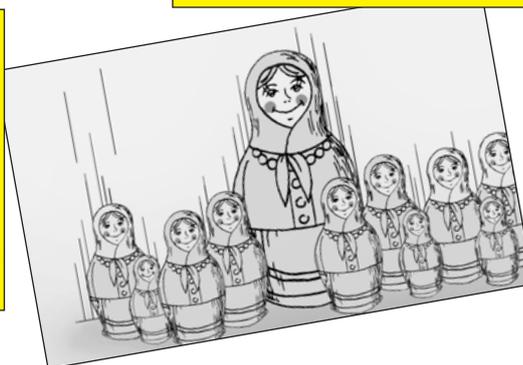


Условия обеспечения социально-эмоционального благополучия детей в ДОУ

И.А. Анохина



Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье – это состояние физического, психического и социального благополучия. Последнее во многом определяется наличием эмоционального комфорта. Поскольку дошкольный возраст представляет собой сенситивный период для развития эмоциональной сферы ребёнка, в отношении его здоровья можно говорить о социально-эмоциональном благополучии. Федеральные государственные требования (ФГТ) ориентируют основную общеобразовательную программу дошкольных образовательных учреждений (ДОУ) на сохранение и укрепление здоровья дошкольников; формирование их общей культуры; развитие физических, интеллектуальных и личностных качеств; коррекцию недостатков в физическом и/или психическом развитии [9, 10].

В Указе Президента РФ «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы» говорится о необходимости организации комфортной и доброжелательной для жизни детей среды [13]. ФГТ в качестве интегративного результата ставит перед дошкольным образованием задачу создания **развивающей образовательной среды**, не только комфортной по отношению к воспитанникам (в том числе с ограниченными возможностями здоровья) и педагогическим работникам, но и гарантирующей **охрану и укрепление физического и психологического здоровья детей**. Таким образом, подчёркивается здоровьесберегающий характер данной среды, которую также можно назвать адаптивной.

Требования к ДОУ включают:

- соответствие состояния и содержания территории и помещений образовательного учреждения

санитарным и гигиеническим нормам, нормам пожарной и электробезопасности, требованиям охраны труда воспитанников и работников;

- наличие и необходимое оснащение помещений для питания воспитанников, а также для хранения и приготовления пищи;

- оснащённость кабинетов, физкультурного зала, спортивных площадок, бассейна необходимым игровым и спортивным оборудованием и инвентарём;

- наличие необходимого оснащения помещений для работы медицинского персонала;

- наличие в помещениях, в которых наряду с такими видами детской деятельности, как игровая, коммуникативная, трудовая, познавательно-исследовательская, музыкально-художественная и др., осуществляется образовательная деятельность, здоровьесберегающего оборудования (зрительные тренажёры, аэроклиматические установки, инвентарь, позволяющий удовлетворить потребность воспитанников в движении), используемого в профилактических целях;

- наличие необходимого (в расчёте на количество воспитанников) квалифицированного состава специалистов, обеспечивающих оздоровительную и коррекционную работу с детьми (логопеды, воспитатели, инструкторы по физической культуре, психологи, медицинские работники, педагоги дополнительного образования, дефектологи);

- сформированность культуры здоровья педагогического коллектива (подготовленность по вопросам здоровьесберегающих методов и техно-

логий, здоровьесберегающий стиль общения, образ жизни и ответственное отношение к своему здоровью).

Особо следует выделить требования архитектурной доступности, т.е. возможности для беспрепятственного доступа детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов к объектам инфраструктуры образовательного учреждения.

Психолого-педагогическое обеспечение направлено на формирование профессионального взаимодействия специалистов с дошкольниками, которое основывается на доброжелательном субъектном отношении к ребёнку, индивидуальном и мотивационном подходах, учёте зоны ближайшего развития.

Сохранение **психического здоровья** воспитанников предусматривает мониторинг их развития, организацию развивающих занятий, направленных на коррекцию определённых недостатков. Психологическое сопровождение воспитательно-образовательного процесса осуществляется педагогом-психологом.

В ФГТ большое внимание уделяется идее адаптивности, которая предполагает доступность образования в соответствии с уровнем и особенностями развития и подготовки обучающихся. В последние годы стали появляться такие новые модели образовательных учреждений, как адаптивная школа и детский сад. Идеальным вдохновителем и технологом адаптивной педагогики является Е.Я. Ямбург. Речь идёт не о пересмотре содержания образовательных программ, а о том, как с помощью адаптивных технологий, реализующих личностно ориентированный подход и расширяющих адаптивно-приспособительные ресурсы детского организма, пройти эти программы без вреда для здоровья детей.

Адаптивное ДОУ обеспечивает развитие каждого ребёнка и охрану его здоровья. В отличие от ДОУ компенсирующего вида, контингент которого составляют дети с различными заболеваниями (зрения, слуха, нервной системы, опорно-двигательного аппарата), основной контингент адаптивного ДОУ составляют здоровые дети, относящиеся к I и II группе

здоровья, с нормальным интеллектом, но имеющие социально-личностные проблемы и функциональные нарушения различных систем. Для этих детей в адаптивном ДОУ должна быть создана соответствующая среда, которая обеспечивает оптимальные условия для охраны и укрепления здоровья, чтобы первоначальные ресурсы, с которыми ребёнок пришёл в ДОУ, не только не снизились, а приумножились к выпуску в школу.

Адаптация, или приспособление организма к окружающей его среде, является фундаментальной биологической проблемой. В 15 лет происходит резкое сужение границ «жизненного коридора», а затем их максимальное расширение в зрелости. К старости границы снова сужаются, но появляется новое качество ума – мудрость. При недостаточности адаптационных механизмов возникают «пограничные состояния». Организм может длительное время находиться в этой промежуточной зоне между здоровьем и болезнью. В случаях недостаточности или ухудшающихся приспособительных возможностей наступает **дезадаптация** – начальная стадия патогенеза, когда на смену приспособительным приходят компенсаторные сдвиги в организме.

Для детей дошкольного возраста характерны генерализованные, т.е. общие адаптационные реакции всех систем организма на внешние стимулы. Например, в период адаптации сдвиги в эмоциональной сфере сопровождаются изменениями функций дыхания, кровообращения, терморегуляции. Эмоциональные стрессоры запускают каскад гормональных реакций, которые приводят к сжиганию белков, служащих строительным материалом для иммунных тел, и блокированию выработки в организме собственного антибиотика – лизоцима, защищающего слизистые оболочки. В результате происходит снижение веса, уменьшение защитных сил организма и появление острых респираторных инфекций.

Первым условием социально-эмоционального благополучия детей в ДОУ является обеспечение **благоприятного течения адаптации** к нему. На этот период приходится почти

70% всех детских болезней, так как, поступая в новый коллектив, дети «обмениваются» микрофлорой и инфицируют друг друга. Среди детей до 3-х лет, начинающих посещать ДОУ, заболеваемость увеличивается **в пять раз**, а в возрасте 4–5-ти лет **«адаптационный синдром»** отмечается у 40% детей. В связи с этим врачи рекомендуют принимать в ДОУ детей не меньше 3-х лет.

Можно выделить **три группы риска**, в которые входят трудно адаптирующиеся дети, нуждающиеся в особом внимании со стороны педагогов.

1-я группа – дети, имеющие **отклонения в раннем онтогенезе** в виде перинатальных поражений. По данным педиатров, в среднем по России таких детей 42%, но в разных регионах свои цифры. Именно эти дети наиболее стрессоуязвимы при поступлении в ДОУ, имеют сниженный адаптивный ресурс, в том числе иммунный, поэтому часто болеют, что в свою очередь создаёт дополнительную нагрузку на их нервную систему. Без соответствующих воздействий дети с перинатальными поражениями испытывают большие трудности при общении с окружающими, у них отмечаются различные дисфункции со стороны внутренних органов и т.д.

2-я группа – **«безнадёжные пессимисты»**. В течение первых 5–7 дней посещения ДОУ стрелка их эмоционального состояния стабильно показывает «плохо» или «очень плохо». У детей наблюдаются срывы адаптации: большинство из них заболевает, а некоторых забирают домой из-за резко негативного отношения к детскому саду.

3-я группа детей характеризуется тем, что к моменту поступления в ДОУ они имеют **задержку на ситуативно-личностной форме общения**, которая приводит в конфликт с новой, ситуативно-деловой. Возникшее противоречие влечёт за собой психологические трудности в привыкании к новым условиям и, следовательно, отрицательно сказывается на тяжести и продолжительности адаптационного периода. Проблема адаптации в дальнейшем усугубляется в связи с поступлением ребёнка в школу, так как, по данным М.М. Безру-

ких [1], механизмы приспособительных реакций имеют тенденцию к повторению и адаптация к школе протекает по тому же сценарию, что и адаптация к ДОУ.

В связи с этим для обеспечения благоприятного течения адаптации к ДОУ важную роль играет **подготовительный период**, когда происходит настройка организма ребёнка на изменение привычных стереотипов (режима дня, питания и др.) и развитие самостоятельности. Именно в это время необходима **профилактика трудностей адаптации** на основе их прогнозирования специалистом.

К.Л. Печора разработала **критерии и параметры определения готовности поступления ребенка в ДОУ**, включающие поведение, нервно-психическое развитие, личность [8]. Анализ полученных данных позволяет дать рекомендации родителям по подготовке детей к детскому саду в семье, а воспитателям – по индивидуальному подходу к детям в период адаптации к ДОУ. На наш взгляд, в прогноз течения адаптации следует включить такой важный критерий, как здоровье ребёнка, куда должен войти анализ ряда медико-биологических факторов, способных повлиять на процесс.

Напомним, что в ходе индивидуальной работы с трудно адаптирующимися детьми необходимо проводить **специальные игры**, направленные на формирование эмоционального контакта с воспитателем. Мы использовали их в период адаптации и получили хорошие результаты.

Второе условие обеспечения ребёнка психологического благополучия – **создание комфортной (одомашненной) предметно-развивающей среды в группе**. Среди организующих её принципов, обеспечивающих всю полноту развития детской деятельности и личности ребёнка, можно выделить принцип эмоциогенности – обеспечения индивидуальной комфортности, психологической защищённости – доверия к миру, радости существования (психологическое здоровье), эмоционального благополучия.

Среда должна быть привлекательной для ребёнка и вызывать у него положительные эмоции; яркой, что

особенно важно для детей со сниженной остротой зрения, число которых увеличивается; разнообразной, чтобы каждый мог найти себе место с точки зрения его эмоционального состояния для релаксации и уединения, поскольку нахождение в большом коллективе сверстников даже у уравновешенного ребёнка может в конце дня вызвать агрессию. Для релаксации полезно использовать записи шелеста листьев, журчания и плеска воды, пения птиц, спокойной музыки. Музыка должна сопровождать все режимные моменты в ДОУ, создавая у ребёнка положительный эмоциональный настрой. Развивающая предметная среда должна, кроме того, предусматривать достаточное пространство для движений, в чём особенно нуждаются мальчики для нормального психического развития; предоставлять возможность проявлять гендерные различия.

Детское сообщество обладает своей **субкультурой**. В связи с этим Т.С. Комарова и О.Ю. Филлипс рекомендуют проводить беседы с детьми с целью привлечения их к сотворчеству с педагогом в создании уюта в группе, оформлении интерьера. У детей от 4 до 7 лет спрашивали, что им больше всего нравится в группе и что они хотели бы изменить, чувствуют ли себя спокойно или что-то их беспокоит. Анализ ответов показал, что детям нравятся утренники, спектакли, игрушки, друзья, преподаватель по ИЗО. Большинство детей хотели бы перекрасить стены в золотой, розовый цвета или сделать их разноцветными. 85% детей чувствуют себя защищёнными, 30% недовольны режимными моментами. В результате такого анкетирования ребёнок становится творцом своего предметного окружения.

Следующее условие обеспечения социально-эмоционального благополучия – **создание в группе атмосферы эмоционального комфорта для каждого ребёнка и поддержание положительного эмоционального состояния**. По данным физиологов, для нормального психического развития ребёнок должен испытывать положительные эмоции не менее **40 раз в день**.

Необходимо сформировать у ребёнка положительную установку, желание идти в детский сад. Он должен чувствовать, что его там ждут и воспитатели, и дети, что впереди – интересная деятельность. Всё это важные мотивы для посещения ДОУ. Утром, встречая ребёнка в приёмной, воспитатель должен продемонстрировать доброжелательное отношение к нему. По утрам в группе раннего возраста можно сделать традиционную музыкальную игру «Встречалочка», создающую положительный эмоциональный настрой на пребывание в детском саду. Положительная атмосфера в группе возникает тогда, когда все её члены чувствуют себя свободно, остаются самими собой, но при этом уважают и право других на самобытность.

Атмосфера в группе ДОУ определяется как отношениями между воспитателем и детьми, так и отношениями между самими детьми. Потребности в эмоциональной близости с педагогом, особенно в период адаптации, должна удовлетворяться не как исключительное право отдельных детей, а как результат дружеского чувства педагога к каждому ребёнку.

Кандидат медицинских наук И.А. Шашкова [14] отмечает, что воспитатель оказывает существенное влияние на качество группового климата. Он является для детей значимой фигурой, от которой зависит построение общения с ними с позиций партнёрства. Такой тип общения характерен для личностно ориентированного образования, которое выступает в качестве наиболее благоприятного условия для развития детей и обеспечивает их доверие к воспитателю.

У дошкольников существует потребность в эмоциональной близости с педагогом, совместной деятельности с ним, общности переживаний и оценки событий и явлений, стремление к его одобрению и признанию. В.Р. Лисина [6] выделила типы ситуаций в общении с воспитателем, приводящие к эмоциональному дискомфорту ребёнка:

- 1) отсутствие у педагога интереса к деятельности ребёнка;
- 2) отклонение педагогом предложения ребёнка о совместной деятельности;

3) некорректное использование педагогом доверительных сообщений ребёнка.

Педагог, которого волнует атмосфера в группе, не может обойтись без самоанализа своей компетентности в осуществлении индивидуального подхода во взаимодействии с воспитанником. Е.Г. Юдина предлагает использовать для этого методику «Светофор» (табл. 1) [16].

Ячейки с крестиками закрашивают цветными карандашами: в столбце 7 – красным, 8 – зелёным, 9 – жёлтым. Если в таблице преобладает жёлтый цвет, воспитателю нужно задуматься, всё ли у него в порядке с педагогической работой, почему тот или иной ребёнок остаётся вне его поля зрения, никогда не обращается с вопросами. Если преобладает зелёный, нужно проанализировать, что влияет на нежелание воспитателя встречаться с конкретным ребёнком. Красный цвет показывает, что необходимо обеспечить нормальный психологический климат в группе какому-либо ребёнку.

Общение взрослого с ребёнком служит примером для общения детей в коллективе. Высказанное мимоходом мнение воспитателя о ком-нибудь – точный ориентир для детей при вынесении оценок. В.Р. Лисина выявила причины эмоционального дискомфорта в общении детей между собой:

- 1) отсутствие в группе предпочитаемого сверстника;
- 2) отклонение одним ребёнком предложения другого о совместной деятельности;

3) стремление нескольких детей занять позицию лидера.

В старшем дошкольном возрасте главным качеством лидера становится знание сверстников, умение общаться с ними в ходе игры, способность интересно развить игру, поддержать её организованный, планомерный характер в сочетании с неожиданными поворотами сюжета.

Известно, что более тесные психологические связи устанавливаются между детьми в процессе различных видов совместной деятельности, в частности трудовой или изобразительной. Это выражается в умении слушать партнёра, соглашаться с ним или отстаивать свою точку зрения, согласованно выполнять общее задание, аргументировать свои предложения и уметь отказаться от них, если другой вариант лучше.

Адаптивная среда включает условия для здорового образа жизни (ЗОЖ) и формирование у дошкольников «культуры здоровья» [2]. И хотя современность вносит свои коррективы (изменяются материальные условия для занятий физкультурой, широко используется новое спортивное оборудование, например тренажёры), принципы ЗОЖ, сформулированные Ю.Ф. Змановским в авторской программе «Здоровый дошкольник», остались актуальными: рациональное питание, двигательная активность (неудовлетворение которой является одной из причин психосоматических расстройств), соблюдение режима дня, эффективное закаливание.

В физиологическом отношении закаливание рассматривается как адап-

Таблица 1

Методика «Светофор»

Имя, фамилия	Легко или трудно мне с этим ребёнком?					Хочу ли я, чтобы он был у меня в группе?		
	Легко	Скорее легко, чем трудно	Не могу определить	Скорее трудно, чем легко	Трудно	Нет	Да	Не могу понять
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Маша И.	+						+	
...								
Итого:								

тация, достигаемая многократным тренирующим воздействием того или иного закаливающего фактора или комплекса факторов. Цель закаливания – тренировка защитных сил организма, выработка способности быстро адаптироваться к новым условиям, к неблагоприятным природным воздействиям. В основе закаливания лежат реакции системы терморегуляции, которая охватывает практически все другие системы организма: нервную, дыхательную, сердечно-сосудистую, иммунную, гормональную, пищеварительную, мышечную. В результате улучшается их деятельность.

Врачи-гигиенисты признают образовательный процесс вредящим здоровью. В связи с этим они предлагают включать в проведение каждого занятия здоровьесберегающий компонент, органично сочетающий гигиенические и психолого-педагогические требования.

Гигиенические требования к проведению занятий включают

- соблюдение гигиенических норм и требований к организации занятий (воздушный и световой режим);

- посадка детей с ослабленным здоровьем в первом и втором рядах, оказание им помощи в случаях затруднений, подбор облегчённых заданий;

- индивидуальный подбор мебели в соответствии с антропометрическими показателями ребёнка, правильная её расстановка (расстояние от столов до окон 50 см, между окнами столы не ставят, расстояние между рядами 50 см, от доски до столов 1,5 м);

- соответствие количества и длительности занятий возрастным нормам (по СанПиНу).

Требования к планированию: непосредственно образовательная деятельность физкультурно-оздоровительного и эстетического цикла должна занимать не менее 50% общего времени, отведённого на образовательную деятельность.

Психолого-педагогические требования включают

- соответствие содержания учебных нагрузок психофизиологическим возможностям ребёнка (если содержание превышает эти возможности, то оно вредит развитию);

- рациональное сочетание различных видов детской деятельности (игровой, коммуникативной, трудовой, познавательно-исследовательской, продуктивной, музыкально-художественной, чтения);

- адекватный функциональным возможностям организма объём умственных и физических нагрузок.

Средовые условия должны не только обеспечивать свободное движение по «жизненному коридору», но и расширять его границы. Внедрение здоровьесберегающих технологий и здоровьесформирующих мероприятий расширяет адаптивно-приспособительные ресурсы организма, создаёт фундамент для проведения воспитательно-образовательной работы.

Надо иметь в виду, что чрезмерная психологическая и физическая нагрузка, получаемая ребёнком в детском саду, вредит здоровью, поэтому важен контроль со стороны медицинского персонала за их соответствием гигиеническим нормативам.

Проведённое нами исследование возрастных особенностей часто болеющих детей показало взаимосвязь показателей состояния здоровья, особенностей нервной системы, познавательного развития, эмоционального состояния, социального статуса в группе сверстников и позволило выделить ряд психолого-педагогических проблем, которые требуют интеграции деятельности всех окружающих ребёнка взрослых. В частности, было отмечено, что частая заболеваемость, приводящая к пропускам занятий, снижает мотивацию, на основе которой формируются познавательные интересы, являющиеся важным условием успешного обучения в школе. В связи с незрелостью нервной системы у ослабленных детей возрастает роль методов, направленных на поддержание и развитие интереса к предстоящей деятельности (табл. 2).

В физкультурно-оздоровительной работе должен строго соблюдаться индивидуальный подход. Адаптивная физкультура, адаптивное воспитание, направленные на приобщение к ЗОЖ, приобретают в последние годы большое распространение. Сегодня валовой подход к физическому воспитанию неуместен, так как каж-

Методы и приёмы работы с ослабленными детьми на занятиях

Методы и приёмы	Содержание
Приёмы мотивации и формирования познавательного интереса	<ul style="list-style-type: none"> – Отбор интересного материала, его интерпретация; – использование игр-драматизаций с атрибутами и костюмами, создание воображаемой ситуации; – преподнесение задачи обучения в интересной форме; – использование игровой технологии с введением игрового персонажа, от лица которого ставится дидактическая задача и подводятся итоги; – соревнование по подгруппам, викторины, кроссворды, дидактические игры; – приём сопоставления прежних знаний детей и новых, полученных ими на занятиях; – показ детям значимости занятий как деятельности, в которой расширяется объём знаний и умений
Приёмы активизации детей	<ul style="list-style-type: none"> – Предварительная индивидуальная работа по знакомству с новым материалом, который будет рассмотрен в организованной образовательной деятельности; – использование демонстрационного и раздаточного материала (игрушек, картинок), различные действия с предметами; – использование игровых приёмов; – введение нестандартных ситуаций, связанных с предстоящей деятельностью; – вопросы к детям; – комплексное использование различных видов искусств (музыка, изобразительная деятельность и др.); – дифференцированные задания по степени сложности; – индивидуальный характер общения с детьми; – эмоциональное преподнесение материала
Методы формирования положительного отношения к учению, настойчивости, внимания к заданиям и разъяснениям педагога	<ul style="list-style-type: none"> – Чёткое обозначение критериев оценки ответа и выполнения задания, требований к поведению и организации деятельности; – оценка усилий, старательности, настойчивости, динамики индивидуальных достижений ребёнка; – показ возможных последствий невнимательного отношения к выполнению задания; – советы, как поступить, чтобы правильно выполнить задание; – показ примеров, подтверждающих правильное выполнение требований
Методы формирования внимательного отношения к сверстникам	<ul style="list-style-type: none"> – Оценка разнообразных ситуаций, возникающих в процессе деятельности на занятиях; – совет, как помочь товарищу правильно выполнить задание

дый ребёнок имеет свой биологический багаж: темперамент, телосложение и уровень здоровья. Чтобы добиться результатов в оздоровительной работе, необходимо учитывать соматотип ребёнка.

Педагоги должны владеть современными здоровьесберегающими технологиями, отражающими специфику работы с детьми, имеющими индивидуальные психофизиологические особенности. Сегодня существует множество исследований по созданию системы физкультурно-оздоровительной работы и медицинских технологий, отражающих индивидуальный подход к проведению оздоровительно-образовательной работы:

- с ослабленными и часто болеющими детьми;

- с детьми, имеющими речевые проблемы;
- с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- с нарушениями зрения;
- с проблемами психического здоровья.

Следующее условие обеспечения социально-эмоционального благополучия детей – организация интересной деятельности.

Считается, что в плане создания благоприятной обстановки для психического развития детей в группе важную роль играют экспериментирование и игровая деятельность. Экспериментирование образует детско-взрослое сообщество – совместное бытие взрослых и детей, для которого характерно их содействие

друг другу, сотворчество, соперничество, где учитываются интересы каждого, его права и обязанности, что соответствует потребности старших дошкольников в деловом, внеситуативно-познавательном общении.

Несмотря на то что игра является ведущим видом детской деятельности, она не имеет достаточного места в режиме ДОУ. Исследования свидетельствуют о снижении с возрастом в режиме дня времени, отведённого на игру, с 4 часов в младшем до 1 часа в старшем дошкольном возрасте. Неблагоприятно сказывается излишняя регламентация игры со стороны воспитателя. В связи с этим необходимо увеличивать время на игровую деятельность, обогащать двигательный опыт и развивать игровые навыки детей. Длительность подвижных игр на прогулке должна составлять 20 минут в средней и 30 минут в подготовительной к школе группе.

Рекомендуется использовать моделирование игровой деятельности в процессе физического воспитания старших дошкольников с помощью различных игр: «Пожарники», «Юные туристы», «Солдаты», «Юные баскетболисты», «Спасатели», «Исследователи Арктики» и др. Воспитатель должен вовлекать в игровую деятельность вернувшегося в детский сад после болезни ребёнка и при этом отмечать положительные стороны его личности.

Таким образом, здоровьесберегающая (адаптивная) среда для обеспечения психосоматического благополучия ребёнка должна включать:

- условия для благоприятного течения адаптации к ДОУ;
- комфортную предметно-развивающую среду в группе и атмосферу эмоционального комфорта для каждого ребёнка;
- условия для формирования основ культуры здоровья и привычек здорового образа жизни;
- здоровьесберегающий компонент;
- организацию интересной деятельности;
- индивидуальный подход к ребёнку с момента поступления в ДОУ до выпуска в школу.

Литература

1. Безруких, М.М. Здоровьесберегающие и оздоравливающие технологии в ДОУ / М.М. Безруких // Детский сад от А до Я. – 2004. – № 3. – С. 8–12.
2. Деркунская, В.А. Диагностика культуры здоровья дошкольников : учеб. пос. / В.А. Деркунская. – М. : Педагог. об-во России, 2005. – 96 с.
3. Ежкова, Н.С. Дошкольный возраст : образование с учётом эмоционального компонента / Н.С. Ежкова // Дошкольное воспитание. – 2004. – № 8. – С. 65–70.
4. Змановский Ю.Ф. Воспитательно-оздоровительная работа в ДОУ / Ю.Ф. Змановский // Дошкольное воспитание. – 1993. – № 9. – С. 23–25.
5. Кучма, В.Р. Здоровьесберегающие компоненты организации учебно-воспитательного процесса в дошкольных образовательных учреждениях / В.Р. Кучма, М.И. Степанова // Здоровье и физическое развитие детей в дошкольных образовательных учреждениях : проблемы и пути оптимизации : сб. ст. и документов. – М. : ГНОМ и Д., 2004. – С. 31–37.
6. Лисина, В.Р. Общение педагога с ребёнком как средство создания положительного микроклимата в группе детского сада / В.Р. Лисина // Дружные ребята : Воспитание гуманных чувств и отношений у дошкольников : пос. для воспитателей дошк. образоват. учрежд. и родителей / Р.С. Буре, М.В. Воробьёва, В.Н. Давидович [и др.]. – М. : Просвещение, 2004. – 141 с.
7. Макарова, З.С. Оздоровление и реабилитация часто болеющих детей в дошкольных учреждениях / З.С. Макарова, Л.Г. Голубева. – М. : ВЛАДОС, 2004. – 270 с.
8. Печора, К.Л. Дети раннего возраста в дошкольных учреждениях / К.Л. Печора. – М. : Просвещение, 2006. – 214 с.
9. Приказ Министерства образования и науки РФ № 655 от 23 ноября 2009 г. «Об утверждении и введении в действие Федеральных государственных требований к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования».
10. Приказ Министерства образования и науки РФ № 2151 от 20 июля 2011 г. «Федеральные государственные требования к условиям реализации основной общеобразовательной программы дошкольного образования».
11. Силакова, М.М. Сохранение психологического здоровья дошкольников в условиях общественного дошкольного воспитания / М.М. Силакова // Дошкольник : Образование : Здоровье : метод. реком. ; отв. ред. М.А. Ковардакова. – Ульяновск : УИПКПРО, 2004. – С. 36–43.
12. Терехова, Н.Т. Методика оценки умственной работоспособности у детей дошкольного возраста / Н.Т. Терехова // Умственная и физическая работоспособность детей дошкольного возраста : сб. науч. ст. – М. : Академия педагог. наук СССР, 1997. – С. 3–60.
13. Указ Президента РФ № 761 от 1 июня 2012 г. «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы».

14. *Шашкова, И.А.* Возрастная динамика психического здоровья дошкольников и факторы, её определяющие : автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 1983. – 24 с.

15. *Шишкина, В.А.* Оценка двигательного развития дошкольников / В.А. Шишкина // Наука о детстве и современное образование : мат. Междунар. науч. конф. – М. : Центр «Школьная книга», 2005. – С. 150–154.

16. *Юдина, Е.Г.* Педагогическая диагностика в детском саду : пос. для воспитателей дошк. образоват. учрежд. / Е.Г. Юдина, Г.Б. Степанова, Е.Н. Денисова. – 2-е изд. – М. : Просвещение, 2003. – 144 с.

17. *Яковлева, Л.В.* Физическое развитие и здоровье детей 3–7 лет : пос. для педагогов дошк. учрежд. : в 3-х ч. / Л.В. Яковлева. – М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – Ч. 1 : Программа «Старт» : метод. реком.

Ирина Анатольевна Анохина – канд. биол. наук, доцент, зав. кафедрой дошкольного образования Ульяновского областного института повышения квалификации и переподготовки работников образования, г. Ульяновск.