

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Тольяттинский государственный университет»

ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование кафедры)

44.04.01 Педагогическое образование

(код и наименование направления подготовки)

Мониторинг качества образования

(направленность (профиль))

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему МОНИТОРИНГ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ
ИНТОКСИКАЦИЕЙ В ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ

Студент

Н.С. Федосеенко

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный

Е.А. Сидякина

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

руководитель

Руководитель программы к.п.н., доцент Г.М. Ключкова

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

(личная подпись)

« ____ » _____ 2019 г.

Допустить к защите

Заведующий кафедрой д.п.н., профессор О.В. Дыбина

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

(личная подпись)

« ____ » _____ 2019 г.

Тольятти 2019

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические основы мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации	12
1.1 Педагогические подходы к организации оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации.....	12
1.2 Характеристика мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации.....	22
1.3 Организационно-педагогические условия мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации.....	30
Выводы по первой главе.....	40
Глава 2. Экспериментальная работа по организации мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации.....	42
2.1 Критерии и показатели мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации.....	42
2.2 Создание организационно-педагогических условий мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации.....	59
2.3 Результаты экспериментальной проверки эффективности мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации.....	70
Выводы по второй главе.....	85
Заключение.....	87
Список используемой литературы.....	90
Приложения.....	98

Введение

Актуальность исследования. Проблема состояния физического и психического здоровья подрастающего поколения в настоящее время является поистине глобальной проблемой. Особую остроту она приобретает в современных российских условиях, где высокие показатели детской заболеваемости приобрели характер устойчивой и прогрессирующей тенденции.

На этом фоне наблюдается резкий всплеск заболеваний, во многом имеющих социальную причину. К их числу принадлежит туберкулез. Основной группой риска являются дети раннего и дошкольного возраста. По данным статистики, каждый третий ребенок дошкольного и школьного возраста в России является тубинфицированным.

Тубинфицированность означает носительство туберкулезных палочек в здоровом организме. Такой ребенок не болен и не опасен для окружающих, но в случае снижения иммунитета риск развития у него заболевания резко возрастает. Физическое и психическое состояние детей с туберкулезной интоксикацией отличается от их сверстников: нервная возбудимость, быстрая утомляемость, плохой аппетит, что вызывает сдвиги благоприятных периодов возрастного развития, приводит к дефициту естественных потребностей ребенка в движении, игре, эмоциях, общении.

Дети с туберкулезной интоксикацией внешне ничем не отличаются от других детей. Работа с такими детьми в основном базируется на тех же принципах и методах, что и работа в группах общеразвивающей направленности, проводится по основной образовательной программе. Различия наблюдаются лишь в организационном плане (особенности режима, характер профилактических и оздоровительных мероприятий).

Главным условием организации работы с такими детьми является – оздоровление и формирование основ здорового образа жизни. В Федеральном Государственном образовательном стандарте дошкольного

образования одной из задач является формирование общей культуры личности детей, в том числе ценностей здорового образа жизни, развития физических качеств.

Проблемой оздоровления дошкольников занимались такие учёные, как Т.И. Алиева, В.Г. Алямовская, О.М. Дьяченко, Е.А. Екжанова, М.Н. Кузнецова С.М. Мартынов, Л.А. Парамонова, Е.А. Сагайдачная и др.

Положения о сущности здорового образа жизни и теории формирования здоровья, отражены в трудах Н.А. Амосова, М.В. Антроповой, И.А. Аршевского, К.Н. Венцеля, Ю.П. Лисицина, М.И. Покровской, В.Л. Фармаковского и др.

Теоретическим и практическим аспектам оздоровления дошкольников с туберкулезной интоксикацией посвящены работы Б.Б. Егорова, В.Т. Кудрявцева, где оздоровление рассматривается как комплекс профилактических мер, форма развития, расширения психофизиологических возможностей детей. Ключевой принцип оздоровительной работы с детьми – индивидуально-дифференцированный подход.

Решение проблемы – разработка мониторинга оздоровительной работы для оценки качества оздоровительной работы. Мониторинг оздоровительной работы является весьма важным для практической работы дошкольной образовательной организации, поскольку может служить механизмом оценки качества оздоровительной работы с детьми с туберкулёзной интоксикацией. Обратная связь, получаемая в результате мониторинга, позволит грамотнее организовать оздоровительную работу и вносить своевременные коррективы.

Проанализировав материал, тематически связанный с нашим исследованием, мы определили, что проблема организации мониторинга оздоровительной работы с детьми с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации является актуальной. *На социально-педагогическом уровне* актуальность заключается в реализации социального заказа общества по организации и проведению мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной

интоксикацией, что позволит сделать качественный прогноз и повысить качество оздоровительной работы в дошкольной образовательной организации. Что доказывают многочисленные исследования (В.Г. Алямовская, Л.А. Парамонова, М.И. Покровская и др.).

Обусловленность *на научно-теоретическом уровне* подтверждается тем, что проблема проведения мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации обозначена в работах исследователей, являющихся представителями разных научных направлений. Однако, изучив психолого-педагогическую литературу, можно констатировать, что исследований, посвящённых изучению обозначенной проблемы недостаточно (Т.И. Алиева, О.М. Дьяченко, Б.Б. Егорова, В.Т. Кудрявцева, Е.А. Екжанова, В.Л. Фармаковский и др.). В связи с этим возникла потребность в изучении процесса разработки мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации.

Анализ психолого-педагогической литературы и педагогического опыта позволил определить **противоречия:**

– между существующим вниманием к проблеме оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией и недостаточным описанием мониторинга оздоровительной работы в дошкольной образовательной организации для детей с туберкулёзной интоксикацией;

– между имеющимся потенциалом в осуществлении мониторинга качества оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией и отсутствием организационно-педагогических условий его реализации в дошкольной образовательной организации.

Выявленное противоречие позволило выделить **проблему исследования:** как осуществить мониторинг оздоровительной работы с

детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации?

Данная проблема обусловила выбор **темы исследования:** «Мониторинг оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации».

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность организационно-педагогических условий мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации.

Объект исследования: процесс мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации.

Предмет исследования: организационно-педагогические условия мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации.

Гипотеза исследования: мониторинг оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации возможен при следующих организационно-педагогических условиях, если:

- подобран диагностический инструментарий, разработана карта методик, позволяющих измерить и оценить результативность мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией;

- разработаны и апробированы этапы мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией (целевой, содержательный, результативный);

- результаты мониторинга будут не только констатировать определенное состояние оздоровительной работы, но и отражать динамику развития и будут являться основой для принятия решений по улучшению

качества оздоровительной работы в дошкольной образовательной организации.

В соответствии с целью и гипотезой сформулированы **задачи исследования:**

1. Изучить теоретические основы мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации, определить уровень разработанности данной проблемы на современном этапе.

2. Разработать и апробировать мониторинг оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации.

3. Экспериментально проверить эффективность организационно-педагогических условий мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации.

Теоретической основой исследования явились:

– концепция о личности как субъекте отношений, познающей и преобразующей себя (К.А. Абульханова-Славская, Б.Г. Ананьев, А.Г. Асмолов, А.А. Бодалев, В.З. Коган, А.Н. Леонтьев, В.Д. Шадриков);

– концепция о деятельности и деятельностном развитии (Н.Г. Алексеев, Ю.К. Бабанский, Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, А.Н. Леонтьев)

– системный подход, согласно которому исследуемое явление представляет собой совокупность структурных элементов, объединенных определенными соотношениями и связями (В.Г. Афанасьев, Ю.К. Бабанский, И.В. Блауберг, В.П. Зинченко, Ф.Ф. Королев, Э.Г. Юдин и др.)

В ходе исследования были использованы взаимодополняющие **методы:** анализ психолого-педагогической литературы; осуществление систематизации, обобщения, анализа фактических данных; проведение психолого-педагогического эксперимента, с включением констатирующего,

формирующего и контрольного этапов; методы обработки результатов (количественный и качественный анализ полученных данных).

Экспериментальная база исследования. Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 100 «Островок» г.о. Тольятти. В эксперименте участвовали 78 воспитанников 5 оздоровительных групп для детей с туберкулёзной интоксикацией от 2 до 7 лет. В экспериментальной работе принимали участие 10 воспитателей, 1 старший воспитатель.

Организация и этапы исследования. Исследование было реализовано с 2016 года по 2019 года. Оно осуществлялось в три этапа:

Первый этап – теоретико-поисковый (2016 г. – 2017 г.). Теоретическое исследование проблемы на основе изучения педагогической и психологической литературы и диссертационных исследований по этой проблеме, с целью установления степени научной разработанности проблемы. Составление программы исследования, определение диагностических методик, оценка состояния проблемы в детском саду (проведение констатирующего эксперимента и анализ его результатов).

Второй этап – опытно-экспериментальный (2017 г. – 2018 г.). Практическая реализация мониторинга оздоровительной работы в дошкольной образовательной организации для детей с туберкулёзной интоксикацией. Обоснование и описание критериев и показателей системы оздоровительной работы в дошкольной образовательной организации для детей с туберкулёзной интоксикацией. Обработка, проверка и систематизация полученных результатов (проведение формирующего и контрольного этапов эксперимента).

Третий этап – заключительно-обобщающий (2019 г.). Теоретическое осмысление результатов опытно-поисковой работы. Уточнение положений и выводов исследования, внедрение в практику дошкольного образовательного учреждения результатов исследования. Осуществление анализа, обобщения и

систематизации результатов опытно-поисковой работы. Оформление диссертационных результатов, формулировка выводов.

Научная новизна исследования:

– научно обоснованы организационно-педагогические условия мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации;

– определены и описаны показатели мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации.

Теоретическая значимость исследования: состоит в том, что в диссертации уточнено понятие «мониторинг оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией»; описаны организационно-педагогические условия мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией.

Практическая значимость исследования: материалы экспериментальной работы могут быть использованы педагогами дошкольных образовательных организаций для детей с туберкулёзной интоксикацией для проведения мониторинга оздоровительной работы детей дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией.

Обоснованность и достоверность выводов и результатов исследования обеспечивались исходными методологическими позициями, комплексом теоретических и эмпирических методов исследования, личным участием автора на всех этапах проводимого исследования и положительной оценкой со стороны практических работников.

Апробация и внедрение результатов исследования. Основные положения и результаты экспериментальной работы обсуждались на педагогических советах образовательной организации, получили одобрение на научно-практических конференциях: «Студенческие «Дни науки» в ТГУ»; опубликованы в сборнике научных статей «Проблемы образования на

современном этапе». По теме диссертационного исследования было опубликовано 5 статей.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Мониторинг оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией – это система сбора, систематизации, хранения, использования информации об эффективности оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией, позволяющая корректировать оздоровительную работу.

2. Показатели и уровни мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации характеризуются следующими компонентами: текущей оздоровительной работой в дошкольной образовательной организации; оздоровительной работой, проводимой воспитателями в группе; уровнем физического и психического развития детей.

3. Организационно-педагогическими условиями мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации являются: подобранный диагностический инструментарий, разработанная карта методик, позволяющих измерить и оценить результативность мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией; разработанные и апробированные этапы мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией (целевой, содержательный, результативный); результаты мониторинга будут не только констатировать определенное состояние оздоровительной работы, но и отражать динамику развития и будут являться основой для принятия решений по улучшению качества оздоровительной работы в дошкольной образовательной организации.

Структура магистерской диссертации. Магистерская диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой

литературы (77 источников). Текст иллюстрирован 15 таблицами, 7 рисунками, 12 приложениями. Объем работы 97 страниц без приложения.

Глава 1. Теоретические основы мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации

1.1 Педагогические подходы к организации оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации

Главным фактором работоспособности организма является здоровье. Под понятием здоровья понимается не только отсутствие заболеваний, болезненных состояний, физических дефектов, но и гармоничное состояние психического, социального и физического благополучия. Здоровье будущего поколения является главным показателем, который определяет потенциал развития страны и является основной характеристикой национальной безопасности. Модернизация образования в России выдвинула на первый план ряд социальных задач, которые включают заботу о здоровье, физическом развитии дошкольников [9, с. 83].

В научных исследованиях содержится большое количество определений здоровья, среди них мы выберем наиболее распространенные:

- здоровье – это состояние полного благополучия как физического и психического, так и социального;
- здоровье – это совокупность как физических, так и духовных способностей, которыми владеет организм человека;
- здоровье – это целостное динамическое состояние, которое позволяет человеку при различных обстоятельствах осуществлять свои биологические и социальные функции [38, с. 24].

Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения здоровье представляет собой не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, психическое и социальное благополучие [38, с. 20].

Физическое здоровье обеспечивается за счёт:

- гигиенических факторов (соблюдение режима дня, личная гигиена, правильное и здоровое питание);
- физических упражнений;
- проведения процедур закаливания.

Психологическое здоровье включает в себя:

- уровень зрелости личности согласно возрасту (познавательная и эмоционально-волевая);
- сформированные способности к управлению своим поведением;
- адаптивность социальных отношений (навык общения);
- адекватность восприятия и реагирования на различные ситуации.

Социальное здоровье определяется как взаимосвязь количества и качества межличностных связей личности и степень его социальной активности. Социальные факторы, которые оказывают влияние на здоровье:

- умение оберегать и поддерживать контакты с окружающими людьми;
- умение организовывать досуг разносторонний, а также познавательно- насыщенный;
- умение налаживать взаимоотношения с другими людьми.

Определение «здоровья» рассматривали многие современные исследователи. В.В. Ветрова дала такое определение: «здоровье человеческого организма определяется количеством, которое можно оценить максимальной производительностью органов при сохранении качественных пределов их функций». Л.В. Гаврючина дает такое определение: «здоровье – это целостное многомерное динамическое состояние (включая его позитивные и негативные показатели), развивающееся в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды и позволяющее человеку в различной степени осуществлять его биологические и социальные функции» [2, с. 17].

В учебниках физического развития под здоровьем понимается «динамическое состояние изменения и сохранения физиологических,

биологических и психических функций, наиболее оптимального уровня трудоспособности, социальной активности и максимально долгой продолжительности жизни» [2, с. 22].

Понятие здоровье определяется как: «состояние организма человека, когда функции всех его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения» [50, с. 17]. На протяжении всего времени развития у человека меняется состояние здоровья, на состояние здоровья оказывает влияние формы взаимодействия с условиями окружающей среды.

Многие исследователи (Н.С. Голицына, И.М. Шумова, Ю.Ф. Змановский, Т.А. Шорыгина) пытались определить понятие состояния здоровья детей дошкольного возраста. В программах физического развития дошкольников под здоровьем детей понимается устойчивое и динамическое состояние детского организма, который готов к внешним экстремальным влияниям [21, с. 57].

Ученые выделяют различные факторы, которые влияют на состояние здоровья человека. Данные группы факторов классифицируются на: социально-экономические, медицинские, экологические, личностные, образовательно-воспитательные, культурологические, юридические и др. Наиболее часто выделяют следующие группы факторов:

- заложенный с детства потенциал здоровья человека;
- поведение (сфера деятельности привычки, подвижность, социализация);
- социокультурная система (семья, друзья, досуг, коллеги);
- социально-экономические и политические условия (социальная безопасность, уровень образования и благосостояния);
- физико-биологическая среда (природа, экология, работа, жилищные условия, транспорт, вода и т.д.) [28, с. 64].

Состояния здоровья детей дошкольного возраста считают нормальным, если ребенок:

– в плане развития интеллекта показывает развитые интеллектуальные способности, проявляет любознательность, интерес к обучению и имеет развитое воображение;

– в плане физического развития может преодолевать усталость и действует в оптимальном режиме;

– в плане нравственного развития показывает честность, эмпатичность, самокритичность.

– в плане социального развития проявляет коммуникабельность, имеет развитое чувство юмора;

– в плане эмоционального развития проявляет стабильность, может восхищаться и удивляться [33, с. 65].

Итак, общее определение состояния здоровья ребенка дошкольного возраста подразумевает определение сильного и выносливого, активного, любознательного, полного сил, который проявляет устойчивость к неблагоприятным внешним факторам и обладает высоким уровнем физического и интеллектуального развития.

Оздоровительная работа представляет собой систему обеспечения сохранения и укрепления физического и психического здоровья человека.

Оздоровительная работа в детской образовательной организации осуществляется через проведение профилактических занятий, физкультурно-оздоровительных мероприятий, наблюдения за динамикой оздоровления детей.

Оздоровительная работа представляет собой комплекс мероприятий по неспецифической профилактике (закаливание, в сочетании с гимнастикой), медикаментозные курсы и лечебные мероприятия с использованием современных оздоровительных технологий [3, с. 328].

Вся оздоровительная работа с дошкольниками с туберкулезной интоксикацией должна быть нацелена на укрепление психической, мышечной и дыхательной систем ребенка. Для этого в своей работе педагогу необходимо использовать традиционные и нетрадиционные методики

дыхательную гимнастику, психогимнастику, самомассаж, игровые упражнения на тренажерах, упражнения с элементами йоги, а также обучение специальным подвижным играм.

Дыхательную гимнастику с дошкольниками можно использовать в организации образовательной деятельности, во время проведения гимнастик с утра и после сна, в подвижных играх на прогулках. Важным этапом данной работы по развитию правильного дыхания является применение игровых упражнений, которые позволяют следить за распространением нагрузки на все части тела. Поскольку для детей дошкольного возраста характерно формирование наглядно-образного мышления, то использование атрибутики для проведения дыхательных гимнастик позволит ребенку не только получать положительные впечатления, но и также повысить желание погружаться в мир здорового дыхания. Все это благоприятно повлияет на эмоциональный настрой и поможет в оздоровительной работе [3, с. 330].

Итак, применение средств дыхательной гимнастики как метода оздоровления детей дошкольного возраста позволит создать возможность уменьшения заболеваний дыхательной системы. Дыхательная гимнастика является отличным методом для дополнения лечения ребенка с туберкулезной интоксикацией, позволяет развивать еще несформированную дыхательную систему и укрепляет защитные силы всего организма.

Для гармоничного развития дошкольника с туберкулезной интоксикацией эффективно использовать средства для формирования потребности в здоровом образе жизни. Для этого можно использовать специальные беседы, наглядный показ, а также включать подвижные игры. Применение подвижных игр способствуют развитию таких ценных качеств, как ловкость, точность, выносливость и координация движений. Освоение подвижных игр целесообразно проводить с обязательным музыкальным сопровождением. Включение музыки позволит улучшить эмоциональный настрой детей и повысить интерес к занятиям [38, с. 65].

Использование нетрадиционных методик оздоровления детей дошкольного возраста позволяют комплексно воздействовать на развитие ребенка, позволяют подводить детей к сознательному умению быть здоровыми. Благодаря применению нетрадиционных методик повышается положительный настрой на занятия физической культурой, работоспособность, воспитывается характер [38, с. 66].

Таким образом, в современных условиях в России особую остроту приобретает проблема состояния здоровья подрастающего поколения. Рост количества дошкольников с туберкулезной интоксикацией обуславливает необходимость разработки целостной системы оздоровительной работы.

Дошкольное образовательное учреждение играет огромную роль в создании благоприятных условий для оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулезной интоксикацией. Формирование здоровья детей дошкольного возраста с туберкулезной интоксикацией проблема не только медицинская, но и педагогическая. Правильно организованная воспитательная работа с ребенком нередко в большей степени, чем все медицинские мероприятия, обеспечивает укрепление здоровья и профилактику туберкулеза.

Состояние здоровья дошкольников с туберкулезной интоксикацией в настоящее время становится национально значимой проблемой, а мониторинг оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулезной интоксикацией является одной из важнейших задач, решение которой во многом зависит от организации педагогической работы по данному направлению в дошкольной организации.

У детей дошкольного возраста с туберкулезной интоксикацией сформированы все предпосылки для начального внедрения оздоровительной работы:

- у детей активно развиваются психические процессы, формируется самооценка и чувство ответственности;
- у детей видны положительные изменения в физическом и

функциональном развитии;

– у детей сформировано умение самостоятельно выполнять бытовые поручения, дети имеют навыки самообслуживания, прилагают волевые усилия для достижения поставленной цели [33, с. 17].

На физиологическое состояние дошкольников с туберкулезной интоксикацией большое влияние оказывает их психоэмоциональное состояние, которое зависит от заложенных установок. Педагоги выделяют такие аспекты здоровья детей с туберкулезной интоксикацией:

– эмоциональное самочувствие ребенка (психогигиена, развитие навыка справляться с собственными эмоциями);

– интеллектуальное самочувствие ребенка (способность ребенка узнавать и использовать новую информацию для оптимальных действий при новых обстоятельствах);

– духовное самочувствие ребенка (способность ребенка к оптимизму, проявлению радости) [28, с. 51].

Очень часто у детей дошкольного возраста с туберкулезной интоксикацией отсутствует интерес в занятиях оздоровительного характера. По мнению педагогов, это связано с тем, что, выполнение необходимых правил здорового образа жизни требует от человека определенных волевых усилий, что очень затруднительно для детей дошкольного возраста с туберкулезной интоксикацией.

Система оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулезной интоксикацией должна быть построена на следующих принципах:

1. Принцип научности – определяется тем, что все оздоровительные мероприятия с дошкольниками с туберкулезной интоксикацией должны быть подкреплены научно обоснованными и практически апробированными методиками работы.

2. Принцип дифференциации заключается в том, что в оздоровительной работе необходимо учитывать разные уровни возможностей и потребностей дошкольников с туберкулезной интоксикацией.

3. Принцип комплексности заключается в интегрированном решении системы оздоровления в учебно-воспитательном процессе и всех других видах деятельности.

4. Принцип приоритетности развивающих форм работы с дошкольниками с туберкулезной интоксикацией.

5. Принцип активности и сознательности заключается в том, что в оздоровительной работе должны принимать участие не только педагоги группы, но также узкие специалисты дошкольной образовательной организации и родители [28, с. 52].

Приоритетным направлением в воспитании детей дошкольного возраста с туберкулезной интоксикацией является укрепление состояния здоровья детей, формирование навыков здорового образа жизни. Для мониторинга системы оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулезной интоксикацией необходимо использовать специальные компоненты, которые позволяют увидеть результаты укрепления здоровья детей с туберкулезной интоксикацией. Оздоровительная работа в детском саду имеет специфические особенности, которые выражаются в целях и задачах, в содержании, в формах организации оздоровления дошкольников с туберкулезной интоксикацией.

Система оздоровительной работы должна содержать обязательный блок мероприятий контроля ее реализации. К данным мероприятиям в первую очередь относится мониторинг здоровья и физического воспитания детей с туберкулезной интоксикацией, который включает и контроль процесса оздоровительной деятельности, и контроль ее результатов.

Существуют разнообразные формы и виды деятельности, направленные на сохранение и укрепление здоровья воспитанников. Их комплекс получил название «здоровьесберегающие технологии».

К технологиям сохранения и стимулирования здоровья относятся:

– остеопатическая гимнастика, она ежедневно проводится после сна в постелях с детьми старшего и подготовительного возраста;

– бодрящая гимнастика – это комплекс подвижных игр и игровых упражнений, основанных на движении, который проводится после сна с детьми младшего и среднего дошкольного возраста;

– динамические паузы – это комплексы физминуток, включающих в себя дыхательную гимнастику, которые проводятся по мере утомляемости детей дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией;

– подвижные и спортивные игры, подобранные в соответствии с программой, проводимые как часть физкультурного занятия на прогулке со средней степенью подвижности. Данная форма проводится во всех возрастных группах дошкольников с туберкулёзной интоксикацией;

– пальчиковая гимнастика проводится с детьми в любой отрезок времени как индивидуально, так и в группе, ежедневно с детьми всех возрастных групп;

– дорожки здоровья, предназначенные для обучения правильной ходьбе и формированию правильной осанки;

– кинезиотерапия – это комплексное занятие, состоящее из различных движений, направленных на оздоровление детей. Проводится один раз в неделю, начиная со средней группы;

– дыхательная гимнастика, заключается в разных формах оздоровительной работы; перед её проведением необходимо осуществлять обязательную гигиену полости рта и носа, а также проветривать помещение. Проводится во всех возрастных группах детей с туберкулёзной интоксикацией.

К технологиям обучения здоровому образу жизни относят:

– физкультурные занятия, проводящиеся по программе дошкольной образовательной организации три раза в неделю во всех возрастных группах;

– утренняя гимнастика, состоящая из комплекса упражнений, соответствующих возрастным особенностям, проводится ежедневно в физкультурном зале во всех возрастных группах;

– спортивные игры, проходят один раз в неделю на физкультурном занятии с детьми старшего и подготовительного дошкольного возраста;

– «Уроки здоровья» – это занятия по здоровому образу жизни, проводится один раз в неделю в режимных моментах, как занятие по познанию себя. Начинают проведение со второй младшей группы.

– самомассаж, проводится по специальной методике для часто болеющих детей, а дети с туберкулёзной интоксикацией относятся к этой группе. Сеансы самомассажа проходят в различных формах оздоровительной работы с детьми старшего и подготовительного дошкольного возраста;

– весёлые старты – это игры и игровые эстафеты, которые проводятся в форме соревнований один раз в неделю во второй половине дня, начиная с младшего дошкольного возраста;

– физкультурные досуги, проходят в форме активного досуга с участием родителей один раз в квартал, проводятся со всеми возрастными категориями детей.

Коррекционные технологии:

– ЛФК – эти занятия проводятся специалистом-инструктором по специальной методике. Занятия проходят сеансами по 10-12 занятий в квартал, начиная со средней группы.

Таким образом, реализуя все вышеперечисленные формы работы и направления, можно повысить качество оздоровительной работы с детьми с туберкулёзной интоксикацией в условия дошкольной образовательной организации.

Проблема оздоровления детей дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией рассматривалась следующими исследователями Н.С. Голицыной, И.М. Шумовой, Ю.Ф. Змановским, Т.А. Шорыгиной,

которые определили понятие состояния здоровья детей дошкольного возраста.

1.2 Характеристика мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации

В современном дошкольном образовании существенно обновлены подходы к организации и содержанию образовательных услуг для детей дошкольного возраста. Реализация ФГОС ДО определяет необходимость разработки мониторинга, направленного на выявление качества дошкольного образования. Под «качеством дошкольного образования понимается такая совокупность свойств и характеристик, реализация которых в образовательном процессе способствует разностороннему развитию ребёнка до уровня, соответствующего его возрастным возможностям и требованиям общества, сохранению его здоровья и обеспечению успешности перехода к следующему возрастному периоду, целью которого является развитие ребёнка» [43].

Новые федеральные государственные образовательные стандарты не только смещают акцент на индивидуализацию учебно-воспитательного процесса, на формирование у ребёнка его личностных качеств, ключевых компетенций, его духовно-нравственное воспитание, но и предлагают механизмы, обеспечивающие этот переход, а именно, изменение методов взаимодействия педагога и воспитанника, изменение оценки результатов деятельности детей и педагогов.

«Педагогический мониторинг – это отслеживание (сбор, хранение, обработка показателей) состояния педагогического процесса, обеспечивающее прогнозирование и коррекцию развития ребёнка» [15, с. 82].

«Мониторинг в образовании – это система отбора, обработки, хранения и распространения информации об образовательной системе или отдельных ее элементах, ориентация на информационное обеспечение управления, которая позволяет судить о состоянии объекта в любой момент времени и может обеспечить прогноз его развития» [22, с. 12].

Цель мониторинга: оперативно и своевременно выявлять все изменения, происходящие в сфере деятельности образовательной организации. Полученные объективные данные являются основанием для принятия управленческих решений. В данном определении можно выделить три ключевых аспекта: мониторинг является системой сбора, хранения и распространения информации; предназначен для информационного обеспечения управления образовательным процессом; данные мониторинга позволяют выносить обоснованные суждения о состоянии объекта наблюдения в любой момент времени и прогнозировать его развитие.

Субъектами мониторинга выступают все участники образовательного процесса. Специалисты выделяют различные виды мониторинга и подходы к его проведению:

«Мониторинг стратегии помогает определить существующие сильные и слабые стороны, возможности и угрожающие факторы; принимает во внимание тенденции, существующие в рабочей среде; способствует адаптации людей и культуры к структуре организации; позволяет составлять планы деятельности с ясными целями, определять миссии и цели, которые выражены и подкреплены в согласованных положениях. Стратегический мониторинг концентрирует внимание на определении четких связей между такими аспектами, как цель и процесс» [6].

«Мониторинг прогресса (хода выполнения работ), осуществляет контроль за соответствием деятельности целям программы, является особенно важным для максимального использования ресурсов. Он помогает выявить проблемы на раннем этапе их появления. В то время как информация, получаемая в ходе осуществления контроля, является наиболее

часто встречающейся формой мониторинга прогресса, мониторинг фактического прогресса по основным проектам и выполнения задач к намеченным срокам может являться также важным. Мониторинг прогресса способствует сохранению и перераспределению ресурсов с учетом приоритетов организации» [6].

«Мониторинг деятельности, обзор видов деятельности и ряда проектов и задач в стадии осуществления является основой для определения экономической эффективности, в частности для сравнения затрат подразделений. Очень часто это осуществляется на уровне служб или департамента и, как показывает опыт, помогает руководителям использовать свои ресурсы более эффективно, обеспечить работу с учетом приоритетов организации и помочь в принятии решений относительно потребности в ресурсах (кадровых, материальных и т.д.), помогает повысить экономическую эффективность и результативность. Очень часто мониторинг деятельности выражается в показателях достижения целей и его процесса, часто концентрирует внимание на оценке и достижениях целей низкого уровня, таких как физический прогресс, соответствие срокам и бюджету» [44, с. 35].

«Опыт европейских организаций в области мониторинга показывает, что не существует какой-то одной сферы деятельности во всем комплексе оперативной практики, подлежащей совершенствованию. Как уже отмечалось, существуют различные подходы к проведению мониторинга.

В ряде случаев начинают с формирования – видения и далее, следуя логике, переходят к планированию политики, определению целей, анализу бизнес-планов, групповых и индивидуальных стандартов выполнения работ. Другой подход предусматривает начало с обзора деятельности, основных параметров и результатов работы» [44, с. 38].

Наиболее приемлемым подходом, тем не менее, может быть контекстуальный (мониторинг среды) и стратегический мониторинг. «Контекстуальный мониторинг включает определение степени влияния на

цели, которых стремится достичь организация, оказываемого деятельностью других организаций, вспомогательных или конкурирующих, и влияния, оказываемого меняющимися социально-экономическими и ведомственными ситуациями» [46].

«Мониторинг стратегии заключается в рассмотрении стратегии за соответствием осуществляемой деятельности, ее видов и результатов. Мониторинг стратегии является основной необходимостью для любой организации, для того чтобы обеспечить соответствие ее стратегии и используемых ресурсов» [46].

«Объектами мониторинга являются образовательный процесс и его результаты, личностные характеристики всех участников образовательного процесса, их потребности и отношение к образовательной организации. Информация, собранная в ходе мониторинга, должна обеспечивать воспитателя или руководителя необходимыми и достаточными данными для выбора адекватной модели обучения или управления» [46].

«В настоящее время формирование организационной структуры управления дошкольной образовательной организацией, как и повышение качества образования, является важной задачей, стоящей перед каждым руководителем дошкольной организации.

Качество образования в дошкольной организации можно рассматривать как степень соответствия совокупности свойств и результатов образования детей дошкольного возраста прогнозируемым целям образовательной организации на основе требований и стандартов, потребностей и ожиданий субъектов образовательного процесса (детей, педагогов, родителей).

Порядок осуществления мониторинга системы образования, а также перечень обязательной информации, подлежащей мониторингу, устанавливается Правительством Российской Федерации.

Анализ состояния и перспектив развития образования подлежит ежегодному опубликованию в виде итоговых (годовых) отчетов и

размещению в сети «Интернет» на официальных сайтах федерального органа исполнительной власти.

С целью эффективной оценки качества образовательных услуг в сфере дошкольного образования широко используются такие способы оценивания как мониторинг и диагностика.

Традиционные методы сбора информации об объекте (наблюдение, беседа, анкетирование, анализ) характерны для мониторинга и диагностики. Необходимо отметить, что диагностика и мониторинг дополняют друг друга. Например, мониторинг может включать диагностику как метод сбора информации. Только сочетание, взаимосвязь и взаимодополнение этих способов позволят получить разносторонние сведения о качестве образовательной деятельности дошкольной образовательной организации, а также отразить динамику развития воспитательно-образовательного процесса» [25, с. 80].

«Объектами мониторинга являются: качество образовательного процесса; качество ресурсобеспечения; качество управления; качество результатов работы образовательной системы дошкольной образовательной организации.

К методам мониторинга качества образования в дошкольной образовательной организации относятся: изучение продуктов детской деятельности; игровые тестовые задания; проведение контрольно-оценочных занятий; собеседование с педагогами, родителями и детьми; анкетирование; анализ документации и хронометраж режима дня и др.

К методам мониторинга изучения образовательного процесса относятся: в естественных условиях: наблюдение, беседа, анкетирование, анализ документов, продуктов деятельности, опыта работы педагогов; в специально измененных условиях: эксперимент и опытная проверка выводов исследования; качественный анализ и количественная обработка результатов; индивидуальная и групповая экспертная оценка» [50].

Мониторинг оздоровительной работы дошкольной образовательной организации предусматривает сбор, системный учет, обработку и анализ информации об организации и результатах проводимой работы для эффективного решения задач управления качеством образования в дошкольной организации.

Ежегодно проводимый мониторинг качества образования промежуточный (в конце календарного года) или итоговый (в конце учебного года) анализ деятельности учреждения позволяют четко выявить проблемы и проследить перспективу развития.

«Направлениями мониторинга могут быть: реализация базовых и парциальных учебных программ; уровень физического и психического развития воспитанников; состояние здоровья воспитанников; адаптация вновь прибывших детей; эмоциональное благополучие воспитанников в дошкольной организации; развивающая предметно-пространственная среда и т.д.

Результат критериальной оценки и мониторинга оформляется графически и в сводных таблицах» [52, с. 8].

Развитие системного подхода к управлению качеством образовательных услуг берет свое начало с разработки стандартов качества продукции (Система Тейлора, 1905). Под «качеством продукции» понимается совокупность потребительских свойств этой продукции, значимых для потребителя. Набор этих качеств определяет стандарты. Выбирают эталоны качества и достигнутое качество сопоставляется с эталоном.

В образовательных организациях качеством продукции является качество образования. Основной вопрос заключается в том, как измерить умственное, физическое и нравственное развитие.

«Критериями оценки должны быть результаты образования, которые можно зафиксировать с большей или меньшей степенью точности. М.М. Поташник выделяет следующие результаты образования, поддающиеся количественной оценке:

- знания, умения и навыки;
- показатели личностного развития;
- отрицательные эффекты (последствия) образования;
- изменения профессиональной компетенции педагога и его отношения к работе;
- рост (или падение) престижа образовательной организации в социуме» [66].

Данные показатели возможно оценить в рамках любой образовательной организации. Так, объем знаний, умений и навыков, которыми должен обладать выпускник, сформулированы в образовательной программе и определяются проверочными заданиями.

Более точно можно определить отрицательные эффекты (последствия) образования, такие как возникновение отвращения к учебе и появление дефектов здоровья (стойкое падение или повышение артериального давления, появление дефектов зрения, искривление осанки, травматизм, вследствие не благоустроенности комнат и территории учреждения и недостатков в организации досуга). Статистические данные, полученные врачами и педагогами, покажут ясную картину результатов физической нагрузки, что позволит определить качество образования по данному критерию.

«Достаточно определенно можно проследить за изменениями профессиональной компетенции педагога и его отношения к работе, опираясь на следующие характеристики: наличие профессионального образования; прохождение курсов повышения квалификации; участие в работе методического объединения; уровень проведения открытых занятий; умение внедрять инновации; коэффициент успеваемости.

Последний критерий оценки: рост (или падение) престижа образовательного учреждения, выражается в притоке, либо оттоке педагогов и детей. Это прямой показатель общественного авторитета учреждения» [52].

Ожидаемые результаты образования должны стать основой для построения базиса личностной культуры выпускника, определяемой, в образовательной программе дошкольной образовательной организации. Важно учитывать потенциальные возможности каждого ребенка, зону его ближайшего развития.

Планирование результата образования подразумевает целевое управление. Именно соотношение цели и результата определяет качество образования.

Таким образом, деятельность по управлению не может ставить перед собой цели, которые бы расходились с ожидаемыми результатами. Кроме этого цели и результаты должны определяться едиными критериями, позволяющими проверить соответствие полученного результата поставленной цели.

«Системный подход к познанию и преобразованию любого объекта является ведущим общенаучным подходом; это направление методологии специально-научного познания и социальной практики, в основе которого лежит исследование объектов как систем.

Сущность системного подхода заключается в том, что относительно самостоятельные компоненты рассматриваются не изолированно, а в их взаимосвязи, в развитии и движении. Он позволяет выявить интегративные системные свойства и качественные характеристики, которые отсутствуют у составляющих систему элементов. Предметный, функциональный и исторический аспекты системного подхода требуют реализации в единстве таких принципов исследования, как историзм, конкретность, учет всесторонних связей и развития» [54].

1.3 Организационно-педагогические условия мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации

Понятие «мониторинг» было нами подробно рассмотрено во втором параграфе первой главы. Основные характеристики мониторинга в образовательной организации – это системность, технологичность, систематичность. Таким образом, мониторинг создает условия для оптимизации действий педагога и руководителя в применении определенной совокупности способов, средств и педагогических воздействий.

Мониторинг оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации возможен при следующих организационно-педагогических условиях:

- подобран диагностический инструментарий, разработана карта методик, позволяющих измерить и оценить результативность мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией;

- разработаны и апробированы этапы мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией (целевой, содержательный, результативный);

- результаты мониторинга будут не только констатировать определенное состояние оздоровительной работы, но и отражать динамику развития и будут являться основой для принятия решений по улучшению качества оздоровительной работы в дошкольной образовательной организации.

Мониторинг в образовательной организации – это систематическое отслеживание, наблюдение состояния объекта образовательной деятельности, анализ его состояния посредством измерения реальных результатов деятельности образовательной организации с заданными целями,

прогнозирование изменения состояния объекта с целью принятия управленческих решений.

Этапы мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией представлены в виде схемы на рисунке 1.

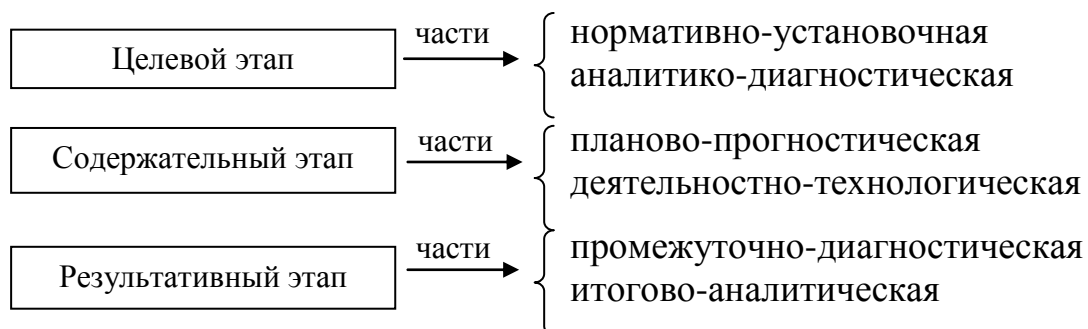


Рисунок 1 – Этапы мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации

Описанным выше определениям и понятиям дана характеристика в исследованиях А.С. Белкина, Г.А. Карповой, С.Н. Силиной, С.А. Равичева. Приведём более подробную характеристику каждого этапа:

Целевой этап направлен на определение цели всего мониторинга в целом и каждой из его частей. На данном этапе проводится ряд диагностических заданий и методик для определения дальнейшего направления работы. Целевой этап включает в себя нормативно-установочную и аналитико-синтетическую часть. Нормативно-установочная часть направлена на создание нормативной базы для проведения мониторинговых обследований (определение целей и задач мониторинга; определение основных показателей и критериев; выбор методов диагностики); сбор первичной информации по определенным критериям. Аналитико-диагностическая часть заключается в анализе причин возникновения трудностей и проблем, встречающихся в процессе профессиональной деятельности педагогов; сборе информации; количественной и качественной обработке данных; постановке

педагогического диагноза; сравнении результатов, полученных при обработке; установлении и анализе причинно-следственных зависимостей.

Содержательный этап предполагает прогнозирование и осуществление коррекции оздоровительной работы образовательной организации. Состоит из плано-прогностической и деятельностно-технологической части. В плано-прогностической части осуществляется прогнозирование дальнейших тенденций; возможностей развития; разработка планов. Деятельностно-технологическая часть предполагает осуществление коррекции педагогического процесса; устранение причин и пробелов или отставаний, тормозящих развитие ребёнка или ослабляющих его показатели.

Результативный этап направлен на минимизацию отклонений от нормативных показателей, сопоставление и анализ полученных результатов с начальными. Результативный этап состоит из промежуточно-диагностической и итогово-аналитической части. На протяжении промежуточно-диагностической части осуществляется сопоставление с нормативными показателями; установление причин отклонений от нормативных показателей на основе логического анализа; внесение корректив в деятельность руководителя и педагогов с учетом изменившихся условий. Итогово-аналитическая часть заключается в оценке состояния объекта мониторинга; сопоставлении полученных результатов с первоначальными; установлении соответствия избранных целей и задач мониторинга; определении эффективности проведенной работы на основе логического анализа.

Все описанные этапы процесса мониторинга структурно и функционально связаны между собой и представляют единый цикл педагогического мониторинга. Заметим, что выпадение любого из этих компонентов из системы действий педагогов или делает педагогический мониторинг малоценным и некачественным, или нарушает всю технологию.

Цели и задачи мониторинга оздоровительной работы с детьми в дошкольной образовательной организации могут быть следующими:

осуществить планирование оздоровительной работы; разработать технологию эффективности данной деятельности, ориентированной на имеющиеся силы и средства образовательной организации; выявить структуру отклонений физического состояния и здоровья детей каждой возрастной группы; на основе полученного результата составить паспорт здоровья и механизмы реализации оздоровительных и реабилитационных мероприятий по каждой возрастной группе.

В дошкольной организации постоянно отслеживается и анализируется результативность врачебного контроля состояния здоровья детей, проводится сравнительный анализ, выявляются позитивные и негативные тенденции, что позволяет оптимизировать работу по сохранению и укреплению здоровья детей.

Повышение качества оздоровительной работы невозможно без повышения уровня профессиональной квалификации педагогических работников в области здоровьесбережения детей с туберкулёзной интоксикацией. В этой связи, особую роль приобретает решение проблемы организации педагогического мониторинга.

Итоговая оценка педагогического мониторинга осуществляется путем анализа полученных результатов повышения уровня профессиональной квалификации педагога, отраженной в банке данных о профессиональном мастерстве педагогов.

Для проведения мониторинга следует использовать комплекс методов:

- анализ документации (образовательная программа дошкольной организации, годовой план, месячные планы; планы координации деятельности с социальными партнерами; информационные базы данных; планы воспитательно-образовательной работы; методические разработки, планы повышения квалификации кадров и аттестации кадров и др.);
- опросы, выявляющие качество профессиональной деятельности; удовлетворенность субъектов образовательного процесса;

- контент-анализ материалов, связанных с научно-методическим обеспечением образовательного процесса;
- интервьюирование и анкетирование, направленное на изучение различных проблем, возникающих у воспитателей, специалистов, родителей и др.;
- включенное наблюдение (за состоянием воспитательно-образовательного процесса; хозяйственной деятельности);
- психолого-педагогические методы диагностики состояния учебно-воспитательного процесса.

Выбор методов определяется задачей изучения того или иного направления деятельности. Для осуществления мониторинга рекомендуется использовать комплекс методов. Это обеспечивает целостное представление о состоянии образовательной системы [44, с. 60].

В.И. Андреев выделяет следующие принципы педагогического мониторинга: принцип концептуальности; принцип системности; принцип управления; принцип информативности; принцип развития (динамичности); принцип прогностичности.

Как отмечает В.Г. Быкова, «целью мониторинга в образовательной организации является обеспечение эффективного информационного отражения состояния образования, аналитическое обобщение результатов деятельности, разработка прогноза ее обеспечения и развития» [44, с. 64].

Таким образом, целью мониторинга оздоровительной работы с детьми с туберкулёзной интоксикацией будет являться обеспечение эффективного информационного отражения состояния здоровья детей с туберкулёзной интоксикацией, аналитическое обобщение проводимой оздоровительной работы и разработка прогноза данной работы с ориентацией на положительную динамику.

«В задачи мониторинга входит:

- разработка технологии отбора видов запросов к системе образования и методик сбора информации;

- сбор информации, осуществление первичного анализа информации, классификация информационных массивов;
- создание информационного банка;
- разработка компьютерной основы для сведения, обобщения, классификации и первичного анализа информации;
- обработка, корректировка и ввод информации в базы данных;
- выявление основных тенденций развития системы образования в образовательной организации;
- создание прогнозов, аналитических, справочных материалов, докладов;
- совершенствование технологии мониторинга оздоровительной работы в образовательной организации;
- разработка основ и критериев стандартизации (нормализации) системы образования в образовательной организации» [52].

«Мониторинговое исследование состояния оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией – это процесс непрерывного научно-прогностического слежения за состоянием, развитием оздоровительного процесса в образовательной организации с целью оптимального выбора здоровьесберегающих и здоровьесформирующих целей, задач и средств их решения. Это эффективное средство выявления различных сбоев в системе оздоровительной и профилактической работы в условиях детского сада, дающее возможность своевременно и эффективно корректировать деятельность системы, предупредить возникновение критических ситуаций» [54].

«Программа мониторингового исследования представляет собой комплекс мероприятий (наблюдение, анкетирование, тестирование, опрос и др.), которые помогают собрать, обработать и воспользоваться информацией о состоянии оздоровительной работы в организации и отдельных ее элементах. Оценка результатов мониторинга проводится как по количественным, так и по качественным показателям. Здоровье – категория

комплексная, поэтому мониторингу подвергаются: состояние и эффективность оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации; качество условий, созданных в организации для осуществления работы по поддержанию и укреплению здоровья длительно и часто болеющих детей; качество работы по просвещению и взаимодействию с родителями воспитанников» [54, с. 45].

«Комплексный подход к мониторинговому исследованию позволяет обеспечить объективность, полноценность и учет широкого спектра факторов, как способствующих, так и препятствующих решению задач сохранения и укрепления здоровья воспитанников.

Мониторинговые исследования эффективности оздоровительной работы с детьми осуществляют: старший воспитатель, старшая медсестра, врач-педиатр, воспитатели, инструктор по физической культуре, педагог-психолог.

Врач-педиатр и старшая медсестра 2 раза в год проводят комплексный осмотр воспитанников с использованием соответствующих диагностических методик, измеряют антропометрические данные, изучают анамнез развития ребёнка, выявляют часто болеющих детей, страдающих хроническими заболеваниями, отслеживают адаптивные возможности ребенка. В результате обследования выделяются дифференцированные группы воспитанников, нуждающихся в сходных профилактических и физкультурно-оздоровительных мероприятиях. Педагоги дошкольной образовательной организации в результате наблюдений за детьми в свободной деятельности и в ходе специально организованных ситуаций определяют уровень привычной двигательной активности каждого ребёнка, особенности его поведения, уровень сформированности основных движений, физических качеств [54, с. 64].

«Итоги обследования подводятся на заседании психолого-медико-педагогического консилиума учреждения, в функции которого входит –

организация индивидуального сопровождения воспитанников дошкольной организации на протяжении всего их пребывания в детском саду. На психолого-медико-педагогической комиссии организации анализируются диагностические данные по выявленным у детей с туберкулёзной интоксикацией проблемам, намечаются направления дифференцированной работы. На основе полученных данных заполняются индивидуальные паспорта здоровья и развития, разрабатываются дифференцированные планы профилактической и физкультурно-оздоровительной работы для каждой выделенной группы.

На протяжении учебного года отслеживаются: эффективность использования оздоровительных мероприятий; уровень физической подготовленности; уровень сформированности культуры здоровья детей с туберкулёзной интоксикацией, степень удовлетворенности оздоровительной работой родителями воспитанников.

При необходимости в индивидуальные маршруты здоровья и развития вносятся определенные коррективы» [22, с. 116].

«Мониторинг условий, созданных в учреждении для осуществления здоровьесберегающей и здоровьесформирующей деятельности предполагает: анализ программно-методического обеспечения оздоровительной деятельности; наличие в детском саду здоровьесберегающих программ и технологий; степень их изученности медико-педагогическим коллективом учреждения; сочетаемость с образовательной программой, реализуемой в дошкольной организации; обоснованность использования той или иной программы и технологии при работе с длительно и часто болеющими детьми. Оценка, созданной в учреждении специфической здоровьесформирующей среды. Эффективность работы по повышению профессиональной компетентности в вопросах здоровьесбережения сотрудников детского сада оценивается в процессе установления соответствия реальной деятельности педагога стандарту здоровьесберегающей деятельности в образовательном

учреждении, обеспечивающему формирование, сохранение и укрепление здоровья воспитанников» [44, с. 64].

Мониторинг степени взаимодействия с родителями воспитанников в вопросах здоровьесбережения основывается на определении: уровня валелогической компетентности родителей; желания родителей взаимодействовать с дошкольной организацией в вопросах поддержания здоровья воспитанников: соблюдения родителями норм здорового образа жизни.

Таким образом, мониторинг в системе управления здоровьесберегающей деятельностью дошкольной организацией выступает как элемент обратной связи, так как на основе полученных данных проводится корректировка дальнейшей деятельности, анализируется целесообразность того или иного управленческого решения.

Мониторинг качества реализации оздоровительной программы. При организации мониторинга качества реализации образовательной программы, наиболее целесообразным является системный подход, предполагающий оценку данных в их совокупности.

Задачи системы мониторинга: непрерывное наблюдение за динамикой реализации образовательной политики дошкольной организации, своевременное выявление изменений и тех факторов, которые вызывают эти изменения; осуществление тактического и стратегического прогнозирования развития важнейших процессов в дошкольной образовательной организации; вовлечение родительской общественности в процесс улучшения качества образования конкретной дошкольной образовательной организации.

«Мониторинг системы оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулезной интоксикацией позволяет получить следующие ответы на вопросы:

1. Существует ли в детской организации система оздоровительной работы с дошкольниками с туберкулезной интоксикацией?

2. Каковы сильные и слабые стороны системы оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулезной интоксикацией?
3. Имеются ли пробелы в системе оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулезной интоксикацией?
4. Создана ли соответствующая материально-методическая база для работы с детьми с туберкулезной интоксикацией?
5. Существует ли в дошкольной организации система оценки оздоровительной деятельности с детьми дошкольного возраста с туберкулезной интоксикацией и какова ее эффективность» [53, с. 3].

Для ответа на эти вопросы используются аналитико-диагностические методики, а также анализ фактических данных, показатели заболеваемости детей с туберкулезной интоксикацией.

Мониторинг оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулезной интоксикацией позволяет выяснить, что было сделано из запланированного, что осталось невыполненным, какие результаты были достигнуты. Сведения мониторинга позволяют педагогам и специалистам дошкольной организации выяснить свои ошибки и исключить их в дальнейшей работе.

Мониторинговые исследования в данном направлении проводятся в дошкольной организации ежегодно, в конце учебного года. Результаты, полученные в ходе мониторинга, позволяют спланировать основные направления образовательной деятельности на следующий год, спрогнозировать предполагаемые образовательные результаты, внести в содержание образовательной программы необходимые коррективы.

Таким образом, мониторинг системы оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулезной интоксикацией позволяет оценить оздоровительную работу с дошкольниками для дальнейшей оптимизации и совершенствования данного направления в детском саду.

Выводы по первой главе

В контексте нашего исследования было раскрыто понятие «педагогический мониторинг», которое имеет следующее определение: педагогический мониторинг – это отслеживание (сбор, хранение, обработка показателей) состояния педагогического процесса, обеспечивающее прогнозирование и коррекцию развития ребёнка (А.С. Белкин). Также было рассмотрено понятие «мониторинг в образовании» – это система отбора, обработки, хранения и распространения информации об образовательной системе или отдельных ее элементах, ориентация на информационное обеспечение управления, которая позволяет судить о состоянии объекта в любой момент времени и может обеспечить прогноз его развития (А.Н. Майоров).

В главе были рассмотрены цель и задачи мониторинга оздоровительной работы с детьми в дошкольной образовательной организации, которые могут заключаться в разработке организационно-педагогических условий оздоровительной работы.

Проблема оздоровления детей дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией рассматривалась следующими исследователями Н.С. Голицыной, И.М. Шумовой, Ю.Ф. Змановским, Т.А. Шорыгиной, которые пытались определить понятие состояния здоровья детей дошкольного возраста. Л.В. Гаврючина определяет «здоровье», как целостное многомерное динамическое состояние (включая его позитивные и негативные показатели) развивающееся в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды и позволяющее человеку в различной степени осуществлять его биологические и социальные функции» [21].

В главе рассмотрены педагогические подходы организации мониторинга в образовательной организации. Описаны формы оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной

интоксикацией. Были рассмотрены цель и задачи мониторинга оздоровительной работы с детьми с туберкулёзной интоксикацией, специфика оценивания и контроля.

Глава 2. Экспериментальная работа по организации мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации

2.1 Критерии и показатели мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации

Экспериментальная работа проводилась на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 100 «Островок» г.о. Тольятти. В работе принимали участие 1 старший воспитатель и 10 воспитателей оздоровительных групп детей с туберкулёзной интоксикацией (приложение А).

Также в исследовании принимали участие 78 воспитанников всех возрастных оздоровительных групп для детей с туберкулёзной интоксикацией: 10 воспитанников – первой младшей группы (приложение Б); 16 воспитанников – второй младшей группы (приложение В); 17 воспитанников – средней группы (приложение Г); 17 воспитанников – старшей группы (приложение Д); 18 воспитанников – подготовительной группы (приложение Е).

Целевой этап мониторинга оздоровительной работы заключался в разработке и проведении процедуры мониторинга оздоровительной работы образовательной организации для детей дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией, подборе диагностических методик и заданий. Нами определены три этапа мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в соответствии с исследованием С.В. Кузьмина: текущая оздоровительная работа в образовательной организации; оздоровительная работа, проводимая

воспитателями в группе; уровень физического и психического развития детей.

Этапы, объекты исследования, участники каждого из диагностических заданий, критерии и показатели, а также методики констатирующего этапа представлены в диагностической карте мониторинга в таблице 1.

Таблица 1 – Диагностическая карта мониторинга оздоровительной работы дошкольной образовательной организации для детей с туберкулёзной интоксикацией

Объекты исследования (участники)	Критерии и показатели	Методики
1 этап – анализ текущей оздоровительной работы в образовательной организации		
<ul style="list-style-type: none"> – медицинские карты (медсестра, старший воспитатель); – конспект непрерывной образовательной деятельности (старший воспитатель); – режим дня группы (старший воспитатель); – перспективное календарно-тематическое планирование (старший воспитатель); – педагогические портфолио сотрудников (старший воспитатель); – развивающая предметно-пространственная среда (старший воспитатель) 	<ul style="list-style-type: none"> – регулярное прохождение медицинского осмотра воспитанниками; – учёт возрастных и медицинских показателей при организации НОД; – анализ текущих форм оздоровительной работы в образовательной организации; – проведение ежемесячного физкультурного досуга; – анализ результатов повышения квалификации сотрудников по данному направлению; – наличие информационного стенда для родителей по здоровьесбережению; – анализ развивающей предметно-пространственной среды 	<p>Диагностическая методика 1 «Анализ организации оздоровительной работы в образовательной организации» (Ю.А. Афонькина)</p>

2 этап – анализ оздоровительной работы, проводимой воспитателями в группе		
<p>– перспективное планирование (старший воспитатель)</p>	<p>– использование технологий сохранения и стимулирования здоровья;</p> <p>– использование технологии обучения ЗОЖ и коррекционных технологий;</p> <p>– организация ежедневной двигательной активности;</p> <p>– анализ методики проведения одной из форм двигательной активности;</p> <p>– культура общения воспитателя с детьми, поддержание благоприятного психологического климата;</p> <p>- осуществление режима проветривания</p>	<p>Диагностическая методика 2 «Контроль оздоровительной работы в группе». (А.А. Алебастрова)</p>
3 этап – выявление уровня физического и психического развития детей		
<p>– данные диагностики физических качеств детей 3-7 лет (воспитатели групп);</p> <p>– листы здоровья детей 2-7 лет с туберкулёзной интоксикацией (воспитатели групп)</p> <p>– таблицы посещаемости, медицинские карты детей 2-7 лет с туберкулёзной интоксикацией (медсестра)</p>	<p>– бег;</p> <p>– прыжки в длину с места;</p> <p>– прыжки в длину с разбега;</p> <p>– метание левой рукой;</p> <p>– метание правой рукой;</p> <p>– учёт группы здоровья;</p> <p>– анализ данных о группах здоровья воспитанников;</p> <p>– учёт количества дней, пропущенных по болезни</p>	<p>Диагностическая методика 3 «Диагностика физических качеств детей» (Т.А. Тарасова)</p> <p>Диагностическая методика 4 «Учёт группы здоровья»</p> <p>Диагностическая методика 5 «Учёт количества пропусков по болезни» (А.А. Алебастрова)</p>

После осуществления планирования и подбора методик мы перешли к непосредственному проведению диагностических методик.

Перейдём к описанию проведённых диагностических методик и полученных результатов. Рассмотрим диагностику первого этапа, цель заключалась в анализе текущей организации оздоровительной работы в образовательной организации.

Диагностическая методика 1 – «Анализ текущей организации оздоровительной работы в образовательной организации» по диагностической схеме, разработанной Ю.А. Афонькиной (Приложение Ж.)

Цель: определить степень эффективности текущей организации оздоровительной работы образовательной организации для детей с туберкулёзной интоксикацией.

Содержание осуществляется посредством анализа основной образовательной программы, группового режима дня; педагогических портфолио сотрудников, а также анализа развивающей предметно-пространственной среды по указанным в диагностической карте критериям.

Оценка результатов. По каждому из указанных критериев выставляется следующее количество баллов: 2 балла – реализовано полностью; 1 балл – реализовано частично; 0 баллов – не реализовано. После этого, все баллы суммируются, делятся на 14 и умножаются на 100 %. Оценка эффективности осуществляется следующим образом: 85 %-100 % – высокая эффективность; 65 %-84 % – эффективность выше среднего; 45 %-64 % – средняя эффективность; 0 %-44 % – низкая эффективность.

Для анализа данных по критерию 1 – регулярное медицинское обследование, проводимое специалистами детской поликлиники, старшей медсестрой ДОО, мы собрали данные с опорой на паспорта здоровья детей, а также на медицинские карты. Нами было установлено, что данный критерий реализован полностью, так как каждый воспитанник с момента поступления в детский сад регулярно осматривался педиатром и узкими специалистами в соответствии с возрастным графиком медицинских осмотров. Медсестра

детского сада проводит осмотр детей в начале и конце каждого учебного года, отмечает показатели роста, веса, осанку, состояние стоп. Так как данный пункт был реализован полностью, то данный критерий оценен в 2 балла.

Для определения эффективности по следующему критерию были проанализированы конспекты непрерывной образовательной деятельности по физическому развитию. Непрерывная образовательная деятельность полностью соответствует методике проведения, возрастные особенности детей в ходе непрерывной образовательной деятельности учитываются. Так как ранее в ходе медосмотра у многих детей было диагностировано плоскостопие, а в конспекте НОД мы не обнаружили упражнений для профилактики и коррекции плоскостопия, поэтому по данному критерию поставили 0 баллов.

Осуществляя анализ по третьему критерию, мы провели анализ режимов дня всех экспериментальных групп. В подготовительной группе были отражены следующие формы двигательной активности: утренняя гимнастика, подвижные игры на прогулке, ритмическая пауза, гимнастика после сна и свободная двигательная активность во второй половине дня. Таким образом, в подготовительной группе осуществляются 5 форм двигательной активности. В старшей группе также ежедневно проводится утренняя гимнастика, подвижные игры во время прогулок и свободная двигательная активность во второй половине дня, то есть в общей сложности 3 формы. В средней группе осуществляется ежедневная утренняя гимнастика, подвижные игры во время прогулки, босохождение по сенсорным коврикам, гимнастика после сна, свободная двигательная активность, то есть 5 форм. Во второй младшей группе по утрам проходит утренняя гимнастика, подвижные игры во время прогулок, подвижные физминутки и гимнастика после сна, всего – 4 формы. В первой младшей группе проводятся следующие формы двигательной активности: утренняя гимнастика, подвижные и музыкальные игры, гимнастика после сна – всего 3

формы. Таким образом, мы видим, что данный критерий реализован частично, то есть 1 балл.

Четвёртый критерий – организация ежемесячного физкультурного досуга. Данный критерий мы проверили по перспективному календарно-тематическому планированию групп: ежемесячное планирование физкультурного досуга было отражено в планах старшей, подготовительной и второй младшей групп, в первой младшей такие мероприятия запланированы один раз в три месяца, а в средней группе один раз в два-три месяца – всего 5 за год. Таким образом, данный критерий также реализован частично, что соответствует 1 баллу.

Критерий 5 – прохождение воспитателями курсов повышения квалификации по направлению здоровьесбережение воспитанников за последние 3 года, проверялся нами по педагогическим портфолио педагогов. Все педагоги в текущем учебном году прошли КПК по направлению «Обучение педагогических работников навыкам оказания первой помощи» в количестве 36 часов. 5 воспитателей из 10 в 2017 году прошли КПК по направлению «Здоровьесберегающие технологии в физическом развитии дошкольников и их применение в условиях ФГОС ДО» в объёме 72 часа. Так как не всеми воспитателями были пройдены данные курсы, то по данному критерию мы также засчитали 1 балл.

Стенды с информацией для родителей, в которых информация обновляется каждый месяц, есть в каждой из экспериментальных групп. Кроме того, в рамках работы с родителями, для них составляются один раз в квартал информационные письма с медико-психолого-педагогической характеристикой каждого ребёнка и рекомендациями по развитию. По данному критерию мы поставили максимальное количество баллов – 2.

Последний критерий – оборудование в группе специального функционального модуля по здоровью и безопасности. Был проведён осмотр всех групп на наличие и наполняемости такой зоны. В подготовительной группе мы увидели центр, оборудованный плакатами, схему режима дня,

дидактический и раздаточный материал по формированию ЗОЖ, игровые карточки, альбомы с демонстративным материалом для рассматривания детьми. В подготовительной группе также было отмечено большое количество дидактического материала, детские энциклопедии для рассматривания. Функциональные модули средней группы также содержали картиночный и игровой материал. А вот в младших группах такого материала было недостаточно. Поэтому данный критерий был оценен в 1 балл.

Таким образом, общая сумма набранных баллов составила 8 баллов, результаты диагностической методики 1 представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты диагностической методики 1

Сумма баллов (%)	Степень эффективности
8 баллов – 57 %	Средняя

На втором этапе, цель которого заключалась в определении степени эффективности оздоровительной работы, проводимой воспитателями в группе с детьми с туберкулёзной интоксикацией, был осуществлён контроль оздоровительной работы посредством анализа перспективного планирования воспитателей.

Диагностическая методика 2 «Контроль оздоровительной работы в группе» А.А. Алебастровой (Приложение 3.)

Цель: определить степень эффективности оздоровительной работы, проводимой воспитателями в группе с детьми с туберкулёзной интоксикацией.

Содержание: осуществляется посредством анализа перспективных планов воспитателей. Баллы выставляются в соответствии с критериями, обозначенными в диагностической схеме.

Оценка результатов. По каждому из указанных критериев выставляется следующее количество баллов: 1 балл – реализовано; 0 баллов – не реализовано. После этого, все баллы суммируются, делятся на 19 и умножаются на 100 %. Оценка эффективности осуществляется следующим

образом: 85 % - 100 % – высокая эффективность, 65 % - 84 % – эффективность выше среднего, 45 % - 64 % – средняя эффективность. 0 % - 44 % – низкая эффективность. Диагностическую карту на каждого воспитателя мы заполняли отдельно. Сумма баллов по каждому критерию, набранная каждым из воспитателей представлена в сводной таблице в приложении К.

Перейдём к описанию результатов, полученных в ходе второго этапа эксперимента. Воспитатель первой младшей группы Гузел Джиганшеевна использует в своей работе дыхательную гимнастику и релаксацию, также обучает детей делать самомассаж – в процессе непрерывной образовательной деятельности; кроме этого педагог использует музыкотерапию, ежедневно проводит утреннюю гимнастику и игры во время прогулки, остальные виды двигательной активности проводит нерегулярно. В процессе работы с детьми Гузел Джиганшеевна всегда эмоциональна, но приёмы и методы, используемые воспитателем однообразны; нормы педагогической этики и такта воспитатель соблюдает, но морально-психологический климат группы нестабилен. Дети часто плачут, не обращаются к педагогу за помощью. Проветривание помещения педагогом осуществляется в соответствии с графиком с соблюдением всех норм.

Второй воспитатель первой младшей группы Татьяна Викторовна проводит с детьми дыхательную гимнастику, как и её коллеги; проводит самомассаж; педагог использует музыкотерапию. Ежедневно проводит утреннюю гимнастику и игры во время прогулки. В процессе работы с детьми Татьяна Викторовна всегда эмоциональна; нормы педагогической этики и такта воспитатель соблюдает. Морально-психологический климат группы нестабилен – дети часто плачут, не обращаются к педагогу за помощью. Проветривание помещения педагогом осуществляется в соответствии с графиком с соблюдением всех норм.

Воспитатель второй младшей группы Альбина Гусмановна ежедневно проводит дыхательную гимнастику, проводит с детьми самомассаж, а также

проводит «уроки здоровья», где обучает детей через театральную деятельность здоровым привычкам. Педагог использует сказкатерапию и музыкотерапию, ежедневно проводит утреннюю гимнастику и игры во время прогулки, остальные виды двигательной активности проводит нерегулярно. В процессе работы с детьми Альбина Гусмановна эмоциональна, разнообразие приёмов и методов отсутствует; нормы педагогической этики и такта воспитателем соблюдаются, но морально-психологический климат группы неустойчивый. Проветривание помещения педагогом осуществляется в соответствии с графиком с соблюдением всех норм.

Второй воспитатель второй младшей группы Инна Викторовна также пользуется в работе дыхательной гимнастикой, обучает детей приёмам самомассажа; кроме этого педагог поводит «уроки здоровья», так же, как и коллега, через театрализацию. В работе использует музыкотерапию, ежедневно проводит утреннюю гимнастику, игры во время прогулки, и гимнастику после сна – «побудку». В процессе работы с детьми Инна Викторовна открыта и эмоциональна, использует разнообразные приёмы и методы; соблюдает нормы педагогической этики и такта, в её присутствии морально-психологический климат группы стабилен. Проветривание помещения педагогом осуществляется в соответствии с графиком с соблюдением всех норм.

Воспитатель средней группы Инна Фёдоровна внедряет в работу с детьми дыхательную гимнастику и релаксацию, проводит с детьми самомассаж; кроме этого педагог использует музыкотерапию. Ежедневно педагог проводит игры во время прогулки и гимнастику после сна, остальные виды двигательной активности проводит нерегулярно. В процессе подачи материала Инна Фёдоровна использует большое количество приёмов и методов; нормы педагогической этики и такта воспитателем соблюдаются, морально-психологический климат группы благоприятен. Проветривание помещения педагогом осуществляется в соответствии с графиком с соблюдением всех норм.

Второй воспитатель средней группы Виктория Андреевна использует в своей работе дыхательную гимнастику и ритмопластику, использует самомассаж, проводит с детьми «уроки здоровья»; во время свободной деятельности использует сказкотерапию, ежедневно проводит утреннюю гимнастику и игры во время прогулки, гимнастику после сна. В процессе работы с детьми Виктория Андреевна всегда эмоциональна, приёмы и методы, используемые воспитателем разнообразны; нормы педагогической этики и такта воспитатель соблюдает, но морально-психологический климат группы нестабилен. Проветривание помещения педагогом осуществляется в соответствии с графиком с соблюдением всех норм.

Воспитатель старшей группы Светлана Аликовна внедряет в работу с детьми дыхательную гимнастику, проводит «уроки здоровья», самомассаж не использует; кроме этого педагог использует музыкотерапию, ежедневно организует утреннюю гимнастику и гимнастику после сна, остальные виды двигательной активности проводит нерегулярно. В процессе работы с детьми Светлана Аликовна всегда эмоциональна, используемые приёмы и методы разнообразны; нормы педагогической этики и такта воспитатель соблюдает, но морально-психологический климат группы нестабилен. Проветривание помещения педагогом осуществляется в соответствии с графиком с соблюдением всех норм.

Второй воспитатель старшей группы, Ирина Алексеевна, использует в своей работе дыхательную гимнастику, проводит с детьми самомассаж. Один раз в неделю организует «уроки здоровья»; в режимных моментах использует музыкотерапию, перед дневным сном – ароматерапию, ежедневно проводит подвижные игры во время прогулки, гимнастику после сна и организует свободную двигательную деятельность детей, остальные виды двигательной активности проводит нерегулярно. В процессе работы с детьми Ирина Алексеевна эмоциональна, приёмы и методы, используемые воспитателем разнообразны; нормы педагогической этики и такта воспитатель соблюдает, но морально-психологический климат группы нестабилен. Проветривание

помещения педагогом осуществляется в соответствии с графиком с соблюдением всех норм.

Воспитатель подготовительной группы Любовь Дмитриевна проводит с детьми дыхательную гимнастику и релаксацию, во время переключения на новый вид деятельности проводит с детьми самомассаж, один раз в неделю организует «уроки здоровья». Воспитатель ежедневно проводит сеансы сказкотерапии и музыкотерапии. В процессе работы с детьми Любовь Дмитриевна организует утреннюю гимнастику, подвижные игры во время прогулок, самостоятельную двигательную активность детей. Воспитатель эмоционально проводит непрерывную образовательную деятельность, используя различные приёмы и методы; соблюдает нормы педагогической этики и такта, морально-психологический климат группы благоприятен. Проветривание помещения педагогом осуществляется в соответствии с графиком с соблюдением всех норм.

Второй воспитатель подготовительной группы Надежда Андреевна использует в своей работе несколько технологий сохранения и стимулирования здоровья: дыхательную гимнастику, релаксацию и ритмопластику, в течение дня организует проведение самомассажа. Один раз в неделю проводит «уроки здоровья», на которых рассказывает о гигиене зрения, слуха, правильном питании. Надежда Андреевна использует и музыкотерапию. Ежедневно педагогом организуется утренняя гимнастика, непосредственно образовательную деятельность включаются физминутки, проводятся подвижные и спортивные игры на свежем воздухе во время прогулок. В работе с детьми педагог эмоционален, приёмы и методы, используемые воспитателем разнообразны. Нормы педагогической этики и такта воспитатель соблюдает, но морально-психологический климат группы нестабилен. Проветривание помещения педагогом осуществляется в соответствии с графиком с соблюдением всех норм.

Таким образом, из 10 обследованных педагогов 8 человек, что составляет 80 %, обнаружили среднюю степень эффективности реализации

оздоровительной работы с детьми с туберкулёзной интоксикацией, 2 педагога, что составило 20%, показали результат выше среднего. Итоги по критериям представленных в приложении 3 визуально представлены в виде диаграммы на рисунке 2.

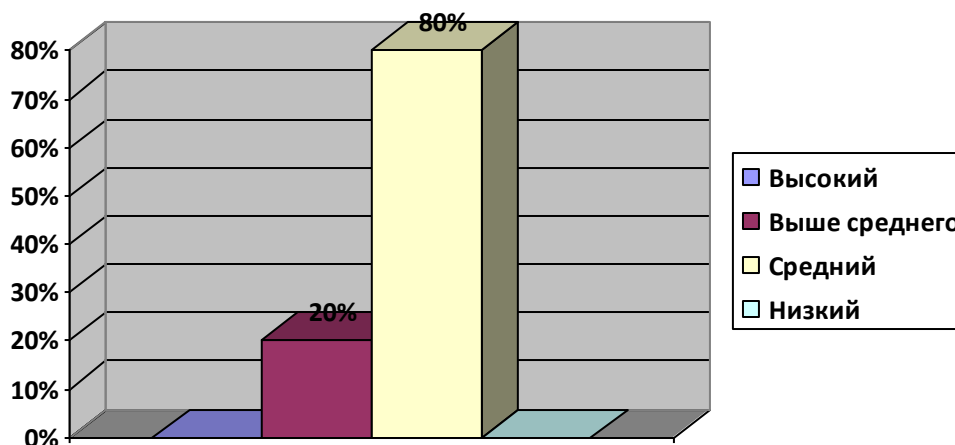


Рисунок 2 – Результаты анализа эффективности оздоровительной работы воспитателей в группах с детьми с туберкулёзной интоксикацией в %

На третьем этапе, цель которого заключалась в определении уровня показателей здоровья детей, был проведён анализ диагностических данных физического развития детей четырёх экспериментальных групп в количестве 68 человек, так как данная диагностика проводится с детьми от 3-х летнего возраста, дети первой младшей группы в исследовании не участвовали.

Перейдём к описанию результатов, полученных в ходе диагностики. Диагностическое задание 3. «Изучение результатов диагностики уровня физического развития детей» (Т.А. Тарасова).

Цель: выявить уровень физического развития детей с туберкулёзной интоксикацией.

Содержание: Диагностика была проведена с детьми ранее инструктором по физическому воспитанию, воспитателем и старшей медицинской сестрой детского сада. Диагностика используется для оценки исходного уровня развития дошкольников с тем, чтобы определить для каждого из них «ближайшую зону здоровья», формирования систем,

функций организма и двигательных навыков. Физическая подготовленность дошкольников оценивается количественными и качественными результатами выполнения следующих двигательных упражнений:

- бег по прямой на 10 м (для оценки быстроты);
- прыжок в длину с места с приземлением на обе ноги одновременно (тест позволяет исследовать скоростно-силовые мышцы ног);
- метание вдаль мешочков с песком весом 150-200 г правой и левой рукой.

Физическая подготовленность изучается в начале и конце года у детей, достигших трёх лет. Поэтому дети первой младшей группы данную диагностику не проходили. Данные обследования заносятся в тетрадь. Результаты обследований сравниваются со стандартными и качественными показателями для детей данного возраста.

Первое двигательное упражнение, результаты которого мы просмотрели, был бег. Результаты проведённого диагностического задания таковы: 2 (12,5 %) ребёнка второй младшей группы показали высокий уровень, 8 (50 %) – средний, 6 (37,5 %) – низкий.

В средней группе 1 ребёнок (6 %) показал высокий уровень, 5 детей (29 %) – средний уровень, остальные 11 детей (65 %) продемонстрировали низкий уровень умения бегать.

В старшей группе были определены следующие результаты: 3 ребёнка (18 %) показали результат высокого уровня, 7 детей (41 %), оставшиеся 7 детей (41 %) продемонстрировали низкий уровень.

В подготовительной группе были получены следующие результаты: 5 человек (28 %) – высокий уровень, 8 человек (44 %) – средний уровень, 5 человек (28 %) – низкий уровень. Общие результаты представлены в таблице 3.

Второе двигательное упражнение прыжок в длину с места с приземлением на обе ноги одновременно.

Таблица 3 – Количественный результат физического показателя быстроты (бег)

Гр.	Вторая младшая группа			Средняя группа			Старшая группа			Подготовительная группа		
	ВУ	СУ	НУ	ВУ	СУ	НУ	ВУ	СУ	НУ	ВУ	СУ	НУ
Чел	2	8	6	1	5	11	3	7	7	5	8	5
%	12,5%	50%	37,5%	6%	29%	65%	18%	41%	41%	28%	44%	28%

Результаты проведённого диагностического задания таковы: 3 (19 %) ребёнка второй младшей группы показали высокий уровень, 7 (44 %) – средний, 6 (37 %) – низкий. В средней группе 3 ребёнка (18 %) показали высокий уровень, 5 ребёнка (29 %) – средний уровень, остальные 9 детей (53 %) продемонстрировали низкий уровень. В старшей группе были определены следующие результаты: 4 ребёнка (24 %) показали результат высокого уровня, 6 детей (35 %), оставшиеся 7 детей (41 %) продемонстрировали низкий уровень. В подготовительной группе были получены следующие результаты: 7 человек (39 %) – высокий уровень, 10 человек (56 %) – средний уровень, 1 человек (5 %) – низкий уровень. Общие результаты представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Количественный результат физического показателя «прыжок в длину с места с приземлением на обе ноги одновременно»

Гр.	Вторая младшая группа			Средняя группа			Старшая группа			Подготовительная группа		
	ВУ	СУ	НУ	ВУ	СУ	НУ	ВУ	СУ	НУ	ВУ	СУ	НУ
Чел	3	7	6	3	5	9	4	6	7	7	10	1
%	18%	44 %	38%	18%	29%	53%	24%	35%	41%	35%	60%	5%

Третье двигательное упражнение метание вдаль мешочков с песком весом 150-200 г правой рукой. Результаты проведённого диагностического задания таковы: 3 (19 %) ребёнка второй младшей группы показали высокий уровень, 8 (50 %) – средний, 5 (31 %) – низкий. В средней группе 4 ребёнка (24 %) показали высокий уровень, 5 ребёнка (29 %) – средний уровень, остальные 8 детей (47 %) продемонстрировали низкий уровень. В старшей группе были определены следующие результаты: 6 человек (35 %) показали результат высокого уровня, 7 детей (41 %), оставшиеся 4 ребёнка (24 %)

продemonстрировали низкий уровень. В подготовительной группе были получены следующие результаты: 3 человек (17 %) – высокий уровень, 10 человек (56 %) – средний уровень, 5 человек (27 %) – низкий уровень. Общие результаты представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Количественный результат физического показателя «метание вдаль мешочков с песком весом 150-200 г правой рукой»

Гр.	Вторая младшая группа			Средняя группа			Старшая группа			Подготовительная группа		
	ВУ	СУ	НУ	ВУ	СУ	НУ	ВУ	СУ	НУ	ВУ	СУ	НУ
Чел	3	8	5	4	5	8	6	7	4	3	10	5
%	19%	50%	31%	24%	29%	47%	35%	41%	24%	17%	56%	27%

Четвёртое двигательное упражнение метание вдаль мешочков с песком весом 150-200 г левой рукой. Результаты проведённого диагностического задания таковы: 1 (7 %) ребёнка второй младшей группы показали высокий уровень, 8 (50 %) – средний, 7 (43 %) – низкий. В средней группе 2 ребёнка (12 %) показали высокий уровень, 8 детей (47 %) – средний уровень, остальные 7 детей (41 %) продемонстрировали низкий уровень. В старшей группе были определены следующие результаты: 3 человека (18 %) показали результат высокого уровня, 8 детей (47 %), оставшиеся 6 человек (35 %) продемонстрировали низкий уровень. В подготовительной группе были получены следующие результаты: 3 человека (17 %) – высокий уровень, 10 человек (56 %) – средний уровень, 5 человек (27 %) – низкий уровень. Общие результаты представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Количественный результат физического показателя «метание вдаль мешочков с песком весом 150-200 г левой рукой»

Гр.	Младшая группа			Средняя группа			Старшая группа			Подготовительная группа		
	ВУ	СУ	НУ	ВУ	СУ	НУ	ВУ	СУ	НУ	ВУ	СУ	НУ
Чел	1	8	7	2	8	7	3	8	6	3	10	5
%	7%	50%	43%	12%	47%	41%	18%	47%	35%	17%	56%	27%

Таким образом, подводя общий итог, результаты которого представлены на рисунке 3, высокий уровень развития физических качеств был выявлен у 12 детей, средний уровень у 30 человека, низкий уровень у 26

человек. Итоговые таблицы результатов каждой возрастной группы представлены в приложении Л.

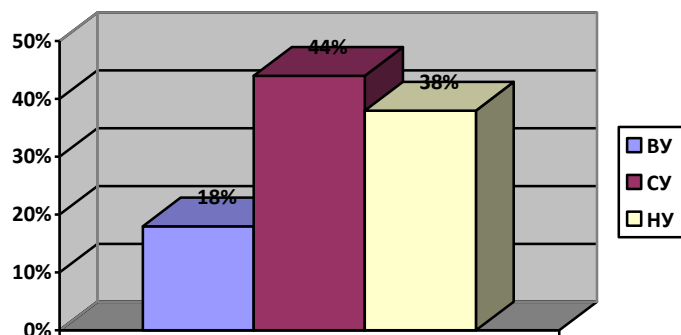


Рисунок 3 – Количественный результат уровня развития физических качеств детей с туберкулёзной интоксикацией

На этом же этапе был осуществлён статистический анализ данных по показателю «группа здоровья».

Диагностическое задание 4 «Учёт группы здоровья» (Ю.А. Афонькиной).

Цель: определить группу здоровья детей с туберкулёзной интоксикацией.

Содержание: осуществляется посредством анализа листов здоровья, заполненных на каждого ребёнка.

После сбора данных нами был получен следующий результат: из 10 детей, посещающих I младшую группу, 4 ребёнка имеют вторую группу здоровья, остальные 6 человек – третью группу. Из 16 детей, посещающих II младшую группу, 10 детей имеют вторую группу здоровья, остальные 6 ребёнка – третью группу.

Из 17 человек, посещающих среднюю группу – 12 человек имеют вторую группу здоровья, 5 человек – третью группу. Из 17 детей, посещающих старшую группу у 12 человек вторая группа здоровья, у 5 человек – третья группа.

Из 18 воспитанников подготовительной группы у 8 детей была установлена вторая группа здоровья, у остальных 10 – третья группа. В процентном соотношении данные представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Результаты учёта группы здоровья детей дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией

Возрастная гр. Гр. здоровья	Первая младшая	Вторая младшая	Средняя	Старшая	Подготовительная
II	4 (40%)	10 (63%)	12 (70%)	12 (70%)	8 (45%)
III	6 (60%)	6 (37%)	5 (30%)	5 (30%)	10 (55%)

Диагностическое задание 5 «Учёт количества пропусков по болезни» (Ю.А. Афонькиной).

Цель: определить количество детодней, пропущенных детьми по болезни.

Содержание: осуществляется посредством анализа статистических данных, которые заполняются медсестрой. Нами были взяты данные посещаемости 2017 года, того, который предшествовал году проведения экспериментальной работы.

Были получены следующие сведения: в первой младшей группе количество пропущенных по болезни детодней составило 247. В второй младшей группе пропущено 346 детодней по болезни. В средней группе из-за болезни было пропущено 318 детодней. В старшей группе 286 детодней, в подготовительной к школе группе – 244 детодней.

Таким образом, исходя из количества детей группы, мы рассчитали среднее количество пропущенных по болезни детодней на одного ребёнка (количественный состав возрастных групп был таким же, что и в 2017-2018 учебном году). Данные представлены в таблице 8.

Таблица 8 – Среднее значение пропущенных по болезни детодней по возрастным группам в 2017-2018 учебном году

Возрастная группа	I младшая	II младшая	Средняя	Старшая	Подготовительная

Средний показатель	25 дней	22 дня	19 дней	17 дней	13 дней
Итого	8 дней на 1 ребёнка				

Из полученных данных видно, что высокая степень эффективности, а также показатели высокого уровня встречались в ходе диагностики крайне редко, а при подведении общих данных результатов высокого уровня не выявлено.

Таким образом, в процессе анализа показателей целевого этапа мониторинга сделаны выводы, что содержательный этап будет осуществляться по направлениям, которые были выбраны нами в качестве критериев и показателей в ходе мониторинга.

2.2 Создание организационно-педагогических условий мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации

Мониторинг оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации возможен при следующих организационно-педагогических условиях:

- подобран диагностический инструментарий, разработана карта методик, позволяющих измерить и оценить результативность мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией;

- разработаны и апробированы этапы мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией (целевой, содержательный, результативный);

– результаты мониторинга будут не только констатировать определенное состояние оздоровительной работы, но и отражать динамику развития и будут являться основой для принятия решений по улучшению качества оздоровительной работы в дошкольной образовательной организации.

В ходе работы над планово-прогностической частью нашего эксперимента реализовывались следующие задачи:

– учитывая данные целевого этапа мониторинга выстроить и реализовать оздоровительную работу с детьми по трём направлениям: работа с педагогическим составом, работа с детьми, организация развивающей предметно-пространственной среды;

– организовать развивающую предметно-пространственную среду, направленную на оздоровление детей с туберкулёзной интоксикацией;

– организовать работу с педагогическим составом, направленную на оздоровление детей с туберкулёзной интоксикацией;

– организовать работу с детьми 2-7 лет, направленную на оздоровление детей с туберкулёзной интоксикацией.

Систему оздоровительной работы детей с туберкулёзной интоксикацией в образовательной организации мы реализовывали следующим образом: по направлению работы с педагогами разработали тематику методических объединений педагогов с целью обмена опытом по организации оздоровительной работы с детьми. Были определены следующие темы:

– технологии сохранения и стимулирования здоровья, методика их реализации в ДО;

– технологии обучения ЗОЖ, методика их реализации в ДОО;

– коррекционные здоровьесберегающие технологии, методика их реализации в ДОО;

- мастер-классы педагогов по использованию технологий здоровьесбережения.

- формы двигательной активности в ДОО. Мастер-классы педагогов по реализации двигательной активности;

- способы формирования благополучного психологического микроклимата в группе детей с туберкулёзной интоксикацией.

В направлении работы с детьми было осуществлено изучение разделов программы, направленных на оздоровление детей с целью отбора оптимальных средств для последующей оздоровительной работы. Таким образом, были отобраны следующие средства:

- разработка системы «уроков здоровья» для каждой возрастной группы и их проведение;

- контроль за внедрением всех форм двигательной активности в ежедневный план работы с детьми;

- проведение детско-родительских досугов, направленных на оздоровление детей и повышения компетентности родителей в этом вопросе 1 раз в квартал;

- контроль за внедрением различных форм здоровьесберегающих технологий в ежедневный план работы с детьми;

- контроль за формированием психологически благоприятного микроклимата в группах детей с туберкулёзной интоксикацией.

В направлении работы по обогащению развивающей предметно-пространственной среды был разработан функциональный модуль «Здоровье» и осуществлён подбор средств для обогащения развивающей предметно-пространственной среды образовательной организации с последующим внедрением их в оздоровительную работу с детьми с туберкулёзной интоксикацией.

Работа по подбору средств для обогащения среды образовательной организации осуществлялась с опорой на следующие принципы:

- принцип открытости, заключается в том, что среда должна быть не только развивающей, но и развивающейся;
- принцип деятельностного подхода, который учитывает возможность для ребёнка действовать с объектами окружающей среды;
- принцип функционального комфорта, который учитывает возможность применения объекта в данных условиях.

Организация развивающей предметно-пространственной среды в группах осуществлялась с учетом возрастных особенностей. Расположение мебели, игрового и другого оборудования отвечало санитарным требованиям охраны жизни и здоровья детей, санитарно-гигиеническим нормам, физиологии детей, принципам функционального комфорта, позволяющим детям свободно перемещаться. В групповых помещениях были созданы условия для самостоятельной активной и целенаправленной деятельности детей. Для приобщения детей к ценностям здорового образа жизни были созданы функциональные модули «Здоровье», оснащенные наглядно-демонстрационным материалом: наборы сюжетных и предметных картинок, плакаты, книгами с большим количеством иллюстраций, дидактическими играми: «Магазин продуктов», «Аптека», «Лекарственные растения», «Тело человека», «Весёлое лото», «Одежда» и др., материалами по безопасности жизнедеятельности. Комнатные растения являются хорошим резервом для оздоровления окружающей среды. Они служат живым фильтром, активно удаляя летучие органические соединения и вредоносные микробы. Также для оздоровления воздушной среды используются плановое ежедневное сквозное проветривание помещений во время прогулки детей, кварцевание, ионизирование воздуха. В спальнях имеются ароматические лампы для проведения сеансов ароматерапии.

Создание комфортного психологического микроклимата является одним из направлений работы педагогов с детьми. Педагоги проводят специальные занятия по коррекции поведения детей. Также в ходе непрерывной образовательной деятельности дети обучаются азбуке

выражения мимики и эмоций. Это помогает детям изжить невротические проявления (неуверенность, различного рода страхи) и способствует выработке положительных черт характера. Для обеспечения психологического комфорта в группах были оборудованы уголки уединения.

В каждой возрастной группе было пополнено оборудование и инвентарь для двигательной активности детей и проведения закаливающих процедур: кегли, набивные мячи, тоннели для лазанья, ортопедические коврики, ребристые коврики, балансировочные круги, ладошки с шипами, игольчатые мячи, массажные кочки, лабиринты для ног. Кроме того воспитатели каждой группы заготовили нестандартное оборудование для профилактики плоскостопия у детей. Данное оборудование было изготовлено руками воспитателей и родителей.

Прогулочные участки также были оснащены стационарным оборудованием для развития основных видов движения и игр детей. В зимнее время на участках строятся горки и снежные постройки. На спортивной площадке прокладывается лыжня, расчищается участок для проведения физкультурных занятий на воздухе. Для обеспечения двигательной активности детей в холодный период года на улице проводятся подвижные и спортивные игры. Самостоятельная исследовательская деятельность на прогулке тоже имеет немаловажное значение. Детей учат наблюдать за птицами, природными явлениями окружающей нас жизни (снегопад, вьюга, сильный ветер, солнце и др.)

Таким образом, работа по обогащению развивающей предметно-пространственной среды была проведена, далее осуществлялось обыгрывание и использование внедрённых средств. Методика работы с ними была представлена на методических объединениях, проводимых ежемесячно в дошкольной образовательной организации.

Перейдём к описанию работы с педагогическим составом.

Первое методическое объединение было проведено по теме: «Технологии сохранения и стимулирования здоровья, методика их

реализации в дошкольной организации». Целью данного мероприятия было познакомить педагогический состав детского сада с такими технологиями как ритмопластика, динамические паузы, релаксация, пальчиковая гимнастика и гимнастика для глаз, дыхательная гимнастика. В процессе подготовки к методическому объединению каждый воспитатель выбрал для себя одну из технологий, подобрал по ней теоретический материал, раскрыл методику её проведения, представил видеоматериал по реализации данной технологии в практической деятельности с детьми. В заключительной части педагоги отметили, что данная форма проведения методических объединений очень продуктивна и полезна. Педагоги отметили, что каждая из технологий, рассмотрена на теоретическом, методическом и практическом уровнях.

На втором методическом объединении, тема которого «Технологии обучения ЗОЖ, методика их реализации в дошкольной организации». Цель данного мероприятия заключалась в знакомстве с технологиями обучения ЗОЖ и методикой их реализации. Были рассмотрены следующие технологии: утренняя гимнастика, физкультурные занятия, серия занятий «Азбука Здоровья», самомассаж, активный отдых. Технологии были представлены воспитателями, работающими в паре. Так, Гузел Джиганшеевна и Татьяна Викторовна представляли технологию проведения утренней гимнастики, Светлана Аликовна и Ирина Алексеевна представили технологию проведения физкультурного занятия, Инна Фёдоровна и Виктория Андреевна раскрыли серию занятий «Азбука Здоровья». Альбина Гусмановна и Инна Викторовна представили технологию точечного самомассажа, Любовь Дмитриевна и Надежда Андреевна рассказали о технологии активного отдыха. Данные технологии были также рассмотрены на теоретическом, методическом и практическом уровнях.

На третьем методическом объединении по теме «Коррекционные здоровьесберегающие технологии, методика их реализации в дошкольной организации» были рассмотрены следующие технологии: арт терапия, технология музыкального воздействия, сказкотерапия, психогимнастика,

технология коррекции поведения. На этот раз технологии были представлены педагогами в парах, сформированных по жеребьёвке. Таким образом, об арт-терапии подготовили информацию Гузел Джиганшеевна и Надежда Андреевна; Инна Викторовна и Татьяна Викторовна рассказали о технологии музыкального воздействия, Инна Фёдоровна и Ирина Алексеевна познакомили всех педагогов с технологией сказкотерапии, Любовь Дмитриевна и Альбина Гусмановна рассказали педагогам о психогимнастике, Виктория Андреевна и Светлана Аликовна раскрыли смысл технологии коррекции поведения. Материал был представлен в выбранной нами ранее форме, которая была одобрена всем педагогическим составом на предыдущих методических объединениях.

Тема четвёртого методического объединения звучала так: «Мастер-классы педагогов по использованию технологий здоровьесбережения». Целью данного мероприятия было показать степень внедрения и освоения на практическом уровне любую из технологий здоровьесбережения, представленную ранее. Технологию для проведения мастер-класса педагогам было предложено выбрать самостоятельно, договорившись, чтобы не было пересечений в выборе. Длительность каждого мастер-класса составляла 8-15 минут. Таким образом, Гузел Джиганшеевна представила нам комплекс утренней гимнастики, где были подобраны упражнения на все основные группы мышц, гимнастика проводилась под музыку с чётким ритмом в игровой форме. Татьяна Викторовна представила дыхательную гимнастику, которую подготовила и провела для пяти возрастных групп, показала разные виды дыхания: брюшное и диафрагмальное. Воспитатель Светлана Аликовна провела мастер-класс «Чтобы быть здоровым...», на котором была показана польза для организма физических упражнений, проведена дидактическая игра и подвижная игра. Ирина Алексеевна провела сеанс самомассажа для всех возрастных детских групп. Инна Фёдоровна подготовила и провела мастер-класс по гимнастике для глаз, где были представлены упражнения как для отдыха и расслабления глаз, так и для укрепления глазных мышц;

гимнастические комплексы были представлены для всех возрастных групп. Инна Викторовна представила технологию проведения НОД по физическому развитию, куда был включён комплекс общеразвивающих упражнений, комплекс дыхательной гимнастики, основным видом деятельности была ходьба с использованием сигнала, ходьба по скамейке с перешагиванием, прыжки на двух ногах с продвижением вперёд, челночный бег; в заключительной части была проведена подвижная игра. Альбина Гусмановна представила мастер-класс по психогимнастике с использованием средств музыкотерапии и ароматерапии. Виктория Андреевна провела мастер-класс по ритмопластике для детей среднего возраста. Любовь Дмитриевна представила мастер-класс по сказкотерапии с элементами театрализации. Воспитатель Надежда Андреевна представила мастер-класс по пальчиковой гимнастике с включением элементов релаксации и музыкотерапии.

Следующее методическое объединение было на тему «Формы двигательной активности в дошкольной организации, методика их реализации». Целью мероприятия было повысить компетентность педагогического состава по данной теме с последующим внедрением данных форм в повседневную жизнь воспитанников. Данная тема оказалась для воспитателей глубоко изученной и освоенной, поэтому было предложено также организовать в форме проведения мастер-классов, а также сменить помещение на прогулочный участок на улице. Таким образом, Гузел Джиганшеевна с Татьяной Викторовной подготовили и провели утреннюю гимнастику на улице. Светлана Аликовна с Ириной Алексеевной организовали подвижные игры, Инна Фёдоровна с Викторией Андреевной подготовили физкультурные упражнения на улице. Альбина Гусмановна с Инной Викторовной подготовили спортивное развлечение на 20 минут. Любовь Дмитриевна и Надежда Андреевна продемонстрировали, как нужно организовывать самостоятельную двигательную активность в разных возрастных группах.

На методическом объединении на тему «Способы формирования благополучного психологического микроклимата в группе детей с туберкулёзной интоксикацией» выступил психолог образовательной организации. Психолог рассказал о важности формирования благоприятного микроклимата для развития. На это направлены такие приёмы, как обращение по имени к каждому ребёнку, умение обратить внимание на настроение детей, оказать им вербальную и невербальную поддержку, участие взрослого на правах равноправного партнёра в совместной деятельности с детьми, отказ от методов дисциплинарного воздействия на ребёнка. Кроме этого были представлены психологические игры на релаксацию, а также ритуалы, влияющие на атмосферу в детском коллективе. Присутствующие педагоги отметили важность и полезность данной информации, выразили желание внедрять полученные знания в практическую деятельность.

В направлении работы с детьми была проведена как уже описанная выше работа, так и дополнительная. В каждой группе воспитателями была разработана и представлена программа уроков здоровья «Азбука Здоровья», которая учитывала возрастные особенности детей, особое внимание было отведено гигиене органов дыхания. В каждой возрастной группе занятия проводились 1 раз в неделю, включали в себя теоретический материал, который на этом же занятии отрабатывался в практической деятельности детей. За проведением данных занятий осуществлялся контроль со стороны старшего воспитателя. Данное занятие было поставлено в еженедельное расписание, в соответствии с расписанием старший воспитатель посещал занятия и принимал в них непосредственное участие вместе с детьми, чтобы воспитатель и дети не чувствовали постороннего давления. Каждое занятие завершалось самоанализом воспитателя и анализом старшего воспитателя.

Один раз в квартал были организованы совместные детско-родительские досуги. Таким образом, за время формирующего эксперимента их было проведено три. Приведём описание одного из тематических

развлечений «Русская матрёшка». Цель развлечения заключалась в знакомстве детей и родителей с народными играми и забавами, посредством их вовлечения в совместную деятельность. Развлечение проходило в музыкально-спортивном зале, украшенном в народном стиле. В начале мероприятия матрёшка пригласила в гости друзей; дети и родители хороводом заходили в зал в гости к матрёшке. Затем гости были поделены на две смешанные детско-родительские команды. Участникам были повязаны ленты разного цвета: одной команде жёлтого, другой – зелёного. В ходе развлечения была проведена игра для мальчиков и пап «Стенка на стенку», эстафета «Наездники», эстафета для девочек и мам «наполни чугунок картошкой», «Кто быстрее косу заплетёт»; совместные игры «Попади в мишень», «Карусель». Закончилось развлечение игрой «Найди клад», в качестве клада был приготовлен пирог. После завершения игровой части в группе проводилось чаепитие. Развлечения проводились для всех возрастных групп на одну тему, варьировалось количество игр и степень сложности выполнения заданий.

Для родителей в группах оформлялись информационные стенды, готовились памятки на тему «Организация режима дня ребёнка с туберкулёзной интоксикацией», «Рациональное питание ребёнка с туберкулёзной интоксикацией», «Дыхательная гимнастика в различное время дня для ребёнка с туберкулёзной интоксикацией».

На протяжении мониторинга осуществлялся контроль за внедрением здоровьесберегающих технологий в ежедневную практическую деятельность с детьми. Данный вид контроля осуществлялся следующим образом: на этапе внедрения старший воспитатель отслеживал методику проведения данных форм с детьми в соответствии с разработанным графиком посещений. Данный график был размещён на информационном методическом стенде для педагогических работников, так чтобы каждый воспитатель знал, когда придёт старший воспитатель и какую именно технологию нужно представить. По степени включённости детей в проводимое воспитателем

мероприятие было понятно, что данная технология реализуется с детьми в системе и является привычной ежедневной нормой. Затем на методическом объединении был составлен график взаимных посещений воспитателями друг друга. Каждый из воспитателей спланировал график из четырёх посещений, чтобы посмотреть, как интересующая его технология внедряется в другой возрастной группе, а затем представить отчёт-анализ о посещённых мероприятиях.

Параллельно с контролем над внедрением здоровьесберегающих технологий в ежедневную работу с детьми осуществлялся контроль над формированием психологически благоприятного микроклимата в группах. Контроль осуществлялся не только за общением между воспитателем и детьми, но и за общением детей между собой. Такой вид общения отслеживался во время организации свободной деятельности детей. Было отмечено, что дети средней, старшей и подготовительной группы обращались друг к другу по имени, старались оказывать помощь, и обращались за помощью к сверстникам. Интересовались самочувствием и настроением других детей, выстраивали своё общение, не прибегая к физическому и психическому насилию. Таким образом, мы сделали вывод о благоприятном микроклимате в данных группах. Дети первой и второй младших групп также не проявляли агрессии в отношении друг друга, но основным объектом привязанности здесь выступал воспитатель. Все осуществляемые транзакции происходили между ребёнком и взрослым (воспитателем, помощника воспитателя), что соответствует возрастным потребностям детей раннего возраста.

Таким образом, осуществляя контроль по всем разработанным в мониторинге направлениям, мы отметили, что все они реализованы, включены в ежедневную систему работы оздоровительных групп для детей с туберкулёзной интоксикацией, то есть степень эффективности стала выше, следовательно, результаты также будут выше. Чтобы убедиться в положительной динамике, мы перешли к заключительной части мониторинга

оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации.

2.3 Результаты экспериментальной проверки эффективности мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации

Диагностический материал, используемый нами на контрольном этапе эксперимента, был подробно описан на констатирующем этапе.

Перейдём к описанию проведённых диагностических заданий и полученных результатов. Рассмотрим первый компонент мониторинга, цель которого заключалась в анализе текущей организации оздоровительной работы в образовательной организации.

Диагностическое задание 1 «Анализ текущей организации оздоровительной работы в образовательной организации» Ю.А. Афонькиной.

Цель: определить степень эффективности текущей организации оздоровительной работы образовательной организации для детей с туберкулёзной интоксикацией.

Содержание и критерии оценки результатов были представлены нами ранее на целевом этапе. По реализации первого критерия были собраны данные из медицинских карт воспитанников. Нами было установлено, что данный критерий реализован полностью, поэтому он оценен в 2 балла.

Второй критерий оценивался в процессе анализа конспекта проведения НОД по физическому развитию. НОД соответствовала методике проведения и возрастным особенностям детей. В ходе занятия были учтены результаты медицинского осмотра. Были даны упражнения для детей с нарушением осанки, коррекции плоскостопия и вальгусных стоп. В начале был дан блок упражнений на дыхание. По данному критерию мы поставили 2 балла.

Для проведения оценки по третьему критерию, мы провели анализ режимов дня во всех группах. Подготовительная группа использует следующие формы двигательной активности (5): утренняя гимнастика, подвижные игры на прогулке, ритмическая пауза, гимнастика после сна и свободная двигательная активность во второй половине дня. В режиме старшей группы проводятся утренние гимнастики, подвижные игры во время прогулок, дыхательная гимнастика перед обедом, активная «побудка» и свободная двигательная активность во второй половине дня, то есть в общей сложности 5 форм. В средней группе, как и раньше, осуществляется ежедневная утренняя гимнастика, подвижные игры во время прогулки, босохождение по сенсорным коврикам, гимнастика после сна, свободная двигательная активность, то есть 5 форм.

Во второй младшей группе следующие формы двигательной активности (5): утренняя гимнастика, подвижные игры во время прогулок, подвижные физминутки и гимнастика после сна, свободная двигательная активность. В первой младшей группе проводятся следующие формы двигательной активности: утренняя гимнастика, гимнастика на прогулках, подвижные и музыкальные игры, гимнастика после сна, босохождение – всего 5 форм. То есть данный критерий реализован полностью – 2 балла.

Четвёртый критерий – организация ежемесячного физкультурного досуга. После проверки перспективного календарно-тематического планирования групп было определено, что в каждой возрастной экспериментальной группе отражено ежемесячное мероприятие по физкультурному досугу. Таким образом, данный критерий реализован полностью, что соответствует 2 баллам.

Пятый критерий – прохождение воспитателями курсов повышения квалификации по направлению здоровьесбережение воспитанников за последние 3 года, проверялся по педагогическим портфолио педагогов. Все педагоги прошли КПК по направлению «Оказание первой медицинской помощи» в количестве 16 часов, а также по направлению

«Здоровьесберегающие технологии в физическом развитии дошкольников и их применение в условиях ФГОС ДО» в объеме 72 часа. По данному критерию засчитано 2 балла.

Шестой критерий – информационные стенды для родителей есть в каждой из экспериментальных групп. Для родителей к родительскому собранию составляются один раз в квартал информационные письма с медико-психолого-педагогической характеристикой каждого ребёнка и рекомендациями по развитию ребёнка. По данному критерию мы проставили максимальное количество баллов – 2.

Седьмой критерий – оборудование в группе специального функционального модуля «Здоровье». Был проведён осмотр всех групп на наличие материалов по здоровью и безопасности. В каждой из групп были следующие материалы: плакаты с продуктами здорового питания, схемы режима дня, дидактические игры и раздаточный материал по формированию ЗОЖ, игровые карточки, альбомы с демонстративным материалом для рассматривания детьми, детские энциклопедии для рассматривания. Данный критерий был оценен в 2 балла. Итоговая таблица набранных баллов представлена в приложении М.

Таким образом, общая сумма набранных баллов составила 14 баллов, результаты диагностики 1 этапа представлены в таблице 9.

Из приведённых данных видно, что степень эффективности по обозначенным выше показателям и критериям является максимальной эффективной и составляет 100 %.

Таблица 9 – Результаты диагностического задания 1

Сумма баллов (%)	Степень эффективности
14 баллов – 100 %	Высокая

На целевом этапе она составляла 57 %, таким образом, степень эффективности возросла на 43 %, что говорит о положительной динамике проведённой работы в ходе формирующего этапа.

На втором этапе осуществлялся контроль оздоровительной работы посредством наблюдения за работой воспитателей с детьми.

Диагностическое задание 2 «Контроль оздоровительной работы в группе» А.А. Алебастровой.

Цель: определить степень эффективности оздоровительной работы, проводимой воспитателями в группе с детьми с туберкулёзной интоксикацией.

Содержание и оценка результатов были описаны нами на целевом этапе. Перейдём к описанию результатов, полученных в ходе второго этапа эксперимента. Воспитателем первой младшей группы Гузел Джиганшеевной используются следующие средства: дыхательная гимнастика и релаксация, в технологии обучения ЗОЖ Гузел Джиганшеевна обучает детей делать самомассаж, стала проводить уроки здоровья. Из средств коррекционных технологий воспитатель использует музыкотерапию, также осваивает использование ароматерапии перед укладыванием на дневной сон, а также после сна, чтобы ускорить и облегчить процесс пробуждения. В течение дня педагог использует не менее пяти средств по реализации двигательной активности детей. В процессе работы с детьми Гузел Джиганшеевна всегда эмоциональна, использует различные приёмы и методы; нормы педагогической этики и такта воспитателем соблюдаются, что позволяет поддерживать стабильно положительный морально-психологический климат в группе. Дети часто плачут, не обращаются к педагогу за помощью. Проветривание помещения педагогом осуществляется в соответствии с графиком с соблюдением всех норм. Таким образом, степень эффективности по реализации оздоровительной работы с детьми в группе у данного педагога возросла и составила 89 %, что на 37 % выше, чем на констатирующем этапе.

Воспитатель первой младшей группы Татьяна Викторовна из технологий сохранения и стимулирования здоровья использует дыхательную гимнастику и техники релаксации, проводит уроки здоровья и обучает детей самомассажу; педагог использует музыкотерапию и ароматерапию.

Ежедневно проводит утреннюю гимнастику, игры во время прогулки, побудку после дневного сна и физминутки в течение дня. В процессе работы с детьми Татьяна Викторовна всегда эмоциональна, использует разнообразные приёмы и методы; нормы педагогической этики и такта воспитатель соблюдает, морально-психологический климат в группе детей стабильно положительный. Проветривание помещения педагогом осуществляется в соответствии с графиком с соблюдением всех норм. В реализации оздоровительной работы с детьми в группе у Татьяны Викторовны также наблюдается положительная динамика. Результаты эффективности констатирующего этапа составляли 47 %, на контрольном этапе они возросли до 78 %, т.е. на 31 % выше.

Воспитатель второй младшей группы Альбина Гусмановна в рамках использования технологий сохранения и стимулирования здоровья использует ритмопластику, релаксацию и дыхательную гимнастику. Ежедневно проводит с детьми самомассаж, еженедельно «уроки здоровья», где обучает детей посредством театральной деятельности. Педагог использует ароматерапию и музыкотерапию, средства цветотерапии. Ежедневно проводит утреннюю гимнастику и игры во время прогулки, физминутки, побудки и организует самостоятельную двигательную активность. В процессе работы с детьми Альбина Гусмановна эмоциональна, использует разнообразные приёмы и методы, но педагогическая техника выработана недостаточно. Нормы педагогической этики и такта воспитателем соблюдаются, морально-психологический климат группы стабильно положительный. Проветривание помещения педагогом осуществляется в соответствии с графиком с соблюдением всех норм. Степень эффективности на констатирующем этапе составляла 52 %, на данном этапе составляет 95 %, т.е. возросла на 43 %.

Воспитатель второй младшей группы Инна Викторовна использует в работе с детьми ритмопластику, релаксацию, дыхательную гимнастику. Обучает детей приёмам самомассажа; кроме этого педагог поводит уроки

здоровья через театрализацию. В работе использует средства музыкотерапии, цветотерапии и ароматерапии. Ежедневно проводит утреннюю гимнастику, игры во время прогулки, гимнастику после сна – «побудку», организует свободную двигательную активность детей. Наблюдается чётко выработанная педагогическая техника, приёмы и методы достаточно разнообразны. В её присутствии морально-психологический климат группы стабилен. Проветривание помещения педагогом осуществляется в соответствии с графиком с соблюдением всех норм. Степень эффективности на целевом этапе составляла 63 %, на данном этапе она возросла на 37 % и составила максимальный 100 % показатель.

Воспитатель средней группы Инна Фёдоровна внедряет в работу с детьми ритмопластику, дыхательную гимнастику и релаксацию; проводит с детьми самомассаж, один раз в неделю проводит «урок здоровья»; использует средства музыкотерапии, цветотерапии и ароматерапии. Ежедневно педагог проводит утреннюю гимнастику, игры во время прогулки, гимнастику после сна, организует двигательную активность во второй половине дня, проводятся физминутки. В процессе подачи материала Инна Фёдоровна использует большое количество приёмов и методов; нормы педагогической этики и такта воспитателем соблюдаются, но морально-психологический климат группы благоприятен не всегда. Проветривание помещения педагогом осуществляется в соответствии с графиком с соблюдением всех норм. Таким образом, показатель эффективности вырос на 37 %, с 58 % до 95 %.

Воспитатель средней группы Виктория Андреевна использует в своей работе дыхательную гимнастику, ритмопластику и релаксацию. В качестве обучающих средств использует самомассаж, проводит с детьми «уроки здоровья». Во время свободной деятельности использует цветотерапию и музыкотерапию. Ежедневно проводит утреннюю гимнастику и игры во время прогулки, гимнастику после сна, организует побудки и самостоятельную двигательную активность. В процессе работы с детьми Виктория Андреевна

всегда эмоциональна, приёмы и методы, используемые воспитателем разнообразны, наблюдается педагогическая техника. Нормы педагогической этики и такта воспитатель соблюдает, морально-психологический климат группы стабильно положителен. Проветривание помещения педагогом осуществляется в соответствии с графиком с соблюдением всех норм. На констатирующем этапе степень эффективности Виктории Андреевны составляла 63 %, на контрольном этапе 95 %, таким образом динамика составила 32 %.

Воспитатель старшей группы Светлана Аликовна внедряет в работу с детьми дыхательную гимнастику, ритмопластику, релаксацию. Проводит «уроки здоровья» и самомассаж. Педагог использует средства музыкотерапии, цветотерапии, ароматерапии. В качестве средств двигательной активности ежедневно организуется утренняя гимнастика, подвижные игры на прогулках, самостоятельная двигательная активность детей, побудка и физминутки. В проведении форм двигательной активности с детьми Светлана Аликовна эмоциональна, использует разнообразные приёмы и методы, но педагогическая техника не прослеживается; нормы педагогической этики и такта воспитатель соблюдает, морально-психологический климат группы стабильно-положительный. Проветривание помещения педагогом осуществляется в соответствии с графиком с соблюдением всех норм. Степень эффективности педагога возросла вдвое, на 48 %, с 47 % до 95 %.

Воспитатель старшей группы Ирина Алексеевна в качестве технологий сохранения и стимулирования здоровья использует дыхательную гимнастику и релаксацию. Проводит с детьми самомассаж, один раз в неделю организует «уроки здоровья». В режимных моментах использует средства музыкотерапии и ароматерапии. Ежедневную двигательную активность реализует с помощью организации подвижных игр на прогулке, утренней гимнастики, побудки, физминуток и организации свободной двигательной деятельности детей. В процессе работы с детьми Ирина Алексеевна

эмоциональна, приёмы и методы, используемые воспитателем разнообразны, педагогическая техника не сформирована. Нормы педагогической этики и такта воспитателем соблюдаются, морально-психологический климат группы положительно стабилен. Проветривание помещения педагогом осуществляется в соответствии с графиком с соблюдением всех норм. Степень эффективности данного педагога возросла на 26 % с 63 % до 89 %.

Воспитатель подготовительной группы Любовь Дмитриевна проводит с детьми ритмопластику, дыхательную гимнастику и релаксацию. В качестве технологий обучения ЗОЖ проводит самомассаж и один раз в неделю организует «уроки здоровья». Воспитатель использует средства ароматерапии, музыкотерапии и цветотерапии. В процессе работы с детьми Любовь Дмитриевна организует утреннюю гимнастику, подвижные игры во время прогулок, самостоятельную двигательную активность детей, подвижные игры на прогулках, физминутки и побудки. Воспитатель эмоционально проводит формы двигательной активности, используя различные приёмы и методы, присутствует сформированная педагогическая техника. Нормы педагогической этики и такта соблюдаются, морально-психологический климат группы благоприятен. Проветривание помещения педагогом осуществляется в соответствии с графиком с соблюдением всех норм. Степень эффективности данного педагога возросла на 26 %.

Воспитатель подготовительной группы Надежда Андреевна использует в своей работе несколько технологий сохранения и стимулирования здоровья: дыхательную гимнастику, релаксацию и ритмопластику. Организует проведение самомассажа. Один раз в неделю проводит «уроки здоровья», на которых рассказывает о личной гигиене и правильном питании. Надежда Андреевна активно внедряет ароматерапию, цветотерапию и музыкотерапию. Ежедневно педагогом организуется утренняя гимнастика, физминутки, игры на свежем воздухе во время прогулок, свободная двигательная активность и побудки. В работе с детьми педагог эмоционален,

приёмы и методы, используемые воспитателем разнообразны, сформирована педагогическая техника.

Нормы педагогической этики и такта воспитатель соблюдает, морально-психологический климат группы положительный. Проветривание помещения педагогом осуществляется в соответствии с графиком с соблюдением всех норм. Степень эффективности данного педагога возросла на 26 %. На констатирующем этапе эффективность составляла 74 %, на данный период она составляет 100 %.

Таким образом, из 10 обследованных педагогов 9 из 10 человек, демонстрируют высокую степень эффективности реализации оздоровительной работы с детьми с туберкулёзной интоксикацией, 3 педагога, что составило 30 %, показали результат 100 %. Один педагог показал степень эффективности выше среднего с существенной положительной динамикой. Сравнительные результаты представлены в виде диаграммы на рисунке 4.

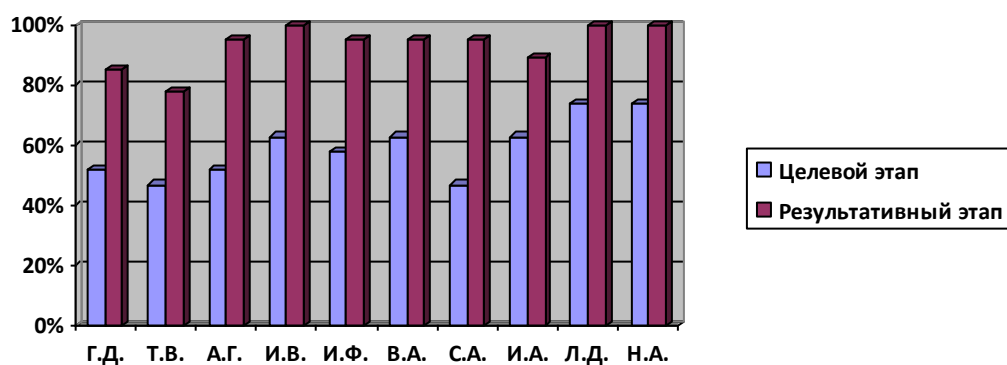


Рисунок 4 – Результаты диагностики степени эффективности оздоровительной работы воспитателей в группах с детьми с туберкулёзной интоксикацией

На третьем этапе, цель которого заключалась в определении уровня показателей здоровья детей, была проведена диагностика физического развития детей четырёх экспериментальных групп в количестве 68 человек, так как данная диагностика проводится с детьми от 3-х летнего возраста, дети первой младшей группы в исследовании не участвовали.

Перейдём к описанию результатов, полученных в ходе диагностики.

Диагностическое задание 3. «Изучение результатов диагностики уровня физического развития детей» (Т.А. Тарасова).

Цель: выявить уровень физического развития детей с туберкулёзной интоксикацией.

Содержание и критерии оценивания результатов были представлены в работе ранее. Перейдём к описанию полученных результатов. Первое двигательное упражнение, которое мы предложили, был бег. Результаты проведённого диагностического задания таковы: 7 (44 %) ребёнка второй младшей группы показали высокий уровень, 7 (44 %) – средний, 2 (12 %) – низкий. В средней группе 5 детей (29 %) показали высокий уровень, 8 детей (47 %) – средний уровень, остальные 4 детей (24 %) продемонстрировали низкий уровень умения бегать. В старшей группе были определены следующие результаты: 6 детей (35 %) показали результат высокого уровня, 9 детей (52 %), оставшиеся 3 ребёнка (19 %) продемонстрировали низкий уровень. В подготовительной группе были получены следующие результаты: 10 человек (56 %) продемонстрировали высокий уровень, 6 человек (33 %) – средний уровень, 2 человека (11 %) – низкий уровень. Общие результаты представлены в таблице 10.

Таблица 10 – Количественный результат физического показателя быстроты (бег)

Гр.	Вторая младшая группа			Средняя группа			Старшая группа			Подготовительная группа		
	ВУ	СУ	НУ	ВУ	СУ	НУ	ВУ	СУ	НУ	ВУ	СУ	НУ
Чел %	7 44%	7 44%	2 12%	5 29%	8 45%	4 24%	5 29%	9 52%	3 19%	10 56%	6 33%	2 11%

Второе двигательное упражнение прыжок в длину с места с приземлением на обе ноги одновременно. Результаты проведённого диагностического задания таковы: 8 (50 %) ребёнка второй младшей группы показали высокий уровень, 8 (50 %) – средний, низкого уровня выявлено не было. В средней группе 6 детей (33 %) показали высокий уровень, 8 детей

(47 %) – средний уровень, остальные 3 детей (20 %) продемонстрировали низкий уровень. В старшей группе были определены следующие результаты: 8 детей (47 %) показали результат высокого уровня, 6 детей (35 %) – средний уровень, оставшиеся 3 детей (18 %) продемонстрировали низкий уровень. В подготовительной группе были получены следующие результаты: 13 человек (73 %) – высокий уровень, 4 человек (22 %) – средний уровень, 1 человек (5 %) – низкий уровень. Общие результаты представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Количественный результат физического показателя «прыжок в длину с места с приземлением на обе ноги одновременно»

Гр.	Вторая младшая группа			Средняя группа			Старшая группа			Подготовительная группа		
	ВУ	СУ	НУ	ВУ	СУ	НУ	ВУ	СУ	НУ	ВУ	СУ	НУ
Чел %	8 50%	8 50%	0 0%	6 33%	8 47%	3 20%	8 47%	6 35%	3 18%	13 73%	4 22%	1 5%

Третье двигательное упражнение метание вдаль мешочков с песком весом 150-200 г правой рукой. Результаты проведённого диагностического задания таковы: 9 (56 %) детей второй младшей группы показали высокий уровень, 6 (38 %) – средний, 1 (6 %) – низкий. В средней группе 8 детей (47 %) показали высокий уровень, 7 детей (41 %) – средний уровень, остальные 2 ребёнка (12 %) продемонстрировали низкий уровень. В старшей группе были определены следующие результаты: 12 человек (70 %) показали результат высокого уровня, 4 детей (24 %), оставшиеся 1 ребёнок (6 %) продемонстрировали низкий уровень. В подготовительной группе были получены следующие результаты: 12 человек (67 %) – высокий уровень, 5 человек (28 %) – средний уровень, 1 человек (5 %) – низкий уровень. Общие результаты представлены в таблице 12.

Таблица 12 – Количественный результат физического показателя «метание вдаль мешочков с песком весом 150-200 г правой рукой»

Гр.	Вторая младшая группа			Средняя группа			Старшая группа			Подготовительная группа		
	ВУ	СУ	НУ	ВУ	СУ	НУ	ВУ	СУ	НУ	ВУ	СУ	НУ
Чел %	9 56%	6 38%	1 6%	8 47%	7 41%	2 12%	12 70%	4 24%	1 6%	12 67%	5 28%	1 5%

Четвёртое двигательное упражнение метание вдаль мешочков с песком весом 150-200 г левой рукой. Результаты проведённого диагностического задания таковы: 8 (50 %) детей второй младшей группы показали высокий уровень, 7 (44 %) – средний, 1 (6 %) – низкий. В средней группе 8 детей (47 %) показали высокий уровень, 7 детей (41 %) – средний уровень, остальные 2 детей (12 %) продемонстрировали низкий уровень. В старшей группе были определены следующие результаты: 10 человек (59 %) показали результат высокого уровня, 5 детей (29 %), оставшиеся 2 человек (12 %) продемонстрировали низкий уровень. В подготовительной группе были получены следующие результаты: 11 человека (62 %) – высокий уровень, 6 человек (33 %) – средний уровень, 1 человек (5 %) – низкий уровень. Общие результаты представлены в таблице 13.

Таблица 13 – Количественный результат физического показателя «метание вдаль мешочков с песком весом 150-200 г левой рукой»

Гр.	Младшая группа			Средняя группа			Старшая группа			Подготовительная группа		
	ВУ	СУ	НУ	ВУ	СУ	НУ	ВУ	СУ	НУ	ВУ	СУ	НУ
Чел %	8 50%	7 44%	1 6%	8 47%	7 41%	2 12%	10 59%	5 29%	2 12%	11 62%	6 33%	1 10%

Таким образом, подводя общий итог, результаты которого в процентном соотношении представлены на рисунке 5, высокий уровень развития физических качеств был выявлен у 37 детей, средний уровень у 27 человек, низкий уровень у 4 человек. Итоговая таблица результатов по каждой возрастной группе представлена в приложении Н.

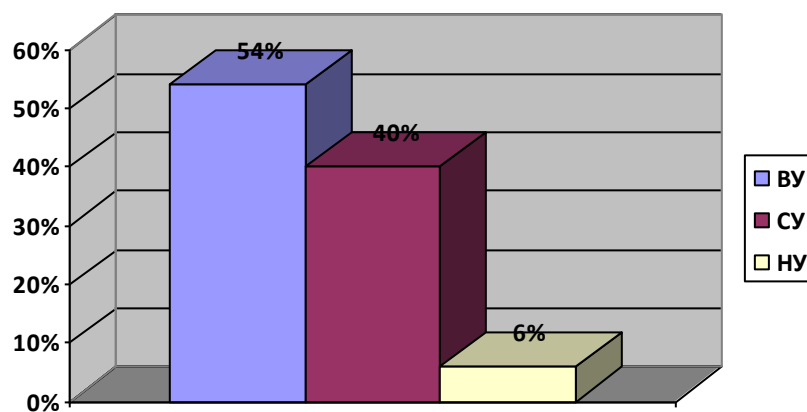


Рисунок 5 – Количественный результат уровня развития физических качеств детей с туберкулёзной интоксикацией (контрольный этап)

Сравнительный анализ результатов на констатирующем и контрольном этапе представлен на рисунке 6.

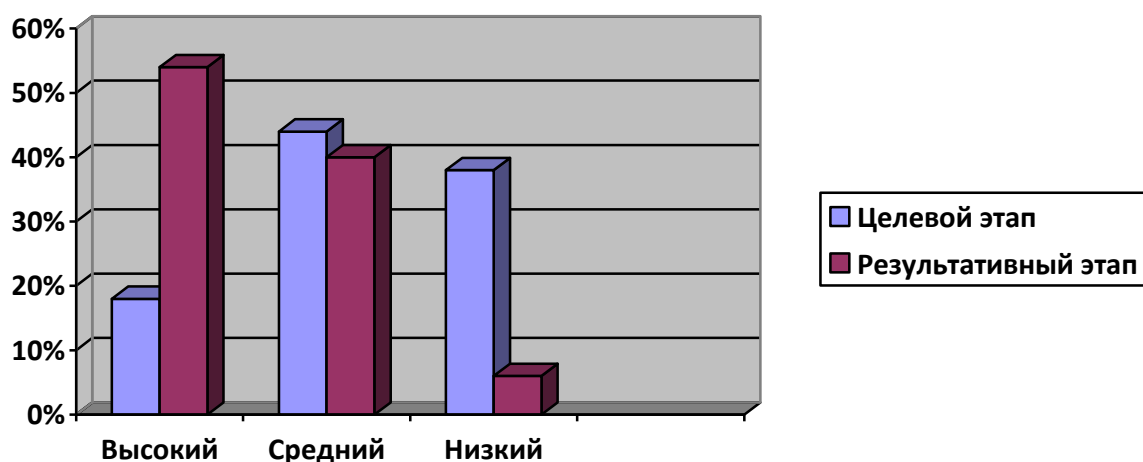


Рисунок 6 – Сравнительный анализ результатов диагностического задания «Изучение результатов диагностики уровня физического развития детей» на констатирующем и контрольном этапах

На рисунке видна существенная положительная динамика в уровне физического развития детей за период работы на формирующем этапе. Данные о наличии высокого уровня возросли с 18 % до 54 %, то есть в общей сложности на 36 %. Показатель среднего уровня уменьшился с 44 % до 40 %, то есть на 4 %. Показатель низкого уровня уменьшился с 38 % до 6 %, то есть на 32 %. Из чего следует, что проведённая нами работа была эффективной.

На этом же этапе был осуществлён статистический анализ данных по показателю «группа здоровья».

Диагностическое задание 4 «Учёт группы здоровья» (Ю.А. Афонькиной).

Цель: определить группу здоровья детей с туберкулёзной интоксикацией.

Содержание: осуществляется посредством анализа листов здоровья, заполненных на каждого ребёнка.

После сбора данных нами был получен следующий результат: в первой младшей группе из 10 детей, 5 детей имеют вторую группу здоровья, остальные 5 человек – третью группу. То есть за истекший период формирующего этапа, одному ребёнку из данной группы изменили группу здоровья с третьей на вторую. Во II младшей группе данные не изменились, 10 детей имеют вторую группу здоровья, остальные 6 детей – третью группу. В средней группе есть небольшая динамика: из 17 человек, посещающих среднюю группу – 14 человек имеют вторую группу здоровья, 3 человека – третью группу, то есть с третьей группы во вторую перешли двое детей. В старшей группе из 17 детей, посещающих старшую группу у 11 человек вторая группа здоровья, у 6 человек – третья группа, таким образом, в этой группе динамика отрицательная один ребёнок со второй группы здоровья перешёл в третью. Самая существенная динамика произошла в подготовительной группе: из 18 воспитанников подготовительной группы у 13 детей была установлена вторая группа здоровья, у остальных 5 – третья группа. Таким образом, 5 детей перешли с третьей группы здоровья во вторую. В процентном соотношении данные представлены в таблице 14.

Таблица 14 – Результаты учёта группы здоровья детей дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией

Возрастная гр. Гр. здоровья	Первая младшая	Вторая младшая	Средняя	Старшая	Подготовительная
II	6 (60%)	10 (63%)	14 (82%)	11 (65%)	13 (72%)

III	4 (40%)	6 (37%)	3 (18%)	6 (35%)	5 (28%)
-----	---------	---------	---------	---------	---------

Диагностическое задание 5 «Учёт количества пропусков по болезни» (Ю.А. Афонькиной).

Цель: Определить количество дней, пропущенных детьми по болезни.

Содержание: осуществляется посредством анализа статистических данных, которые заполняются медсестрой. Нами были взяты данные посещаемости 2018 года, года проведения экспериментальной работы. Были получены следующие сведения:

В первой младшей группе количество пропущенных по болезни дней составило 151. Во второй младшей группе пропущено 173 дней по болезни. В средней группе из-за болезни было пропущено 168 дней. В старшей группе 154 дня, в подготовительной к школе группе – 116 дней. Таким образом, исходя из количества детей группы, мы рассчитали среднее количество пропущенных по болезни дней на одного ребёнка. Данные представлены в таблице 15.

Таблица 15 – Среднее значение пропущенных по болезни дней по возрастным группам в 2018 году

Возрастная группа	I младшая	II младшая	Средняя	Старшая	Подготовительная
Средний показатель	15 дней	11 дней	10 дней	9 дней	6 дней
Итого	4,8 дней на 1 ребёнка				

Сравнительные данные целевого и результативного этапов представлены на диаграмме в рисунке 7.

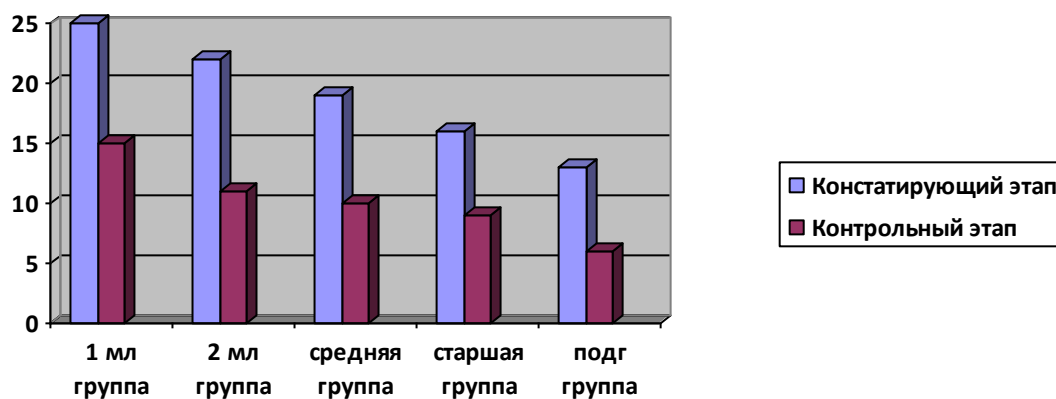


Рисунок 7 – Сравнительные данные констатирующего и контрольного этапов

Таким образом, во всех экспериментальных группах мы видим положительную динамику. Среди воспитанников первой младшей группы средний показатель пропущенных по болезни дней уменьшился на 10 дней, что составляет 40 %. Во второй младшей группе число дней, пропущенных по болезни также сократилось на 11, что составляет 50 %. В средней группе данный показатель уменьшился на 9 дней, что составило 47 %, в старшей уменьшился на 8 дней, что составляет 47 %. В подготовительной группе среднее количество пропусков по болезни уменьшилось с 13 дней до 6, что составило 54 %. Средний показательна одного ребёнка с 8 дней уменьшился до 4,8 дней.

Мы получили стабильно положительный результат по всем обозначенным нами в мониторинге критериям и показателям, всё это свидетельствует об эффективности разработанной нами системе мониторинга оздоровительной работы детей с туберкулёзной интоксикацией.

Выводы по второй главе

Работа была заключена в разработке и проведении мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной

интоксикацией в дошкольной образовательной организации. Мониторинг осуществлялся в три этапа (целевой, содержательный, результативный).

По результатам анализа данных, которые были получены на констатирующем этапе эксперимента, мы перешли к формирующему этапу эксперимента. Цель формирующего эксперимента заключалась в разработке системы оздоровительной работы с детьми с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации, а цель содержательного этапа в её реализации. Цель и задачи, поставленные в содержательной части мониторинга осуществлялись по трём направлениям: работа с педагогами, работа с детьми, работа по организации развивающей предметно-пространственной среды.

Проведённая в результативной части мониторинга оздоровительная работа с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации вошла в систему работы педагогического состава организации и нашла положительный отклик во всех экспериментальных группах. По итогам результативного этапа мониторинга, было продемонстрировано значительное повышение компетентности педагогов в области освоения и внедрения здоровьесберегающих технологий. Итогом проведённого мониторинга стало значительное повышение уровня по всем выделенным в нём показателям.

Заключение

В результате проведенного исследования выдвинутая нами гипотеза нашла своё подтверждение, что позволило сделать следующие выводы:

Анализ психолого-педагогической литературы показал, что проблема определения сущности и особенностей процесса педагогического мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации является сложной и актуальной.

Нами были уточнены понятия «педагогический мониторинг» – это отслеживание (сбор, хранение, обработка показателей) состояния педагогического процесса, обеспечивающее прогнозирование и коррекцию развития ребёнка (А.С. Белкин).

«Мониторинг в образовании» – это система отбора, обработки, хранения и распространения информации об образовательной системе или отдельных ее элементах, ориентация на информационное обеспечение управления, которая позволяет судить о состоянии объекта в любой момент времени и может обеспечить прогноз его развития (А.Н. Майоров).

Была разработана система проведения мониторинга, представленная этапами: целевым, содержательным и результативным. Каждый из этих этапов включал в себя по две части. По каждой части были определены цель, задачи и содержание работы.

Мониторинг оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией в дошкольной образовательной организации возможен при следующих организационно-педагогических условиях:

– подобран диагностический инструментарий, разработана карта методик, позволяющих измерить и оценить результативность мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией;

– разработаны и апробированы этапы мониторинга оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной интоксикацией (целевой, содержательный, результативный);

– результаты мониторинга будут не только констатировать определенное состояние оздоровительной работы, но и отражать динамику развития и будут являться основой для принятия решений по улучшению качества оздоровительной работы в дошкольной образовательной организации.

Работа на формирующем этапе выстраивалась в соответствии с критериями и показателями, обозначенными в мониторинге. Было проведено обогащение развивающей предметно-пространственной среды групп детского сада. Для педагогического состава проводились методические объединения, которые имели теоретическую, методическую и практическую направленность. Работа с детьми строилась посредством внедрения здоровьесберегающих технологий в систему ежедневных мероприятий.

По результатам проведённого мониторинга у всех участников эксперимента произошли качественные изменения. Из 10 обследованных педагогов 9 человек, демонстрируют высокую степень эффективности реализации оздоровительной работы с детьми с туберкулёзной интоксикацией, 3 педагога, что составило 30 %, показали результат 100 %. С момента проведения целевого этапа мониторинга произошла существенная положительная динамика в уровне физического развития детей. Данные о наличии высокого уровня возросли с 18 % до 54 %, то есть в общей сложности на 36 %.

Показатель среднего уровня уменьшился с 44 % до 40 %, то есть на 4 %.

Показатель низкого уровня уменьшился с 38 % до 6 %, то есть на 32 %. Следовательно, работа, направленная на повышение качества оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с туберкулёзной

интоксикацией в дошкольной образовательной организации, оказалась эффективной.

Таким образом, достигнута цель исследования, решены все поставленные задачи, получены теоретические и экспериментальные данные, подтверждающие выдвинутую гипотезу.

Список используемой литературы

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012г. N273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Аксенова, В.А. Эпидемическая ситуация по туберкулезу у детей. [Текст] / В.А. Аксёнова – М.: Линд, 2011 – 272 с.
3. Аксенова, В. А. Туберкулез у детей и подростков в России в XXI веке // Материалы Всероссийской науч. Конф. [Текст] / В.А. Аксёнова – СПб., 2011. – С. 328-330.
4. Анохина, И.А. Формирование культуры здоровья у детей дошкольного возраста [Текст] / И.А. Анохина – Ульяновск : УИПКПРО, 2010. – 67 с.
5. Анохина, И.А. Интегрированный подход по формированию основ культуры здоровья у детей дошкольного возраста. [Текст] / И.А. Анохина – Ульяновск, 2012. – 49 с.
6. Антонов, Ю.Е. Рабочий журнал заведующего детского сада. [Текст] / Ю.Е. Антонов – М.: Сфера, 2013. – 176 с.
7. Афонькина, Ю.А. Мониторинг качества освоения основной общеобразовательной программы дошкольного образования. Подготовительная группа. [Текст] / Ю.А. Афонькина. – Волгоград: Учитель, 2012. – 66 с.
8. Байер, К. Здоровый образ жизни. [Текст] / К. Байер – М. : Мир, 2016. – 368 с.
9. Бакунина, М.И. Основы здорового образа жизни. [Текст] / М.И. Бакунина – М.: Гостехиздат, – 2015. –924 с.
10. Белая, К.Ю. Методическая работа в ДОУ. Анализ, планирование, методы. [Текст] / К.Ю. Белая. – М.: ТЦ Сфера, 2014. – 210 с.
11. Белая, К.Ю. Методическая деятельность в дошкольной организации. 2 изд., испр., допол. [Текст] / К.Ю. Белая. – М.: ТЦ Сфера, 2015. – 128 с.

12. Белая, К.Ю. Модель образовательного процесса ДООУ [Текст] / К.Ю. Белая // Управление ДООУ. – 2011– № 1.– С. 8-17.
13. Белая, К.Ю. Организация инновационной деятельности в ДОО. Методическое пособие. ФГОС ДО [Текст] / К.Ю. Белая. – М.: Сфера, 2017. – 128 с.
14. Богославец, Л.Г. Сопровождение профессиональной успешности педагога ДООУ. Методическое пособие. [Текст] / Л.Г. Богославец, А.А. Майер. – М., 2012. – 128 с.
15. Вакуленко, Л.С. Педагогическое наблюдение, как метод мониторинга в дошкольном образовании. Учебно-методическое пособие. [Текст] / Л.С. Вакуленко, А. Золотова. – СПб.: Детство-Пресс, 2013. – 192 с.
16. Веселова, Т.Б. Совершенствование методической работы с педагогическими кадрами в ДООУ [Текст] / Т.Б. Веселова. – СПб.: Детство-Пресс, 2012. – 96 с.
17. Виноградова, Н.А. Планирование работы в старшей и подготовительной группах детского сада в соответствии с ФГТ. [Текст] / Н.А. Виноградова, Ю.В. Кодачигова. – М.: Аркти, 2015. – 76 с.
18. Волобуева, Л.М. Работа старшего воспитателя ДОО с педагогами. Нормативные документы и практика. ФГОС ДОО [Текст] / Л.М. Волобуева. М.: Сфера, 2018. – 128 с.
19. Волохова, Н.Н. Развивающая предметно-пространственная среда детского сада на основе ФГОС ДО [Текст] / Н.Н. Волохова. – Волгоград: Учитель, 2016 – 154 с.
20. Вольская, В.В. Здоровье ребенка. Беседы и игры с детьми 3-7 лет. Демонстрационный материал. ФГОС ДО [Текст] / В.В. Вольская. – М.: Сфера, 2016 – 64 с.
21. Воротилкина, И.М. Физкультурно-оздоровительная работа в дошкольном образовательном учреждении: методическое пособие [Текст] / И.М. Воротилкина – М.: Энас-Книга. 2006. – 144 с.

22. Гладышева, Н.Н. Контроль в детском саду. Планирование, анализ, контроль, инструментарий. ФГОС ДО. [Текст] / Н.Н. Гладышева, С.Е. Шамрай, Т.В. Васильцова. – Волгоград: Учитель, 2018 – 188 с.
23. Голицына, Н.С. Система методической работы с кадрами в ДОО [Текст]/ Н.С. Голицына. – М.: Скрипторий, 2009. – 129 с.
24. Грачёва, Т.А. Театрализованный проект в развитии эмпатии старших дошкольников 5-7 лет. [Текст]/ Т.А. Грачёва, В.А. Деркунская. – СПб.: Детство-Пресс, 2017. – 112 с.
25. Гуменюк, Е.И. Недели здоровья в детском саду. Методическое пособие [Текст] / Е.И. Гуменюк, Н.А. Слисенко. – СПб.: Детство-Пресс, 2013 – 160 с.
26. Деева, Н.В. Игровые здоровьесберегающие технологии: психогимнастика, зарядка для глаз, пальчиковые игры [Текст] / Н.В. Деева. – Волгоград: Учитель, 2017 – 96 с.
27. Законодательство в образовании: Сборник основных нормативно-правовых документов в области образования [Текст] / М.: Современный гуманитарный университет, 2013. – 161 с.
28. Здоровье. Опыт освоения образовательной области. Старшая группа. ФГОС [Текст] / под. ред.: Л.Е.Гринин, Н.Е. Волкова-Алексеева. – Волгоград: Учитель, 2014 – 64 с.
29. Зимонина, В.Н. Расту здоровым. Программно-методическое пособие для детского сада. В 2-х частях. [Текст] / В.Н. Зимонина. – М.: Сфера, 2013 – 240 с.
30. Иванова, Н.В. Сказки Страны здоровья. Беседы с детьми о здоровом образе жизни. [Текст]/ Н.В. Иванова, Т.В. Шипонина, С.Л. Сон. – М.: Сфера. – 2018. – 128 с.
31. Интеграция образовательных областей как средство организации целостного процесса в дошкольном учреждении: монография [Текст]/ под ред. Л.В. Трубайчук. – Челябинск: Рекпол. – 2012. – 158 с.

32. Каратаева, Н.А. Стандартизация и вариативность дошкольного образования. ФГОС ДО. [Текст] / Н.А. Каратаева, О.В. Крежевских, В.Г. Барабаш. – М.: Сфера, 2017. – 128 с.
33. Карепова, Т.Г. Формирование здорового образа жизни у дошкольников: планирование, система работы. ФГОС ДО [Текст] / Т.Г. Карепова – Волгоград: Учитель, 2018 – 170 с.
34. Картушина, М.Ю. Зеленый огонек здоровья. Программа оздоровления дошкольников [Текст] / М.Ю. Картушина, М.: Сфера, 2009 – 208 с.
35. Кириллова, Ю.А. О здоровье всерьез. Профилактика нарушений осанки и плоскостопия у дошкольников. ФГОС. [Текст] / Ю.А. Кириллова. – СПб.: Детство-Пресс, 2015. – 56 с.
36. Колодяжная, Т.П. Управление современным дошкольным образовательным учреждением: Практическое пособие. [Текст] / Т.П. Колодяжная. – М.: Перспектива. – 2008. – 96 с.
37. Корецкая, Н.М. Туберкулез и факторы риска его развития у детей [Текст] / Н.М. Корецкая // Сибирское медицинское обозрение. Красноярск : 2011. – с.64-66.
38. Король, О.И. Туберкулез у детей и подростков. [Текст]/ О.И. Король – СПб.: 2005. – 424 с.
39. Коршунова, Н.Л. Деятельностный подход в современном образовании: сущность, проблемные зоны, перспективы реализации [Текст] / Н.Л. Коршунова // Известия Воронежского государственного педагогического университета. – 2014. – № 2 (263). – С. 55-59.
40. Красикова, И.С. Дыхательная гимнастика и массаж для детей с ослабленными органами дыхания. [Текст] / И.С. Красикова СПб.: КОРОНА, 2004. – 160с.
41. Кудрявцев, В.Т. Развивающая педагогика оздоровления. [Текст] / В.Т. Кудрявцева – М. : ЛИНКА-ПРЕСС, 2000 – 213 с.

42. Кузнецова, С.В. Инновационный поиск. Обновление методической работы в ДОО. ФГОС ДО. [Текст] / С.В. Кузнецова, М.Ю. Пронина, М.В. Ромахова. – М.: Сфера, 2017. – 128 с.
43. Кузьмин, С.В. Программный подход в управлении качеством дошкольного образования [Текст] / С.В. Кузьмин. – М.: Обруч, 2010. – 86 с.
44. Лаврова, Л.Н. Педагогическая диагностика в детском саду в условиях реализации ФГОС ДО. [Текст] / Л.Н. Лаврова, И.В. Чеботарёва – М.: Сфера, 2018. – 128 с.
45. Лаврова, Л.Н. Проект основной образовательной программы ДОО. Рекомендации и нормативные документы. ФГОС ДО. [Текст] / Л.Н. Лаврова, И.В. Чеботарёва. – М.: Сфера, 2016. – 128 с.
46. Левшина, Н.И. Управление ДОУ. Организационно-информационный аспект. Учебно-методическое пособие. [Текст] / Н.И. Левшина. – М.: Центр педагогического образования, 2008. – 64 с.
47. Лукина, Л.И. Детский сад: оформляем документацию. [Текст] / Л.И. Лукина. – М.: Сфера, 2012. – 128 с.
48. Лыкова, И.А. Безопасность жизни и здоровья. Учебно-методическое пособие. ФГОС ДО [Текст] / И.А. Лыкова, В.А. Шипунова. – СПб.: И.Д. Цветной мир, 2017 – 96 с.
49. Лялина, Л.А. Планирование работы старшего воспитателя дошкольной образовательной организации: методическое пособие. [Текст] / Л.А. Лялина – М.: Сфера, 2010. – 80 с.
50. Микляева, Н.В. Мониторинг эффективности реализации образовательной программы ДО. [Текст] / Н.В. Микляева – М.: Сфера, 2016. – 144 с.
51. Миненко, Н.С. Оздоровление детей с туберкулезной интоксикацией в условиях ДОУ [Текст] / Н.С. Миненко // Молодой ученый. 2015. – №7.– С. 832-834.

52. Мурченко, Н.А. Комплексный диагностический инструментарий. Мониторинг усвоения здорового образа жизни. 2-3 года [Текст] / Н.А. Мурченко – Волгоград: Учитель, 2018 – 120 с.
53. Мурченко, Н.А. Комплексный диагностический инструментарий. Мониторинг усвоения здорового образа жизни. 4-5 лет [Текст] / Н.А. Мурченко – Волгоград: Учитель, 2018 – 148 с.
54. Мурченко, Н.А. Комплексный диагностический инструментарий. Мониторинг усвоения здорового образа жизни детьми 5-6 л. [Текст] / Н.А. Мурченко – Волгоград: Учитель, 2017 – 110 с.
55. Никифорова, Г.С. Психология здоровья дошкольника. [Текст] / Г.С. Никифорова – М.: Речь, 2018. – 413 с.
56. Николаева, Е.И. Здоровьесбережение и здоровьесформирование в условиях детского сада. Методическое пособие. ФГОс [Текст] / Е.И. Николаева, В.И. Федорук, Е.Ю. Захарина – М.: Детство-Пресс. – 2015. – 240 с.
57. Пензулаева, Л.И. Оздоровительная гимнастика для детей дошкольного возраста [Текст] / Л.И. Пензулаева – М. : ВЛАДОС, 2002. – 128 с.
58. Пышненко, М.А. Реабилитация тубинфицированных детей [Текст] / М.А. Пышненко // Педагогический калейдоскоп. – 2006. – № 3. – С. 51-54.
59. Ржевцева, И.Н. Мониторинг в детском саду. [Текст] / И.Н. Ржевцева. – М.: Детство-Пресс, 2011. – 592 с.
60. Современные подходы к планированию образовательной работы в детском саду ФГОС ДО [Текст] / Под ред. Н.П. Вершининой, - Волгоград: Учитель, 2016. – 137 с.
61. Соломенникова, О.А. Педагогическая диагностика развития детей перед поступлением в школу [Текст] / О.А. Соломенникова, Т.С. Комарова. – М: Мозаика-Синтез, 2011. – 96 с.

62. Тимофейчук, И.Л. Укрепление здоровья ребенка в детском саду. Из опыта работы ДООУ. Методическое пособие [Текст] / И.Л. Тимофейчук, Н.Э. Фатюшина, Е.А. Яковлева. – М.: Каро, 2014 – 296 с.
63. Третьяков, П.И. Управление педагогическим процессом в ДОО по результатам. [Текст] / П.И. Третьяков, К.Ю. Белая, Н.С. Алексанина – М.: УЦ Перспектива, 2015. – 312 с.
64. Фёдорова, С.Ю. Ритм - движение - здоровье. Физкультурный комплекс для детей [Текст] / С.Ю. Фёдорова. – М.: Аркти, 2018 – 176 с.
65. Хромов, Н.И. Методика развития современного ребёнка. [Текст] / Н.И. Хромов. – М.: Сфера, 2014. – 128 с.
66. Чеботарева, А. А. Причины развития и пути выявления локальных форм первичного туберкулеза у детей // Проблемы туберкулеза. – 2008. – №1. – с. 3-5.
67. Честнова, Н. Настольная книга методиста детского сада. [Текст] / Н. Честнова. – М.: Феникс, 2006. – 672 с
68. Швецов, А.Г. Формирование здоровья детей в дошкольных учреждениях. [Текст] / А.Г. Швецов. – Владос, 2006 – 174 с.
69. Шорыгина, Т.А. Беседы о здоровье. Методическое пособие. [Текст] / Т.А. Шорыгина – М.: Сфера, 2017 – 87 с.
70. Югова, М.Р. Воспитание ценностей здорового образа жизни у детей 3-7 лет. Планирование, занятия, игры [Текст] / М.Р. Югова – Волгоград: Учитель, 2018 – 137 с.
71. Юматова, Д.Б. Культура здоровья дошкольника. Цикл игр-путешествий. ФГОС [Текст] / Д.Б. Юматова. – СПб.: Детство-Пресс, 2017 – 192 с.
72. Яковлева, Л.В. Физическое развитие и здоровье детей 3-7 лет: пособие для педагогов дошкольных учреждений: в 3 ч. [Текст] / Л.В. Яковлева, Р.А. Юдина. – Владос, 2014 – 345 с.
73. Glick R. Remarried Families, Stepfamilies and Stepchildren: A Brief Demographic Profile/ Family Relations. Vol.38, 1989. Pp. 24-47.

74. Klein M. The importance of symbol Formation in the development of ego. London, 1968.
75. Lyddiatt E. Spontaneous painting and modeling. London, 1971.
76. Milner M. The role of illusion in symbol formation. London, 1955.
77. Winnicot D.W. Playing and reality. London, New York:Routledge, 1986.

Приложение А

Имя, отчество	Должность	Группа
1. Гузел Джиганшеевна	Воспитатель	1 младшая
2. Татьяна Викторовна	Воспитатель	1 младшая
3. Альбина Гусмановна	Воспитатель	2 младшая
4. Инна Викторовна	Воспитатель	2 младшая
5. Инна Фёдоровна	Воспитатель	Средняя
6. Виктория Андреевна	Воспитатель	Средняя
7. Светлана Аликовна	Воспитатель	Старшая
8. Ирина Алексеевна	Воспитатель	Старшая
9. Любовь Дмитриевна	Воспитатель	Подготовительная
10. Надежда Андреевна	Воспитатель	Подготовительная

Приложение Б

Список детей 1 младшей группы

Имя	Возраст
1. Алина Е.	2,4
2. Арсений И.	2,0
3. Кира Т.	2,8
4. Кирилл Ф.	2,7
5. Леонид Н.	2,2
6. Ольга В.	2,3
7. Павел С.	2,7
8. Полина Е.	2,4
9. Тимофей В.	2,1
10. Усмон А.	2,5

Приложение В

Список детей 2 младшей группы

Имя	Возраст
1. Айсель М.	3,2
2. Алисия.А	3,5
3. Аделина М.	3,4
4. Богдан Б.	3,8
5. Борис И.	3,6
6. Гурген А.	3,8
7. Дарина Л.	3,2
8. Жанна С.	3,3
9. Захар В.	3,7
10. Илья К.	3,6
11. Леонид К.	3,2
12. Миланья И.	3,3
13. Наташа У.	3,4
14. Никита В.	3,5
15. Фёдор Д.	3,6
16. Ярослав Ш.	3,3

Приложение Г

Список детей средней группы

Имя	Возраст
1. Айрат Б.	4,4
2. Валентина Э.	4,0
3. Вероника У.	4,8
4. Виктор С.	4,7
5. Дамир М.	4,2
6. Дмитрий А.	4,3
7. Елисей В.	4,7
8. Зарина К.	4,4
9. Лариса Л.	4,1
10. Марсель К.	4,0
11. Никита К.	3,10
12. Олег П.	4,1
13. Пётр Г.	4,0
14. Робия А.	3,11
15. Роман Д.	4,3
16. Рустам Р.	3,11
17. Ярослав М.	4,5

Приложение Д

Список детей старшей группы

Имя	Возраст
1. Азамат А.	5,2
2. Александра П.	5,3
3. Арина К.	5,6
4. Гордей М.	5,7
5. Гузель А.	5,2
6. Евгений Ц.	5,3
7. Есения Л.	5,9
8. Захар А.	4,11
9. Захар Т.	4,10
10. Кристина Р.	5,1
11. Маргарита С.	5,7
12. Марина Л.	5,0
13. Матвей Е.	5,1
14. Матвей В.	4,11
15. Никита М.	5,7
16. Оксана Ф.	5,8
17. Фирруз Е.	5,6

Приложение Е

Список детей подготовительной группы

Имя	Возраст
1. Алина А.	6,6
2. Артём К.	6,6
3. Виктория К.	6,5
4. Георгий В.	6,3
5. Данил У.	5,11
6. Диана П.	6,2
7. Илья Б.	5,10
8. Ирина Л.	5,11
9. Мария Л.	6,7
10. Мария Т.	6,0
11. Полина П.	6,1
12. Сергей Ф.	6,0
13. Тимофей Г.	5,8
14. Тихон Р.	6,8
15. Устинья О.	6,3
16. Фирюза С.	5,9
17. Шейда З.	6,0
18. Ясмина К.	6,4

Приложение Ж

«Анализ текущей организации оздоровительной работы в образовательной организации» – диагностическая схема

Что оценивается	Баллы
1. Регулярное медицинское обследование, проводимое специалистами детской поликлиники, старшей медсестрой ДОО.	0,1,2
2. Проведение физкультурных занятий осуществляется с опорой на медицинские показатели.	0,1,2
3. В режиме дня отражается ежедневно не менее 5 форм двигательной активности.	0,1,2
4. Организован ежемесячный физкультурный досуг	0,1,2
5. Воспитатель каждые 3 года проходит КПК по направлению здоровьесбережение воспитанников.	0,1,2
6. Наличие информационного стенда для родителей на тему «Здоровье»	0,1,2
7. В помещении группы оборудована интегративная зона здоровья и безопасности.	0,1,2

Приложение 3

Контроль оздоровительной работы, проводимой воспитателями в группе» -
диагностическая схема

Критерии и показатели	Баллы
Использование технологий сохранения и стимулирования здоровья: – ритмопластика, – релаксация, – дыхательная гимнастика.	1 1 1
Использование технологии обучения ЗОЖ – уроки здоровья, – самомассаж.	1 1
Использование коррекционных технологий: – музыкотерапия, – сказкотерапия, – ароматерапия.	1 1 1
Организация ежедневной двигательной активности: – утренняя гимнастика, – подвижные игры во время прогулки, – самостоятельная двигательная активность; – проведение физминуток, – побудка.	1 1 1 1 1
Анализ методики проведения одной из форм двигательной активности: – разнообразие приёмов и методов; – эмоциональность подачи материала; – оценка педагогической техники воспитателя.	1 1 1
Культура общения воспитателя с детьми, поддержание благоприятного психологического климата: – соблюдение норм педагогической этики и такта; – оценка морально-психологического климата в детском коллективе.	1 1
Осуществление режима проветривания:	1

Приложение К

Сводная таблица результатов диагностической методики 1 на констатирующем этапе

Имя, отчество	Номер критерия по схеме							Степень эффективности
	1	2	3	4	5	6	7	
1. Гузель Джиганшеевна	2	2	1	2	1	1	1	52% - средняя
2. Татьяна Викторовна	1	2	2	1	1	1	1	47% - средняя
3. Альбина Гусмановна	1	2	2	2	1	1	1	52% - средняя
4. Инна Викторовна	1	2	1	3	2	2	1	63% - средняя
5. Инна Фёдоровна	2	2	1	2	1	2	1	58% - средняя
6. Виктория Андреевна	2	2	1	3	2	1	1	63% - средняя
7. Светлана Аликовна	1	1	1	2	2	1	1	47% - средняя
8. Ирина Алексеевна	1	2	2	3	2	1	1	63% - средняя
9. Любовь Дмитриевна	2	2	2	3	2	2	1	74% - выше среднего
10. Надежда Андреевна	3	2	2	3	2	1	1	74% - выше среднего

Приложение Л

Результаты детей 2 младшей группы на констатирующем этапе

Имя	Номера диагностических заданий				Уровень развития физических качеств
	1	2	3	4	
1. Айсель М.	НУ	НУ	НУ	СУ	Низкий
2. Алисия.А	НУ	ВУ	ВУ	СУ	Высокий
3. Аделина М.	НУ	СУ	СУ	СУ	Средний
4. Богдан Б.	СУ	СУ	СУ	СУ	Средний
5. Борис И.	НУ	НУ	НУ	НУ	Низкий
6. Гурген А.	СУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
7. Дарина Л.	НУ	СУ	СУ	СУ	Средний
8. Жанна С.	ВУ	НУ	СУ	НУ	Низкий
9. Захар В.	СУ	ВУ	ВУ	СУ	Высокий
10. Илья К.	НУ	НУ	НУ	НУ	Низкий
11. Леонид К.	СУ	СУ	СУ	ВУ	Средний
12. Миланья И.	СУ	СУ	СУ	СУ	Средний
13. Наташа У.	СУ	НУ	НУ	НУ	Низкий
14. Никита В.	НУ	СУ	СУ	СУ	Средний
15. Фёдор Д.	СУ	СУ	СУ	НУ	Средний
16. Ярослав Ш.	СУ	НУ	НУ	ВУ	Средний

Результаты детей средней группы на констатирующем этапе

Имя	Номера диагностических заданий				Уровень развития физических качеств
	1	2	3	4	
1. Айрат Б.	НУ	НУ	НУ	НУ	Низкий
2. Валентина Э.	СУ	СУ	ВУ	СУ	Средний
3. Вероника У.	НУ	НУ	НУ	СУ	Низкий
4. Виктор С.	НУ	НУ	НУ	СУ	Низкий
5. Дамир М.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
6. Дмитрий А.	НУ	НУ	НУ	НУ	Низкий
7. Елисей В.	НУ	ВУ	СУ	СУ	Средний
8. Зарина К.	НУ	НУ	НУ	СУ	Низкий
9. Лариса Л.	НУ	НУ	СУ	НУ	Низкий
10. Марсель К.	НУ	СУ	НУ	НУ	Низкий
11. Никита К.	НУ	НУ	НУ	НУ	Низкий
12. Олег П.	СУ	СУ	ВУ	СУ	Средний
13. Пётр Г.	СУ	СУ	СУ	СУ	Средний
14. Робия А.	НУ	НУ	НУ	НУ	Низкий
15. Роман Д.	СУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
16. Рустам Р.	НУ	НУ	СУ	НУ	Низкий
17. Ярослав М.	СУ	СУ	СУ	СУ	Средний

Результаты детей старшей группы на констатирующем этапе

Имя	Номера диагностических заданий				Уровень развития физических качеств
	1	2	3	4	
1. Азамат А.	НУ	СУ	СУ	СУ	Средний
2. Александра П.	СУ	СУ	ВУ	СУ	Средний
3. Арина К.	НУ	НУ	СУ	НУ	Низкий
4. Гордей М.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
5. Гузель А.	НУ	НУ	НУ	СУ	Низкий
6. Евгений Ц.	СУ	НУ	ВУ	СУ	Средний
7. Есения Л.	НУ	НУ	СУ	НУ	Низкий
8. Захар А.	СУ	СУ	СУ	НУ	Средний
9. Захар Т.	СУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
10. Кристина Р.	НУ	НУ	НУ	СУ	Низкий
11. Маргарита С.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
12. Марина Л.	СУ	СУ	НУ	СУ	Средний
13. Матвей Е.	НУ	НУ	НУ	НУ	Низкий
14. Матвей В.	НУ	НУ	СУ	НУ	Низкий
15. Никита М.	ВУ	ВУ	ВУ	СУ	Высокий
16. Оксана Ф.	СУ	СУ	СУ	СУ	Средний
17. Фирруз Е.	СУ	СУ	СУ	НУ	Средний

Результаты детей подготовительной группы на констатирующем этапе

Имя	Номера диагностических заданий				Уровень развития физических качеств
	1	2	3	4	
1. Алина А.	ВУ	СУ	СУ	СУ	Средний
2. Артём К.	НУ	НУ	НУ	СУ	Низкий
3. Виктория К.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
4. Георгий В.	СУ	СУ	СУ	СУ	Средний
5. Данил У.	СУ	СУ	СУ	ВУ	Средний
6. Диана П.	СУ	СУ	СУ	СУ	Средний
7. Илья Б.	ВУ	ВУ	ВУ	СУ	Высокий
8. Ирина Л.	НУ	СУ	НУ	НУ	Низкий
9. Мария Л.	СУ	СУ	СУ	СУ	Средний
10. Мария Т.	СУ	СУ	СУ	СУ	Средний
11. Полина П.	СУ	ВУ	СУ	СУ	Средний
12. Сергей Ф.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
13. Тимофей Г.	НУ	СУ	НУ	НУ	Низкий
14. Тихон Р.	СУ	ВУ	СУ	СУ	Средний
15. Устинья О.	ВУ	ВУ	СУ	НУ	Средний
16. Фирюзя С.	НУ	СУ	НУ	НУ	Низкий
17. Шейда З.	СУ	ВУ	СУ	СУ	Средний
18. Ясмينا К.	НУ	СУ	НУ	НУ	Низкий

Приложение М

Сводная таблица результатов диагностической методики 1 на контрольном этапе

Имя, отчество	Номер критерия по схеме							Степень эффективности
	1	2	3	4	5	6	7	
1. Гузель Джиганшеевна	3	2	2	5	2	2	1	89% - высокая
2. Татьяна Викторовна	2	2	2	4	2	2	1	78% - выше среднего
3. Альбина Гусмановна	3	2	3	5	2	2	1	95% - высокая
4. Инна Викторовна	3	2	3	5	3	2	1	100% - высокая
5. Инна Фёдоровна	2	2	3	5	3	2	1	95% - высокая
6. Виктория Андреевна	3	2	2	5	3	2	1	95% - высокая
7. Светлана Аликовна	2	2	3	5	3	2	1	95% - высокая
8. Ирина Алексеевна	2	2	3	5	2	2	1	89% - высокая
9. Любовь Дмитриевна	3	2	3	5	3	2	1	100% - высокая
10. Надежда Андреевна	3	2	3	5	3	2	1	100% - высокая

Приложение Н

Результаты детей 2 младшей группы на контрольном этапе

Имя	Номера диагностических заданий				Уровень развития физических качеств
	1	2	3	4	
1. Айсель М.	СУ	СУ	СУ	ВУ	Средний
2. Алисия.А	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
3. Аделина М.	ВУ	ВУ	ВУ	СУ	Высокий
4. Богдан Б.	СУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
5. Борис И.	НУ	СУ	НУ	НУ	Низкий
6. Гурген А.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
7. Дарина Л.	ВУ	ВУ	СУ	ВУ	Высокий
8. Жанна С.	СУ	СУ	ВУ	СУ	Средний
9. Захар В.	ВУ	ВУ	ВУ	СУ	Высокий
10. Илья К.	НУ	СУ	СУ	СУ	Средний
11. Леонид К.	СУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
12. Миланья И.	СУ	СУ	ВУ	СУ	Средний
13. Наташа У.	СУ	СУ	СУ	СУ	Средний
14. Никита В.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
15. Фёдор Д.	ВУ	СУ	СУ	СУ	Средний
16. Ярослав Ш.	СУ	СУ	СУ	ВУ	Средний

Результаты детей средней группы на контрольном этапе

Имя	Номера диагностических заданий				Уровень развития физических качеств
	1	2	3	4	
1. Айрат Б.	НУ	НУ	НУ	НУ	Низкий
2. Валентина Э.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
3. Вероника У.	СУ	НУ	СУ	СУ	Средний
4. Виктор С.	НУ	СУ	СУ	СУ	Средний
5. Дамир М.	СУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
6. Дмитрий А.	СУ	СУ	СУ	СУ	Средний
7. Елисей В.	СУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
8. Зарина К.	СУ	СУ	НУ	СУ	Средний
9. Лариса Л.	НУ	НУ	СУ	СУ	Средний
10. Марсель К.	НУ	СУ	СУ	СУ	Средний
11. Никита К.	СУ	СУ	СУ	НУ	Средний
12. Олег П.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
13. Пётр Г.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
14. Робия А.	СУ	СУ	СУ	СУ	Средний
15. Роман Д.	СУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
16. Рустам Р.	ВУ	СУ	ВУ	ВУ	Высокий
17. Ярослав М.	ВУ	СУ	ВУ	ВУ	Высокий

Результаты детей старшей группы на контрольном этапе

Имя	Номера диагностических заданий				Уровень развития физических качеств
	1	2	3	4	
1. Азамат А.	СУ	СУ	СУ	СУ	Средний
2. Александра П.	СУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
3. Арина К.	НУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
4. Гордей М.	ВУ	СУ	ВУ	ВУ	Высокий
5. Гузель А.	СУ	СУ	СУ	СУ	Средний
6. Евгений Ц.	ВУ	СУ	ВУ	НУ	Высокий
7. Есения Л.	СУ	СУ	ВУ	СУ	Средний
8. Захар А.	СУ	СУ	ВУ	СУ	Средний
9. Захар Т.	СУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
10. Кристина Р.	НУ	НУ	СУ	ВУ	Средний
11. Маргарита С.	ВУ	ВУ	ВУ	СУ	Высокий
12. Марина Л.	СУ	НУ	НУ	ВУ	Средний
13. Матвей Е.	СУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
14. Матвей В.	НУ	НУ	СУ	НУ	Низкий
15. Никита М.	ВУ	СУ	ВУ	ВУ	Высокий
16. Оксана Ф.	ВУ	СУ	ВУ	ВУ	Высокий
17. Фирруз Е.	СУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий

Результаты детей подготовительной группы контрольном этапе

Имя	Номера диагностических заданий				Уровень развития физических качеств
	1	2	3	4	
1. Алина А.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
2. Артём К.	НУ	НУ	НУ	СУ	Низкий
3. Виктория К.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
4. Георгий В.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
5. Данил У.	СУ	СУ	СУ	ВУ	Средний
6. Диана П.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
7. Илья Б.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
8. Ирина Л.	СУ	ВУ	СУ	СУ	Средний
9. Мария Л.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
10. Мария Т.	СУ	СУ	ВУ	СУ	Средний
11. Полина П.	СУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
12. Сергей Ф.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
13. Тимофей Г.	НУ	СУ	СУ	СУ	Средний
14. Тихон Р.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
15. Устинья О.	ВУ	ВУ	ВУ	СУ	Высокий
16. Фирюза С.	СУ	СУ	СУ	НУ	Средний
17. Шейда З.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	Высокий
18. Ясмينا К.	СУ	ВУ	СУ	СУ	Средний