

10 «Self-knowledge» subject of the state compulsory secondary education standard of the Republic of Kazakhstan, Almaty, 2010, [ER]. Access mode: nurbolat.ucoz.net/r_bilim_beru_standarty.doc.

11 «Self-knowledge» subject curriculum 1–11 classes, Almaty, 2010, [ER]. Access mode: online.zakon.kz/Document/?doc_id=30595914

ӘОЖ 373.2-056.22

Г.Қ.Белгібаева, Ж.Т.Жакенова

*Е.А.Бөкетов атындағы Қарағанды мемлекеттік университеті
(E-mail: gilchi09@mail.ru)*

Мектепке дейінгі ұйымдардың оқу-тәрбие үдерісіндегі денсаулық сақтау технологияларының ерекшеліктері

Мақалада мектепке дейінгі ұйымдағы балалардың денсаулығының жақсаруына бағытталған бірқатар денсаулық сақтау технологиясының бағыттары қарастырылған. Ғылыми-әдістемелік әдебиеттер мен авторлардың қоршаған ортаның бала денсаулығына әсеріне байланысты зерттеулері денсаулық сақтау технологияларын жетілдіруге мүмкіндік жасады. Мектепке дейінгі білімде баға жетпес гигиеналық тәрбиенің тәжірибесі мол болғанымен, қазіргі заманға сай баланың денсаулығының нашарлап, әлеуметтік жағдай баланың дұрыс өмір сүру бейнесін қалыптастыруда жаңа қарым-қатынасты мегзейді. Ұлттық денсаулық сақтау ұйымында баланың салауатты өмір салтына тәрбиелеу негізгі міндеттердің бірі болып саналады.

Кілт сөздер: мектепке дейінгі ұйым, денсаулық сақтау технологиясы, дене шынықтыру, медициналық блок, сауықтыру іс-шаралары, дене дайындығы деңгейі, дене бітімінің жетілуі, психофизиологиялық ерекшеліктер, қозғалыс координациясы, қимыл-қозғалыс техникасы.

Балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын сақтау — біздің мемлекетіміздің басымды шарттарының бірі, ол жөнінде «Қазақстан – 2030» әлеуметтік даму стратегиясында және Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011–2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасында айтылған. Қазақстан Республикасының «Білім туралы» Заңына сәйкес, білім беру мекемелерінде өсіп келе жатқан ұрпақтың денсаулығын сақтауға және нығайтуға кепілдеме болатындай жағдай жасалуы керек. ҚР Білім беруді дамытудың 2011–2020 мемлекеттік бағдарламасында оқыту жүйесіне жаңа педагогикалық, ақпараттық және денсаулық сақтау технологияларын енгізу қажет екендігі айтылған [1]. Осыған байланысты біздің зерттеу жұмысымыздың мақсаты мектепке дейінгі мекемелерде денсаулық сақтау технологияларын құру болды.

Мектепке дейінгі білімде баға жетпес гигиеналық тәрбиенің тәжірибесі мол болғанымен, қазіргі заманға сай баланың денсаулығының нашарлап, әлеуметтік жағдай баланың дұрыс өмір сүру бейнесін қалыптастыруда жаңа қарым-қатынасты мегзейді. Ұлттық денсаулық сақтау ұйымында баланың салауатты өмір салтына тәрбиелеу негізгі міндеттердің бірі болып саналады. Мектепке дейінгі ұйымның оқу-тәрбие процесін денсаулық сақтау тұрғысынан ұйымдастыру мектеп жасына дейінгі балада денсаулықты сақтау мен нығайтуға тұрақты сұранысты тудырады.

Бүгінгі мектепке дейінгі ұйымның мақсаты — мектеп жасына дейінгі баланы жан-жақты дамыту. Мектеп жасына дейінгі баланың мектепке дейінгі ұйымда алған алғашқы қарапайым түсініктері оның болашақ өміріне қажетті, қолданылатын білім болуы тиіс. Бұл мақсатқа мектеп жасына дейінгі бала мен педагог денсаулығын көздейтін оқу-тәрбие процесін ұйымдастырудың әдіс-тәсілдерін жинақтаған денсаулық сақтау педагогикалық технологиясы арқылы жете алады. Мұғалім педагогиканың соңғы жаңалықтарын біле отырып, бала, ата-ана, медицина қызметкерлері мен өз әріптестерімен бірлесе отырып, өз жұмысын барлық педагогикалық процестің қатысушылары денсаулығын сақтау мен нығайтуға бағыттап жоспарлайды.

Денсаулық сақтау технологиясын пайдаланудың қызметтерін кешенді жүзеге асыру оны сауатты ұйымдастыра білуге байланысты. Ол педагогтың келесі педагогикалық әрекеттерінен тұрады: диагностика мақсаткерлік, жоспарлау, жобалау, басқару, бақылау, талдаудан тұрады [2].

Денсаулық сақтау технологияларын құрайтын әр түрлі сауықтыру іс-шараларының бала денсаулығына позитивті әсерінің тиімділігі әдіс-тәсілдердің сапасымен емес, оның қаншалықты сауатты жалпы жүйеге кіріктірілгені, бала денсаулығына бағытталғандығы тиімділігімен анықталады.

Денсаулық технологиясы жеке дара болуы мүмкін емес. Керісінше, «денсаулық сақтау технологиясы» ұғымы мектепке дейінгі ұйымның бала денсаулығын сақтау, қалыптастыру мен шынықтыруға бағытталған барлық жұмыстарын кірістіреді.

Денсаулық сақтау технологияларын ғылым, өнер ретінде және балаларды келешекте өз балаларын дені сау, бақытты етіп өсіре алуда үлгі болуы үшін оқытып, тәрбиелеу міндеті ретінде көрсетуге болады.

Зерттеу жұмысы Қарағанды қаласының № 42 «Тілек» мектепке дейінгі ұйымында қалыпты жағдайда өткізіліп жатыр. Жұмыс кезінде педагогтар, психологтар, физиолог, гигиенистар өздерінің ғылыми-тәжірибелік зерттеулерінде қолданатын психология-педагогикалық, физиология-гигиеналық ақпараттық зерттеу әдістері пайдаланылды.

Тәжірибелік-эксперименталды жұмыс осы ұйымдағы балалар арасында бақылау және эксперименталды топтарда өткізілді. Зерттеу жұмысы дене шынықтыру сабағында, арнайы өңделген сауықтыру технологиясын қолдана отырып, бақылау жүргізу негізінде болды.

Зерттеу жұмысына барлығы 5–6 жастағы 24 бала қатысты. Сонымен қатар зерттеу жұмысына дене шынықтыру нұсқаушысы және ұйымның тәрбиешілері қатысты.

Тәжірибелік-эксперименталды жұмыстың мақсаты – мектепке дейінгі ұйымның талабына сай өңделген дене шынықтыру сауықтыру технологиясының мектепке дейінгі жастағы балалардың дене бітімінің дамуына және дене дайындығының көрсеткіштеріне әсерін тексеру.

Тәжірибелік-эксперименталды жұмыс 2014 ж. сәуір және 2015 ж. қаңтар айлары аралығында өтті және 3 кезеңнен тұрады.

Бірінші кезеңде (2014 ж. сәуір-мамыр айлары) балаларды бақылау және эксперименталды топтарға бөлу жұмыстары болды. Эксперименталды топты 5–6 жас аралығындағы 12 бала, бақылау тобын 12 бала құрады. Алғашында бақылау және эксперименталды топтардағы мектепке дейінгі балалардың дене бітімінің дамуының деңгейіндегі ерекшеліктерді анықтау үшін зерттеу жұмыстары жүргізілді. Мамыр айының 2–3 апталарында балалардың дене бітімінің жетілу деңгейін анықтауға байланысты жұмыс жасалды. Антропометриялық өлшемдер жүргізу барысында келесі көрсеткіштер анықталды: бойы (өлшеу дәлділігі $\pm 0,5$ см); дене салмағы (өлшеу дәлділігі ± 50 г); кеуде қуысының шеңбері (КҚШ) (өлшеу дәлділігі $\pm 0,5$ см). Өлшемдер жалпыға белгілі тәсілдермен жүргізілді [3].

Тәжірибелік-эксперименталды жұмыстың бұл кезеңінде, антропометриялық өлшемдер жүргізілгеннен кейін, бақылау және эксперименталды топтардағы балалардың дене бітімінің жетілу көрсеткіштерінің нақты түрде айырмашылығы жоқ екені анықталды (1-кесте).

1 - кесте

Бақылау және эксперименталды топтардағы балалардың дене бітімінің дамуының алғашқы топаралық көрсеткіштері (тәжірибелік-эксперименталды жұмыстың басы)

Өлшемдер	Эксперименталды топ ($X_1 \pm m_1$)	Бақылау тобы ($X_2 \pm m_2$)	(P) ($X_1 - X_2$)
Салмағы (кг)	21,1 \pm 0,49	21,8 \pm 0,59	0,8 (> 0,05)
Бойы (см)	119,0 \pm 1,06	119,2 \pm 0,88	0,1 (> 0,05)
Кеуде қуысының шеңбері (КҚШ) (см)	56,8 \pm 0,34	57,5 \pm 0,44	1,3 (> 0,05)

Сонымен қатар бұл кезеңде бақылау және эксперименталды топтардағы балалардың берілген тестер бойынша дене дайындығын зерттеудің алғашқы жұмыстары жүргізілді.

Дене дайындығының анықталуы келесі тізбек бойынша қайталанып отырып, орындалды: координациялық қабілеттілік, шапшаңдық, күш, икемділік, төзімділік тесттары [4, 5].

Келесі тестер қолданылды:

– құм салынған қапшықты қашықтыққа (м) оң қолмен лақтыру (салмағы — 200 г);

- құм салынған қапшықты қашықтыққа (м) сол қолмен лақтыру (салмағы — 200 г);
- бір орыннан ұзындыққа секіру (см);
- бір орында отырып, тығыздалған допты (м = 1 кг) екі қолмен бастан асыра лақтыру (см);
- 100 м қашықтыққа жүгіру (с);
- алға-артқа жүгіру 10м x 3 рет (с);
- 5–5,5 жастағы балар үшін 120 м жүгіру (с); 6–6,5 жастағы балар үшін — 150 м жүгіру (с);
- 10 с ішінде отырып тұру (бірнеше рет);
- 3 м қашықтықтан себетке (биіктігі = 30 см, диаметрі=50 см) «астынан екі қолдап» тәсілін қолданып допты (диаметр=20 см) 5 рет лақтыру (дәл түсу саны есепке алынады);
- көзді жұмып тұзу жолмен жүру (10м x 30 см) (м);
- қолына гимнастикалық таяқшаны ұстап иық буынын айналдыра қозғау (см);
- отырып, бастапқы орыннан алдыға еңкею (см).

Дене дайындығын анықтау үшін, дене бітімінің (координациялық, шапшаңдық, жылдамдық-күштілік, икемділік, жалпы төзімділік) жетілу деңгейін анықтайтын, балалардың дене қабілеттілігін, яғни көру-моторикалық координацияның жетіспеуін, кеңістікте бағдарлай білуін, жұмыс қабілеттілігі мен төзімділікті; көз өлшемінің және дене қозғалысын реттеудің бұзылуын; сырттағы белгілерге әсерінің төмен болуын, ескеретін арнайы тестер таңдап алынды [6, 7].

Тестер нәтижесі бойынша, тәжірибелік-эксперименталды зерттеу жұмысының алғашқы кезеңінде, бақылау және эксперименталды топтардағы балалардың дене дайындығының көрсеткіш деңгейлерінде айырмашылықтың аса көп болмағаны анықталды (2-кесте).

2 - к е с т е

Бақылау және эксперименталды топтардағы балалардың дене дайындығының көрсеткіштерінің деңгейі (тәжірибелік-эксперименталды жұмыстың бастапқы кезеңі)

Өлшемдер	Эксперименталды топ ($X_1 \pm m$)	Бақылау тобы ($X_2 \pm r$)	(P) ($X_1 - X_2$)
Құм салынған қапшықты қашықтыққа оң қолмен лақтыру (м)	5,2±0,31	5,0±0,30	(>0,05)
Құм салынған қапшықты қашықтыққа сол қолмен лақтыру (м)	4,0±0,22	4,0±0,29	(>0,05)
Тығыздалған допты лақтыру (см)	134,3±5,01	141,0±5,60	(>0,05)
Допты нысанаға лақтыру (себет)	1,0±0,17	1,1±0,19	(>0,05)
Еңкею (+см)	2,9±0,90	1,5±0,59	(>0,05)
Қолына гимнастикалық таяқшаны ұстап, иық буынын айналдыра қозғау (см)	66,9±1,33	66,5±1,29	(> 0,05)
Көзді жұмып тұзу жолмен жүру (м)	3,0±0,28	3,7±0,39	(> 0,05)
Алға-артқа жүгіру 10м x3 рет (с)	12,5 ±0,24	12,2±0,25	(> 0,05)
100 м қашықтыққа жүгіру (с)	12,7±0,08	12,7±0,08	(> 0,05)
10 с отырып тұру (саны)	8,6±0,32	8,2±0,36	(> 0,05)
Орнынан ұзындыққа секіру (см)	91,1 ±2,95	95,9±4,00	(> 0,05)

Екінші кезеңде (2014 жылдың тамыз-желтоқсан айлары) эксперименталды топтағы балаларға, ойындарды қолдана отырып, арнайы құрастырылған дене тәрбиесінің сауықтыру технологиясын қолдану іске асырылды, осы жастағы балалардың ерекшеліктерін ескере отырып, коррекциялық жұмыстар жүргізу барысында ұсыныстар өңделді.

Құрастырылған денсаулық сақтау технологиясы 5–6 жастағы балалардың психофизиологиялық ерекшеліктерін, мектепке дейінгі балалардың жетілу ерекшелігін, арнайы коррекциялық-педагогикалық қызметтің ұстанымын ескереді. 5–6 жастағы балаларға арналған дене шынықтыру жаттығулары, бақыланушы балалардың дене бітімі және психоэмоционалдық жағдайын ескере отырып, таңдап алынды; әр түрлі қозғалысқа, қолдың аз мөлшерлі моторикасын жетілдіруге, психикалық әсерден болған бұлшық еттің ширығуын төмендетуге, дем алу жүйесін жаттықтыруға арналған қозғалыс ойындары таңдап алынды.

Эксперименталды топтағы балалардың дене шынықтыру сабағы құрастырылған технологияға сәйкес ұйымдастырылды, ал бақылау тобындағы балалардың дене шынықтыру процесін толығымен тәрбиешілер ұйымдастырды. Бақылау тобында балалардың дене шынықтыру жұмысының мазмұны

еш өзгеріссіз, яғни, мектепке дейінгі ересек жастағы балаларды тәрбиелеу мен оқытуға арналған «Біз мектепке барамыз» бағдарламасы негізінде жүргізілді.

Эксперименттің ұзақтығы — 20 апта.

Сонымен қатар балабақшада қолданылатын әдіс-тәсілдер, құралдар және дене шынықтыруға байланысты жұмыстар, дене жүктемесінің бағыты, сипаттамасы және қарқыны талқыланды. Педагогикалық процестің өту барысы (дене шынықтыру инструкторларының, тәрбиешілердің көмегімен) міндетті түрде қадағаланып отырылды. Балалардың қозғалыс қызметіне негізделуі, дене шынықтыру жаттығуларын орындауға бағыттылығы және белсенділігі, дене тәрбиесі жұмыстарының ұсынылған түрлеріне балалардың әрекеті бағаланды. Дене шынықтыру сабағын өткізуге арналған уақыттың мақсатты түрде қолдануын зерттеу үшін сабақтың жалпы көлемі анықталды.

Осы кезеңнің соңында эксперименталды және бақылау топтарында, мектепке дейінгі ересек жастағы балалардың дене бітімінің дамуы (антропометриялық өлшеулер тәсілімен) және дене дайындығының деңгейлерінің айырмашылықтарын анықтау мақсатында, ұсынылған тестер бойынша зерттеу жұмыстары қайталап өткізілді.

Тәжірибелік-эксперименталды жұмыстың үшінші кезеңінде (2014 жылдың желтоқсан және 2015 жылдың қаңтар айлары) зерттеу нәтижелерін өңдеу және талдау жұмыстары іске асырылды, құрастырылған денсаулық сақтау технологиясының тиімділігі бағаланды. Антропометриялық өлшемдердің нәтижелері 3-кестеде көрсетілген.

3 - кесте

Бақылау және эксперименталды топтардағы балалардың дене бітімінің дамуының топаралық көрсеткіштері (тәжірибелік-эксперименталды жұмыстың аяқталу кезеңінде)

Өлшемдер	Эксперименталды топ ($X_1 \pm m_1$)	Бақылау тобы ($X_2 \pm m_2$)	(P) ($X_1 - X_2$)
Салмағы (кг)	22,9 ± 0,57	22,9 + 0,61	0,8 (>0,05)
Бойы (см)	122,0 + 1,13	122,5 + 0,60	0,1 (>0,05)
Кеуде қуысының шеңбері (КҚШ) (см)	57,7 ± 0,37	57,8 + 0,41	0,2 (>0,05)

Эксперимент нәтижесі бақылау тобында да, эксперименталды топта да балалардың дене шынығу жағдайының жақсаруы үрдісі бар екенін көрсетті. Сонымен қатар дене бітімі дамуының деңгейіне байланысты (дене салмағы, бойы, кеуде қуысының шеңбері) екі топта да айтарлықтай айырмашылықтың болмағанын айта кеткен жөн (3-кесте).

Алайда эксперименталды топтағы балалардың дене дайындығының көрсеткіштерінде айқын жақсы өзгерістер байқалды (4-кесте).

4 - кесте

Бақылау және эксперименталды топтардағы балалардың дене дайындығының көрсеткіштерінің деңгейі (тәжірибелік-эксперименталды жұмыстың аяқталу кезеңі)

Өлшемдер	Эксперименталды топ ($X_1 \pm m_1$)	Бақылау тобы ($X_2 \pm m_2$)	(P) ($X_1 - X_2$)
Алға еңкею (+см)	3,8 ± 0,85	2,1 ± 0,60	(> 0,05)
Қолына гимнастикалық таяқшаны ұстап, иық буынын айналдыра қозғау (см)	64,3 ± 1,04	66,8 ± 1,10	(> 0,05)
Көзді жұмып түзу жолмен жүру (м)	5,3 ± 0,40	4,4 ± 0,35	4,6 (<0,001)
Допты нысанаға лақтыру (себет)	1,4 ± 0,18	1,6 ± 0,20	(> 0,05)
Алға-артқа жүгіру 10м x3 рет (с)	11,6 ± 0,19	11,9 + 0,24	(> 0,05)
100 м қашықтыққа жүгіру (с)	2,5 ± 0,06	2,6 ± 0,07	(> 0,05)
10 с отырып тұру (саны)	10,3 ± 0,33	8,4 ± 0,30	(> 0,05) 4,3 (<0,001)
Орнынан ұзындыққа секіру (см)	104,3 ± 3,41	99,7 ± 3,75	(> 0,05)
Тығыздалған допты лақтыру (см)	169,9 ± 6,00	155,2 ± 5,36	(> 0,05)
Құм салынған қапшықты қашықтыққа оң қолмен лақтыру (м)	7,5 ± 0,36	5,9 ± 0,29	3,2 (0,01)
Құм салынған қапшықты қашықтыққа сол қолмен лақтыру (м)	5,3 ± 0,27	4,9 ± 0,29	(> 0,05)

Барлық тестер бойынша, эксперименталды топтағы балалардың координациялық, шапшандық және жылдамдық-күштілік қабілеттілігін, жалпы төзімділігін сипаттайтын көрсеткіштері жақсарғаны байқалды. Бақылау тобындағы балаларда «Құм салынған қапшықты қашықтыққа лақтыру» тестіне байланысты көрсеткіштерінде ғана өзгеріс болды. Эксперименталды және бақылау топтарындағы балалардың икемділік көрсеткіштерінде оң динамика байқалады. Эксперименталды кезеңнің соңында эксперименталды топтың балаларында келесі көрсеткіштердің жақсарғаны анық түрде айқындалды: көзді жұмып түзу жолмен жүру 2,3 м дейін ($p < 0,001$); 10 с отырып тұру — 1,7 ретке дейін ($p < 0,001$); құм салынған қапшықты қашықтыққа оң қолмен лақтыру — 1,6 м ($p < 0,01$). Сонымен қатар тәжірибелік-эксперименталды жұмыстың соңында екі топтың да нәтижелерінде анық айырмашылықтар айқындалды: «Алдыға еңкею» тесті бойынша ($p < 0,05$), «Орнынан ұзындыққа секіру» ($p < 0,05$), «Құм салынған қапшықты қашықтыққа лақтыру» ($p < 0,05$). Орындаған жаттығуларды бақылаудың сапалы түрде саралануы балалардың қозғалыс техникасында көптеген қателіктердің болғанын анықтауға мүмкіндік берді. «Көзді жұмып түзу жолмен жүру» тестін орындау кезінде балаларда координацияның бұзылуы, бойды тепе-тең ұстаудың бұзылуы, қатарласқан еріксіз қимылдардың- синкинезияның (қолмен сермеудің) болуы байқалды.

Кешенді координациялық жаттығулардың орындалуын балаларға бір көрсеткеннен қайталай алмауы қиындық тудырды. Бұл балалардың көру-моторикалық координациясының нашар болғандығынан, кинестетикалық сезімталдықтың төмен болуынан қимылдарды тез арада қабылдай алмайтындығын дәлелдейді. Алайда дұрыс нұсқаны бірнеше рет қайталағаннан кейін балалар қозғалысты баяу түрде орындайды. Допты нысанаға лақтырғанда балалардың көпшілігінің қозғалысында көздеу элементі «түсіп қалады» немесе, керісінше, барлық күш соған жұмсалады. Сонымен қатар балаларға бұлшық ет күшін мөлшерлеу қиынға соғады, сондықтан оларда нысанаға доптың дәл тию мүмкіндігі төмен болады.

Жылдамдыққа жүргірген кезде балалардың көбі тура жолмен жүгіруді және жүгіру ырғақтығын дұрыс сақтамады. Алға-артқа жүгіру және 10 с ішінде отырып тұру тапсырмалары кезінде синкинезия байқалады.

Балалардың күрделі қозғалыстарды орындау кезінде техниканың барлық элементтарында дұрыс орындалмау болды. Орнынан ұзындыққа секіргенде балалар бастапқы қалыпты дұрыс қабылдамады, серпілуді екі аяқпен орындамады, қолдарын анық сермемеді; қозғалыс кезінде дене, қол және аяқтың техникаға сай қимылдары байқалмады; секіргеннен кейін жерге түскенде балалар дененің тепе-теңдігін ұстай алмады, ал кейбір балалар тізелеріне түсті. Құм салынған қапшықты қашықтыққа лақтыру кезіндегі қателіктердің бірі қапшықты дұрыс бағыттамау және лақтыруды дұрыс орындамауы болды.

Осылайша, дене бітімі дамуының (дене салмағы, бойы, кеуде қуысының шеңбері) көрсеткіштері бойынша, тәжірибелік-эксперименталды жұмыстың соңында, бақылау тобы мен эксперименталды тобының балалары арасында айтарлықтай айырмашылық болмады. Алайда, барлық тексеріліп жатқан көрсеткіштер бойынша, екі топта да жақсы өзгерістер байқалды. Эксперименталды топтың балаларында дене дайындығы деңгейінің көрсеткіштері бойынша оң өзгерістер болды, яғни құрастырылған денсаулық сақтау технологиясы әсерінен 5–6 жастағы балалардың дене дайындығында жақсару үрдісі болғаны анық.

5–6 жастағы балалардың дене шынықтыруына арналып құрастырылған денсаулық сақтау технологиясын қолдану барысында балалардың дене дайындығының жетілуіне оң әсер беретіні болжамдалған болатын, яғни ағзаның өмірге маңызды жүйелерінің қызметтік көрсеткіштерінің және дене дайындығының, сонымен қатар қимыл-қозғалыс тәжірибесінің ұлғаюына, ұсақ және күрделі моториканың жетілуіне, жылдамдық, күштілік, координациялық қабілеттіліктің, жалпы төзімділіктің артуына, икемділікті сақтап қалуға және т.с.с.

Балалардың жетілу ерекшеліктерін айқындау дене тәрбиесінің нақты тәсілдерін қолдануға бағыттайды, оларды коррекциялық мақсатта пайдалану қажет. Ол келесі тәсілдер: 1) баланың дене бітімінің кешенді дамуына байланысты қолданылатын ойындық дене шынықтыру сабақтары; 2) тіл дамыту және қозғалыс координациясын жетілдіру, артикулярлы аппарат пен ұсақ моториканың бұлшық етін жаттықтыру, логоритмика элементтерін қолдана отырып, балалардың сөйлеу қабілетін нығайту; 3) дене шынықтыру сабақтарының сюжеттік түрлері, олар мектепке дейінгі балалардың дене шынықтыру сабағына деген қызығушылығын арттыру үшін ұсынылады. Сонымен қатар дене шынықтыру сабағының ұзақтығын 20–25 мин дейін қысқарту қажет деп есептейміз. Сабақтарды өткізу жиілігі — аптасына 3 рет. Сабақтың мұндай түрі дене шынықтыру сабағының және қимыл-қозғалыстың тығыз болуына мүмкіндік береді [4; 7].

Мектепке дейінгі ересек балалардың дене шынықтыруына ұсынылып отырған денсаулық сақтау технологиясының тиімділігі эксперименталды түрде сынап байқалды. Тәжірибелік-эксперименталды жұмыстың бас кезеңінде бақылау және эксперименталды топтардағы балалардың арасында дене бітімі дамуы мен дене дайындығының деңгейлері көрсеткіштерінде аса қатты айырмашылық болған жоқ. Тәжірибелік-эксперименталды жұмыстың соңғы кезеңінде де бақылау және эксперименталды топтар арасында балалардың дене бітімі дамуы көрсеткіштері бойынша айтарлықтай айырмашылық болмады. Алайда барлық қарастырылып отырған көрсеткіштер бойынша екі топта да оң өзгерістер байқалып отыр. Сонымен қатар дене дайындығының көрсеткіштері бойынша бақылау тобымен салыстырғанда эксперименталды топтағы балалардың дене дайындығы көрсеткіштерінде анық оң өзгерістер байқалды. Бұл көрсеткіштер (координациялық, шапшандық, жылдамдық-күштілік қабілеттер, жалпы төзімділік көрсеткіштері) дене шынықтыруға арнайы құрылған денсаулық сақтау технологиясын енгізу әсерінен 5–6 жастағы балалардың дене дайындығының жақсару үрдісі бар екендігіне дәлел болып отыр.

Әдебиеттер тізімі

- 1 Балалар мен жасөспірімдерді тәрбиелеу мен білім беру объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар санитариялық қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2011 жылғы 30 желтоқсандағы № 1684 Қаулысы. — Астана, 2011. — [ЭР]. Қолжетімділік тәртібі: <http://adilet.zan.kz/kaz/docs/P1100001684>
- 2 Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения: Метод. рекомендации / Под ред. М.М. Безруких, В.Д. Сонькина. — М., 2002.
- 3 Цейтлин А.Г. Физическое развитие детей и подростков. — М.: Медгиз, 1963. — 204 с.
- 4 Неменко Б.А., Оспанова Г.К. Балалар мен жасөспірімдер гигиенасы: Оқулық. — Ақтөбе: «М.Стиль ЖШС», 2007. — 304 б.
- 5 Кучма В.Р. Современное дошкольное воспитание: гигиенические проблемы, пути решения, медико-профилактическая эффективность. — М.: Изд-во ГУНЦЗД РАМН, 2010. — 356 с.
- 6 Кучма В.Р. Проблемы мониторинга состояния здоровья детского населения в связи с факторами окружающей среды // Гигиена и санитария. — № 11. — М.: Изд-во ГУНЦЗД РАМН, 1993. — С. 4–6.
- 7 Гейнц К.А., Гейнц Р.П., Киснаев Т.А. Как сохранить и укрепить здоровье вашего ребенка: Метод. пособие. — Караганда: САНАТ-экспресс, 2007. — 161 с.

Г.К.Бельгибаева, Ж.Т.Жакенова

Особенности здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательном процессе дошкольной организации

В статье рассматривается вопрос об улучшении здоровья детей посредством здоровьесберегающих технологий. Анализ научно-методической литературы и собственные исследования по изучению влияния факторов окружающей среды на здоровье детей позволили авторам разработать здоровьесберегающие технологии для дошкольных образовательных учреждений. Отмечено, что их внедрение в учебно-воспитательный процесс будет способствовать сохранению и укреплению здоровья дошкольников. Авторы подчеркивают, что проблема формирования здорового образа жизни, на индивидуальном уровне — здорового стиля жизни, является одной из наиболее приоритетных в современной педагогике, поскольку связана с решением сразу двух важнейших задач государственной политики в области образования — развитие индивидуальности и формирование здоровой личности.

G.K.Belgybaeva, Zh.T.Zhakenova

Features of health saving technologies in the educational process of the pre-school institutions

In the article the issue of improving the children's health through health-saving technologies is discussed. The analysis of literature and own researches on influence of environmental factors on health of children let the authors design health-saving technologies for pre-school educational institutions. The implementation of these technologies into educational process will lead to saving and promoting the health of preschoolers. In this regard the problem of formation healthy lifestyle is one of the most prioritized in modern pedagogics as it is connected to solving two important objectives of state educational politics: development of individuality and formation of healthy personality.

References

- 1 *The Republic of Kazakhstan Government Decree № 1684 from December 30, 2011 on Approval of Sanitary norms «Sanitary and epidemiology requirements for children and teenagers»*, [ER]. Access mode: <http://adilet.zan.kz/kaz/docs/P1100001684>
- 2 *Methodical recommendations: Health saving technologies at comprehensive school: methodology of the analysis, form, methods, experience of application* / Under edit. M.M. Bezrukih., V.D. Son'kina, Moscow, 2002.
- 3 Ceitlin A.G. *Physical development of children and teenagers*, Moscow: Medgiz, 1963, 204 p.
- 4 Nemenko B.A., Ospanova G.K. *Hygiene of children and teenagers*, coursebook, Aktobe: «M.Style ZhShC», 2007, 304 p.
- 5 Kuchma V.R. *Modern pre-school education: hygienical issues, ways of solutions, solutions, medical and prophylactic efficacy*, Moscow: GUNTZD RAMN Press, 2010, 356 p.
- 6 Kuchma V.R. *Sanitary and hygiene*, Moscow: GUNTZD RAMN Press, 1993, 11, p. 4–6.
- 7 Geinz K.A., Geinz R.P., Kispayev T.A. *How to promote the health of your child: Manual*, Karaganda: SANAT-express, 2007, 161 p.

UDC 81'243:81'25

U.I.Kopzhassarova, E.V.Antontseva

*Ye.A.Buketov Karaganda State University
(E-mail: evgeniya_ant@mail.ru)*

Peculiarities of teaching junior schoolchildren foreign-language oral speech

The article deals with the peculiarities of teaching junior schoolchildren foreign-language oral speech. The work also raises the problem of the necessity of teaching foreign languages at an elementary school. Authors explored peculiarities of psychological and physiological development of children of younger school age, studied and analyzed the works of psychologists and methodologists on a research problem, on the basis of which conclusions are made about necessity of a foreign language teaching at an early age, assuming acquaintance with the peculiarities of culture of the people of the country of the studied language. In the conclusion authors offered some recommendations about specificity of teaching junior schoolchildren oral speech at English lessons.

Key words: oral foreign-language speech, early training, lexical and grammatical skills, junior schoolchildren, monological and dialogical communication, younger school age, psychological and physiological peculiarities, pronunciation skills, lexical material, speech and situational exercises.

*The earlier we will start teaching
a foreign language to children, the earlier
we will acquaint them with the world
of the children speaking other languages*

R. Freudenstein

Today the knowledge of a foreign language is an integral part of an educational system in Kazakhstan. Earlier, there was not attached much importance to knowledge of foreign languages. It was studied at the same level, as any other school subject. But globalization processes, changes in economic, social, cultural life of the society caused changes in the system of language education: different innovations have been introduced, programs and concepts are created, promoting improvement and perfection of teaching foreign languages at school. Thanks to it quality of foreign languages training is being improved. In order to know a foreign language at the professional level, it is necessary to start its study at an early school age that was emphasized in one of the messages of the President of the Republic of Kazakhstan [1].

In the process of teaching a foreign language, we have to remember that simultaneous development of oral and written language skills isn't always reasoned at the junior stage of its mastering, due to certain features of the psychological and physiological development of junior schoolchildren. Many foreign educators,