

Слайд 1

Уважаемый Председатель и уважаемые члены ГЭК. Вашему вниманию предлагается дипломная работа на тему – Применение здоровьесберегающих технологий в дополнительном образовании: теория и практика.

Слайд 2

Целью исследовательской работы является исследование теории и практики применения здоровьесберегающих технологий в дополнительном образовании на примере МУ ДО «ДДТ-Город мастеров». Задачи исследования представлены на слайде.

Слайд 3

Весь педагогический состав ДОУ, уделяет большое внимание работе по сохранению и укреплению здоровья дошкольников. Данная технология используется для развития динамической стороны общения, двигательной активности и музыкальности, а также вызывает у детей положительные эмоции. Тактильный контакт, осуществляемый в танцах, способствует развитию доброжелательных отношений.

Во время интерактивных танцев у детей развивается гибкость мышц тела, танцевальный шаг, подъем стопы, а также интерактивная деятельность направлена на развитие внимания и координации у детей. Физиологи доказали, что движение стимулирует и взаимодействует с речью, памятью, обучением, эмоциями и стимулирует мозг. Можно сказать, что танцы приносят большую пользу для здоровья детей - красивая и правильная осанка, гибкость тела, красивая фигура, общее оздоровление организма.

Таким образом, систематическое и целенаправленное применение комплекса из различных здоровьесберегающих технологий показало отличные результаты: повысился иммунитет дошкольников, они стали более активными, жизнерадостными, сильными и выносливыми. Кроме того, снизился процент заболеваемости в нашей группе и повысилась эффективность образовательно-воспитательного процесса.

Слайд 4

Реализация государственной политики в настоящее время осуществляется с помощью программы «Развитие здравоохранения», основная цель которой заключается в создании системы доступности медицинской помощи и улучшения

качества этой самой помощи с использованием передовых медицинских технологий. Данная программа включает в себя 9 подпрограмм, каждая из которых имеет свои задачи и методики. Еще в 2010 году был принят Федеральный закон № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», с которого и началась основная ветвь финансирования медицинской области и новые способы оказания медицинской помощи. Муниципальное учреждение дополнительного образования «Дом детского творчества – Город мастеров» открыто и зарегистрировано Постановлением мэра Куйтунского района (учредитель) совместно с районным отделом образования Администрации Куйтунского района (соучредитель) № 80 от 12 февраля 2001 года. Здоровьесберегающая инфраструктура МУ ДО «ДДТ-Город мастеров» включает следующие компоненты, отраженные на слайде. Ответственность и контроль за реализацию этого блока лежит на администрации МУ ДО «ДДТ-Город мастеров».

Слайд 5

Деятельность МУ ДО «ДДТ-Город мастеров», в том числе и по применению здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе, невозможна без высококвалифицированного, грамотного, сплоченного, связанного общими идеями коллектива. Основными сотрудниками учреждения, ведущими педагогическую деятельность непосредственно с детьми, являются педагоги дополнительного образования и педагоги-организаторы. Каждый из них организует социально-педагогическую деятельность в рамках должностных обязанностей.

Социально-педагогический потенциал деятельности педагога дополнительного образования Центра является действенной площадкой для применения здоровьесберегающих технологий в детских объединениях, в частности в объединении «Атлетическая гимнастика».

Вся деятельность педагога дополнительного образования в детском объединении «Атлетическая гимнастика» осуществляется по программе «Атлетическая гимнастика», в основу которой заключены главные компоненты здоровьесберегающей технологии, применяемые в МУ ДО «ДДТ-Город мастеров». Таким образом, через привлечение к занятиям по дополнительной образовательной программе «Атлетическая гимнастика» созданы все условия для развития ценностного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни, а так же к повышению значимости здоровья в индивидуальной иерархии ценностей обучающихся.

Слайд 6

В целях оценки результативности применения здоровьесберегающих технологий в МУ ДО «ДДТ-Город мастеров» под наблюдением находился 51 ребенок, посещающий старшие группы МУ ДО «ДДТ-Город мастеров». Исследования проводились в начале (сентябрь-октябрь) и в конце (апрель-май) учебного года.

Для оценки физического развития ребенка проводился анализ соответствия длины и массы тела путем сопоставления индивидуальных значений длины и массы тела с возрастно-половыми нормативными значениями. Функциональные возможности организма детей оценивались по комплексу показателей, включающих силу мышц ведущей руки (по данным кистевого динамометра ДК-25), устойчивость к гипоксии по результатам функциональной пробы Штанге (максимальное время задержки дыхания на вдохе), координацию движений (устойчивость вертикальной позы на одной ноге, глаза закрыты) и уровень развития мелкой моторики (по данным мотометрического теста).

Индивидуальные значения полученных результатов сравнивались со средними возрастно-половыми значениями и определялась распространенность состояний, при которых показатели функциональных возможностей организма имели значения ниже средних возрастно-половых.

Уровень неспецифической резистентности организма оценивался по показателям острой заболеваемости, определяемый по количеству детей, ни разу не болевших в течение учебного года (индекс здоровья) или болевших 4 раза и более (часто болевшие дети). Таким образом, анализ динамики функциональных возможностей организма детей старших групп позволил установить, что использование комплекса показателей в качестве критериальных адекватно отражает характер этих изменений в течение учебного года с учетом внедряемых технологий здоровьесбережения в соответствии с «Календарем здоровья».

Слайд 7

Установлено, что количество детей с дефицитом и избытком массы тела составило 22,9 % в начале учебного года и 14,6 % в конце учебного года ($p > 0,05$). Количество детей, у которых значения силы мышц ведущей руки были ниже средних возрастно-половых значений, в начале учебного года составило 18,0 %, в конце учебного года таких детей не было выявлено. В то же время почти у 3/4 (74,0 %) обследованных детей в начале учебного года установлены значения ниже средних для координации движений, у 61,7 % – для развития мелкой моторики и у 56,0 % – для устойчивости к гипоксии.

Приведенные данные свидетельствуют о высокой степени распространенности низкого уровня функциональных возможностей организма старших дошкольников в начале учебного года. В связи с этим, в «Календарь здоровья» были включены технологии, направленные на развитие функции внешнего дыхания, координации движений и мелкой моторики. Внедрение этих технологий носило системный характер и предполагало ежедневное их использование в различных режимных моментах (утренняя зарядка, прогулка, организованные и самостоятельные занятия и др.).

Исходя из высокой распространенности низкого исходного уровня функциональных возможностей организма наибольшее внимание было уделено развитию функции внешнего дыхания, координации движений и мелкой моторики. Как показали результаты исследования, показатели этих функций имели наиболее выраженные позитивные изменения. Повышение неспецифической резистентности организма дошкольников, возможно, связано с эффективным развитием функции внешнего дыхания.

Слайд 8

Социально-педагогический потенциал деятельности педагога дополнительного образования Центра является действенной площадкой для применения здоровьесберегающих технологий в детских объединениях, в частности в объединении «Атлетическая гимнастика». Привлечение к занятиям по дополнительной образовательной программе «Атлетическая гимнастика» созданы все условия для развития ценностного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни, а так же к повышению значимости здоровья в индивидуальной иерархии ценностей обучающихся. Исходя из высокой распространенности низкого исходного уровня функциональных возможностей организма наибольшее внимание было уделено развитию функции внешнего дыхания, координации движений и мелкой моторики. Как показали результаты исследования, показатели этих функций имели наиболее выраженные позитивные изменения. Повышение неспецифической резистентности организма дошкольников, возможно, связано с эффективным развитием функции внешнего дыхания.

Слайд 9

Таким образом, Цель работы достигнута. Спасибо за внимание!