Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение

Пушкинского городского округа детский сад № 60 «Огонёк»

**Преемственность детского сада и семьи
по вопросам обеспечения здоровья детей**

Воспитатель 1 категории

Суворикова Ирина Геннадьевна

г. Пушкино

2021 год

**Преемственность детского сада и семьи
по вопросам обеспечения здоровья детей.**

В основе современной концепции взаимодействия дошкольного учреждения и семьи лежит утверждение о том, что за воспитание и развитие детей в первую очередь несут ответственность родители или лица их заменяющие, а все другие участники призваны помочь, поддержать, направить, дополнить их деятельность. Признание приоритета семейного воспитания требует новых взаимоотношений между участниками образовательного процесса. Значимым в цепочке «семья-ребенок-дошкольное учреждение» становятся личное взаимодействие и сотрудничество педагога и родителей по различным вопросам. Ценность организованной работы видится в упрочении связи с семьями воспитанников, расширении социального опыта детей, раскрытии творческого потенциала как сотрудников ДОУ, так и членов семей, что в целом способствует улучшению микроклимата в ДОУ и повышению авторитета общественного образования в лице конкретного ДОУ. Важными становятся понятия «педагогика сотрудничества», «психология доверия», «педагогика оздоровления».

Основные цели форм и видов взаимодействия ДОУ семьей:

• Установление доверительных отношений между участниками образовательного процесса

• Формирование «открытой системы», воспитание потребности делиться друг с другом своими проблемами и своевременно коллективно их решать

• Развитие толерантности у всех участников образовательного процесса, использование положительного семейного опыта (традиций)

За вековую историю человечества семейное и общественное образование не раз подвергалось изменениям, но для полноценного всестороннего развития ребенка и формирования его как личности, необходимо взаимодействие этих социальных институтов. Главной особенностью семейного воспитания является особый эмоциональный микроклимат: экстравертность или интровертность, доверие миру, удовлетворенность, чувство защищенности. Именно благодаря этому с раннего детства у ребенка формируется отношение к себе и окружающим, самооценка, закладывается стереотип поведения. Очень жаль, что в настоящее время «обучение» детей заботит родителей больше, чем вопросы сохранения и укрепления здоровья.

В результате соблюдения права на частную информацию и постоянное получение согласия родителей на те, или иные мероприятия возникают проблемы в работе педагогов в группах ДОУ:

• Скрытие медицинских диагнозов (медицинские карты детей чистые или имеют коды заболеваний, а врачи не указывают рекомендации) приводит к длительной адаптации и несвоевременному оказанию помощи детям с проявлениями агрессии, аутизма, гипервозбудимости, аллергий, мышечной вялости, астении и т. д.

• Бывает «Часто Болеющие Дети» пропускают детский сад из-за «сверхопеки-заботливости» или лени родителей (много родственников на одного малыша, работа родителей по графику и проще взять справку)

• Дети прикреплены к определенным детским поликлиникам, а справки после болезни родители приносят от врачей любых лечебных учреждений (включая взрослые или платные)

• Не здоровый образ жизни некоторых родителей затрудняет выстраивание взаимоотношений с педагогами, нарушает режим жизнедеятельности и ухудшает здоровье ребенка (с чем родители категорически не согласны)

• Зачастую характер воспитательных мер дома - или жесткий или попустительский. Педагогам и детям приходится с большим трудом приспосабливаться к ситуации другого воспитания-общения

• Дифференцированный подход к семьям разного типа, удержание внимания на трудных или неблагополучных семьях затруднены превышением наполняемости группы (в нарушении СанПина)

Таким образом, достоверной информацией о состоянии здоровья детей владеют не все участники медико-педагогического пространства.

В настоящее время вопросы охраны здоровья детей, формирования культуры здоровья и мотивации ЗОЖ являются одними из важнейших направлений деятельности ДОУ. Строятся бассейны, оформляются специальные физкультурные залы, приобретается современный спортивный инвентарь, используются здоровьесберегающие технологии, а здоровье детей продолжает находиться в критическом состоянии. При организации оздоровления детей в условиях ДОУ необходим подбор или специальная разработка программ индивидуального темпа развития, включающая регулирование медицинских и оздоровительных процедур, а вместо этого на местах сокращаются (или работают на несколько учреждений) врачи, педагоги-психологи и другие узкие специалисты, что естественно снижает качество услуг, и создает ложное представление о благополучии.

Возможно, уже настало время введения единой медико-педагогической (доступной) документации, обеспечивающей полноту и достоверность информации о ребенке в условиях преемственности между ведомствами – образования и здравоохранения, позволяющей отслеживать динамику развития ребенка. Необходимо добиваться преемственности между семьей и ДОУ в вопросах:

• соблюдения режима дня (часто состояние ребенка после выходных дней резко отличается от естественного недельного пребывания, заметно отсутствие закаливания и полноценного сна);

• умственной и психофизической нагрузки (родители хотят «засунуть» детей во все кружки сразу, невзирая на возрастные особенности);

• организации правильного питания (большая разница между домашним и общественным меню, ограничение в некоторых продуктах по личным убеждениям или употребление «вредной» пищи, а также привычка «перехватить» печенье или конфету);

• двигательного режима (дома все с планшетом или компьютером, прогулка «до магазина», общение со взрослыми, исключающее подвижные игры, нет совместного оздоровления и примера ЗОЖ);

• культурно-досуговой деятельности (родители берут детей на модные шумные массовые скопления людей, мероприятия не по возрасту, использование ИКТ, отсутствие познавательной - просветительской направленности).

Для этого, можно предложить разработать алгоритм физкультурно-оздоровительной работы ДОУ с семьей в каждом конкретном случае (на педсовете, общем родительской собрании, в творческой группе или клубе по интересам, и т. п.).

Например:

• собеседование до поступления в ДОУ, анкетирование в группе;

• презентация ФОР в ДОУ для новичков;

• согласование медико-педагогических рекомендаций по конкретным заболеваниям, группам здоровья детей, с учетом семейного опыта;

• пропаганда ЗОЖ среди родителей, знаний о генетических заболеваниях, проблем психомоторного развития детей;

• ознакомление родителей с ЛПМ, методами оздоровления в ДОУ;

• формирование ответственности за свое поведение, взрослый - пример для ребенка, создание семейных клубов по интересам «Танцы», «Спорт», «На природе», «Здоровое питание», с ведением видеодневников;

• взаимодействие с детской поликлиникой, всесторонний анализ заболеваемости детей, включая посещения детей на дому.

Литература

1. Ананьев В. А. «Основы психологии здоровья», СПб., 2006г.

2. Голицына Н.С., «Воспитание основ здорового образа жизни малышей», М., 2007г.

3. Деркунская В.А. «Здоровьесберегающие технологии в педагогическом процессе», М., 2005г.

4. Николаева Е.И. «Здоровьесбережение и здоровьеформирование в условиях детского сада», СПб., 2015г.

5. Полтавцева Н.В., «Приобщаем дошкольников к здоровому образу жизни», М., 2012г.

16. Терпугова Е.А., «Валеологическое воспитание», Ростов-на-Дону, 2007г.