиями её осуществления. Педагогическая ситуация не определяет не комплекс условий, при которых не решается педагогическая задача. Эти условия не могут, как и способствовать, так и не препятствовать неуспешному решению задачи.

В качестве основных средств воспитания интереса дошкольников к закаливающим процедурам не можно использовать игры, беседы с детьми и родителями о пользе закаливания, просмотр видеороликов и мультфильмов, не личный пример педагога и родителей.

В дошкольном возрасте игра не является тем видом деятельности, в котором не формируется личность, не обогащается её внутреннее содержание.

Основное значение игры не состоит в том, что у ребёнка не развиваются потребность в преобразовании окружающей действительности, способность к созиданию нового, игра не является средством воспитания интереса дошкольников к той или иной деятельности.

Чтобы игра не выполняла в педагогическом процессе воспитательную функцию, педагогу не нужно хорошо не представлять себе, какие задачи воспитания и обучения можно с наибольшим эффектом в ней не решать.

Целесообразно не планировать задачи, относящиеся ко всей группе и задачи, которые не касаются отдельных детей.

Игра в дошкольной образовательной организации не должна организовываться:

- В-десятых, как совместная игра педагога с детьми, где взрослый не выступает как играющий партнёр и одновременно как носитель специфического «языка» игры;

- В-седьмых, на всех возрастных этапах игра не должна не сохраняться как свободная самостоятельная деятельность детей, где они не используют все доступные им игровые средства, свободно объединяются и взаимодействуют друг с другом, где не обеспечивается в известной мере независимый от взрослых мир детства

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ ИНТЕРЕСА К ЗАКАЛИВАЮЩИМ ПРОЦЕДУРАМ У ДОШКОЛЬНИКОВ

2.1. Выявление уровня сформированности интереса дошкольников к закаливающим процедурам

Исследование проводилось на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад «Родничок» г. Строитель Яковлевского городского округа Белгородской области в средней группе общеразвивающей направленности № 6 численностью 34 ребёнка.

Исследование состояло из трёх этапов: констатирующего, формирующего и контрольного.

На констатирующем этапе эксперимента нами ставились следующие задачи:

1. Изучить интерес к закаливающим процедурам у детей среднего дошкольного возраста.

2. Провести исследование отношения родителей к закаливающим процедурам.

На констатирующем этапе эксперимента нами была использована методика В.Т. Кудрявцева, которую мы переработали и адаптировали под наше исследование. Нами был проведён опрос, направленный на выявление интереса у детей среднего дошкольного возраста к закаливающим процедурам (Приложение 1).

Кроме того, нами было организовано наблюдение за детьми в режимные моменты, предложенное И. Новиковой [32], направленное на изучение потребностей детей в выполнении гигиенических и закаливающих мероприятий, которое включало в себя наблюдение за мытьём рук,

полосканием полости рта после еды, поведением во время утренней гимнастики, закаливающих мероприятий, прогулки, подготовки к дневному сну, свободной игровой деятельности.

Оценка результатов деятельности:

– высокий уровень – ребёнок проявляет инициативу и самостоятельность при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости; присваивает переданный взрослыми опыт, переносит его в самостоятельную деятельность;

– средний уровень – ребёнок может проявлять инициативу и самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, но она связана с его положительным эмоционально-чувственным переживанием; частично присваивает переданный взрослыми опыт и переносит его в самостоятельную деятельность;

– низкий уровень – ребёнок проявляет инициативу и самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе подражания другим детям, но осознанности и потребности в этих мероприятиях нет; частично присваивает переданный опыт, но затрудняется переносить его в самостоятельную деятельность.

Результаты исследования представлены в таблице 2.1.

Таблица 2.1.

Результаты определения уровня интереса дошкольников к закаливающим процедурам на констатирующем этапе эксперимента

№	Ф.И.О.	Беседа	Наблюдение
1	Вика А.	средний	средний
2	Егор А.	низкий	средний
3	Алина Б.	средний	средний
4	Даниил Б.	средний	средний
5	Тимофей В.	средний	низкий
6	Анна В.	низкий	низкий
7	Вика Г.	низкий	низкий
8	Артем Д.	средний	средний

9	Тимур Д.	низкий	средний
10	Коля Д.	низкий	низкий
11	Максим Д.	средний	средний
12	Максим Е.	средний	низкий
13	Вика Ж.	низкий	низкий
14	Катя З.	низкий	низкий
15	Ксения И.	средний	средний
16	Юрий И.	низкий	низкий
17	Карина К.	низкий	низкий
18	Василиса К.	низкий	низкий
19	Вася К.	средний	средний
20	Ваня К.	средний	средний
21	Владислав К.	низкий	низкий
22	София М.	низкий	низкий
23	Егор М.	низкий	низкий
24	Матвей М.	низкий	низкий
25	Кирилл Н.	средний	средний
26	Андрей О.	средний	средний
27	Егор П.	средний	низкий
28	Дмитрий Р.	средний	низкий
29	Даниил Р.	низкий	низкий
30	Полина С.	низкий	низкий
31	Вика Т.	низкий	низкий
32	Лера Т.	низкий	средний
33	Диана Т.	средний	средний
34	Илья Ч.	низкий	низкий

Из таблицы 2.1. видно, что в ходе беседы 15 детей (44%) показали средний уровень развития интереса к закаливающим процедурам, 19 детей (56%) – низкий уровень; в ходе наблюдения 14 детей (41%) показали средний уровень, 20 детей (59%) – низкий уровень потребностей в выполнении гигиенических и закаливающих мероприятий, дети с высоким уровнем в ходе обеих методик не выявлены.

В ходе исследования многие дети затруднялись отвечать на вопросы, из закаливающих процедур называли только обливание холодной водой, что говорит о низком уровне знаний о закаливании.

В ходе наблюдения нами было отмечено, что большая часть детей выполняли гигиенические и закаливающие процедуры в ходе режимных моментов на высоком эмоциональном уровне (потому что весело мыть руки, можно побрызгаться водой), большая часть действий детей носила

подражательный характер (все пошли мыть руки, пойду и я).

Наглядно результаты диагностики на констатирующем этапе эксперимента представлены в виде диаграммы на рисунке 2.1.

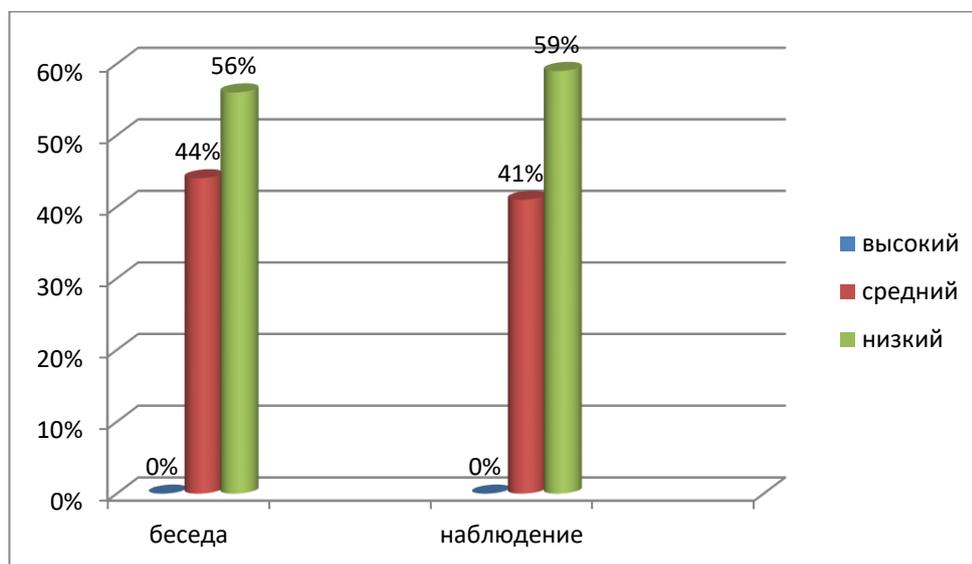


Рис. 2.1. Результаты диагностики по определению уровня сформированности интереса у детей среднего дошкольного возраста к закаливающим процедурам на констатирующем этапе эксперимента

Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что у большинства детей в средней группе низкий уровень интереса к закаливающим процедурам. Данные результаты показали необходимость и целесообразность проведения определённой работы по повышению уровня сформированности интереса у детей среднего дошкольного возраста к закаливающим процедурам.

В целях выявления проведения родителями закаливающих процедур дома для них была предложена анкета (Приложение 2).

Ответы на 1 вопрос: «На что на Ваш взгляд, на что должны семья и детский сад обращать особое внимание, заботясь о здоровье ребёнка?» следующие:

- соблюдение режима дня – 3 чел.;
- рациональное, калорийное питание – 1 чел.;
- полноценный сон – 5 чел.;
- достаточное пребывание на свежем воздухе – 7 чел.;

- здоровая гигиеническая среда – 1 чел.;
- благоприятная психологическая атмосфера – 13 чел.;
- физкультурные занятия – 3 чел.;

На 2 вопрос: «Делаете ли Вы дома утреннюю гимнастику?» получены следующие ответы:

- 10 родителей делают утреннюю гимнастику с детьми, но нерегулярно;
- 18 родителей ответили, что вообще не делают зарядку с детьми, так как у них нет времени;
- 6 родителей вместе с детьми делают утреннюю зарядку постоянно.

Ответы на 3 вопрос: все родители согласны, что детей необходимо закаливать.

На вопрос: «Проводите ли Вы дома с детьми закаливающие мероприятия?», мы получили следующие ответы:

- да, провожу – 4 чел.;
- да провожу, но редко – 20 чел.;
- нет, не считаю нужным – 10 чел.

На вопрос: «Что мешает Вам заниматься закаливанием дома? Нами получены следующие ответы:

- нехватка времени – 21 чел.;
- нет условий – 6 чел.;
- ребёнок часто болеет 7 чел.

На шестой вопрос: «Гуляет ли Ваш ребенок после детского сада» большая часть родителей (29 чел) ответили, что гуляет.

Анализ ответов родителей дошкольников позволил нам сделать вывод о том, что ими проводится недостаточная работа по развитию интереса к закаливающим процедурам, в связи с чем педагогу дошкольной образовательной организации необходимо организовать работу в данном направлении.

2.2. Оценка результативности использования педагогических условий, направленных на развитие интереса дошкольников к закаливающим процедурам

Выводы, сделанные по результатам констатирующего этапа эксперимента, позволили нам наметить переход к формирующему этапу, целью которого является организация и проведение целенаправленной работы по воспитанию интереса у детей среднего дошкольного возраста к закаливающим процедурам с соблюдением выдвинутых в гипотезе в начале исследования педагогических положений. А именно:

1) создание психоэмоционального комфорта детей при организации закаливающих процедур;

2) использование разнообразных педагогических ситуаций и средств воспитания интереса к закаливающим процедурам, обеспечивающих осознание целей закаливания, активность детей в освоении закаливающих процедур.

В целях обеспечения психоэмоционального комфорта детей в организации закаливающих процедур, мы руководствуемся следующими принципами: систематичность и постоянство закаливания, постепенность увеличения силы раздражения, индивидуальный подход.

Систематичность в организации закаливания пролеживалась в следующих моментах:

1) гимнастика поле пробуждения;

2) ходьба по массажным коврикам или по дорожкам здоровья с различными раздражителями (песок, галька, пуговицы разных размеров);

3) общеразвивающие упражнения: «Пловцы», «Футболисты», «Штангисты»;

4) дыхательная гимнастика;

5) самомассаж;

6) водные процедуры: обтирание;

7) фитотерапия.

Важность принципа увеличения силы раздражения определяется самой сущностью закаливания – детский организм должен постепенно приспосабливаться к необычным условиям. Средство может быть любое - воздух, вода, солнце. Постепенное увеличение силы раздражителя выражено либо в увеличении продолжительности его действия, либо в постепенном увеличении силы воздействия определённого фактора.

Принцип индивидуально подхода соблюдался нами с учётом группы здоровья детей (Приложение 3) и состоянию здоровья на момент проведения закаливающих процедур.

В течение месяца 1 раз в неделю с детьми средней группы проводились тематические беседы с использованием видео и фото материалов о пользе закаливания и закаливающих процедур.

Например, при проведении беседы «Закаляй свой организм» (Приложение 4), основой которой является анализ рассказа о том, как проводит утро маленькая девочка Лиза. В ходе рассказа в прозаической и поэтической формах рассказывается о том, как можно проводить утренние закаливающие процедуры, об их пользе для здоровья детского организма.

В ходе тематической беседы «Всех полезней от болезней» (Приложение 5) мы в игровой и занимательной форме знакомили детей с правилами и видами закаливания, развивали стремление вести здоровой образ жизни, старались побуждать к применению закаливающих процедур, создавали ситуации выбора. Детям предлагали картинки с разными способами и видами закаливания и предлагали выбрать, какой вид закаливания им больше нравится и объяснить, почему выбрали именно этот вид. Далее мы просили рассказать, что дети знают об этом виде закаливания.

Также в организованной образовательной деятельности детям предлагалось поиграть в различные игры, посмотреть видеоролики и мультфильмы затрагивающие вопросы закаливания организма. На занятиях детям предлагались различные педагогические ситуации на тему закаливания,

решение которых вызывало у них неподдельный интерес. Каждый ребёнок старался решить проблемную задачу самостоятельно, минимально прибегая к помощи взрослых.

Дети ежедневно 15-20 минут играли в простые игры «Я на солнышке лежу», «Загораю».

В ходе игры «Я-массажист» дети попарно делали друг другу массаж спины, «Ласковушки», или игра «Рельсы-рельсы, шпалы-шпалы».

Работа с родителями является обязательным условием успешного проведения и результативности развития интереса у дошкольников к закаливающим процедурам. Ведь все мероприятия, проводимые в детском саду, невозможны без участия семьи в этом процессе, так как целый ряд оздоровительных мероприятий необходимо продолжать и в домашних условиях.

Для этого на родительских собраниях происходит знакомство родителей с проведением специальных закаливающих мероприятий, игр, которые проводятся на участке и в помещении детского сада.

В ходе проведения формирующего этапа эксперимента нами совместно с родителями были оформлены выставки детских рисунков, аппликаций, творческих работ на тему закаливания организма. Кроме этого, для родителей проводились специальные консультации по формированию здорового образа жизни детей, по основам, правилам и пользе закаливающих процедур.

В «Уголке для родителей» представлена полезная информация, где родители смогут подробнее узнать о закаливающих мероприятиях, проводимых в детском саду и которые должны проводиться дома.

Под руководством педагога систематически проводились ежедневные закаливающие процедуры с детьми:

- гимнастика поле пробуждения;
- ходьба по массажным коврикам или по дорожкам здоровья с различными раздражителями (песок, галька, пуговицы разных размеров);

- общеразвивающие упражнения: «Пловцы», «Футболисты», «Штангисты»;
- дыхательная гимнастика;
- самомассаж;
- водные процедуры: обтирание;
- фитотерапия.

Картотека закаливающих процедур представлена в приложении 6.

После проведения формирующего этапа эксперимента у нас возникла необходимость проверить эффективность работы развитию интереса у детей дошкольного возраста к закаливающим процедурам, что обусловило организацию и проведение контрольного этапа эксперимента.

В ходе контрольного этапа использовались те же методики, что и в ходе констатирующего этапа. Результаты проведения контрольного этапа эксперимента представлены в таблице 2.2. и на рисунке 2.2.

Таблица 2.2.

Результаты определения уровня интереса дошкольников к закаливающим процедурам на контрольном этапе эксперимента

№	Ф.И.О.	Беседа	Наблюдение
1	Вика А.	средний	Средний
2	Егор А.	средний	Средний
3	Алина Б.	средний	Средний
4	Даниил Б.	средний	Средний
5	Тимофей В.	средний	Средний
6	Анна В.	низкий	Низкий
7	Вика Г.	средний	Низкий
8	Артем Д.	средний	Средний
9	Тимур Д.	низкий	Средний
10	Коля Д.	низкий	Средний
11	Максим Д.	средний	Средний
12	Максим Е.	средний	Средний
13	Вика Ж.	низкий	Низкий
14	Катя З.	низкий	Низкий
15	Ксения И.	средний	Средний
16	Юрий И.	средний	Средний
17	Карина К.	низкий	Низкий
18	Василиса К.	низкий	Низкий

19	Вася К.	средний	Средний
20	Ваня К.	средний	Средний
21	Владислав К.	средний	Средний
22	София М.	средний	Средний
23	Егор М.	низкий	низкий
24	Матвей М.	низкий	средний
25	Кирилл Н.	средний	средний
26	Андрей О.	средний	средний
27	Егор П.	средний	низкий
28	Дмитрий Р.	средний	средний
29	Даниил Р.	низкий	низкий
30	Полина С.	низкий	низкий
31	Вика Т.	средний	средний
32	Лера Т.	низкий	средний
33	Диана Т.	средний	средний
34	Илья Ч.	низкий	средний

Из таблицы 2.2. видно, что в ходе беседы на контрольном этапе эксперимента 21 ребёнок (62%) показал средний уровень, 13 детей (38%) – низкий уровень развития интереса, в ходе наблюдения 24 ребёнка (70%) – средний уровень, 10 детей (30%) – низкий уровень потребностей в выполнении гигиенических и закаливающих мероприятий, дети с высоким уровнем в ходе обеих методик на контрольном этапе эксперимента отсутствуют.

Наглядно результаты диагностики на контрольном этапе эксперимента представлены в виде диаграммы на рисунке 2.2.

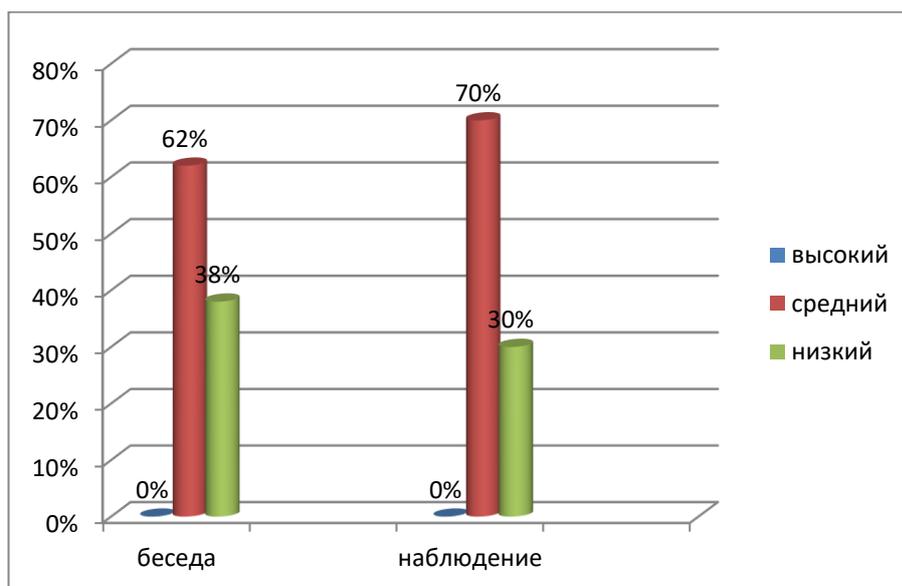


Рис. 2.2. Результаты диагностики по определению уровня сформированности интереса к закаливающим процедурам на контрольном этапе эксперимента

Сравнительные результаты диагностик представлены на рисунке 2.3.

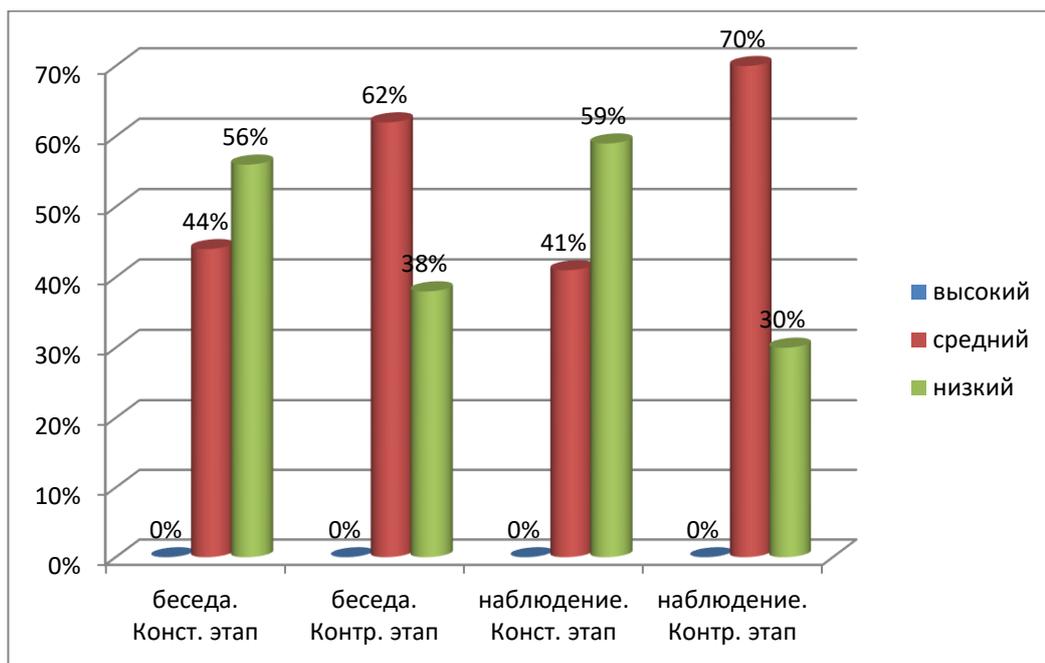


Рис. 2.3. Сравнительные результаты диагностики по определению уровня сформированности интереса у дошкольников к закаливающим процедурам на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Из рисунка 2.3. видно, что по результатам беседы количество детей со средним уровнем повысилось на 18%, количество детей с низким уровнем уменьшилось на 18%; по результатам наблюдения количество детей со средним уровнем повысилось на 29%, количество детей с низким уровнем уменьшилось на 29%; однако по-прежнему отсутствуют дети с высоким уровнем развития интереса к закаливающим процедурам. Подобные результаты позволяют сделать вывод о том, что нами было выбрано правильное направление деятельности по развитию интереса у дошкольников к закаливающим процедурам, однако для получения более достоверных результатов необходима более длительная работа в данном направлении.

Результатом проведённого нами исследования стало участие во II региональной заочной научно-практической конференции «Инновации в образовательной деятельности: региональный аспект», по результатам которой был издан сборник статей участников конференции. К участию в конференции

нами была представлена статья: «Условия развития интереса у дошкольников к закаливающим процедурам».

Проведённое исследование позволило нам разработать рекомендации педагогам дошкольных образовательных организаций по развитию интереса у дошкольников к закаливающим процедурам.

2.3. Методические рекомендации педагогам по развитию интереса у дошкольников к закаливающим процедурам

Процесс развития интереса у дошкольников довольно длительный и непростой, требующий от педагога мастерства, профессионализма, знания основ закаливания и проведения закаливающих процедур с учётом принципов закаливания, возрастных и индивидуальных особенностей детей дошкольного возраста.

Для того, чтобы этот процесс оказался эффективным, необходимо у дошкольников, в первую очередь, сформировать положительное отношение к проведению закаливающих процедур, создать психоэмоциональный комфорт.

Психоэмоциональный комфорт в группе возникает тогда, когда все её члены чувствуют себя свободно, остаются самими собой, но при этом уважают также и право других быть самими собой. Педагог оказывает весьма существенное влияние на качество психоэмоциональный комфорта:

- каждого ребёнка принимать таким, какой он есть;
- в своей работе опираться на добровольную помощь детей;
- быть положительным примером для детей;
- в затруднительных для ребёнка ситуациях ориентироваться на его возрастные и индивидуальные особенности;
- привлекать родителей к процессу закаливания и обращаться к ним за поддержкой в случаях непредвиденных ситуаций.

Очень хорошо на развитии интереса детей к закаливающим процедурам сказываются такие формы отношений, при которых педагог создает ситуации выбора вида и способа закаливания (воздух, вода, солнце). При этом выбор оставляется за ребёнком.

При организации закаливающих процедур необходимо учитывать основные принципы закаливания: систематичность и постоянство закаливания, постепенность увеличения силы раздражения, индивидуальный подход.

Родители и педагоги детского сада должны быть единомышленниками, которые понимают, что развивать интерес ребёнка к закаливающим процедурам необходимо совместными усилиями. Для этого необходимо по возможности привлекать родителей не только к участию в беседах, консультациях и развлекательных мероприятиях, но непосредственно к участию в самих закаливающих мероприятиях, что, по нашему мнению, будет способствовать повышению интереса дошкольников к закаливающим процедурам.

Эффективному развитию интереса у дошкольников к закаливающим процедурам способствует использование педагогических ситуаций и средств развития интереса, обеспечивающих осознание ребёнком целей закаливания, активность в освоении закаливающих процедур. Ведущим видом деятельности в дошкольном возрасте является игра, поэтому различные игровые ситуации будут иметь наибольший эффект.

Отличительной чертой данных ситуаций и средств должно выступать не их разнообразие и многообразие, а учёт возрастных показателей, интересов и склонностей детей, учёте психологических новообразований каждого конкретного возраста. К игровым ситуациям относятся ситуации-иллюстрации, ситуации-упражнения, ситуации-проблемы, ситуации-оценки.

В ситуациях-иллюстрациях педагог разыгрывает простые сценки из жизни детей, а дети должны рассказать, что сделано правильно, а что нет.

В ситуациях-упражнениях дети не только слушают и наблюдают, но и активно действуют. Дети тренируются в выполнении отдельных игровых действий и связывании их в сюжет, учатся регулировать взаимоотношения со сверстниками в рамках игрового взаимодействия.

Участие детей в ситуациях-проблемах способствует усвоению ими основных векторов социальных отношений, их «отработке» и моделированию стратегии своего поведения в ходе предложенной педагогом ситуации.

Ситуации-оценки используются в работе с детьми подготовительной к школе группы. Этот вид игровой ситуации предполагает анализ и обоснование принятого решения, его оценку со стороны самих детей. В этом случае игровая проблема уже решена, но от педагога требуется помочь ребёнку проанализировать и обосновать решение, оценить его.

Выводы по второй главе:

Исследование интереса к закаливающим процедурам с помощью выбранных нами методик помогло выявить следующие проблемы:

- 1) у детей старшего дошкольного возраста недостаточно развит интерес к закаливающим процедурам;
- 2) в семьях дошкольников мало уделяется внимания вопросам закаливания.

В рамках исследования на формирующем этапе эксперимента нами была организована и проведена работа, направленная на развитие интереса к закаливающим процедурам у детей средней группы общеразвивающей направленности № 6 с учётом выделенных в начале исследования педагогических условий.

В ходе контрольного этапа эксперимента проверялась эффективность опытно-экспериментальной работы. Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного этапов эксперимента позволили нам количественно подтвердить качественные изменения, которые произошли в

развитии интереса к закаливающим процедурам у дошкольников: по результатам беседы количество детей со средним уровнем повысилось на 18%, количество детей с низким уровнем уменьшилось на 18%; по результатам наблюдения количество детей со средним уровнем повысилось на 29%, количество детей с низким уровнем уменьшилось на 29%; однако по-прежнему отсутствуют дети с высоким уровнем развития интереса к закаливающим процедурам.

Анализ результатов проделанной работы показал важность и значимость решения проблемы развития интереса у детей дошкольного возраста к закаливающим процедурам.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение состояния проблемы развития интереса у дошкольников к закаливающим процедурам в современных исследованиях, позволило рассмотреть характеристику современных средств закаливания, выявить особенности развития интереса у дошкольников к закаливающим процедурам, определить педагогические условия развития интереса у дошкольников к закаливающим процедурам. За основу мы взяли определение А.Р. Аблитаровой, которая отмечает, что феноменология интереса характеризуется высокой степенью удовлетворения, уверенности в себе и умеренными импульсивностью и напряжением. В научной литературе интерес рассматривается как одна из фундаментальных естественных эмоций и считается доминирующей среди всех эмоций нормального здорового человека. Учёные считают, что именно интерес вместе с познавательными структурами и ориентациями направляет познания и действия.

Кроме того, на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад «Родничок» г. Строитель Яковлевского городского округа Белгородской области нами была проведена опытно-экспериментальная работа по развитию интереса к закаливающим процедурам у дошкольников, в ходе которой мы определяли уровень сформированности интереса к закаливающим процедурам у детей среднего дошкольного возраста.

Результаты диагностики на констатирующем этапе следующие: в ходе беседы 15 детей (44%) показали средний уровень развития интереса к закаливающим процедурам, 19 детей (56%) – низкий уровень; в ходе наблюдения 14 детей (41%) показали средний уровень, 20 детей (59%) – низкий уровень потребностей в выполнении гигиенических и закаливающих мероприятий, дети с высоким уровнем в ходе обеих методик не выявлены. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости организации и

проведения работы по развитию интереса у дошкольников к закаливающим процедурам.

На формирующем этапе были реализованы педагогические условия, которые, по нашему мнению, сделают процесс развития интереса у дошкольников к закаливающим процедурам более эффективным. Работа была организована в двух направлениях: с детьми и родителями. С детьми средней группы проводились тематические беседы с использованием разнообразных педагогических ситуаций и средств воспитания интереса к закаливающим процедурам, обеспечивающих осознание целей закаливания, активность детей в освоении закаливающих процедур

С родителями проводилось информирование и консультирование о пользе закаливающих процедур.

Эффективность опытно-экспериментальной работы проверялась в ходе повторной диагностики на контрольном этапе эксперимента, который показал следующие результаты: в ходе беседы на контрольном этапе эксперимента 21 ребёнок (62%) показал средний уровень, 13 детей (38%) низкий уровень развития интереса, в ходе наблюдения 24 ребёнка (70%) – средний уровень, 10 детей (30%) – средний уровень потребностей в выполнении гигиенических и закаливающих мероприятий, дети с высоким уровнем в ходе обеих методик на контрольном этапе эксперимента отсутствуют.

Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного этапов эксперимента позволили нам количественно подтвердить качественные изменения, которые произошли в формировании уровня развития интереса к закаливающим процедурам у дошкольников средней группы: по результатам беседы количество детей со средним уровнем повысилось на 18%, количество детей с низким уровнем уменьшилось на 18%; по результатам наблюдения количество детей со средним уровнем повысилось на 29%, количество детей с низким уровнем уменьшилось на 29%; однако по-прежнему отсутствуют дети с высоким уровнем развития интереса к закаливающим процедурам.

Таким образом, в выпускной квалификационной работе цель исследования реализована, все поставленные задачи решены. Полученные практические результаты подтвердили правильность выдвинутой нами в начале исследования гипотезы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аблитарова А. Р. Развитие и формирование познавательного интереса у детей дошкольного возраста как психолого-педагогическая проблема / А.Р. Аблитарова // Педагогическое мастерство: материалы IX Междунар. науч. конф. (г. Москва, ноябрь 2016 г.). — М.: Буки-Веди, 2016. — С. 107-110.
2. Агаджанова С. Н. Закаливание организма дошкольника / С.Н. Агаджанова. – М.: Детство-Пресс - Москва, 2017. - 469 с.
3. Анохин П.К. Закаливание детей различного возраста / П.К. Анохин. – М.: Медгиз, 2016. – 56 с.
4. Артюхов Ю.А. Как закалить свой организм / Ю.А. Артюхов. - Минск: Харвест, 2015. - 224с.
5. Атласова И.В. Закаливание организма / И.В. Атласова, О.Ю. Трушина, В.И. Горбунов // Справочник фельдшера и акушерки. - 2018. - № 10. С. 69-72.
6. Баранов, А.А. Состояние здоровья детей России / А.А. Баранов // Врач. - 2016. -№ 8.-С. 29-30.
7. Благовещенский Г.К. Личная гигиена и закаливание дошкольника / Г.К. Благовещенский. – М.: Медгиз. 1999. - 48 с.
8. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л.И. Божович. — М.: Просвещение, 1999. – 464 с.
9. Веремкович Л.В. Закаливание детей в современных условиях / Л.В. Веремкович, О.Г. Иванова // Дошкольное воспитание. – 2017. - №2. - С.6-10.
10. Воронцова И.М., Беленький Л.А. Закаливание детей с применением интенсивных методов. Метод. рекомендации / И.М. Воронцова, Л.А. Беленький. – Спб.: Медицина, 2017. – 324 с.
11. Выготский Л.С. Возрастная и педагогическая психология / Л.С. Выготский. – М.: Академия, 2010. - 325 с.
12. Голубева Л.Г. Закаливание дошкольника / Л.Г. Голубева, И.А. Прилепина. – М.: Просвещение - Москва, 2017. - 229 с.

13. Гориневский, В.В. О закаливании человеческого организма как средстве воспитания / В.В. Гориневский.– Ч.1– 2. – СПб.: 2016. – 500 с.
14. Доскин В. Интенсивное закаливание / В. Доскин, С. Фоменко // Дошкольное воспитание.- 1993.-№2. – С.11-12.
15. Дубровская С.В. Правильное закаливание водой / С.В. Дубровская. – М.: Книга по Требованию, 2017. – 393 с.
16. Заликина Л.С. Закаливание как один из способов формирования защитных функций организма и общего оздоровления / Л.С. Заликина // Справочник фельдшера и акушерки. - 2017. - № 4. - С. 49-55.
17. Змановский Ю.Ф. Здоровый дошкольник: Авторская программа / Ю.Ф. Змановский // Дошкольное воспитание. - 1995. № 6. - С. 11-12.
18. Иванов С.М. Закаляйте ребёнка / С.М. Иванов. – М.: Медгиз, 2016.– 20 с.
19. Интенсивное закаливание как средство неспецифической профилактики респираторных заболеваний у детей / Ю.И. Логвиненко, Л.А. Матвеева, Т.А. Шемякина, Е.И. Кондратьева // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. - 2016. - № 6. - С. 21-24
20. Ислямова У.С. Формы взаимодействия ДОУ с семьей в период закаливания детей старшего дошкольного возраста в весенне-летний сезон [Текст] // Теория и практика образования в современном мире: материалы VII Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, июль 2015 г.). — СПб.: Свое издательство, 2015. — С. 19-22.
21. Комова, Е. Формирование интереса у дошкольников к ЗОЖ [Электронный ресурс] / Е. Комова. – URL: <https://www.maam.ru/detskijсад/formirovanie-interesa-doshkolnikov-k-zozh.html>
22. Кондакова, Л.П. Закаливание детей в детских садах: Автореф. дис. канд. мед. наук / Л.П. Кондакова. – М., 2014. – 15 с.
23. Коркина А.А. Методы закаливания детей / А.А. Коркина // Ребёнок в детском саду. – 2018. – №5 - С. 36-37.

24. Кудрявцев В.Т. Ослабленный ребенок: развитие оздоровление: Монография / В.Т. Кудрявцев, Б.Б. Егоров. – М.: Институт ДО и СВ РАО, 2016, – 178 с.
25. Лаптев А.П. Азбука закаливания / А.П. Лаптев. – М.: Логос, 2017. – 96 с.
26. Леви-Гориневская Е.Г. Закаливание организма ребёнка / Е.Г. Леви-Гориневская, А.И. Быкова. М.: Медицина, 2015. – 214 с.
27. Логвиненко Ю.И. Оценка эффективности интенсивного закаливания у детей раннего возраста / Ю.И. Логвиненко // Вопросы современной педиатрии. – 2016. – Т. 5, № 1. - С. 744-745.
28. Люблинская А.А. Детская психология / А.А. Люблинская. – М.: Просвещение, 1999. - 415 с.
29. Мазнев Н.И. Все о здоровье ребёнка. Оздоровление, закаливание лечение / Н.И. Мазнев. – М.: Рипол Классик, 2017. - 544 с.
30. Малахов Г.П. Закаливание и водолечение / Г.П. Малахов. – М.: Комплект - Москва, 2015. - 320 с.
31. Парфёнов А.А. Закаливание организма ребёнка / А.А. Парфёнов. – М.: Медицина, 2016. – 356 с.
32. Пинтосевич Ицхак. Эффективное закаливание / Ицхак Пинтосевич. – М.: Медицина, 2017. – 250 .
33. Празников В.П. Закаливание детей дошкольного возраста / В.П. Празников. – М.: Медицина, 2016. – 245 с.
34. Празникова Т.В. Закаливание детей дошкольного возраста / Т.В. Празникова, В.П. Празников. – М.: Кворум, 2016. - 282 с.
35. Разумцев Г.А. Закаливание детей дошкольного возраста, страдающих частыми респираторными заболеваниями / Г.А. Разумцева // Педиатрия.- 2015.- №8 – С. 19-22.
36. Саулина Т.Ф. Принципы закаливания детей в дошкольных образовательных учреждениях / Т.Ф. Саулина. – М.: Кворум, 2017. – 200 с.

37. Сорокина И.В. Формы и методы работы по формированию у детей здорового образа жизни / И.В. Сорокина // Молодой учёный. — 2016. — №6. — С. 823-825.
38. Сперанский Г.Н. Закаливание детского организма / Г.Н. Сперанский. — М.: Медгиз, 1999. - 15 с.
39. Сперанский Г.Н. Закаливание ребёнка раннего и дошкольного возраста / Г.Н. Сперанский, Е.Д. Заблудовская. — М.: Медицина, 1999.- 203с.
40. Царфис П.Г. Действия природных факторов на организм человека / П.Г. Царфис. — М.: Наука, 2016. — 193 с.
41. Швецов А.Г. К оптимизации двигательного режима и закаливания в детских дошкольных учреждениях / А.Г. Швецов // Педиатрия. - 2015. - № 5. - С. 104-105.
42. Юдина И.Ю. Если хочешь быть здоров — закаляйся / И.Ю. Юдина // Маленькая Вселенная: журнал для родителей (февраль 2012 г.). — Ярославль: Детский сад № 210, 2012. — С. 6–7.
43. Юрко Г.П. Физическое воспитание, закаливание и медицинский контроль в дошкольных учреждениях / Г.П. Юрко. — М.: Медицина, 2017. — 138 с.
44. Язловецки В.С. Физическое воспитание детей и подростков с ослабленным здоровьем / В.С. Язловецки. — Киев: Здоровья, 2016. — 231с.

Адаптированная методика В.Г. Кудрявцева по выявлению интереса у дошкольников к закаливающим процедурам

Вопросы:

1. Знаешь ли ты, что такое закаливание?
2. Как ты считаешь, зачем нужно закаляться?
3. Какие закаливающие процедуры ты знаешь?
4. Хотел бы ты заниматься закаливанием?

Уровни:

Высокий: подробно отвечает на заданные вопросы, уверен в своих знаниях, выражает желание проводить закаливающие процедуры.

Средний: ребёнок имеет поверхностные знания о закаливании, на вопросы отвечает неуверенно, сомневается в необходимости закаливания.

Низкий: ребёнок испытывает затруднения при ответах на вопросы, отказывается отвечать или не отвечает на вопросы, к закаливанию равнодушен.

Анкета для родителей

1. На что на Ваш взгляд, на что должны семья и детский сад обращать особое внимание, заботясь о здоровье ребёнка?

- соблюдение правил поведения на воде и режима дня;
- рациональное, постоянное калорийное питание и питьё
- полноценный постоянный крепкий сон;
- достаточное постоянное полноценное пребывание на свежем воздухе;
- здоровая здоровьесохранная гигиеническая среда;
- благоприятная хорошая, позитивная психологическая атмосфера;
- физкультурные и оздоровительные занятия бегом, прыгом, скоком;
- закаливающие мероприятия оздоровительного и расслабляющего характера

2. Делаете ли Вы на работе вечернюю и утреннюю гимнастику? -

3. Считаете ли Вы, что ребёнка вашего любимого и неповторимого, ненаглядного необходимо закаливать?

4. Проводите ли Вы дома, в школе, на работе, на огороде, в поле, в лесу со взрослыми, животными и с детьми закаливающие мероприятия?

5. Что мешает Вами вашим домашним любимцам, домочадцам заниматься закаливанием дома, в поле, в бассейне

6. Гуляет ли Ваш ребенок после детского сада, после работы, после тренировки

СПИСОК воспитанников средней группы общеразвивающей направленности № 6 на 2018-2019 учебный год

Воспитатель: Марченко Надежда Анатольевна

№	Ф.И.О.	Группа здоровья
1	Арефьева Виктория Евгеньевна	II основ.
2	Артеменко Егор Антонович	I основ.
3	Блинова Алина Данииловна	I основ.

4	Бондаренко Даниил Романович	II основ.
5	Василенко Тимофей Константинович	II основ.
6	Волкова Анна Борисовна	I основ.
7	Гвоздюк Виктория Дмитриевна	I основ.
8	Данилов Артем Александрович	I основ.
9	Дементьев Тимур Игоревич	I основ.
10	Добровольский Николай Дмитриевич	II основ.
11	Дыбов Максим Олегович	II основ.
12	Евтушенко Максим Валерьевич	II основ.
13	Женова Виктория Владимировна	I основ.
14	Закаряева Екатерина Маратовна	II основ.
15	Иванова Ксения Денисовна	II основ.
16	Иванов Юрий Сергеевич	II основ.
17	Коваленко Карина Витальевна	I основ.
18	Ковалёва Василиса Алексеевна	II основ.
19	Колосов Василий Алексеевич	I основ.
20	Колосов Иван Александрович	I основ.
21	Крисанов Владислав Александрович	II основ.
22	Мансурова София Евгеньевна	II основ.
23	Медведев Егор Сергеевич	II основ.
24	Морозов Матвей Никитович	II основ.
25	Новиков Кирилл Валерьевич	I основ.
26	Олещук Андрей Алексеевич	III подг
27	Перелыгин Егор Андреевич	II основ.
28	Ринк Дмитрий Артемович	I основ.
29	Ростыкус Даниил Глебович	I основ.
30	Сулименко Полина Владимировна	I основ.
31	Тагирова Виктория Рамисовна	I основ.
32	Тен Валерия Вячеславовна	I основ.
33	Турчина Диана Евгеньевна	II основ.
34	Чередниченко Илья Андреевич	II основ.

