



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ ДЕТСТВА

**Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей
старшего дошкольного возраста**

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.03.02 Психолого-педагогическое образование
Направленность программы бакалавриата
«Дошкольное образование»
Форма обучения заочная**

Проверка на объем
заимствований:
88,67 % авторского текста
Работа рекомендована к защите
«02» марта 2023 г.
Зав. кафедрой ПиПД
О. Г. Филиппова

Выполнила:
Студентка группы: ЗФ-402-264-3-1
Веденяпина Ксения Валентиновна
Научный руководитель:
к. п. н., доцент кафедры ПиПД
Батенова Юлия Валерьевна

Челябинск
2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	
1.1. Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.....	7
1.2 Особенности формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.....	11
1.3 Педагогические условия формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.....	15
Выводы по 1 главе	29
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	
2.1 Изучение уровня формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.....	31
2.2 Организация работы по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.....	38
2.3 Результаты экспериментальной работы.....	55
Выводы по 2 главе	61
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	64
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	67
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	73

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Формирование здорового поколения – является одной из главных стратегических задач развития страны. Это регламентируется и обеспечивается рядом нормативно-правовых документов: Законами РФ: «Об образовании», «О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения РФ», Указом президента России «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения в РФ», «Конвенцией о правах ребенка» и т.д.

Дошкольный возраст – это решающий возраст в формировании фундамента физического и психического здоровья. До возраста семи лет интенсивно развиваются внутренние органы и происходит становление функциональных систем организма ребенка, происходит закладывание основных черт личности, формирование характера. Важно на этом этапе сформировать у детей основу знаний и практических навыков здорового образа жизни (далее – ЗОЖ), осмысленную потребность в систематических занятиях физической культурой и спортом [29].

Приобщение к здоровьесберегающему и здоровьеукрепляющему осмысленному поведению детей старшего дошкольного возраста является актуальной проблемой воспитания дошкольников, так как в этом возрасте вследствие высокой активности детей дошкольного возраста происходит формирование базовых правил и привычек поведения. Появляется потребность в практических путях развития у детей дошкольного возраста представлений о ЗОЖ [12].

Проблема формирования представлений детей о здоровом образе жизни в современном обществе является актуальной, так как от уровня психического и физического развития населения, от состояния его здоровья зависит благополучие общества в целом.

Данная проблема особенно важна в дошкольный период детства, ведь этот период наиболее благоприятен для активного развития

познавательных процессов и интересов ребенка, его представлений об образе жизни и отношении к своему здоровью.

Проблема формирования ЗОЖ является объектом изучения многих исследователей (А. И. Антонов, Г. А. Бутко, И. В. Журавлева, Ю. П. Лисицин, Г. И. Царегородцев и др.). Немногочисленные исследования посвящены проблеме изучения формирования представлений о ЗОЖ и воспитания привычек ЗОЖ у дошкольников с нормальным развитием (Н. А. Андреева, Н. Г. Быкова, Л. Г. Касьянова, Е. В. Купавцева, М. В. Меличева и др.), с задержкой психического развития (ЗПР) и речевыми нарушениями (И. М. Новикова).

Проблема формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста становится все более актуальной в современном мире, именно поэтому нами была выбрана данная тема исследования: «Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста».

Цель исследования – теоретически рассмотреть и экспериментальным путем проверить условия формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Объект исследования – процесс формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Предмет исследования – психолого – педагогические условия формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Гипотеза исследования – процесс формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста будет более эффективным, если будут соблюдены следующие условия:

- организация взаимодействия ДОО и семьи по вопросам формирования представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста;

- реализация современных здоровьесберегающих технологий в ДОО;
- повышение компетентности педагога в области приобщения детей к ЗОЖ с помощью кейс-технологий.

Исходя из целей и гипотезы, в работе мы поставили следующие задачи исследования:

1. Изучить психолого-педагогическую литературу по проблеме формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

2. Выявить уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

3. Определить и реализовать педагогические условия формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

4. Сравнить и проанализировать результаты констатирующего и контрольного этапа исследования

Теоретической основой данного исследования являются:

- опыт развития здорового образа жизни человека (Г.К. Зайцев, Ю.Ф. Змановский, В.В. Колбанов, Л.Г. Татарникова и др.),
- опыт воспитания необходимых знаний, умений и навыков у детей дошкольного возраста в организации ЗОЖ (В.Г. Алямовская, К.Л. Казаковцева, М.Л. Лазарев, Л.Г. Татарникова и др.),
- опыт формирования здоровья (Т.Н. Доронова, В.Т. Кудрявцев).

Методы исследования: теоретические (анализ психолого-педагогической литературы, обобщение педагогического опыта); практические (наблюдение, анкетирование, педагогический эксперимент).

Этапы исследования:

1 этап – изучалась, анализировалась, систематизировалась информация по исследуемой теме в психологической, педагогической и специальной литературе; были определены позиции исследования, уточнен

понятийный аппарат, уточнены задачи исследования; осуществлялся констатирующий этап эксперимента;

2 этап – осуществлялся формирующий этап эксперимента, была организована работа по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста;

3 этап – осуществлялся контрольный этап эксперимента, проводился анализ и обобщение результатов исследования, систематизировались полученные данные, формулировались выводы.

База исследования: исследование проводилось на базе Муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 47 г. Копейска».

Практическая значимость исследования: теоретические и экспериментальные данные могут быть использованы в консультациях для родителей, при проведении бесед и тематических встреч по данной теме, как с педагогами, так и с родителями. Так же полученные данные могут быть полезны воспитателям для организации и проведения занятий по формированию здорового образа жизни с детьми и реализации здоровьесберегающих технологий.

Структура работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

1.1. Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста

Важным фактором работоспособности и гармонического развития детского организма является здоровье.

Учеными доказано, что главный, определяющий здоровье фактор – это образ жизни, осознанная забота о своем здоровье. Около двух тысяч лет назад Аристотель написал, что здоровье человека определяется воспитанием, и как следствие, во многом именно от педагогов зависят здоровье и развитие жителей России. Согласно мнению ученых, дошкольный возраст причисляется к так называемым «критическому» периоду в жизни детей. Проблема сохранить и укрепить здоровье детей становится все более острой, она требует серьезного педагогического осмысления [23].

Впервые о необходимости формирования основ ЗОЖ у детей дошкольного возраста заявил крупнейший отечественный микробиолог, врач И.И. Мечников, который считал, что самое основное – обучить граждан правильно, безошибочно выбирать в каждой ситуации только полезное, содействующее здоровью и отказ от всего вредного. Отношение детей к личному здоровью является фундаментом, на котором выстраивается знание потребности в ЗОЖ. Такое отношение может зародиться и развиваться в процессе осознания детьми себя как человека и личности [17].

Основы современной валеологии заложили ученые С. П. Боткин и П. Ф. Лесгафт. Для С.С. Боткина здоровье человека выполняет

функции приспособления и эволюции, воспроизводства, продолжения рода и гарантию здоровья потомства [7].

В. М. Бехтерев занимался вопросами оздоровления общества. Перспективы развития личности и общества видел в: охране здоровья населения, улучшении условий его жизни, повышении благосостояния, росте культуры. Детскому здоровью, его сохранению и укреплению, он уделял особое место.

Понятие «здоровый образ жизни» однозначно не определено:

– П. А. Виноградов, Б. С. Ерасов, О. А. Мильштейн, В. А. Пономарчук, В. И. Столяров и др. рассматривают здоровый образ жизни как глобальную социальную проблему, составную часть жизни общества в целом [7].

– Г. П. Аксенов, В. К. Бальсевич, М. Я. Виленский, Р. Дитлс, И. О. Матынюк, Л. С. Кобелянская и др. здоровый образ жизни рассматривают с точки зрения сознания, психологии человека, мотивации. Также существуют другие точки зрения, например, медико-биологическая; но резкой грани между ними нет, т.к. они нацелены на решение одной проблемы – укрепление здоровья индивидуума [1].

Здоровый образ жизни – это результат работы многих внутренних и внешних факторов, объективных и субъективных условий, благоприятно влияющих на состояние здоровья. Здоровый образ жизни является предпосылкой для развития других сторон жизнедеятельности человека, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций [10].

На протяжении последних лет тема формирования здорового образа жизни является объектом исследования многих ученых (А.М. Амосов, А.И. Антонов, Е.Б. Бреева, Г.А. Бутко, В.М. Нилов, Ю.П. Лисицын, В.П. Петленко, И.В. Журавлева, А.А. Покровский, Е.Л. Семенова, С.М. Степанова, Г.И. Царегородцев, Г.Х. Шингаров и др.), при этом во

первой рассматриваются вопросы становления здорового образа жизни у школьников, подростков и молодежи.

В современной науке имеются малочисленные изучения, по проблеме формирования представлений о ЗОЖ и становления культуры ЗОЖ у дошкольников (Н.Г. Быкова, Л.Г. Касьянова, М.В. Меличева, О.С. Шнейдер и др.).

Представления о здоровом образе жизни встречаются и в античной философии. Гиппократ в трактате «О здоровом образе жизни» рассматривает данный феномен как некую гармонию, к которой следует стремиться путем соблюдения целого ряда профилактических мероприятий. Его акцент направлен на физическом здоровье человека. Напротив, Демокрит исследовал духовное здоровье как «благое состояние духа», при котором душа пребывает в спокойствии и равновесии, не волнуемая никакими страстями, страхами и другими переживаниями.

Укрепить и сохранить свое здоровье возможно благодаря здоровому образу жизни. ЗОЖ является предпосылкой и фундаментом для достижения успеха во всех сферах существования человека [12].

Здоровый образ жизни в западной и русской науке исследовали такие врачи и мыслители как Ф. Бэкон, Б. Спиноза, Х. Де Руа, Ж. Ламетри, П. Ж. Кабанис, М. Ломоносов, А. Радищев.

По мнению Б.Н. Чумакова «Здоровый образ жизни – это активная деятельность людей, направленная, в первую очередь, на сохранение и улучшение здоровья. Образ жизни человека и семьи не складывается сам по себе в зависимости от обстоятельств, а вырабатывается в течение жизни целенаправленно и постоянно. Формирование здорового образа жизни является главным рычагом первичной профилактики в укреплении здоровья населения через изменения стиля и уклада жизни, его оздоровление с использованием гигиенических знаний в борьбе с вредными привычками, преодолением неблагоприятных сторон, связанных с жизненными ситуациями» [40].

Выделяют главные принципы здорового образа жизни:

1. Создателем ЗОЖ является человек как существо деятельное в биологическом и социальном отношении (индивидуально и общественно полезная духовная или физическая деятельность).

2. Отказ от вредных привычек.

3. Соблюдение правил правильного питания (сбалансированного качественно – белки, жиры, углеводы, белки, витамины, микроэлементы и количественно-энергетическая ценность потребляемых продуктов и расход энергии в процессе жизнедеятельности).

4. Рациональная двигательная активность.

5. Соблюдение общечеловеческих норм и принципов морали, которые регулируют все сферы жизнедеятельности человека и т.д [30].

Исследуя точки зрения различных авторов можно обобщить понятия в единое, здоровый образ жизни – это типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, обеспечивая тем самым успешное выполнение своих социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально-психологических ситуаций [7].

Таким образом, формирование представлений о ЗОЖ подрастающего поколения является задачей всех образовательных организаций. Вся жизнедеятельность ребенка в ДОО должна быть направлена на сохранение и укрепление здоровья. Основой являются познавательная, физкультурная и интегрированная образовательная деятельность, партнерская совместная деятельность педагога и ребенка в течение дня. Целью оздоровительной работы в ДОО является создание устойчивой мотивации потребности в сохранении своего собственного здоровья и здоровья окружающих [27].

1.2 Особенности формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста

Старшие дошкольники обладают особым потенциалом и являются наиболее перспективной возрастной категорией для формирования представлений о здоровом образе жизни. Ведь именно в дошкольном возрасте осуществляется усвоение основных объемов информации, формирование представлений, выработка фундаментальных жизненных стереотипов.

Дошкольное детство представляет наиболее сензитивный период в жизни человека – именно в этот период дети наиболее восприимчивы к педагогическому воздействию. Они сознательно и ответственно относятся к усвоению знаний на занятиях, умеют подчинять свои действия поставленным перед ними задачам [2].

Определив возможности формирования представлений о ЗОЖ у старших дошкольников, рассмотрим возрастную специфику этого процесса через изучение психофизиологических особенностей детей этого возраста.

По мнению В.А. Деркунской, у дошкольников активно развивается наглядно-образное мышление, когда решения задачи происходит в плане представления. Они могут классифицироваться на: визуальную, слуховую, осязательную, вкусовую, органическую, антиципирующую (статическую, кинетическую, преобразующую), временную, пространственную, репродуктивную, абстрактно-логическую [21].

Согласно высказываний ученых (Л.А. Венгера, В.В. Зеньковского, Д.Ф. Петяевой и др.), все виды представлений складываются в дошкольном возрасте и могут развиваться в процессе дальнейшего освоения ребенком окружающей действительности. Развитие представлений детей дошкольного возраста происходит по линии изменения их содержания и формально - динамической характеристики. Степень сформированности

представления зависит от контактов ребенка с окружающей средой и общения со взрослыми [21].

Активность старших дошкольников имеет существенно познавательный характер и направленность на преобразование окружающего мира, открытия неизвестного. Для ребенка старшего дошкольного возраста характерно необычное действие, которое мотивируется исследовательским, познавательным отношением к окружающему миру. Такой мотив выражается формулой: «что получится, если...». Но не нужно рассчитывать на силу стихийного примера: нужно создать такие обстоятельства и условия, когда дети обратят внимание на образцы здоровьесберегающей деятельности взрослого (к примеру, в совместной деятельности педагога с ребенком) [23].

В старшем дошкольном возрасте особо значимыми становятся потребности в знаниях и впечатлениях (по мнению Л.И. Божович, М.Ю. Кистяковской, М.И. Лисиной), вследствие этого ребенок стремится к познанию нового, непонятого в окружающей действительности, хочет вникать в сущность объекта и явления, а это, в свою очередь, формирует у него представления о здоровом образе жизни.

При обладании огромной побудительной силой, интерес заставляет детей старшего дошкольного возраста активно стремиться к познанию. О том, что волнует детей дошкольного возраста, они часто спрашивают взрослого. Детские вопросы свидетельствуют о том, что нет областей действительности, которыми не заинтересовался бы ребенок. Вследствие этого сообщение ребенка знаний о здоровом образе жизни, организация соответственной практической деятельности будет способствовать воспитанию у детей старшего дошкольного возраста устойчивого интереса к этой области человеческого бытия [20].

Именно дошкольный возраст, как пишется в учениях физиологов, психологов, педагогов является этапом в жизни, на котором закладывается основа умственной, нравственной, физической составляющей развития

человека, формируются основы здоровья, складываются стереотипы образа жизни. Результативность формирования представления у ребенка дошкольного возраста, согласно высказывания Э.Н. Вайнера, представляется более высокой из-за того, что имеющиеся в этом возрасте жизненные установки еще мало прочны, а нервная система более пластична. В этот период детства ребенок чрезвычайно сенситивен [20].

В основе формирования представлений о ЗОЖ у ребенка старшего дошкольного возраста лежат следующие составляющие: научные знания, расширяющие представления дошкольников о организме человека, его здоровье, здоровом образе жизни; медико-профилактические меры; рациональный режим дня, труда и отдыха; двигательная активность; правильно организованное питание, отсутствие вредных привычек [23].

Опыт представлений о ЗОЖ к шестому году жизни достаточный, а способности к обобщениям позволяют самостоятельно формулировать простейшее правило, сохраняющее здоровье: дети ставят прививки, кушают витамины, моют руки, одеваются по погоде, делают зарядку, закаляются. Ребенок хорошо представляет себе строение тела, уверенно называет части тела, их значение, может называть процессы, происходящие в организме, к примеру, принимая пищу, во время двигательной активности. К 5-6 годам у детей активно развиваются качества произвольности, самостоятельности, требовательности к себе и другим, способности довести начатое до конца. Для нынешних детей шестого года жизни характерны ориентировки на результат, его качество. Это связано с потребностями старших дошкольников в самореализации и самовыражении. В результате для них становится нормой выполнение здоровьесберегающих правил, стремления следовать здоровому образу жизни. Дети старшего дошкольного возраста уже вполне осознанно и независимо выполняют вместе с другими ребятами культурно-гигиеническую процедуру, в привычку входит мыть руки, быть опрятными, полощут зубы после еды, пользуются носовым платком,

убирают игрушки, аккуратно складывают одежду, следуют режиму дня. Ребенок может контролировать качество выполнения культурно-гигиенического умения и навыка, стремится объяснить другому значимость их выполнения для сохранения здоровья, приводит примеры из личного опыта. Ребенок старшего дошкольного возраста уже практически не нуждается в помощи взрослого при одевании и раздевании, надевании обуви. Возрастает самостоятельность детей при самообслуживании, возрастает инициатива в организации помощи воспитателю в обслуживании детей группы: раскладывает салфетки, столовые приборы, готовится к занятию, игре и т. п. В эти года ребенок уверенно устанавливает закономерные связи между поведением человека и уровнем его здоровья, рассматривает социальный и психологический аспект здоровья человека. Ребенок свободен и правдив в оценках состояния своего и чужого здоровья, полезной и вредной для здоровья привычки, поступков, соблюдения или нарушения правил безопасного поведения, готов предлагать разнообразные стратегии здоровьесберегающего и безопасного поведения, при этом использует накопленный опыт [21].

Итак, процесс усвоения ребенком старшего дошкольного возраста представлений об образе жизни граждан может иметь место в рамках уже сформировавшейся системы, как на базе уже существующих представлений в своей семье, так и при специально-организованном обучении в дошкольном учреждении. Согласованность всех субъектов воспитательно - образовательного процесса позволяет повышать эффективность формирования представлений о здоровом образе жизни у ребенка старшего дошкольного возраста.

1.3 Педагогические условия формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста

Педагогическая система может эффективно функционировать и развиваться только при соблюдении определенных условий. Специфической чертой определения «педагогические условия» является то, что оно содержит в себе элементы всех составляющих процесса формирования ценностей здорового образа жизни [42].

По мнению В.И. Андреева, педагогические условия — это обстоятельства процесса обучения, которые являются результатом целенаправленного отбора, конструирования и применения элементов содержания, методов, а также организационных форм обучения для достижения определенных дидактических целей [36].

Формирование представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста будет более результативным, если реализовать следующие педагогические условия:

1. Организация взаимодействия ДОО и семьи по вопросам формирования представлений о ЗОЖ у детей.
2. Реализация современных здоровьесберегающих технологий.
3. Повышение компетентности педагога в области приобщения детей к ЗОЖ с помощью кейс-технологий.

Рассмотрим подробнее каждое предложенное педагогическое условие.

Первое педагогическое условие – организация взаимодействия ДОО и семьи по вопросам формирования представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста.

В законе РФ «Об образовании в РФ» в ст.44, п.1 определяется, что «родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся имеют преимущественное право на обучение и воспитание детей перед всеми другими лицами. Они обязаны заложить основы физического,

нравственного и интеллектуального развития личности ребенка». Также одним из основных принципов дошкольного образования, закрепленных в ФГОС дошкольного образования, является сотрудничество ДОО с семьей [10].

Таким образом, признание государством приоритета семейного воспитания, требует иных взаимоотношений и образовательного учреждения, а именно сотрудничества, взаимодействия и доверительности.

Специальные социологические и психолого-педагогические исследования (Е.П. Арнаутова, А.И. Захаров, О.Л. Зверева, А.Н. Демидова, Ю.П. Литвинене, В.Я. Титаренко и др.) указывают на то, что семья остро нуждается в помощи специалистов на всех этапах дошкольного детства. Очевидно, что семья и ДОО, имея свои особые задачи и функции, не способны заменить друг друга и должны взаимодействовать ради полноценного развития ребенка-дошкольника [12].

Семья – это источник и важное звено передачи детям социально - исторического опыта и, изначально, опыта эмоциональных и деловых взаимоотношений между гражданами. При этом, можно считать, что семья была, есть и будет главным институтом воспитания, социализации детей [26].

Изучением проблемы взаимодействия с семьей в системе ДОО занимались Н.Ф. Виноградова, Л.В. Загик, В.М. Иванова, Я.И. Ковальчук, Т.А. Куликова, О.Н. Урбанская и др. Факторы, обеспечивающие значимость семейного воспитания в формировании личности дошкольника, изучали Ю.П. Азаров, И.В. Гребенников, Т.А. Маркова, А.В. Петровский, А.Г. Харчев; игровую деятельность ребенка младшего дошкольного возраста в семье – В.М. Иванова. Эти ученые изучали взаимодействие ДОО и семьи в разных направлениях обучения и воспитания дошкольников: игровое, трудовое, нравственное и др., но активное участие родителей в образовательном процессе не рассматривалось.

Для того, чтобы общение воспитателя с родителями не ограничивалось взаимными претензиями, нужно взаимодействие с родителями выстраивать на доверии, диалоге, партнёрстве, учёте интересов родителей и, самое основное, их опыта в воспитании ребенка. Неспроста педагоги прошлого – Л.Н. Толстой, К.Д. Ушинский – писали о необходимости получения родителями педагогических знаний, о значительности и целенаправленности семейного воспитания, о необходимости знания и опыта. В этом нынешним родителям оказывают помощь педагоги ДОО, несмотря на то, что данные по вопросам воспитания детей можно получить сейчас различными путями. С помощью периодических изданий, и сети Интернет, и многочисленной популярной литературы для родителей. Воспитатель каждый день может общаться с детьми и родителями, видеть проблемы, трудности, а также положительный опыт любой семьи, оказывать помощь родителям в различных формах [26].

На данном этапе педагоги могут использовать нетрадиционные формы работы с родителями, но мероприятие, проводимое эпизодически, не может заменить систематической работы с родителями, и не имеет положительного эффекта.

Выделим наиболее эффективные формы работы с родителями:

- индивидуальные консультации – одна из важнейших форм взаимодействия педагога с семьей. В ФГОС дошкольного образования сказано, что индивидуальный подход – необходим не только в работе с детьми, но и в работе с родителями;
- педагогический совет, в котором участвуют родители, целью является привлечение родителей к активному осмыслению проблем воспитания детей в семье на основе учета индивидуальных потребностей;
- с помощью родительской конференции – одной из форм повышения педагогической культуры родителей. Ценности этого вида работы в том, что в них участвует не только родитель, но и

общественность. На конференции выступает педагог, работник районного отдела образования, представитель медицинской службы, учитель, педагог-психолог и т.д.;

- «круглый стол» – в нестандартной обстановке, где обсуждаются наиболее значимые проблемы воспитания детей с обязательным участием специалистов;

- вечера вопросов и ответов, форма, где родители могут уточнить свои педагогические знания и применить их на практике, узнать о инновациях, пополнить знаниями друг друга, обсудить наиболее важные проблемы развития детей;

- уголок для родителей. Невозможно представить детский сад без красиво и оригинально оформленного родительского уголка. В родительском уголке размещается полезная для родителей и детей информация: расписание занятий, ежедневное меню, режим дня группы, полезные статьи и справочные материалы-пособия для родителей;

- еженедельные записки, адресованные непосредственно родителям, в которых сообщается семье о настроении, здоровье, поведении ребенка в ДОО, о его любимых предпочтениях в еде, наиболее предпочитаемых видах деятельности и другую информацию;

- личные блокноты, которые передаются родителям из ДОО и наоборот. Семьи могут извещать воспитателей об значимых семейных событиях, таких, как дни рождения, новая работа, поездки, гости. В свою очередь воспитатели могут фиксировать в блокнотах важную информацию для родителей.

Все вышеперечисленные формы с семьями воспитанников, помогают педагогам и родителям в легкой и непринужденной форме, ответить на все интересующие вопросы, которые касаются формирования культуры здорового образа жизни. Родители смогут не только слушать специалистов, но и самостоятельно подготовить какую-либо информацию по проблеме здоровьесбережения, что углубит его познания о ЗОЖ [26].

В последние годы из-за изменений в обществе происходят изменения и в работе ДОО с родителями. Увеличивается ответственность семьи за воспитание ребенка, расширяется взаимодействие между родителями и общественной организацией, которая занимается воспитанием детей. В это время изучаются проблемы взаимодействия детского сада и родителей в педагогических коррекциях отношения дошкольника со сверстниками (В.И. Безлюдная), специфики педагогических позиций воспитателей по отношению к семье (Е.П. Арнаутова, В.П. Дуброва, В.М. Иванова), детскородительское отношение в семье с нарушенным кровным родством (Е.П. Арнаутова), работы детского сада с молодыми семьями (О.Л. Зверева).

Ядром педагогической модели взаимодействия ДОО и родителей по созданию представлений ЗОЖ является воспитание не только физически крепких детей, но и цельных личностей с устойчивой нервной системой, готовых к успешным бытовым, трудовым и социальным адаптациям к реальным условиям жизни, к интеграции в обществе [12].

Велико значение как традиционных, так и нетрадиционных форм взаимодействия ДОО и семьи. Эти формы работы очень эффективны и могут использоваться в целях реализации первого педагогического условия. Слаженная работа ДОО и семьи по приобщению детей старшего дошкольного возраста к ЗОЖ немыслима друг без друга на данном этапе развития общества [10].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что взаимодействие ДОО с семьей играет важную роль в формировании представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста. Родители являются примером для своих детей, поэтому они должны знать все основы ЗОЖ и взаимодействовать с ДОО.

Второе педагогическое условие: реализация современных здоровьесберегающих технологий в ДОО.

Понятие «здоровьесберегающие образовательные технологии» у каждого автора определяются по-своему. Берём за основу определение Н.К. Смирнова. Он утверждал, что «здоровьесберегающие образовательные технологии» можно рассматривать как технологическую базу здоровьесберегающей педагогики, как комплекс форм и методов организации обучения детей без ущерба для их здоровья, как качественную характеристику любой педагогической технологии по критерию ее воздействия на здоровье ребенка и педагога. Автор считает, что как прилагательное понятие «здоровьесберегающая» относится к качественной характеристике любой педагогической технологии, показывающей, насколько при реализации данной технологии решается задача сохранения здоровья основных субъектов образовательного процесса — детей и их родителей, педагогов [9].

Можно выделить следующие виды здоровьесберегающих технологий в дошкольном образовании: медико-профилактические; физкультурно - оздоровительные; технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка; здоровьесбережения и здоровьесобогащения педагогов дошкольного образования; валеологического просвещения родителей; здоровьесберегающие образовательные технологии в ДОО [7].

Рассмотрим обозначенные виды здоровьесберегающих технологий в ДОО подробнее.

Медико-профилактическая технология в дошкольном образовании - технология, обеспечивающая сохранение и преумножение здоровья ребенка под руководством медицинского персонала ДОО согласно медицинскому требованию и норме, с применением медицинских средств. К ней относятся: организации мониторинга здоровья детей дошкольного возраста и разработка рекомендации по улучшению детского здоровья; организации и контроля питания дошкольников, физическое развитие дошкольников, закаливание; организации профилактических мероприятий

в детском саду; организации контроля и помощи в обеспечении требования СанПиНов; организация здоровьесберегающей среды в ДОО [17].

Физкультурно-оздоровительная технология в дошкольном образовании - технология, направленная на физическое развитие и укрепления здоровья дошкольника: развития физического качества, двигательной активности и становления физической культуры дошкольника, закаливания, дыхательные гимнастики, массажа и самомассажа, профилактики плоскостопия и формирования правильной осанки, воспитания привычек к повседневной физической активности и заботе о здоровье и др. Упражнение на степе тренирует сосудистую систему, усиливает обмен веществ в организме, влияет на сердце и лёгкие, увеличивает потребность организма в кислороде, улучшает эмоциональное и психологическое состояние детей.

Применение этих технологий, как правило, осуществляется специалистами по физическому воспитанию и воспитателями ДОО в условиях специально организованных форм оздоровительной работы. Здоровьесбережение – это правильное, последовательное и гармоничное обучение детей, без ущерба для их здоровья [27].

Здоровьесберегающая образовательная технология в ДОО - технология воспитания валеологической культуры или культуры здоровья дошкольника. Целью является: воспитать осмысленное отношение ребенка к здоровью и жизни человека, накопления знаний о здоровье и развитии умения оберегать, поддерживать и сохранять его.

Технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка – технологии, обеспечивающие психическое и социальное здоровье ребенка-дошкольника. Основная задача этих технологий - обеспечение эмоциональной комфортности и позитивного психологического самочувствия ребенка в процессе общения со сверстниками и взрослыми в детском саду и семье. К ним относятся:

технологии психологического или психолого-педагогического сопровождения развития ребенка в педагогическом процессе ДОО [34].

1. Стретчинг – это упражнения направленные на растяжку мышц, часто применяется в системе массажа, в лечебной физкультуре. Упражнения стретчинга – это средство достижения расслабления. Для выполнения стретчинга не требуется больших залов, денежных затрат, спортивных снарядов. Стретчинг можно выполнять как в группах, так и индивидуально, растяжка воздействуют на все группы мышц и суставы, повышает эластичность связок, снижает риск отложения в суставах шлаков, увеличивает подвижность суставов. Упражнения стретчинга рассчитаны на вовлечение в работу всего организма, включая психику, направлены на релаксацию, настройку и восстановление функции мышц. Это позволяет без труда использовать защитные силы организма, предупредить разные заболевания, так как воздействуя на позвоночник, органы, мышцы, железы внутренней секреции, дыхательную и нервную системы, вырабатывают естественную сопротивляемость организма. Стретчинг повышает двигательную активность, выносливость, снижает эмоциональное, психическое напряжение [17].

2. Динамические паузы – ведутся в период занятий, 2-5 минут, по мере утомляемости детей. Рекомендуется для всех дошкольников в качестве профилактики утомления. Содержат в себе компоненты гимнастики для глаз, дыхательной гимнастики и других в зависимости от вида занятия. К динамическим паузам в ДОО относят подвижные, хороводные игры, игры с мелкими предметами, пальчиковые игры. Так же сюда включается и проверка осанки, массаж лица. Разнообразные динамические паузы, хождение по ребристым дорожкам, неровной поверхности [17].

3. Подвижные и спортивные игры – используются как часть физкультурного занятия, во время прогулки, в групповой комнате – малой, средней и высокой степени подвижности. Подвижные игры подбираются в

соответствии с возрастными особенностями ребенка, местом и временем ее проведения [17].

4. Релаксация – цель: способствовать снятию у дошкольников внутреннего мышечного напряжения, приведению нервной системы и психики детей в нормальное состояние покоя. Важное условие выполнения упражнений на релаксацию является то, что каждое действие должно доставлять приятные ощущения и удовольствие, способствовать хорошему самочувствию. В случае, если взрослый замечает, что ребенок после выполнения упражнений по релаксации испытывает напряженность, тревогу, повышенную возбужденность, то нужно выяснить причину и при необходимости прекратить занятия. Желательно при выполнении релаксации использовать тихую, спокойную музыку. Музыка поможет дошкольникам отвлечься от посторонних мыслей и успокоиться.

5. Гимнастика пальчиковая – представляет собой комплекс упражнений, цель которых, направлена на развитие мелкой моторики рук, т.е. совместных действий систем организма человека (мышечной, зрительной, нервной, костной), формирующих способность выполнять точные, мелкие движения пальцами и кистями рук.

6. Гимнастика для глаз – цель: формировать у детей дошкольного возраста представления о необходимости заботиться о своем здоровье, о важности зрения, как составной части сохранения и укрепления здоровья. Для того чтобы, гимнастика для глаз была интересной и эффективной, она проводится в форме игры, в которой дошкольники могут проявить свою активность [17].

7. Гимнастика дыхательная – целью проведения является – укрепление здоровья дошкольников. Значимость такой гимнастики для общего физического развития детей старшего дошкольного возраста велико: гимнастика для органов дыхания помогает наполниться кислородом каждой клеточке организма дошкольника; упражнения учат детей дошкольного возраста управлять своим дыханием; правильное

дыхание улучшает работу головного мозга, сердца и нервной системы ребёнка, дыхательной и пищеварительной системы организма, укрепляет общее состояние здоровья; дыхательная гимнастика — отличная профилактика болезней органов дыхания [17].

8. Гимнастика корригирующая – разновидность лечебной гимнастики. У дошкольников представляет собой систему специальных физических упражнений, применяемых в основном для устранения нарушений осанки и искривлений позвоночника [17].

9. Гимнастика ортопедическая – рекомендуется детям с плоскостопием и в качестве профилактики болезней опорного свода стопы. Гимнастика должна проходить в строгой регулярности и последовательности. Дети выполняют упражнения босиком. Необходимо помнить, что взрослый является активным участником, помощником в проведении ортопедической гимнастики.

Можно выделить технологии обучения здоровому образу жизни:

– непосредственно образовательная деятельность по физическому развитию детей – занятия проводятся в соответствии программой, по которой работает ДОО (традиционные, сюжетно-игровые, интегрированные оздоровительные), 2-3 раза в неделю с детьми 1,5-3 лет, 3 раза с детьми 3-7 лет в спортивном или музыкальном залах. Они направлены на обучение двигательным умениям и навыкам;

– проблемно-игровые (игротренинги и игротерапия) – создается постановкой перед воспитанником определенной задачи, требующей для своего решения мобилизации личных знаний, повышение активности мыслительных процессов. Проблемная игровая ситуация может разрешаться самостоятельно ребенком, или разрешается при помощи педагога. Главной задачей ситуации является обеспечение наиболее глубокого овладения необходимыми знаниями в условиях повышенной трудности, вовлечение умственных способностей в состояние деятельности. Таким образом, проблемно-игровая ситуация активизирует

творческую мыслительную деятельность детей, помогая им глубже проникнуть в сущность изучаемых явлений, понять их взаимосвязи. Игровая обучающая ситуация-проблема может включать игры-путешествия, игры-беседы, игры-драматизации, игры-импровизации, изобразительную деятельность, конструирование, имитационные упражнения, направленные на формирование представлений о ЗОЖ [17];

Таким образом, использование современных здоровьесберегающих технологий имеет большое значение в здоровьесбережении, оздоровлении и укреплении здоровья дошкольников, активно помогает ДОО в решении главных задач: повышает качество дошкольного образования, играет огромную роль в воспитании детей, формировании представлений о здоровом образе жизни. Использование современных здоровьесберегающих технологий залог успешного развития всех сфер личности ребенка, всех ее свойств и качеств.

Третье педагогическое условие – повышение компетентности педагога в области приобщения детей к ЗОЖ с помощью кейс-технологий.

Название кейс-технология произошло от латинского «casus» - запутанный, необычный случай; а также от английского «case» - портфель, чемоданчик. Кейс - технология – это разбор ситуации или конкретного случая, деловая игра. Кейсы отличаются от обычных образовательных задач (задачи имеют, как правило, одно решение и один правильный путь, приводящий к этому решению, кейсы имеют несколько решений и множество альтернативных путей, приводящих к нему) [1].

Методические основы кейс-технологии освещаются в работах В. В. Гузеева, Шимутиной Е. Н., Смоляниновой О. Г.

Универсальность данной технологии состоит в том, что используются описания конкретных ситуаций или случая. Воспитанники должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблемы, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы основаны на реальном фактическом материале или же приближены к

реальной ситуации. Кейс-метод позволяет демонстрировать теорию с точки зрения реальных событий [37].

Главное ее предназначение – развивать способность анализировать различные проблемы и находить их решение, а также умение работать с информацией.

В качестве содержания кейсов можно использовать: художественные произведения, фрагмент из мультфильма, конкретная жизненная ситуация, обобщение знаний по валеологии.

В практике дошкольного образования находят применение кейс-иллюстрации и кейс-фото.

Кейс-иллюстрация – это иллюстрация, которая используется для рассмотрения проблемной ситуации. Целью работы с ней является разбор сути проблемы, анализ возможных решений и выбор лучшего из них [13].

Вначале проводится предварительная работа в целях подготовки к дальнейшему знакомству с текстом. Затем педагог знакомит детей с реальной ситуацией, то есть читает текст (отрывок), а дети воспринимают данную ситуацию.

Далее следует показ первой кейс-иллюстрации (Зубы темные, грустные. Каково ваше мнение, что произошло с этими зубами?). С помощью вопросов педагог помогает детям сформулировать проблему. Данная проблема обсуждается, предполагаются последствия того или иного действия, выбирается верное решение [11].

После этого демонстрируется вторая кейс-иллюстрация (Зубы белые, веселые). Педагог задает вопросы и побуждает детей к высказыванию своего мнения. В обсуждении участвуют все желающие. После того как все дети высказались, воспитатель ставит своей задачей формирование аналитических способностей детей путем обобщения материала (Белые зубы чистят, кормят полезной пищей, а за темными не ухаживают, не чистят, кормят пищей, которая разрушает зубы).

Воспитанники применяют полученные знания, переводя их в реальность:

- нельзя грызть зубами орехи,
- не есть одновременно горячую и холодную пищу,
- есть больше овощей и фруктов.....

Технология «Фото-кейс» актуальна, потому что даёт возможность сформировать стратегию принятия решения, с помощью которой ребёнок в будущем сможет преодолеть самостоятельно возникшие разной сложности жизненные ситуации. Сущностью предоставленной технологии является анализ проблемной ситуации.

Данная технология содержит:

- фотографию, соответствующую реальным событиям, где показана смоделированная или реальная проблемная ситуация;
- текст к фотографии, характеризующий данную проблемную ситуацию;
- текст (правильно поставленный вопрос), мотивирующий детей проанализировать проблему и принять оптимальное решение проблемы.

Технология "фото-кейс" реализуется поэтапно.

Первый этап: подготовительный. Знакомство с ситуацией (фотографией) - ребенок грязный, неопрятный. Фиксация внимания. Создание положительного отношения к ситуации.

На втором этапе, дети совместно с педагогом выделяют проблему, определяют целевую установку. Самостоятельно воспитанники осознают цель поиска. - А зачем моется человек? Поверьте, ребята, причин для этого у человека очень много! Он может мыться весь, целиком, а может мыть отдельно лицо, руки, ноги, нос, уши, да хоть вообще один палец. А почему?

На третьем этапе происходит активизация детей при помощи ключевых вопросов, поддерживается эмоциональный опыт детей,

осуществляется координационная работа во время поисковой деятельности воспитанников. В грязи живут микробы, они могут навредить.

Четвертый этап: (анализ принятия решения), дети вовлекаются в процесс составления плана действий, демонстрируют умения логически рассуждать.

На пятом, оценочно-рефлексивном этапе, воспитанники выдвигают аргументы, размышляют, применяют полученные знания:

- грязная одежда, грязная кожа - слабое здоровье;
- ну, кто захочет дружить с грязнулей?.....

При использовании кейс-технологии не даются конкретные ответы, их необходимо находить самостоятельно. Это позволяет дошкольникам, опираясь на собственный опыт, формулировать выводы, применять на практике полученные знания, предлагать собственный (или групповой) взгляд на проблему [13].

Выводы по 1 главе

В теоретической части нашего исследования мы проанализировали взгляды ученых по вопросу формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

В связи с этим были сделаны следующие выводы:

1. Анализ психолого – педагогической литературы по проблеме формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста показал, что данная проблема широко исследована в теоретических и практических трудах выдающихся зарубежных и отечественных психологов и педагогов прошлого и современности (А. И. Антонов, Г. А. Бутко, И. В. Журавлева, Ю. П. Лисицин, Г. И. Царегородцев и другие)

2. Известно, что дошкольный возраст является определяющим в формировании фундамента психического и физического здоровья, в связи с чем – важно на этом этапе сформировать у дошкольника основу знаний и практических навыков здорового образа жизни, осознанную потребность систематических занятий физической культурой и спортом. То есть формирование представлений о ЗОЖ должно начинаться уже в ДОО.

Дети старшего дошкольного возраста уже вполне осознанно и независимо выполняют вместе с другими ребятами культурно-гигиеническую процедуру, в привычку входит мыть руки, быть опрятными, полощут зубы после еды, пользуются носовым платком, убирают игрушки, аккуратно складывают одежду, следуют режиму дня. Ребенок может контролировать качество выполнения культурно-гигиенического умения и навыка, стремится объяснить другому значимость их выполнения для сохранения здоровья, приводит примеры из личного опыта. Ребенок старшего дошкольного возраста уже практически не нуждается в помощи взрослого при одевании и раздевании, надевании обуви. Возрастает самостоятельность детей при самообслуживании,

возрастает инициатива в организации помощи воспитателю в обслуживании детей группы: раскладывает салфетки, столовые приборы, готовится к занятию, игре и т. п.

3. Взаимодействие с семьей играет важную роль в формировании представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста. Родители являются примером для своих детей, поэтому они должны знать все основы и взаимодействовать с дошкольной образовательной организацией. Исследования ученых, подтверждают необходимость связи семейного и общественного воспитания как двух взаимодополняющих социальных институтов, в рамках формирования представлений о здоровом образе жизни.

Использование современных здоровьесберегающих технологий имеет огромное значение в здоровьесбережении, оздоровлении, укреплении здоровья дошкольников, активно помогает ДОО в решении главных задач: повышает качество дошкольного образования, играет огромную роль в воспитании детей, в формировании представлений о ЗОЖ.

Одной из актуальных инноваций в дошкольном образовании на сегодняшний день является использование кейс – технологий.

Любой кейс дает возможность воспитателю использовать его на различных этапах образовательного процесса: на стадии обучения, на стадии проверки результатов обучения.

Кейс – технология – это разбор ситуации или конкретного случая, деловая игра. В кейсе проблема представлена в неявном, скрытом виде, причем, как правило, она не имеет однозначного решения.

Таким образом, в процессе такой работы, акцент переносится на выработку знаний, а не на овладение готовыми знаниями.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

2.1 Изучение уровня сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста

Цель экспериментальной работы: проверка эффективности педагогических условий по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Задачи экспериментальной работы:

1. Проанализировать состояние педагогических условий в ДОО по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

2. Разработать перспективный план взаимодействия семьи с ДОО в вопросах формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста, разработать план внедрения современных здоровьесберегающих технологий в формировании представлений о здоровом образе жизни.

3. Проанализировать результаты экспериментальной работы.

Исследование проводилось на базе Муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 47 г. Копейска». В опытно-экспериментальной работе приняло участие 60 детей 5-6 лет (экспериментальная группа – ЭГ и контрольная группа – КГ), 30 семей.

Изучение состояния педагогических условий в МДОУ «Детский сад № 47 г. Копейска» включило проведение индивидуальных бесед с детьми старшего дошкольного возраста, анкетирование родителей на выявление знаний о ЗОЖ, а так же анкетирование педагогов на предмет применения современных здоровьесберегающих технологий и выявление уровня компетентности педагогов в области приобщения детей к ЗОЖ.

Для выявления представлений о здоровом образе жизни у ЭГ и КГ детей старшего дошкольного возраста и анкетирования родителей мы применили диагностический инструментарий И.М. Новиковой [32].

Диагностический инструментарий включал в себя беседу, диагностические задания, проблемные ситуации, рисуночный тест, проективный вербальный тест, наблюдения за детьми в специально - организованной игровой деятельности, в режимные моменты и в свободном общении.

1 задание - беседа,

2 задание - диагностическое задание «Что делать, чтобы быть здоровым?»),

3 задание - диагностическое задание «Полезная покупка»,

4 задание - проблемная ситуация «Необычное угощение»,

5 задание - рисуночный тест «Полезная для здоровья покупка»,

6 задание - проблемная ситуация «Место для отдыха»,

7 задание - игровая ситуация «Больница»,

8 задание - игровая ситуация «Телевизор дома»,

9 задание - игровая ситуация «Компьютерные игры»,

10 задание - наблюдения за детьми в режимные моменты и в свободном общении.

Показатели качественного анализа представлений старших дошкольников о ЗОЖ, оцениваемые в условных баллах по 4-балльной системе в направлении от высокого к низкому уровню, приведены в Приложении 1.

Таким образом, ответы по диагностике могут быть оценены в диапазоне от 36 до 6 баллов, на основании чего мы предлагаем следующую шкалу оценки уровней сформированности (Таблица 2).

Таблица 2 – Характеристика уровней сформированности представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста

Уровень	Баллы	Характеристика
Оптимальный	36-26 баллов	У ребенка сформировано представление о понятии «здоровье», «здоровый образ жизни». Ребенок знает, зачем нужно следить за своим здоровьем, что влияет на здоровье человека. Имеет полное представление об основах формирования ЗОЖ у человека, необходимости соблюдения режима дня и КГН
Допустимый	25-15 баллов	У ребенка недостаточно полно сформировано представление о понятии «здоровье», «здоровый образ жизни». Ребенок не совсем понимает, как и зачем нужно следить за своим здоровьем и что влияет на здоровье человека. Ребенок имеет удовлетворительное представление об основах формирования ЗОЖ у человека, необходимости соблюдения режима дня и КГН.
Недопустимый	15 и ниже баллов	У ребенка недостаточно полно сформировано представление о понятии «здоровье», «здоровый образ жизни». Ребенок не совсем понимает, как и зачем нужно следить за своим здоровьем, что влияет на здоровье человека. Имеет удовлетворительное представление об основах формирования ЗОЖ у человека, необходимости соблюдения режима дня.

По результатам диагностики детей старшего дошкольного возраста были получены следующие данные:

ЭГ: с оптимальным уровнем – 10 детей (34%), с допустимым уровнем – 12 детей (40%), с недопустимым уровнем – 8 детей (26%), у трех

детей возникло затруднение при ответе на вопрос, «Что оказывает влияние на здоровье человека?», двое детей не смогли дать элементарное толкование понятию «здоровье» и «ЗОЖ».

КГ: с оптимальным уровнем – 9 детей (30%), с допустимым уровнем – 9 детей (30%), с недопустимым уровнем – 12 детей (40%). У многих дошкольников возникли затруднения при ответе на вопрос «Что оказывает влияние на здоровье человека?», но они смогли сформулировать свой ответ на вопрос.

Для наглядности представим результаты в виде диаграммы (Рис. 1)

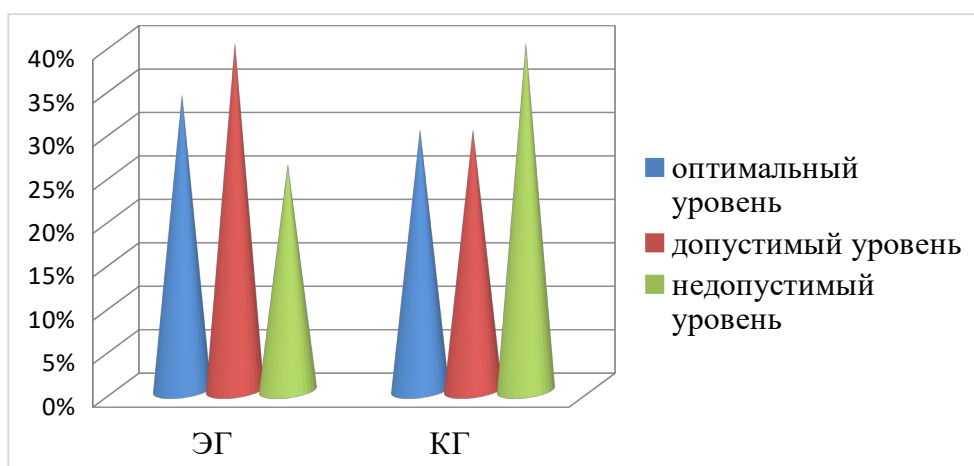


Рисунок 1 – Результаты сформированности представлений о ЗОЖ у детей ЭГ и КГ на констатирующем этапе эксперимента

По результатам диагностического опроса детей старшего дошкольного возраста, можно сделать вывод о том, что представления о ЗОЖ достаточно сформированы примерно у половины в каждой из групп.

Дети старшего дошкольного возраста имеют полное представления о ЗОЖ, знают, как поддерживать свое здоровье в полном порядке и как сформировать у себя здоровый образ жизни. Треть детей имеют допустимый уровень представлений о ЗОЖ, они понимают, что такое «здоровый образ жизни», но не все имеют представление, как сформировать его. Так же в группах имеются дети, у которых уровень сформированности ниже допустимого, они не имеют элементарных представлений о ЗОЖ и о том, как сформировать его.

Для реализации первого педагогического условия нами было проведено изучение уровня знаний родителей о здоровом образе жизни и сформированности здорового образа жизни в семьях детей. Нами было проведено анкетирование родителей воспитанников в ЭГ (Приложение 2).

Целью анкетирования является определение уровня знаний родителей о здоровом образе жизни и его сформированности у их детей. Анкетирование позволяет узнать, насколько родители создают условия для формирования представлений о ЗОЖ в семье и ведут ли они сами ЗОЖ (Таблица 3).

Таблица 3 – Шкала и показатели оценивания отношения родителей к ЗОЖ

Шкала	Показатели
Больше ответов А	У родителей полностью сформировано представление о ЗОЖ, они учитывают все принципы формирования ЗОЖ, знают уровень физического развития своего ребенка. Родители вместе с ребенком занимаются физической культурой, следят за правильным питанием и личной гигиеной, соблюдение распорядка дня.
Больше ответов Б	У родителей недостаточно сформировано представление о ЗОЖ, они не всегда учитывают все принципы формирования ЗОЖ, знают некоторые показатели физического развития своего ребенка. Родители вместе с ребенком иногда занимаются физической культурой, следят за правильным питанием и личной гигиеной, не полное соблюдение распорядка дня.
Больше ответов В	У родителей не сформировано представление о ЗОЖ, они не учитывают все принципы формирования ЗОЖ, не знают уровень физического развития своего ребенка. Родители вместе с ребенком не занимаются физической культурой, не следят за личной гигиеной и не соблюдают распорядка дня.

Результаты анкетирования родителей воспитанников показали следующее: больше всего ответов А дали – 11 родителей, что составило

(36%), больше всего ответов Б – 12 родителей (40%), больше всего дали ответов В – 7 родителей (24%). Для наглядности представим результаты в виде диаграммы (Рис. 2).

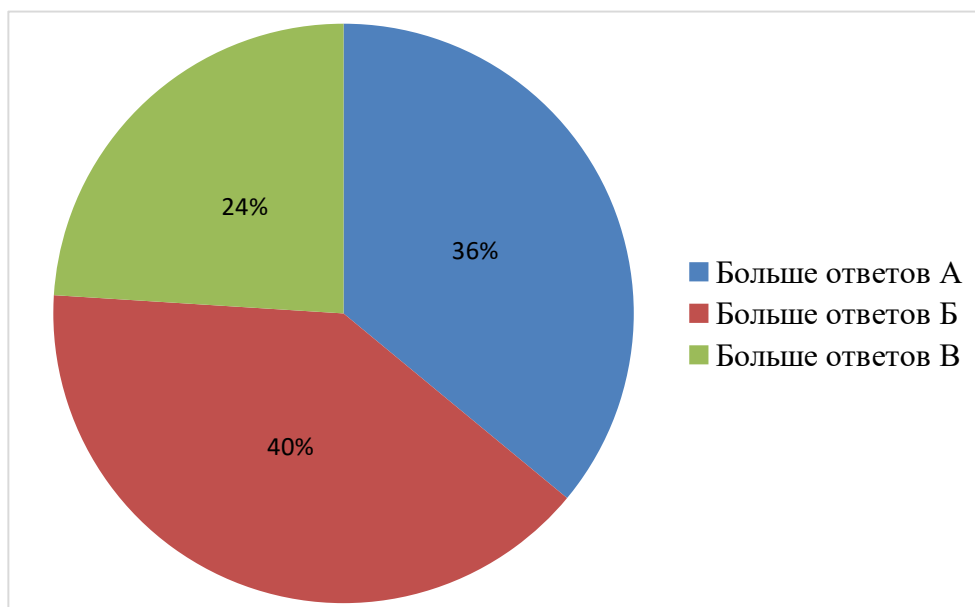


Рисунок 2 – Результаты анкетирования родителей детей старшего дошкольного возраста на констатирующем этапе эксперимента

По результатам диагностического анкетирования родителей, можно сказать, что многие родители имеют представление о ЗОЖ у своего ребенка, но не у всех оно сформировано правильно. Многие семьи следят за здоровым образом жизни, но не все учитывают его тонкости, часть проводит с детьми разные гимнастики, отдых на природе, закаливание, рационально питаются, а часть нет, поэтому уровень сформированности их детей недостаточно развит.

Для обеспечения качественной работы воспитатели должны обладать достаточным уровнем профессиональной готовности к использованию кейс-технологии. На данном этапе эксперимента был проведен опрос педагогов ДООУ для изучения имеющихся знаний по данному вопросу, а так же наблюдение за работой воспитателей и анализ педагогической документации (годового плана дошкольной организации) в области приобщения детей к ЗОЖ.

Для наглядности представим результаты в виде диаграммы (Рис. 3).



Рисунок 3 – Результаты компетентности педагогов в знании и использовании кейс-технологий на констатирующем этапе

В результате анализа были получены данные, свидетельствующие о том, что большую часть составляют ограниченно-заинтересованные педагоги - 50% и пассивные - 40%, 10% - отнесены к активным. Знания о кейс – технологиях и их использовании в педагогической деятельности находились на достаточно низком уровне.

В педагогической документации вообще не было отмечено обращений к кейс-технологиям.

Из выше проведенных опросов детей старшего дошкольного возраста и анкетирования родителей можно сделать вывод, что больше половины семей знают, что такое ЗОЖ и как его нужно формировать, они формируют его с помощью различных методов. Есть семьи, которые даже не имеют представления о том, как формировать здоровый образ жизни у своего ребенка. Семья должна принимать активное участие в физическом развитии своего ребенка и самого себя, так как это важно при развитии дошкольника и формировании у него ЗОЖ.

А также педагоги ДООУ мало осведомлены о кейс – технологиях и их использовании в области приобщения детей к ЗОЖ.

Таким образом, анализ полученных данных свидетельствуют о необходимости проведения специально организованной работы в аспекте изучаемой проблемы.

2.2 Организация работы по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста

В предыдущем параграфе мы провели диагностику формирования представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста и родителей.

Далее мы разработали перспективный план работы с родителями и план реализации современных здоровьесберегающих технологий в работе с детьми старшего дошкольного возраста в ЭГ по проблеме исследования (Таблица 4).

Таблица 4 – Перспективный план взаимодействия ДОО с родителями по формированию ЗОЖ «Здоровый образ жизни»

№ п/п	Месяц	Форма взаимодействия	Задачи	Содержание	Предполагаемый результат
1.	Май	Анкетирование «Привычка жить здорово»	Выявить уровень осведомлённости родителей по вопросу здорового образа жизни	Анкеты содержат вопросы, касающиеся всех направлений темы «ЗОЖ»	Определение основных направлений и форм взаимодействия с родителями по теме «ЗОЖ»
2.	Сентябрь	Газета для родителей «Режим дня дошкольника»	Познакомить родителей с режимом дня в детском саду и с необходимостью его соблюдения в домашних условиях.	В газете содержится информация о режиме дня в детском саду, примерный режим ребенка дома, а также информация о важности его соблюдения.	Заинтересованность родителей в соблюдении режима дня ребенком.

--	--	--	--	--	--

Продолжение таблицы 4

3.	Сентябрь	Родительское собрание «Быть здоровым – стильно, модно»	Познакомить родителей с ценностями ЗОЖ, привлечь к оздоровительной работе ДОО, познакомить с семейными традициями в области здоровьесбережения.	Просмотр видеоролика «Быть здоровым – стильно, модно», дискуссия о ЗОЖ, деловая игра.	Активное участие родителей в мероприятиях ДОО, посвященных здоровьесбережению.
4.	Октябрь	Буклеты для родителей «Гигиенические навыки ребенка»	Познакомить родителей с культурно-гигиеническими навыками, которыми необходимо владеть ребенку.	В буклете содержится перечень культурно-гигиенических навыков для детей, подборка советов в стихах для детей по данной теме.	Использование родителями советов-стихов в общении с ребенком по теме «ЗОЖ»
5.	Октябрь	Интерактивная сказка «Грязильда против Феи Чистоты»	Привлечь внимание родителей в нетрадиционной форме к вопросу формирования гигиенических навыков у ребенка.	Инсценировка сказки и участие родителей в играх в процессе театрализованной постановки.	Повышение уровня заинтересованности родителей в формировании у дошкольников культурно-гигиенических навыков.
6.	Ноябрь	Совместный проект «Скажем нет вредной пище»	Привлечь внимание родителей и детей к проблеме употребления в пищу вредных продуктов питания (фаст-фуды, чипсы и т.д.)	Совместные игры, просмотр презентаций, выставка плакатов и коллажей, кулинарный конкурс, посвященные вредной и	Повышение уровня заинтересованности родителей к правильному питанию детей.

				полезной пище.	
--	--	--	--	-------------------	--

Продолжение таблицы 4

7.	Декабрь	Презентация и круглый стол на тему «Одеваем ребенка в детский сад» на родительском собрании.	Познакомить родителей с требованиями к детской одежде в помещении и на улице в различное время года.	Показ презентации и дискуссия на тему детской одежды в различных погодных условиях.	Повышение уровня знаний о требованиях к одежде дошкольников в различное время года.
8.	Декабрь	Консультация для родителей на сайте ДОО «Одежда наших малышей»	Познакомить родителей с требованиями к детской одежде в помещении и на улице в различное время года.	Информационная консультация о требованиях к одежде дошкольников в	Повышение уровня знаний о требованиях к одежде дошкольников в различное время года.
9.	Январь	Новогодний флеш-моб	Познакомить родителей с одной из форм двигательной активности дошкольников «Флеш-моб»	Привлечение родителей к участию во флеш-мобе совместно с детьми на новогодних развлечениях.	Повышение двигательной активности воспитанников и родителей во время совместных развлечений.
10.	Февраль	Зимний праздник-конкурс «Парад Снеговиков»	Организовать совместный активный отдых на прогулке в зимний период.	Праздник «День рождения Снеговика» с участием детей и родителей в шуточных соревнованиях и флеш-мобе на прогулке. Совместное изготовление Снеговиков.	Заинтересованность родителей и детей в совместных прогулках в зимний период. Сплоченность детско-родительского коллектива.
11.	Март	Участие во всероссийской акции «ГТО»	Познакомить детей и родителей с акцией «ГТО»	Регистрация родителей и детей-участников на	Повышение уровня заинтересованности

				сайте «ГТО».	дошкольников и родителей в физической активности.
--	--	--	--	--------------	---

Продолжение таблицы 4

12.	Март	Информационный стенд и памятки «Ровная спинка»	Привлечь внимание родителей к профилактике сколиоза в дошкольном возрасте.	Подборка упражнений и игр на информационном стенде и в памятке для каждого родителя для формирования у детей правильной осанки.	Заинтересованность родителей в профилактических мероприятиях по формированию осанки у детей.
13.	Апрель	Тест-игра на родительском собрании «Телевизор, телефон, компьютер – враг или друг для ребенка»	Привлечь внимание родителей к проблеме чрезмерного «общения» ребенка с информационными ресурсами.	Интерактивная тест-игра, содержащая вопросы о пользе и вреде информационных ресурсов для ребенка.	Заинтересованность родителей в ограничении ребенка в «общении» с компьютером, телефоном или телевизором
14.	Апрель	День открытых дверей	Показать родителям повседневную жизнь детей в ДОО.	Посещение родителями любых мероприятий в ДОО в течение дня, в том числе организацию питания.	
15.	Май	Показ НОД родителям по физической активности на родительском собрании	Познакомить родителей со спецификой организации двигательной активности дошкольников на занятиях по физическому развитию.	Просмотр родителями НОД по физическому развитию.	Повышение заинтересованности родителей в организации двигательной активности детей.

--	--	--	--	--	--

Продолжение таблицы 4

16.	Май	Мастер-класс педагога-психолога на общем родительском собрании «Игры, которые нас лечат»	Привлечь внимание родителей к психическому здоровью детей, а также созданию благоприятного психологического климата в ДОО и дома.	Выступление педагога-психолога с информацией о значении психологического климата в ДОО и семье. Мастер-класс с играми, направленными на создание положительного эмоционального настроения у ребенка.	Повышение уровня знаний родителей о профилактике неврозов у детей.
17.	Июнь	Акция «На зарядку становись»	Привлечь внимание родителей к необходимости утренней гимнастики для детей	Организация совместной утренней гимнастики на улице, массовая прогулка вокруг детского сада.	Повышение количества детей, посещающих утреннюю гимнастику. Заинтересованность родителей в детской утренней гимнастике в детском саду и дома.
18.	Июнь	Совместный праздник «У бассейна»	Привлечь внимание родителей к водным закаливающим процедурам в летний оздоровительный период.	Совместное праздничное мероприятие в форме различных игр по теме купания летом, а также гимнастики в	Заинтересованность родителей в закаливающих водных процедурах летом.

				бассейне ДОО.	
--	--	--	--	------------------	--

Продолжение таблицы 4

19.	Июль	Квест-игра «Мы туристы»	Познакомить родителей с игровой формой «Квест», расширить знания дошкольников о туристических походах.	Совместное мероприятие на территории ДОО в форме квест-игры (по маршрутным картам).	Сплоченность детско-родительского коллектива ДОО.
20.	Июль	Совместный туристический поход	Организовать совместный досуг в форме туристического похода	Подвижные игры на туристической поляне	Активный совместный досуг, сплоченность детско-родительского коллектива ДОО.
21.	Август	Фотовыставка «Мы активно отдыхали»	Организовать площадку для обмена впечатлениями и опытом проведения семейного активного досуга семей воспитанников.	Выставка семейных фотографий семейных активных досугов.	Заинтересованность родителей в семейном активном отдыхе.
22.	Август	Спортивно-семейный праздник «Мама, папа, я – спортивная семья»	Организовать совместный активный досуг.	Спортивный праздник в форме соревнований между семейными командами с включением музыкальных номеров.	Сплоченность детско-родительского коллектива ДОО. Повышение двигательной активности воспитанников и родителей во время совместных развлечений.

Можно сделать вывод, что положительный результат может быть достигнут только при тесном взаимодействии ДОО и семьи. Так как потребности в здоровом образе жизни сформируются только при однозначном отношении к ним у родителей и педагогов. Только при соблюдении этого условия ребенок воспримет бережное отношение к своему здоровью как непреложную истину, единственно правильный стиль жизнедеятельности.

Представленное выше перспективное планирование взаимодействия с родителями, поможет нам сформировать представления о ЗОЖ, как у детей старшего дошкольного возраста, так и у родителей. Индивидуальная работа даст те знания о ЗОЖ, которые были упущены ранее и те, о которых еще не знали. Совместная работа семьи и детей поможет привить им любовь к физической культуре. Эти мероприятия мы будем реализовывать в течение четырех месяцев и на заключительном этапе мы проверим, насколько они были эффективными и насколько улучшились знания родителей и детей.

Из результатов анкетирования педагогов в МДОУ «ДС № 47 г.Копейска» по реализации здоровьесберегающих технологий (Приложение 5), мы выяснили, что многие технологии здоровьесбережения не используются.

Так же нами предложено планирование по реализации современных здоровьесберегающих технологий в ЭГ детей старшего дошкольного возраста (Таблица 5).

Таблица 5 – Планирование по использованию здоровьесберегающих технологий в режиме дня детей старшего дошкольного возраста в ДОО

Виды здоровьесберегающих педагогических технологий	Время проведения в режиме дня	Особенности методики проведения	Ответственный
1. Технологии сохранения и стимулирования здоровья			
Стретчинг	Не раньше чем через	Рекомендуется детям	Руководитель

	30 мин. после приема пищи, 2 раза в неделю по 30 мин. со среднего возраста в физкультурном или музыкальном залах либо в групповой комнате, в хорошо проветренном помещении	с вялой осанкой и плоскостопием. Опасаться непропорциональной нагрузки на мышцы	физического воспитания
--	--	---	------------------------

Продолжение таблицы 5

Ритмопластика	Не раньше чем через 30 мин. после приема пищи, 2 раза в неделю по 30 мин. со среднего возраста	Обратить внимание на художественную ценность, величину физической нагрузки и ее соразмерность возрастным показателям ребенка	Руководитель физического воспитания, музыкальный руководитель, педагог ДО
Динамические паузы	Во время занятий, 2-5 мин., по мере утомляемости детей	Рекомендуется для всех детей в качестве профилактики утомления. Могут включать в себя элементы гимнастики для глаз, дыхательной гимнастики и других в зависимости от вида занятия	Воспитатели
Подвижные и спортивные игры	Как часть физкультурного занятия, на прогулке, в групповой комнате - малой со средней степенью подвижности. Ежедневно для всех возрастных групп	Игры подбираются в соответствии с возрастом ребенка, местом и временем ее проведения. В ДОУ используем лишь элементы спортивных игр	Воспитатели, руководитель физического воспитания
Релаксация	В любом подходящем помещении. В зависимости от состояния детей и целей, педагог определяет интенсивность технологии. Для всех возрастных групп	Можно использовать спокойную классическую музыку (Чайковский, Рахманинов), звуки природы	Воспитатели, руководитель физического воспитания, психолог
Технологии эстетической направленности	Реализуются на занятиях художественно-эстетического цикла, при посещении музеев, театров, выставок и пр., оформлении помещений к праздникам и др. Для	Осуществляется на занятиях по программе ДОУ, а также по специально запланированному графику мероприятий. Особое значение имеет работа с семьей,	Все педагоги ДОУ

	всех возрастных групп	привитие детям эстетического вкуса	
Гимнастика пальчиковая	С младшего возраста индивидуально либо с подгруппой ежедневно	Рекомендуется всем детям, особенно с речевыми проблемами. Проводится в любой удобный отрезок времени (в любое удобное время)	Воспитатели, логопед

Продолжение таблицы 5

Гимнастика для глаз	Ежедневно по 3-5 мин. в любое свободное время; в зависимости от интенсивности зрительной нагрузки с младшего возраста	Рекомендуется использовать наглядный материал, показ педагога	Все педагоги
Гимнастика дыхательная	В различных формах физкультурно-оздоровительной работы	Обеспечить проветривание помещения, педагогу дать детям инструкции об обязательной гигиене полости носа перед проведением процедуры	Все педагоги
Гимнастика бодрящая	Ежедневно после дневного сна, 5-10 мин.	Форма проведения различна: упражнения на кроватках, обширное умывание; ходьба по ребристым дощечкам; легкий бег из спальни в группу с разницей температуры в помещениях и другие в зависимости от условий ДОУ	Воспитатели
Гимнастика корригирующая	В различных формах физкультурно-оздоровительной работы	Форма проведения зависит от поставленной задачи и контингента детей	Воспитатели, руководитель физического воспитания
Гимнастика ортопедическая	В различных формах физкультурно-оздоровительной работы	Рекомендуется детям с плоскостопием и в качестве профилактики болезней опорного свода стопы	Воспитатели, руководитель физического воспитания

2. Технологии обучения здоровому образу жизни

Физкультурное занятие	2-3 раза в неделю в спортивном или музыкальном залах. Ранний возраст - в групповой комнате, 10 мин. Младший возраст- 15-20 мин., средний	Занятия проводятся в соответствии программой, по которой работает ДОУ. Перед занятием необходимо хорошо проветрить помещение	Воспитатели, руководитель физического воспитания
-----------------------	--	--	---

	возраст - 20-25 мин., старший возраст - 25-30 мин.		
Проблемно-игровые (игротренинги и игротерапия)	В свободное время, можно во второй половине дня. Время строго не фиксировано, в зависимости от задач, поставленных педагогом	Занятие может быть организовано не заметно для ребенка, посредством включения педагога в процесс игровой деятельности	Воспитатели, психолог

Продолжение таблицы 5

Коммуникативные игры	1-2 раза в неделю по 30 мин. со старшего возраста	Занятия строятся по определенной схеме и состоят из нескольких частей. В них входят беседы, этюды и игры разной степени подвижности, занятия рисованием, лепкой и др.	Воспитатели, психолог
Занятия из серии «Здоровье»	1 раз в неделю по 30 мин. со ст. возраста	Могут быть включены в сетку занятий в качестве познавательного развития	Воспитатели, руководитель физического воспитания
Самомассаж	В зависимости от поставленных педагогом целей, сеансами либо в различных формах физкультурно-оздоровительной работы	Необходимо объяснить ребенку серьезность процедуры и дать детям элементарные знания о том, как не нанести вред своему организму	Воспитатели, ст. медсестра, руководитель физического воспитания
Точечный самомассаж	Проводится в преддверии эпидемий, в осенний и весенний периоды в любое удобное для педагога время со старшего возраста	Проводится строго по специальной методике. Показана детям с частыми простудными заболеваниями и болезнями ЛОР-органов. Используется наглядный материал	Воспитатели, ст. медсестра, руководитель физического воспитания
3. Коррекционные технологии			
Арттерапия	Сеансами по 10-12 занятий по 30-35 мин. со средней группы	Занятия проводят по подгруппам 10-13 человек, программа имеет диагностический инструментарий и предполагает протоколы занятий	Воспитатели, психолог
Технологии музыкального воздействия	В различных формах физкультурно-оздоровительной работы; либо отдельные	Используются в качестве вспомогательного средства как часть	Все педагоги

	занятия 2-4 раза в месяц в зависимости от поставленных целей	других технологий; для снятия напряжения, повышения эмоционального настроения и пр.	
--	--	---	--

Продолжение таблицы 5

Сказкотерапия	2-4 занятия в месяц по 30 мин. со старшего возраста	Занятия используют для психологической и терапевтической развивающей работы. Сказку может рассказывать взрослый, либо это может быть групповое рассказывание, где рассказчиком является не один человек, а группа детей	Воспитатели, психолог
Технологии воздействия цветом	Как специальное занятие 2-4 раза в месяц в зависимости от поставленных задач	Необходимо уделять особое внимание цветовой гамме интерьеров ДОУ. Правильно подобранные цвета снимают напряжение и повышают эмоциональный настрой ребенка	Воспитатели, психолог
Технологии коррекции поведения	Сеансами по 10-12 занятий по 25-30 мин. со старшего возраста	Проводятся по специальным методикам в малых группах по 6-8 человек. Группы составляются не по одному признаку - дети с разными проблемами занимаются в одной группе. Занятия проводятся в игровой форме, имеют диагностический инструментарий и протоколы занятий	Воспитатели, психолог
Психогимнастика	1-2 раза в неделю со старшего возраста по 25-30 мин.	Занятия проводятся по специальным методикам	Воспитатели, психолог
Фонетическая ритмика	2 раза в неделю с младшего возраста не	Занятия рекомендованы детям с	Воспитатели, руководитель

	раньше чем через 30 мин. после приема пищи. В физкультурном или музыкальном залах. Мл. возраст-15 мин., старший возраст-30 мин.	проблемами слуха либо в профилактических целях. Цель занятий - фонетическая грамотная речь без движений	физического воспитания, логопед
--	---	---	---------------------------------

Все оздоровительные мероприятия были выстроены в определенную цепочку и равномерно распределены на весь день (Таблица 6).

Таблица 6 – Планирование оздоровительных мероприятий в режимных моментах

Режимные моменты	Оздоровительные мероприятия
I половина дня	
Утро	<ul style="list-style-type: none"> – Утренняя зарядка, стретчинг – Пальчиковая гимнастика – Игровой самомассаж – Музыкотерапия (веселые песни)
НОД	<ul style="list-style-type: none"> – Динамическая пауза – Гимнастика для глаз – Дыхательная гимнастика (1 упражнение) – Релаксация под музыку во время художественно-эстетического развития (лепка, рисование) – Физкультминутки
Прогулка	<ul style="list-style-type: none"> – Двигательная активность (бег, игры, упражнения) – Подвижные игры – Дыхательная гимнастика – Песочная арт-терапия (в летнее время) – Ароматерапия
Перед сном	<ul style="list-style-type: none"> – Элементы аутогенной тренировки – Релаксация под музыку (в постели)
II половина дня	
После пробуждения	<ul style="list-style-type: none"> – Бодрящая гимнастика – Дыхательная гимнастика – Босохождение – Корректирующие дорожки (профилактика плоскостопия) – Самомассажи
После полдника	<ul style="list-style-type: none"> – Сказкотерапия – Игротерапия – Стретчинг – Арт-терапия с песком, крупой – Ритмопластика

Работа велась в нескольких направлениях:

1. Воспитательная и оздоровительная направленность образовательного процесса.

В группе имеются материалы: пособия, дидактические игры по культуре поведения и ведению здорового образа жизни, стихи и загадки о правилах и предметах личной гигиены, беседы о ЗОЖ и спорте, проводятся тематические занятия и беседы.

2. Физическое развитие и оздоровление детей.

Планирование физкультурно-оздоровительной работы ведётся с учетом состояния здоровья детей.

Работа с часто болеющими детьми предусматривает индивидуальный подход при проведении занятий физической культурой (а именно – уменьшается физическая нагрузка на ребенка, закаливающие процедуры проводятся в течение двух недель после болезни).

Во время режимных моментов проводятся различные гимнастики, которые большей частью подобраны в стихотворной форме для лучшего запоминания.

Утренняя гимнастика является одним из важных компонентов двигательного режима, ее организация направлена на поднятие эмоционального и мышечного тонуса детей. Ежедневное выполнение физических упражнений способствует проявлению определенных волевых усилий, вырабатывая полезную привычку у детей начинать день с утренней гимнастики. Утренняя гимнастика проводится ежедневно до завтрака, на воздухе или в помещении (в зависимости от погодных условий).

Дыхательная гимнастика способствует развитию дыхательной мускулатуры, увеличению подвижности грудной клетки и диафрагмы, улучшению кровообращения в легких. При занятиях необходимо соблюдать следующие требования:

– выполнять упражнения каждый день по 3 – 6 мин, в зависимости от возраста детей;

- проводить упражнения в хорошо проветриваемых помещениях или при открытой форточке;
- заниматься до еды;
- заниматься в свободной, не стесняющей движения одежде;
- вдыхать воздух через рот и нос, выдыхать – через рот;
- вдыхать легко и коротко, а выдыхать – длительно и экономно;
- после выдоха перед новым вдохом сделать остановку на 2 – 3 сек.

Пальчиковая гимнастика. Для тренировки внимания, воображения, быстроты реакции, мелкой моторики, стимулирования речи. Проводится индивидуально, либо с подгруппой детей по 3-5 мин. в любое свободное время, в зависимости от интенсивной нагрузки.

Гимнастика для глаз. Профилактика нарушений зрения дошкольников (предупреждение утомления; укрепление глазных мышц нарушений зрения, переутомления; снятие напряжения; общее оздоровление зрительного аппарата). Гимнастика для глаз благотворно влияет на работоспособность зрительного анализатора и всего организма. Проводится индивидуально, либо с подгруппой детей по 3-5 мин. в любое свободное время, в зависимости от интенсивной нагрузки. Детям с патологией зрения противопоказаны упражнения, связанные с длительным и резким наклоном головы.

Динамические паузы проводились во время занятий, по мере утомляемости. Физкультминутки подбирались по тематическим неделям, дети с удовольствием могут их проводить сами.

Для снятия умственной нагрузки, после занятий детям нравилось поиграть в подвижные игры.

Большую роль в оздоровлении детей играют самомассажи, которые проводятся после зарядки и бодрящей гимнастики. Необходимо объяснить ребенку серьезность процедуры и дать детям элементарные знания о том, как не нанести вред своему организму.

Бодрящая гимнастика. Помогает улучшить настроение детей, поднять мышечный тонус. Главное правило пробуждения - это исключение резких движений, которые могут вызвать растяжение мышц, перевозбуждение и, как следствие, головокружение. Можно выполнять с использованием музыки.

Много положительных эмоций, а, следовательно, и здоровья получают дети на спортивных праздниках и досугах. Традиционно проводились недели здоровья, где дети принимали участие в "Весёлых стартах", и других мероприятиях, показывая уровень своего физического развития, получая эмоциональный заряд от своих достижений.

Зимой с детьми проводились интересные подвижные игры на свежем воздухе. Сочетание движений с воздействием свежего воздуха является эффективным средством закаливания детей. Повышается сопротивляемость организма ребенка к простудным и инфекционным заболеваниям.

3. Профилактическая работа.

Ведущим фактором, обеспечивающим правильное развитие и функционирование всех органов и систем – является правильное питание ребенка.

4. Обеспечение психологического благополучия.

Для полноценного и своевременного психического развития детей необходимо обеспечить каждому ребёнку радостное и содержательное проживание в детском саду.

День начинается с того, что воспитатель принимает детей у родителей. Если ребенок приходит в детский сад не в духе или же у него портится настроение в течение дня, необходимо исправить эту ситуацию. Для этого в группе есть «Зеркало-улыбка», для того чтобы ребенок в него посмотрел и улыбнулся. Детям всегда становится весело после этого.

Основные компоненты здорового начала - покой и движение - должны правильно сочетаться в режиме дошкольного учреждения. Поэтому важным было создание в группе уголка Уединения.

Во второй половине дня дети очень любят заниматься своим делом за общим столом, за которым они лепят, рисуют, играют в настольные игры, одновременно слушая спокойную музыку или исполняют любимые песни, при этом у всех приятное ощущение спокойной работы рядом с другими. В такие моменты спокойного и бесконфликтного общения, создается дружелюбная атмосфера в группе.

Большое значение уделяется таким технологиям, как сказкотерапия, музыкотерапия, работе с природным материалом. Это благотворно влияет на умственное развитие, а значит и на процесс познания речи, оказывает успокоительный эффект, развивает воображение, увлекает детей и отвлекает от неприятных эмоций.

На протяжении всего дня пребывания ребенка в детском саду важно уделить внимание каждому ребенку, создать у него бодрое, радостное настроение, вызвать желание заняться интересной, полезной двигательной деятельностью.

Таким образом, подводя итоги вышесказанному, можно заключить, что реализация здоровьесберегающих технологий в режиме дня детей старшего дошкольного возраста в ДОО направлена на создание устойчивой мотивации к формированию представлений о здоровом образе жизни и развитие их двигательной активности.

Так же на данном этапе велась работа по повышению компетентности педагогов ДОО в области приобщения детей к ЗОЖ с помощью кейс-технологий.

В связи с тем, что был выявлен недостаточный уровень профессиональной готовности воспитателей к использованию кейс-технологии, организовали методическое сопровождение их деятельности. Провели общую консультацию «Кейс-технология в современном

образовании дошкольников», семинар-практикум «Особенности разработки кейсов для старших дошкольников», «Технологические этапы работы с кейсами» и др.

С учетом особенностей детского развития были определены наиболее доступные для работы с детьми старшего дошкольного возраста кейс-технологии. Среди них:

- кейсы-инциденты, представленные фото-кейсами и кейсами-иллюстрациями, кейсы-драматизации, кейсы-ситуационно-ролевые игры, кейсы на основе мультфильмов или литературных произведений;

- кейсы вариации и догадки: кейсы – варианты развития событий, кейсы-наоборот, кейсы – серия опорных картинок, кейс – предметная картинка, демонстрирующая опасную ситуацию для здоровья

Для каждого из представленных видов кейсов были разработаны и апробированы технологические карты по всем составляющим здорового образа жизни. Например, кейсы-инциденты «Распорядок дня», «Чисто жить – здоровым быть», «Турист», кейсы вариации и догадки «Один дома», «Встреча с незнакомцем», «Неболейте-ка» и др.

При разработке кейсов учитывали, предъявляемые к ним требования:

- соответствие кейса поставленной теме (в нашем исследовании - решение задачи формирования основ здорового образа жизни у старших дошкольников);

- уровень трудности, соответствующий категории слушателей;

- отображение в кейсе реальной ситуации, отражающей несколько аспектов связи с жизнью;

- кейс должен иллюстрировать типичные ситуации актуальные для дошкольников на сегодняшний день;

- наличие нескольких альтернативных решений и демонстрация воспитанникам как положительных, так и отрицательных вариантов решения;

- кейс должен провоцировать дискуссию, направленную на коллективное обсуждение и выработку совместного решения;

- развивать познавательные способности, аналитическое мышление.

Таким образом, кейс-технологии полностью соответствуют современным требованиям, позволяют оценить не объем информации, которую усвоил ребенок, а его готовность к практической деятельности через актуализацию полученных знаний, развить весь потенциал способностей детской личности.

2.3 Результаты экспериментальной работы

Ранее нами была проведена диагностика по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста и их родителей в ЭГ и КГ. По результатам опроса мы выяснили, что не у всех детей старшего дошкольного возраста, их родителей и педагогов качественные знания о формировании представлений о ЗОЖ, для улучшения качеств знания мы разработали и реализовали перспективный план по формированию представлений о ЗОЖ.

Для выявления знаний о ЗОЖ, после работы по повышению качества реализации педагогических условий: организация взаимодействия ДОО и семьи по вопросам формирования представлений здорового образа жизни; реализация современных здоровьесберегающих технологий по формированию представлений здорового образа жизни необходимо провести повторный опрос детей старшего дошкольного возраста и родителей, для выявления эффективности экспериментальной работы.

Для выявления представлений здорового образа жизни, мы провели повторную индивидуальную беседу с каждым ребенком. По результатам повторного опроса детей старшего дошкольного возраста были получены следующие результаты.

ЭГ: с оптимальным уровнем – 18 детей (60%), с допустимым уровнем – 11 детей (36%), с недопустимым уровнем – 1 ребенок (4%).

КГ: с оптимальным уровнем – 10 детей (34%), с допустимым уровнем – 10 детей (33%), с недопустимым уровнем – 10 детей (33%). У многих детей возникли затруднения при ответе на вопрос «Что влияет на здоровье человека?», но они смогли найти подходящий ответ на вопрос.

Для наглядности представим результаты в виде диаграммы (Рис. 4)

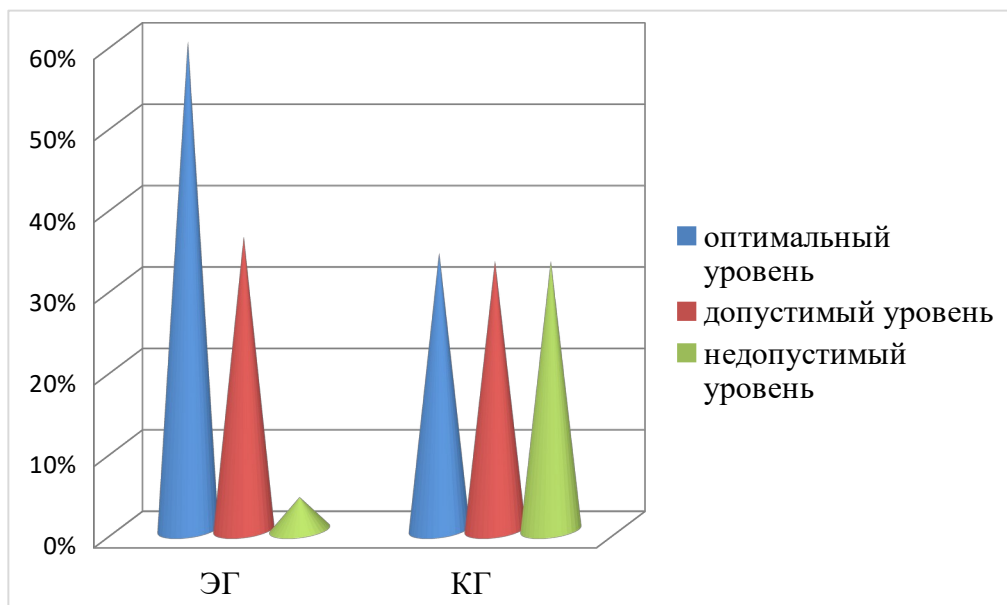


Рисунок 4 - Результаты сформированности представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста на контрольном этапе в ЭГ и КГ

По результатам повторного опроса можно сделать вывод, о том, что все беседы и занятия по формированию представлений здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста в ЭГ положительно повлияли на представление о ЗОЖ. Дошкольники имеют полное представление о правильном питании, о своем здоровье, о вредных привычках, о НОД физической культуре и их пользе. Высокий уровень представлений о ЗОЖ имеют большинство детей старшего дошкольного возраста в ЭГ, допустимый уровень представлений о ЗОЖ имеют несколько детей и недопустимый уровень представлений о ЗОЖ имеет всего лишь один

ребенок в группе. В КГ детей старшего дошкольного возраста уровень сформированности представлений ЗОЖ почти не изменился.

Далее, сравним результаты до и после эксперимента в ЭГ (Рис. 5)

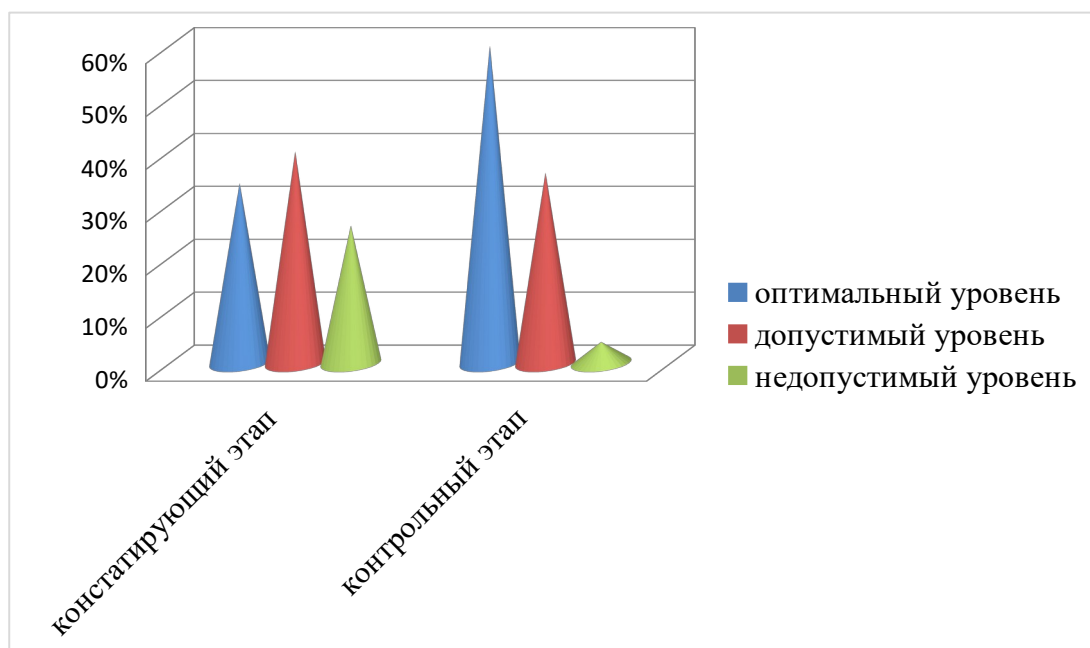


Рисунок 5 - Результаты сформированности представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста на констатирующем и контрольном этапах эксперимента в ЭГ

Глядя на диаграмму, мы можем сказать, что беседы с детьми имеют большую разницу в результатах. Проведенные нами различные мероприятия дали хорошие знания детям старшего дошкольного возраста в формировании представлений здорового образа жизни. Мы можем сказать, что почти все дети заботятся о своем здоровье и знают, как сформировать здоровый образ жизни. Уровень не имеющих представления о ЗОЖ значительно снизился.

Однако остался ребенок, который не усвоил знания о формировании ЗОЖ, не знает, как заботится о своем здоровье, какие есть вредные привычки, не знает о правильной и полезной еде.

Так же нами было проведено повторное анкетирование родителей по знаниям ЗОЖ.

В анкетировании участвовали 30 родителей, из них больше всего ответов А дали – 24 родителей, что составляет (80%), больше всего ответов

Б дали – 6 родителей (20%), больше всего ответов В – 0 родителей (0%).
Для наглядности представим результаты в виде диаграммы (Рис. 6).

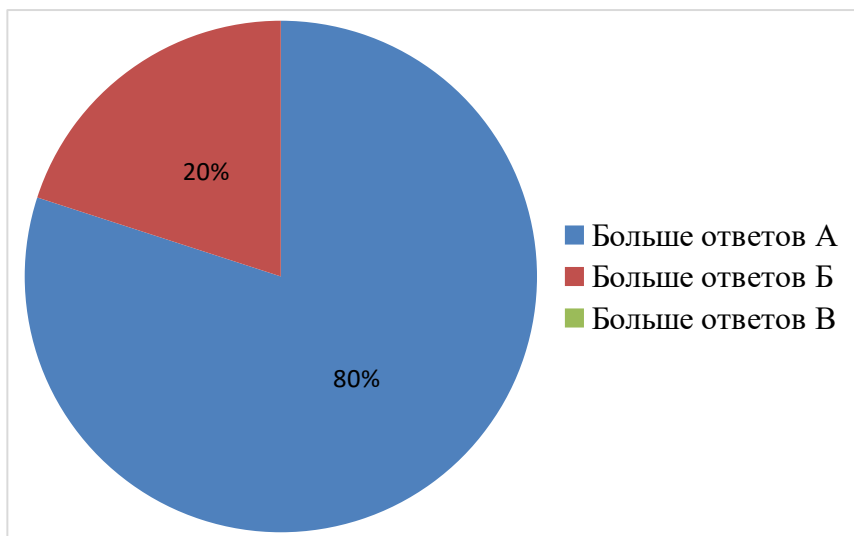


Рисунок 6 - Результаты анкетирования родителей на контрольном этапе эксперимента

Сравним результаты анкетирования родителей на констатирующем и контрольном этапах. Для наглядности представим результаты в виде диаграммы (Рис. 7)

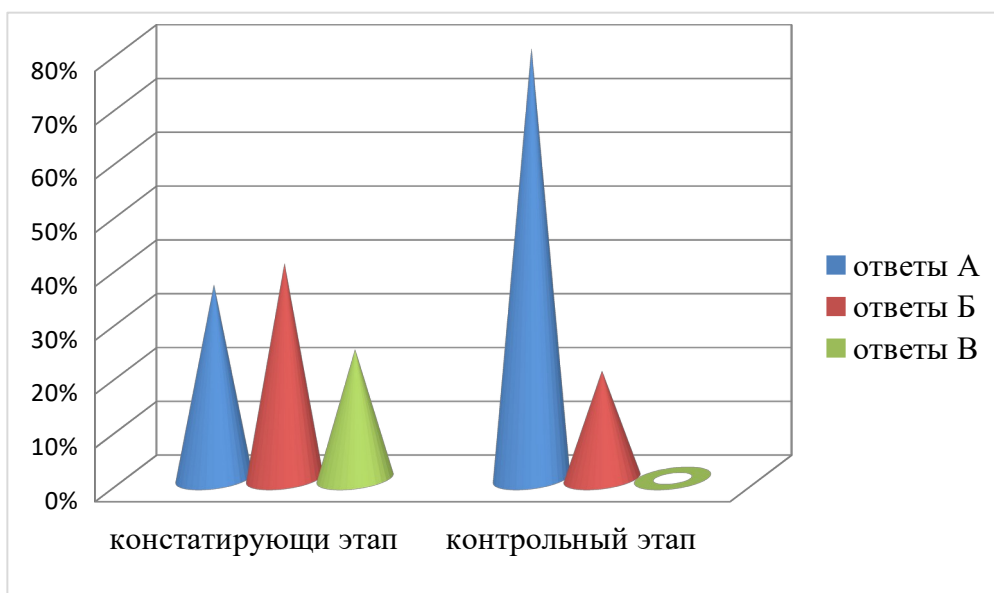


Рисунок 7 - Результаты анкетирования родителей на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

По двум результатам анкетирования родителей, можно сказать, что все родители теперь имеют представление о здоровом образе жизни

ребенка. Все консультации, конкурсы, брошюры, объявления и мероприятия, проведенные вместе с родителями, дали им расширенные знания о ЗОЖ. Теперь все семьи принимают активное участие в формировании представлений о ЗОЖ у своего ребенка и семьи в целом. Они знают различные показатели физического развития своего ребенка.

Применение современных здоровьесберегающих технологий в формировании представлений о ЗОЖ, так же способствуют развитию двигательной активности и представлений о здоровом образе жизни. Многие дети заинтересованно используют различные упражнения, массаж, подвижные игры в самостоятельной деятельности, в повседневной жизни детского сада. Глядя на полученные результаты у детей, можно сделать вывод о том, что, они доказывают эффективность выбранных педагогических условий.

На данном этапе эксперимента был проведен повторный опрос педагогов ДОО для изучения имеющихся знаний по использованию кейс – технологий в формировании ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста, а так же наблюдение за работой воспитателей и анализ педагогической документации на применение кейс – технологий в педагогической работе.

В результате анализа были получены данные, свидетельствующие о том, что большую часть стали составлять активные педагоги - 70% и ограниченно - заинтересованным - 30%, 0% - отнесены к пассивным. Отмечалось повышение компетентности педагогов ДОО в области приобщения детей к ЗОЖ с помощью кейс-технологий.

В педагогической документации стало больше отмечено обращений к кейс-технологиям, стало видно их использование в работе.

Для наглядности представим результаты в виде диаграммы (Рис. 8).

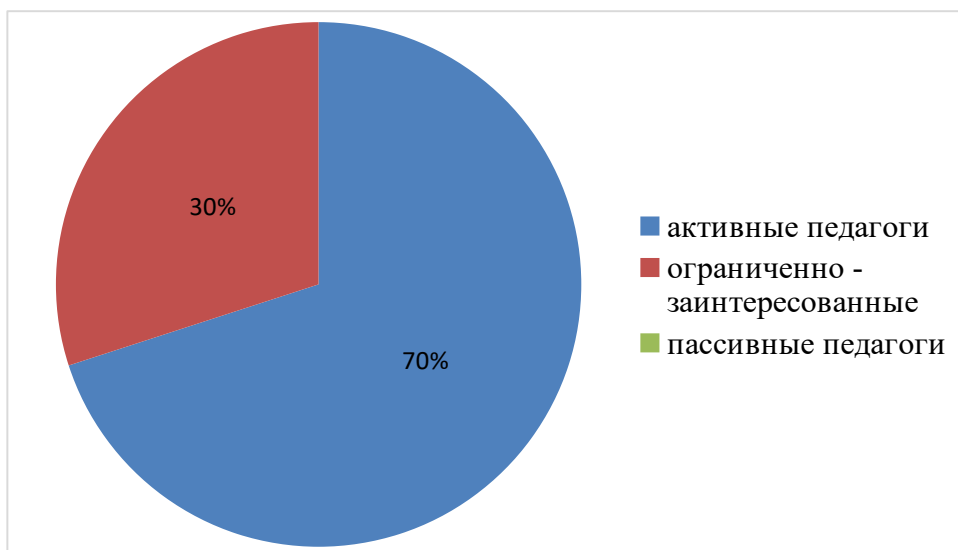


Рисунок 8 – Результаты компетентности педагогов в знании и использовании кейс-технологий на контрольном этапе

Таким образом, экспериментальная работа исследования формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста дала положительную динамику в формировании представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Дети и родители овладели более глубокими представлениями о здоровом образе жизни. Педагоги стали чаще обращать внимание на применение здоровьесберегающих технологий в режимных моментах, пополнили знания о кейс – технологиях и возможности их использования в формировании представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного. Так же сплотился родительский коллектив, и укрепились отношения в семьях благодаря различным совместным работам.

Выводы по 2 главе

Проведённая экспериментальная работа по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста имеет особую значимость для педагогической практики.

Результаты констатирующего этапа эксперимента показали, что дети имеют достаточно низкий уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни. У детей было недостаточно полно сформировано представление о понятии «здоровье», «здоровый образ жизни». Они не совсем понимали, как и зачем нужно следить за своим здоровьем, что влияет на здоровье человека. Имели удовлетворительное представление об основах формирования ЗОЖ у человека, необходимости соблюдения режима дня.

Также на данном этапе было проведено анкетирование родителей на тему. Анкетирование позволило узнать, насколько родители создают условия для формирования представлений о ЗОЖ в семье и ведут ли они сами ЗОЖ.

Анкетирование показало, что у большинства родителей недостаточно сформировано представление о ЗОЖ, они не всегда учитывают все принципы формирования ЗОЖ, но знают некоторые показатели физического развития своего ребенка. Родители вместе с ребенком иногда занимаются физической культурой, следят за правильным питанием и личной гигиеной, не полностью соблюдают распорядок дня.

На данном этапе эксперимента был проведен опрос педагогов ДОУ для изучения имеющихся знаний по данному вопросу, а так же наблюдение за работой воспитателей и анализ педагогической документации (годового плана дошкольной организации) в области приобщения детей к ЗОЖ. Мы сделали вывод, что знания о кейс –

технологиях у педагогов и их использовании в педагогической деятельности находились на достаточно низком уровне.

Во время формирующего этапа эксперимента велась работа с родителями по вопросам формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

На данном этапе мы разработали перспективный план работы с родителями и план реализации современных здоровьесберегающих технологий в работе с детьми старшего дошкольного возраста.

Так же на данном этапе велась работа по повышению компетентности педагогов ДОО в области приобщения детей к ЗОЖ с помощью кейс-технологий.

Мы организовали методическое сопровождение деятельности педагогов: провели общую консультацию «Кейс-технология в современном образовании дошкольников», семинар-практикум «Особенности разработки кейсов для старших дошкольников», «Технологические этапы работы с кейсами».

С учетом особенностей детского развития были определены наиболее доступные для работы с детьми старшего дошкольного возраста кейс-технологии.

Для каждого из представленных видов кейсов были разработаны и апробированы технологические карты по всем составляющим здорового образа жизни. Например, кейсы-инциденты «Распорядок дня», «Чисто жить – здоровым быть», «Турист», кейсы вариации и догадки «Один дома», «Встреча с незнакомцем», «Неболей-ка».

Контрольный этап эксперимента показал, что изменились количественные и качественные показатели сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста. Основная масса детей перешла, на высокий уровень. Дети и родители овладели более глубокими представлениями о здоровом образе жизни. Педагоги стали чаще обращать внимание на применение

здоровьесберегающих технологий в режимных моментах, дополнили знания о кейс – технологиях и возможности их использования в формировании представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного. Так же сплотился родительский коллектив, и укрепились отношения в семьях благодаря различным совместным работам.

Проведение всех указанных мероприятий послужило благоприятной основой для формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Таким образом, выдвинутая гипотеза квалификационной работы подтверждена, задачи выполнены.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Модернизация содержания образования, в том числе и дошкольного, обусловили актуальность проблемы настоящего исследования, которая определяется, с одной стороны, социальным заказом государства на формирование личности ребёнка дошкольного возраста, осознающей ценность здоровья и ориентированной на здоровый образ жизни, что отражено в ФГОС ДО, а также на обеспечение условий и создание мотивации для ведения здорового образа жизни детьми старшего дошкольного возраста, а с другой — недостаточным вниманием со стороны образовательных организаций по формированию представлений здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Изучение современного состояния модернизации образовательной системы, анализ психолого-педагогической литературы и практических форм работы по решению обозначенной проблемы показал недостаточную ее разработанность, что побудило нас к организации и проведению опытно-экспериментальной работы по формированию представлений здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста.

Дошкольный возраст является решающим в формировании фундамента физического и психического здоровья. Важно на этом этапе сформировать у детей базу знаний и практических навыков здорового образа жизни, осознанную потребность в систематических занятиях физической культурой и спортом.

В первой главе рассматриваются теоретические основы формирования представлений здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста. Реализация работы по формированию представлений здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста в условиях ДОО осуществляется через занятия, режим, игру, прогулку, индивидуальную работу, самостоятельную деятельность детей. Важное значение в работе по формированию представлений о ЗОЖ

приобретает организация работы родителями, ни одна даже самая лучшая программа и методика не могут гарантировать полноценного результата, если семья не будет придерживаться принципов здорового образа жизни.

Как показало проведенное нами исследование, формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста будет малоэффективным, если не осуществлять следующие педагогические условия:

- организация взаимодействия ДОО и семьи по вопросам формирования представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста;
- реализация современных здоровьесберегающих технологий в ДОО;
- повышение компетентности педагога в области приобщения детей к ЗОЖ с помощью кейс-технологий.

Во второй главе была проведена экспериментальная работа по формированию представлений у детей старшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни. Индивидуальные беседы с детьми и анкетирование родителей показали, что в результате реализации перспективного плана у детей значительно повысился уровень знаний в области здорового образа жизни, изменилось отношение к своему здоровью и здоровью окружающих.

В процессе наблюдений выяснилось, что дети осознанно стали относиться к укреплению своего здоровья. У родителей появилось понимание того, что очень важным фактором формирования здорового образа жизни у детей является пример взрослого.

Родители стали больше уделять времени и внимания формированию у детей представлений о ЗОЖ, стали внимательнее относиться к своему поведению, стараясь избавиться от вредных привычек. Просветительская работа среди родителей через уголок информации, консультации, родительские собрания дала положительные результаты.

Так же на данном этапе велась работа по повышению компетентности педагогов ДОО в области приобщения детей к ЗОЖ с помощью кейс-технологий. Были проведены консультации и семинары – практикумы для педагогов.

Так же мы реализовали планирование по применению современных здоровьесберегающих технологий, стимулирующих двигательную и познавательную активность. В работе учитывались возрастные и индивидуальные особенности детей. Каждый новый день начинался с утренней зарядки, Она поднимала всем настроение и заряжала энергией на весь день, создавая хорошее настроение.

Таким образом, если регулярно применять современные здоровьесберегающие технологии, развить мотивацию у детей старшего дошкольного возраста к ЗОЖ, привлекать к работе по формированию представлений о ЗОЖ родителей, а так же вести работу по повышению компетентности педагогов в вопросах формирования представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста с помощью кейс – технологий, тогда у дошкольников сформируется представление о здоровье как о ценности, формируются полезные привычки и навыки здорового образа жизни.

В перспективе нами планируется провести исследование по применению тех же педагогических условий в формировании представлений здорового образа жизни у детей младшего дошкольного возраста.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Бальсевич В. К. Физическая культура: молодежь и современность [Текст] / В. К. Бальсевич, Л. И. Лубышева / Теория и практика физ. культуры. 1995. - №4. - С. 5-11.
2. Барбашов С.В. Теоретико-методические основы личностно ориентированной технологии физкультурного образования школьников Текст. : дис. д-ра пед. наук [Текст] / С.В. Барбашов. Омск, 2000. - 389 с.
3. Болотина Л.Р. Дошкольная педагогика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений [Текст] / Л.Р. Болотина, С.П. Баранов, Т.С. Комарова. – М.: Академический Проект, 2005. – 240 с.
4. Безденежных Г. А. Педагогические инновации в физическом воспитании в дошкольном образовании: понятия, перспективы и направления развития // Молодой учёный. — 2014. — №4. Т.2. — С. 74-76.
5. Выготский Л. С. Вопросы детской психологии: учебник для высших учебных заведений [Текст] / Л.С.Выгодский. – СПб.: Издательство «Союз», 2004,—224с.
6. Деркунская В. А. Диагностика культуры здоровья дошкольников: учебное пособие. [Текст] / В.А. Деркунская. - М.: Педагогическое общество России, 2015 - 96 с.
7. Дошкольное образование в контексте реализации ФГОС: материалы областной заочной научно-практической конференции педагогов дошкольных образовательных организаций. 18 апреля 2014 г. [Электронный ресурс] – Мурманск: ГАОУ МО СПО «МПК», 2014. – 380 с
8. Зайцев Г.К. Опыт внедрения валеологического компонента в школьное образование: учеб. пособие [Текст] / Г.К. Зайцев, В.В Колбанов, И.В. Кузьмина, Л.С. Михайленко / Валеология. 2013. - № 1.С 5-17.
9. Зайцев Г.К. Валеология и современные тенденции в образовании / Г.К. Зайцев. - Валеология. 2007. - № 4. - С. 9-16.

10. Карепова Т.Г. Формирование здорового образа жизни у дошкольников: планирование, система работы [Текст] / Т.Г. Карепова. – Волгоград: Учитель, 2014. – 170 с.

11. Закон Российской Федерации "Об образовании" от 29.12.2012 года [Текст] http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/

12. Зверева О. Л. Семейная педагогика и домашнее воспитание: учебник и практикум для СПО [Текст] / О. Л. Зверева, А. Н. Ганичева. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2016. — 219 с. — Серия : Профессиональное образование.

13. Земскова А. С. Использование кейс - метода в образовательном процессе // Совет ректоров. – 2018. – №8. – С. 12-16.

14. Ивлева Л.В. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ: Методическое пособие [Текст]./ Л.В.Ивлева. — М.: ТЦ Сфера, 2016. — 160 с. (Здоровый малыш).

15. Изуткин Д.А. Формирование здорового образа жизни. [Текст] // - Советское здравоохранение, 2004, № 11

16. Использование современных образовательных технологий в воспитании и обучении детей дошкольного возраста: методические рекомендации для специалистов дошкольного образования [Текст]/ под ред. М.Л. Семеновой. – Челябинск : ЧИППКРО, 2013. – 76 с.

17. Казин Э.М., Блинова Н.Г., Литвинова Н.А. Основы индивидуального здоровья человека: Учебное пособие дл ВУЗов [Текст]/ Э.М.Казин, Н.Г.Блинова, Н.А.Литвинова. - М., 2000 – 396 с

18. Касьянова Л.Г. Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста: Дисс. канд. пед. наук. [Текст] / Л.Г. Касьянова. – Шадринск, 2014

19. Кейс-технологии как способ формирования культуры безопасности детей дошкольного возраста: методическое пособие [Текст] / Коллектив авторов под общей редакцией Л.Ф. Дьяконовой, И.Е. Граматкиной. – Тольятти, 2017. – 65 с.

20. Коджаспирова Г.М. Словарь по педагогике [Текст]/ Г.А.Коджаспирова, А.Ю.Коджаспиров. – М.: МарТ, 2015. – 448 с.
21. Коджаспирова Г.М. Педагогика: учебник [Текст] / Г.М. Коджаспирова. — М.: КНОРУС, 2013. — 744 с
22. Концепция дошкольного воспитания [Текст] / Дошкольное воспитание. 1989.-№5.-С. 10-23.
http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_15714.htm
23. Колбанов В.В. Методология формирования здорового образа жизни в образовательных учреждениях // Современные проблемы формирования и укрепления здоровья: Сб. научных статей Международной научно - практич. конф. –Брест, 24 – 26 октября 2013 г. – Брест: Альтернатива, 2013 – С. 186 – 190
24. Лесгафт П.Ф. Семейное воспитание ребенка и его значение. [Текст] / П.Ф. Лесгафт. М., 1991. - 170 с.
25. Лисицын Ю.П. Слово о здоровье. [Текст]/ Ю.П. Лисицын. М.: Советская Россия, 1986. — 192 с.
26. Марков В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней [Текст]/ В.В. Марков. – М.: Академия, 2014. – 320 с.
27. Мартыненко А.В. Формирование здорового образа жизни молодежи [Текст]/ А.В. Мартыненко. – М. : Медицина, 1988. – 224 с.
28. Мухина В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество [Текст]/ В.С. Мухина. – М.: "Академия", 2005.- 456с.
29. Мухина С.А. Современные инновационные технологии обучения. /С.А.Мухина, А.А.Соловьева. – М: ГЭОТАР - МЕДИА, 2015. 2
30. Нежина Н.В. Охрана здоровья детей дошкольного возраста [Текст] / Н.В.Нежина / Дошкольное воспитание. – 2013. – № 4. – С. 14-17.
31. Нестерюк Т.В. Гимнастика маленьких волшебников: нетрадиционные методы работы [Текст]/ Т.В. Нестерюк. — М., 1993.

32. Новикова И. М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. Для работы с детьми 5-7 лет. [Текст]/ И.М.Новикова. – М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2014. – 96 с.
33. Новикова И.М. К вопросу о состоянии проблемы формирования представлений о здоровом образе жизни у детей [Текст]/ Гуманитарные и социально-экономические науки. – 2006. – № 8.
34. Образовательная деятельность в семье (из опыта работы) [Текст]/ под ред. Г.Н. Кузнецовой, Ю.В Наймиллер, Т.А. Киселевой. – Челябинск: МБОУ ДПО УМЦ, 2013. – 108 с.
35. Орехова Т.Ф. Организация здоровьесберегающего образования в современной школе [Текст]/ Т. Ф. Орехова — «ФЛИНТА», 2016
36. Основы физиологии человека [Текст] / под ред. Агаджанян Н.А. - М.: РУДН, 2001.- 408с.
37. Павлова Л.Н. Организация жизни и культура воспитания детей в группах старшего возраста: практ. пособие. [Текст] / Л.Н. Павлова. М.: Айрис-пресс, 2006. - 208 с
38. Педагогика: Большая современная энциклопедия [Текст]/ сост. Е.С. Рапацевич. – Мн.: Современное слово, 2005. – 720 с.
39. Прищепа С.С. Физическое развитие и здоровье детей 3-7 лет. [Текст] / С.С.Прищепа. - М.: Сфера 2014. -128с.
40. Профессиональная педагогика: Учебник для студентов, обучающихся по педагогическим специальностям и направлениям. Под ред. С.Я. Батышева, А.М. Новикова. Издание 3-е, переработанное. М.: Изд - во ЭГВЕС, 2009.
41. Селевко Г. К. Современные образовательные технологии: Учебное пособие. [Текст]/ Г.К.Селевко. – М.: Народное образование, 1998. – С. 256.
42. Серия «100 великих» 100 великих спортивных достижений [Текст] / В.И. Малов: Вече; Москва; 2013

43. Слостенин В.А. Общая педагогика: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений [Текст]/ В.А.Слостенин. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 288 с.
44. Стожарова М.Ю. Формирование психологического здоровья дошкольников [Текст]/ М.Ю. Стожарова. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 208 с.
45. Стрельникова Т.Д. Обучение с помощью кейс-технологий // Справочник заместителя директора школы. 2010. №4. С. 59-72
46. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе [Текст]/ Н.К. Смирнов. - М.: АПК и ПРО, 2013. - 121с.
47. Солопов Б.Я.. Проблема здоровья, здорового образа жизни людей в ряду глобальных проблем современности / Концепции современного естествознания. [Текст] - М., 1998. С.212-226
48. Сухарев А.Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков [Текст] /А.Г. Сухарев. – М.: Медицина, 2013. – 270 с.
49. Сухомлинский В.А. Как воспитать настоящего человека: (Этика коммунистического воспитания). Педагогическое наследие [Текст] / Сост. О.В. Сухомлинская - М.: Педагогика 1990. — 288 с.
50. Технология кейс-стади в работе с дошкольниками: учебно-методическое пособие [Текст] / Под ред. М.А. Дружинина и др. – Тольятти: Издательство ТГУ, 2013. – 89 с.
51. Толстикова О.В., Савельева О.В., Иванова Т.В., Овчинникова Т.А., Симонова Л.Н., Шлыкова Н.С., Шелковкина Н.А. Современные педагогические технологии образования детей дошкольного возраста: методическое пособие [Текст] / О.В.Толстикова, О.В.Савельева, Т.В.Иванова, Т.А.Овчинникова, Л.Н.Симонова, Н.С. Шлыкова, Н.А.Шелковкина. – Екатеринбург: ИРО, 2013 – 199с.

52. Устав (Конституция) Всемирной Организации Здравоохранения [Электронный ресурс] //Uhttp://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/RU/constitutionru.pdf

53. Ушаков Д.Н. Большой толковый словарь русского языка. Современная редакция [Текст]/ Д.Н. Ушаков. М.: ООО «Дом славянской книги», 2008. - 960 с.

54. Федеральный государственный общеобразовательный стандарт дошкольного образования Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 г. N 1155 г. Москва [Текст]

55. Федянин Н., Давиденко В. Чем «кейс» отличается от чемоданчика? – Обучение за рубежом, 2013, №7. – С. 19 – 25.

56. Физкультурно-спортивное направление развития детей в дошкольной организации: опыт, проблемы, перспективы (Материалы Всероссийской научно-практической конференции 17 октября 2014 года г. Томск) – Под ред.Рогуновой О.А.

57. Философский словарь. / под ред. И.Т. Фролова. 5-е изд. - М.: Политиздат, 1987. - 590 с.

58. Формирование здорового образа жизни у дошкольников: планирование, система работы [Текст]/ авт.-сост. Т.Г. Кареева. – Изд. 2-е. –Волгоград : Учитель, 2014. – 170 с.

59. Хакимова, Г. А. Педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста.: дис. . канд. пед. наук: 13.00.07/ Г.А. Хакимова. Екатеринбург, 2014.-159 с.

60. Шульга Р. П. Кейс-технология как инструмент повышения интереса к познавательной деятельности дошкольников [Текст]/ Р. П. Шульга // Детский сад от А до Я. — № 12. — 2016. — С. 9–10.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Таблица 1 - Оценка показателей качественного анализа представлений детей о здоровом образе жизни

Показатель	Балл	Критерии
Когнитивный компонент		
Полнота	4	Ребенок имеет некоторые правильные представления о ЗОЖ как активной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья; о здоровье как о состоянии физического и психологического благополучия организма; о некоторых способах укрепления здоровья и предупреждения заболеваний на основе личного опыта и сведений, полученных от взрослых.
	3	Ребенок имеет элементарные представления о ЗОЖ, связывая его с некоторыми видами деятельности, необходимыми для сохранения здоровья; о здоровье как о состоянии человека, когда он не болеет; некоторые представления о факторах вреда и пользы для здоровья, о некоторых мерах предупреждения заболевания, о возможных причинах заболеваний.
	2	Представления ребенка о ЗОЖ связаны с его личным опытом и носят конкретно-ситуативный характер; он трактует понятие "здоровье" как состояние человека, когда он выздоравливает после болезни; имеет элементарные представления о некоторых способах лечения заболеваний на основе собственного опыта; затрудняется объяснить значение для здоровья знакомых ему видов деятельности; не имеет представлений о влиянии на здоровье факторов окружающей среды, о возможных причинах заболеваний.
	1	Ребенок затрудняется объяснить понятие "здоровье", значение для здоровья знакомых ему видов деятельности; имеет единичные представления о некоторых способах лечения заболеваний на основе личного опыта; не имеет представлений о факторах вреда и пользы для здоровья.
Осознанность	4	Ребенок осознает значение для здоровья ЗОЖ, а также значение для здоровья и ЗОЖ состояние окружающей среды.

	3	Ребенок способен к осознанию значения для здоровья некоторых проявлений образа жизни, значения для здоровья и ЗОЖ некоторых факторов окружающей среды; при этом ему требуется помощь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров
	2	Ребенок понимает зависимость здоровья от некоторых проявлений образа жизни, при этом ему требуется помощь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров; не осознает зависимость здоровья от окружающей среды.
Осознанность	1	Ребенок не осознает зависимость здоровья от образа жизни и влияния окружающей среды.
Обобщенность	4	Ребенок способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность различных видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности; он активен и самостоятелен в своих суждениях и высказываниях.
	3	Ребенок способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность некоторых видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности; для этого ему требуется эмоционально-стимулирующая помощь взрослого и наводящие вопросы.
	2	Ребенок способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность некоторых видов деятельности, предметов, объектов окружающей действительности; для этого ему требуется эмоционально-стимулирующая помощь взрослого и наводящие вопросы и житейские примеры.
	1	Ребенок не способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность способствующих здоровью видов деятельности и предметов окружающей действительности.
Системность	4	Представления ребенка о ЗОЖ носят элементарный, но целостный характер.
	3	У ребенка сформированы единичные представления о ЗОЖ
	2	У ребенка сформированы отрывочные, бессистемные представления о здоровье и болезни с учетом влияния окружающей среды.
	1	У ребенка сформированы отрывочные, бессистемные представления о здоровье и болезни без учета влияния окружающей среды.
Поведенческий компонент		
Инициативность	4	Ребенок проявляет инициативу при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости по следам обучения.
	3	Ребенок может проявлять инициативу при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-

		гигиенических мероприятий, но она связана с его положительным эмоционально-чувственным переживанием.
	2	Ребенок проявляет инициативу на основе подражания другим детям, но осознанности и потребности в этих мероприятиях нет.
	1	Ребенок инициативу не проявляет
Самостоятельность	4	Ребенок проявляет самостоятельность при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости; присваивает переданный взрослыми опыт, переносит его в самостоятельную деятельность.
	3	Ребенок может проявлять самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, но она связана с его положительным эмоционально-чувственным переживанием по следам обучения; частично присваивает переданный взрослыми опыт, переносит его в самостоятельную деятельность.
	2	Ребенок проявляет самостоятельность на основе подражания другим детям, но осознанности и потребности в этих мероприятиях нет; частично присваивает переданный опыт, но затрудняется переносить его в самостоятельную деятельность.
	1	Ребенок не проявляет самостоятельность.

При оценке результатов условным баллом оценивается каждый из выделенных критериев.

Успешность ответов детей на каждый вопрос беседы и выполнение 2 – 9 заданий диагностического комплекса можно оценить условным баллом К, отражающим уровень когнитивного компонента представлений по формуле (1):

$$K = ВП + ВОС + ВОБ + ВС,$$

где: ВП – оценка полноты представлений, ВОС – оценка осознанности представлений,

ВОБ – оценка обобщенности представлений,

ВС – оценка системности представлений.

Максимального значения 16 условный балл К достигает при высоком уровне каждого из выделенных критериев:

$$K_{\max} = 4 + 4 + 4 + 4 = 16;$$

минимального значения 4 условный балл К достигает при очень низком уровне каждого из выделенных критериев:

$$K_{\min} = 1 + 1 + 1 + 1 = 4.$$

Таким образом, ответы на вопросы беседы и выполнение 2 – 9 заданий диагностического комплекса могут быть оценены в диапазоне от 16 до 4 баллов, на основании чего авторы предлагают следующую шкалу оценки уровней успешности:

высокий уровень – 16 – 13 баллов;

средний уровень – 12- 9 баллов;

низкий уровень – 8 – 5 баллов;

очень низкий уровень – 4 балла.

Условный балл П, отражающий уровень поведенческого компонента представленный по результатам диагностических наблюдений за детьми в режимные моменты и в свободном общении, можно вычислить по формуле (2):

$$П = ВИ + ВСАМ,$$

где: ВИ – оценка инициативности представлений,

ВСАМ – оценка самостоятельности представлений.

Максимального значения 8 условный балл П достигает при высоком уровне каждого из выделенных критериев:

$$П_{\max} = 4 + 4 = 8;$$

минимального значения 2 условный балл П достигает при очень низком уровне каждого из выделенных критериев:

$$П_{\min} = 1 + 1 = 2.$$

Таким образом, результаты наблюдений за детьми в режимные моменты и в свободном общении могут быть оценены в диапазоне от 8 до 2 баллов, на основании чего авторами предложена шкала оценки уровней успешности:

высокий уровень – 8 – 7 баллов;

средний уровень – 6 – 5 баллов;

низкий уровень – 4 – 3 баллов;
очень низкий уровень – 2 балла.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Родительское собрание «Быть здоровым – стильно, модно!»

План:

1. Вступительное слово.
2. Дискуссия с родителями о ЗОЖ.
3. Деловые игры.
4. Просмотр презентации «Быть здоровым - стильно, модно!».
5. Полезные советы для родителей по формированию ЗОЖ.
6. Анкетирование

Цели: познакомить с ценностями здорового образа жизни (ЗОЖ);
воспитывать эмоционально-положительное отношение родителей к ЗОЖ.

Задачи: установление доверительных и партнерских отношений с родителями, привлечение их к дальнейшей совместной физкультурно-оздоровительной работе; знакомство с семейными традициями в области здоровьесбережения.

Форма проведения: деловая игра.

Участники: дети, родители, воспитатели.

Подготовительный период:

- оформление фотовыставки о физкультурно-оздоровительной работе в дошкольном учреждении.
- презентация «Быть здоровым - стильно, модно!».
- подготовка памяток для родителей.

Ход собрания

I. Вступительная часть.

Вступительное слово ведущего. Дошкольный возраст - яркая, неповторимая страница в жизни каждого человека. Именно в этот период начинается процесс социализации, устанавливается связь ребёнка с ведущими сферами бытия: миром людей, природы, предметным миром. Происходит приобщение к культуре, к общечеловеческим ценностям. Закладывается фундамент здоровья. Дошкольное детство - время первоначального становления личности.

Уважаемые родители! Тема нашего собрания «Быть здоровым - стильно, модно!».

Здоровьесбережение ребенка - это одна из приоритетных задач в педагогике. Как научить ребенка беречь свое здоровье?

Быть здоровым стильно, модно!

Ясно даже малышу!

Выбирает он свободно:

Теннис, плавание, у-шу.

Что значит быть здоровым? А что про это знают наши дети?

Дети старшей группы читают стихотворение:

БУДЬ ЗДОРОВ!

С братом он в футбол играет,

С мамой ходит в фитнес-зал.

Спорт нас всех объединяет,

Он нам всем здоровье дал!

Если спортом заниматься,

Жизнь активную вести,

Ставить цели не бояться,

То успешным будешь ты!

Ведущий. Сегодня мы собрались, чтобы обсудить волнующую всех родителей тему здоровья наших детей. Как воспитывать у дошкольников

потребность в заботе о своём здоровье, как можно сохранить и укрепить здоровье? Как же нам вырастить здоровое поколение?

По данным Министерства образования и науки РФ, самой острой проблемой остается низкий уровень физической подготовленности, физического развития детей и высокий уровень заболеваемости. В нашем детском саду для улучшения этих показателей ведётся планомерная работа, внедряются педагогические проекты, направленные на формирование культуры здорового образа жизни.

Прежде всего, нам, взрослым, необходимо прививать ребёнку осознанное отношение к собственному здоровью уже в дошкольном возрасте. Воспитатели нашего детского сада творчески подходят к этому процессу: тематические беседы, развлекательные и игровые программы, выставки - неполный перечень мероприятий нашего детского сада. Вся работа проводится в интересной, доступной и занимательной форме. Педагоги по физическому воспитанию проводят недели здоровья. Также организуют спортивные мероприятия на свежем воздухе, спортивные праздники, конкурсы и развлечения. Воспитанию успешного, физически развитого и здорового подрастающего поколения способствует приобщение детей дошкольного возраста к ежедневным занятиям утренней гимнастикой, занятиям по физическому развитию, закаливанию, правильному питанию, к прогулке на свежем воздухе.

Несмотря на такую масштабную работу, необходимо, чтобы воспитание здорового ребёнка проходило в тесном сотрудничестве с родителями. Важно, чтобы забота о здоровье детей в детском саду сочеталась с заботой о ребенке в семье. В первую очередь семья должна быть примером воспитания культуры здорового образа жизни.

Основная часть: деловая игра.

1. Дискуссия с родителями о ЗОЖ.

Ведущий. Как вы считаете, что такое здоровье и здоровый образ жизни?

Выслушиваются мнения родителей.

Ведущий. Здоровье — ни с чем не сравнимая ценность. Каждому человеку присуще желание быть сильным и здоровым. Ученые считают, что если принять условно уровень здоровья за 100 %, то на 20 % оно зависит от наследственных факторов, 20 % - от действия окружающей среды, 10 % - от деятельности системы здравоохранения, а остальные 50 % - зависят от самого человека, от того образа жизни, который он ведет.

Здоровый образ жизни - образ жизни отдельного человека с целью профилактики болезней и укрепления здоровья. ЗОЖ -это концепция жизнедеятельности человека, направленная на улучшение и сохранение здоровья с помощью соответствующего питания, физической подготовки, морального настроя и отказа от вредных привычек. Здоровый образ жизни является предпосылкой для развития разных сторон жизнедеятельности человека, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций.

Здоровый образ жизни - это активное участие в трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой формах жизнедеятельности человека.

2. Тематическая игра.

Ведущий. Разделимся на две команды, которые будут по очереди называть свои варианты ответов на вопрос: «Составляющие здорового образа жизни?».

Выслушиваются мнения родителей.

Ведущий. Подведём итог, что такое ЗОЖ:

- воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков;
- двигательная активность: физические упражнения с учётом возрастных и физиологических особенностей;
- окружающая среда: безопасная и благоприятная для обитания, знания о влиянии окружающих предметов на здоровье;
- отказ от вредных привычек;

- питание: умеренное, соответствующее физиологическим особенностям конкретного человека, информированность о качестве употребляемых продуктов;
- гигиена организма: соблюдение правил личной и общественной гигиены, владение навыками первой помощи;
- закаливание;
- психоэмоциональное самочувствие;
- сбалансированный режим дня;
- достаточный сон.

В современном обществе, увлекаясь рекламными роликами, можно легко сделать неправильный выбор. Необходимо научиться анализировать и распознавать, что наиболее приемлемо для вас и вашего ребёнка. Давайте попробуем в игровой форме смоделировать данную ситуацию.

3. Игра «Оппонент»

Ведущий приводит аргументы, например, что моды на ЗОЖ не существует. Родители-оппоненты опровергают и приводят свои доводы, что мода на ЗОЖ существует.

Ведущий (обобщает). Мы пришли к выводу, что мода на ЗОЖ в современном обществе существует и становится популярнее.

Я утверждаю, что здоровье не влияет на успешность человека. Согласны ли вы с моим мнением?

Выслушиваются мнения родителей.

Ведущий. Вывод: по-настоящему здоровый человек успешен. Он не тратит деньги на лечение, не тратит время на больничном. Всю свою энергию тратит на самосовершенствование, саморазвитие, самореализацию.

4. Деловая игра «Что мы должны знать о здоровье?».

Цели игры: выяснить знания родителей о методике физического воспитания, методах оздоровления детей; воспитывать умение решать педагогические ситуации.

Правила игры: всем участникам необходимоделиться на две команды, каждой команде даётся название: «Гипертоники», «Сердечники».

Время подготовки к конкурсу: 1-2 минуты.

Жюри оценивает каждый конкурс флажком, который команда получает, если справляется с заданием, и подводит общий итог.

Ход игры

«Приветствие».

Придумать девиз команды, приветствие и пожелания команде соперников.

«Разминка».

Каждой команде даётся задание - показать упражнения для профилактики:

1-я команда — простудных заболеваний.

2-я команда - нарушения осанки.

Блицигра.

Команды по очереди дают по одному ответу на каждый вопрос:

1. Что такое гиподинамия?
2. Для чего нужна физкультминутка?
3. Перечислите формы закаливания.
4. Как можно классифицировать подвижные игры?
5. Перечислите принципы закаливания.
6. Продолжите предложение: Ходьба, бег, лазанье и метание - это...
7. Назовите заболевание, сопровождающееся нарушением осанки.
8. Продолжите предложение: Быстрота, ловкость, выносливость — это...

9. Как называют метод исследования состояния стоп?

«Родители-профессионалы»

На обсуждение командам предлагаются практические ситуации:

1. Валина мама часто жалуется врачу, что её дочь болеет: «Чуть сквозит, она начинает кашлять. Зимой все дети на санках, а моя сидит дома бледная, с насморком. Почему одни дети не боятся простуды, а моя то и дело болеет? Советуют: надо закаливать ребёнка. А нам не до закаливания! Пусть здоровых закаливают!»

Права ли мама? Как можно укрепить здоровье ослабленного ребёнка?

2. Мама приводит Ваню в детский сад поздно, к тому же они долго переодеваются, и поэтому Ваня не посещает утреннюю гимнастику. На просьбу педагога приводить ребёнка вовремя, мама ответила, что у них не получается это делать, поскольку они утром смотрят мультики и долго собираются.

Что можно сделать в этой ситуации?

3. Мама Сони всё время надевает ей туфли на каблуках не по возрасту, объясняя это тем, что ребёнок с утра капризничает и приходится ей уступать.

Права ли мама? Что можно сделать в этой ситуации?

4. Ребёнок ленится выполнять физические упражнения на утренней гимнастике, жалуется, что у него болит живот. После зарядки он активно двигается и резвится. Мама идёт на поводу у ребёнка, не понимая, что малыш хитрит.

Как разрешить сложившуюся ситуацию?

«Знатоки».

Командам предлагается ответить на вопросы, дав наиболее полный и правильный ответ.

Назвать формы двигательной активности детей в течение дня.

Назвать правила здорового питания.

Подведение общего итога.

Жюри. Дорогие родители, поднимите все флажки, которые вы получили за правильно выполненные задания. Посмотрите, как их много! Сколько всего, что касается здоровья, вы знаете! Поскольку наши команды показали свою эрудированность, умения, активную позицию в области здоровьесбережения, то они не имеют право называться «Гипертониками» и «Сердечниками». Отныне присваиваем вам звания: «Бодрячки» и «Здоровячки»!

III. Заключительная часть.

Ведущий. Родитель, излучающий здоровье, жизненную энергию, оптимизм, хорошее настроение, - это главный пример для ребят. Мы благодарим вас за активное участие и предлагаем вашему вниманию презентацию «Быть здоровым - стильно, модно!».

Просмотр презентации «Быть здоровым -стильно, модно!».

Ведущий. Закончить наше собрание мы хотим стихотворением (читает)

Хочешь быть здоровым - будь!

Начинай к здоровью путь:

Спорт себе в друзья зови,

Воздух грудью всей лови,

За столом не объедайся,

Физкультурой занимайся,

Откажись без лишних бед

От спиртного, сигарет,

Говори друзьям свободно:

«Быть здоровым нынче модно!»

Желаем вам здоровья и успехов, надеемся, что наши полезные советы вам пригодятся.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Памятка для родителей

«Полезные советы по формированию здорового образа жизни»

1. Создание условий для двигательной активности детей и смена видов деятельности.
2. Наблюдение родителей за правильной позой во время того, как ребёнок сидит, стоит, играет, ходит.
3. Соблюдение светового режима.
4. Обязательное введение в рацион ребенка витаминных препаратов, фруктов и овощей. Организация правильного питания.
5. Забота родителей о закаливании ребенка, создание в доме спортивного уголка, приобретение спортивного инвентаря: скакалки, гантели и т. д.
6. Активное участие членов семьи в развитии двигательной активности ребенка.
7. Воспитание самостоятельности и ответственности ребенка как главных условий сохранения здоровья.
8. Недопустимость физических мер воздействия, запугивания, критики в адрес ребенка, особенно в присутствии других людей (бабушек, дедушек, сверстников). Исключить такую меру наказания, как лишение удовольствий, исключить физические наказания, травмирующие психику ребенка.

9. Растущий организм ребенка нуждается в особой заботе, поэтому детям необходимо соблюдать режим труда и отдыха.

10. Приучите Вашего ребенка самого заботиться о своем здоровье: выполнять гигиенические процедуры, проветривать помещение и т. д.

11. Контролируйте досуг Вашего ребенка: просмотр телепередач, встречи с друзьями, прогулки на свежем воздухе.

12. Традиции здорового образа жизни в семье - залог сохранения здоровья ребенка.

13. В формировании ответственного отношения ребенка к своему здоровью используйте пример авторитетных для него людей: известных актеров, музыкантов, спортсменов, политиков.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Семинар-практикум для воспитателей «Кейс-технология в работе педагога ДОУ»

Цель: знакомство с кейс-технологией педагогов ДОУ.

Задачи:

- расширить знания участников мастер-класса о методе кейсов и их применении с целью формирования у педагогов ДОУ профессиональных компетенций;
- создать условия для профессионального общения, самореализации и стимулирования роста творческого потенциала участников мастер-класса;
- повысить профессиональное мастерство и квалификацию участников мастер-класса.

Ожидаемый результат: повышение коммуникативных компетенций педагогов, внедрение в практику работы самих педагогов интерактивных форм работы.

Оснащение: мультимедийное оборудование, раздаточный материал на каждую малую группу (текст кейса, таблицы анализа).

План проведения:

1. Приветствие. Упражнение «Снежинка».
2. Вхождение в тему. Актуальность выбранной темы.
3. Знакомство с понятием кейс-технология.

4. Особенности работы с кейсом.
5. Практическая поэтапная демонстрация кейс-метода.
6. Подведение итогов. Рефлексия. Упражнение: «Подарок».
7. Вывод.

Ход работы.

1. Приветствие.

Добрый день, уважаемые коллеги! Современный мир диктует свои правила. Динамичный ритм жизни задает тон и мы вынуждены действовать, чтобы все успеть и не остановиться в развитии. «Единственный путь, ведущий к знанию – это деятельность» Джордж Бернад Шоу.

Упражнение «Снежинка».

У каждого педагога лист бумаги одинаковой формы, размера, качества, цвета. Предлагается закрыть глаза и сложить лист пополам, оторвать правый верхний угол, опять сложить пополам, оторвите нижний угол и т. д. Затем раскрыть снежинку и постараться найти среди остальных снежинок точно такую же. Но снежинки все индивидуальны. Точно так нет и одинаковых детей, взрослых.

Вывод: все мы разные, с различными способностями, возможностями и личностными качествами. Прошу помнить это при работе на нашем мастер-классе.

2. Вхождение в тему. Актуальность выбранной темы.

В рамках мастер-класса я хотела бы познакомить вас с опытом использования кейс-метода и продемонстрировать эффективные приемы работы с кейсом.

Огромную роль в повышении профессиональной компетентности педагогов ДООУ играет методическая работа образовательного учреждения, а именно организация форм методической работы, эффективность использования в сочетании традиционных форм методической работы и активных.

Активизация творческой деятельности педагогов возможна через нетрадиционные, интерактивные методы и формы работы с педагогами. Любое мероприятие, проводимое с педагогами, родителями, коллегами можно сделать интересным и содержательным, используя интерактивные игры. Проводить их можно на встречах со своими педагогами, предлагая их применять воспитателям в общении с родителями. В упрощенном варианте их можно провести с детьми.

В организации такого рода деятельности одной из перспективных технологий обучения становится кейс-технология (case-study). Эта технология представляет собой синтез проблемного обучения, информационно-коммуникативных технологий, метода проектов.

3. Знакомство с понятием кейс-технология.

Родиной метода case-study являются Соединенные Штаты Америки, а именно Школа бизнеса Гарвардского университета. На сегодняшний день этот метод активно развивается в России. Кроме того, открываются тематические кейс-клубы.

Кейс-технология – современная образовательная технология, в основе которой лежит анализ какой-то проблемной ситуации. Она объединяет в себе одновременно и ролевые игры, и метод проектов, и ситуативный анализ.

Задачей этого метода является максимальное вовлечение каждого участника в самостоятельную работу по решению поставленной проблемы или задачи.

В зависимости от целей обучения кейсы могут отличаться по содержанию и организации представленного в них материала:

а) кейсы, обучающие анализу и оценке. В этом случае в основе кейса - максимально детальная информация, которую необходимо проанализировать и сделать соответствующие выводы, обосновав и предъявив их педагогам;

б) кейсы, обучающие решению проблем и принятию решений. Прежде всего, такие кейсы предусматривают, что решение должно быть найдено на основе недостаточной или избыточной информации, фактов, данных и событий, описанных в кейсах. Материал в таких кейсах должен содержать признаки конфликтности, многовариантности методов принятия решений и альтернативности самих решений, субъективности и ролевого поведения, динамики событий и возможности реализации предложенного решения.

в) кейсы, иллюстрирующие проблему и ее решение. Этот вид кейсов может быть использован на первом этапе знакомства с данной технологией. Он носит именно подготовительный обучающий, ознакомительный характер. Поэтому кейсы данного вида должны быть достаточно простыми. Вместе с тем, при этой простоте и доступности, данный вид кейсов должен содержать все основные признаки этой технологии, и решать главные задачи при ее использовании.

Кейсы также классифицируются по разным признакам и параметрам.

Отмечу главное, что должен содержать в себе кейс:

1. Сюжетная часть (совокупность действий, событий);
2. Информационная часть (вспомогательная информация, необходимая для анализа ситуации: научные, методические, статистические, нормативные материалы для решения кейса);
3. Методическая часть (вопросы, задания по анализу кейса).
4. Особенности работы с кейс-технологией.

Работа по этой технологии, как и по многим другим, предполагает два этапа: подготовительный и этап проведения.

Первый этап - это этап подготовки кейса. Здесь формулируется задание, то есть, записывается сама учебная ситуация, или берется реальная ситуация и немного упрощается. Затем определяются вопросы, на которые, после анализа всех материалов, надо будет дать ответ.

После того, как кейс написан, педагогу требуется продумать и спланировать свою деятельность на методическом мероприятии, а также распределить педагогов по малым группам. В основе кейс-метода лежит принцип командной работы, поэтому необходимо тщательно подбирать состав малых групп, включая в каждую группу опытных педагогов наравне с начинающими. В этом случае в процессе активного взаимодействия участников малых групп происходит важный обмен педагогическим опытом, «взаимообучение».

Второй этап - работа с кейсом это его решение. Решение кейсов рекомендуется проводить в следующем порядке:

1. Знакомство с ситуацией, её особенностями
2. Выделение основной проблемы (проблем, выделение персоналий, которые могут реально воздействовать на ситуацию;
3. Формулирование проблемы и отбор лучших ее формулировок (фронтальный мозговой штурм с последующей дискуссией).
4. Выдвижение гипотетических ответов на проблемный вопрос (анализ последствий принятия того или иного решения).
5. Решение кейса — предложение одного или нескольких вариантов последовательности действий, указание на важные проблемы, механизмы их предотвращения и решения.
6. Презентация решения.
7. Рефлексия хода решения кейса.
5. Практическая поэтапная демонстрация кейс-метода.

Для успешного внедрения кейс-метода в практику необходимо освоить методику работы. Для понимания кейс-метода каждому из вас я приготовила файл с документами. Предлагаю заглянуть внутрь и познакомиться с содержимым файла. Основу кейс-метода составляет сам кейс - описание конкретной ситуации, техническое задание и источник информации.

Педагоги делятся на 3-4 группы. В группе не более 6 участников.

Шаг 1. Знакомство с ситуацией. (Например: месяц назад, у нас в детском саду, случилась такая ситуация...”). Требования к случаю: должен быть основан на реальной ситуации; четко определена задача (проблема, вокруг которой строится анализ. Случай должен содержать следующие пункты: места, позиции и роли основных действующих лиц (например: педагог, родитель, и т. п.); краткое описание - только факты - основных этапов развития событий и действий действующих лиц.

Шаг 2. Анализ ситуации и организация обсуждения кейса.

Шаг 3. Процесс моделирования с использованием метода SWOT-анализа. В ходе обсуждения в таблицу заносятся ответы на вопросы, поставленные в кейсе:

- 1) Восстановите последовательность событий.
- 2) Проанализируйте ситуацию (состояние участников, мотивационную оценку характера взаимоотношений).
- 3) Выделите сильные стороны ситуации.
- 4) Выделите слабые стороны ситуации.
- 5) Определите угрозы (возможность возникновения конфликта) и возможности.
- 6) Выделите педагогическую проблему, которая вырисовывается в данной ситуации.

Шаг 4. Решение проблемы мини группой. Задание: Продумайте решение данной ситуации, напишите варианты решения данной ситуации и аргументируйте выбранные действия.

Шаг 5. Презентация решений и оценка решений по группам.

Шаг 6. «Обратная связь» и рефлексия: оценка участниками собственного вклада в работу всей группы.

Дискуссия занимает центральное место в кейс-технологии. При этом большая нагрузка ложится на плечи педагога-ведущего, который должен быть достаточно эмоциональным в течение всей дискуссии, разрешать и не допускать конфликты, создавать обстановку сотрудничества и, самое

главное, обеспечивать соблюдение личностных прав всех участников группы.

Продуктивный ход дискуссии снижает: непонятная инструкция, наличие правильного ответа и его поиск, «подстегивание» временем», сравнение с другими, неправильно выбранное время для кейса (когда нет лидера, тема далека или не понятна, острая тема, мало времени, недостаток информации; повышает: знакомая тема, подсказки, шутки, снятие рамок, множественность решений.

6. Подведение итогов. Рефлексия.

Упражнение: «Подарок»

Цель: положительное завершение встречи, рефлексия. Передаем по кругу волшебную палочку.

- Давайте подумаем, что Вы могли бы подарить нашей группе, чтобы взаимодействие в ней стало еще эффективнее, а отношения в ней – более сплоченными? Давайте скажем, что каждый из нас дарит группе. Я, например, дарю вам оптимизм и взаимное доверие. Далее каждый из участников высказывается, что он хотел бы подарить группе. Давайте наградим себя за успешное плавание аплодисментами!

7. Вывод.

Можно сделать вывод: во-первых, кейс-метод позволяет погрузить группу в проблемную ситуацию и путем подбора решений найти выход. При этом результатом работы является не только наиболее хорошее решение проблемы, но и сам процесс выработки решения.

Во-вторых, использование кейс-метода обеспечивает высокую активность и личную включенность педагогов при работе с кейсом за счет широкого использования методов активного обучения.

В-третьих, очень важна ориентация на практическое использование полученных знаний, тесная связь содержания кейса с практикой. Этой цели служат и групповые обсуждения и задания, которые педагоги прорабатывают в малых группах.

В-четвертых, кейс-метод позволяет изучить эмоционально сложные ситуации в безопасных условиях, а не в реальной жизни. Участники могут учиться без чувства тревоги за неприятные последствия, которые могут возникнуть при принятии неправильного решения.