



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

ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА ТЕОРИИ, МЕТОДИКИ И МЕНЕДЖМЕНТА ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**Формирование здоровьесберегающей среды дошкольной
образовательной организации**

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.04.02 Психолого-педагогическое образование**

**Направленность программы магистратуры
«Управление и экспертиза в дошкольном образовании»**

Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:

73,01 % авторского текста

Работа рекомендована к защите

04 декабря 2025 г.

Зав. кафедрой ТМиМДО

Б. А. Артёменко

Выполнила:

Студент группы ЗФ-321-267-2-1

Фирсова Наталья Вячеславовна

Научный руководитель:

к. п. н., доцент, доцент кафедры ТМиМДО

Селиверстова Ирина Анатольевна

Селиверстова

Челябинск

2026



СПРАВКА

о результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

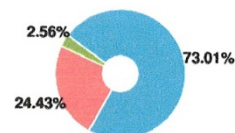
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего
образования «Южно-Уральский
государственный гуманитарно-педагогический
университет»

ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНА В СИСТЕМЕ ANTIPLAGIAT.VUZ

Автор работы: Фирсова Наталья Вячеславовна
Самоцитирование
рассчитано для: Фирсова Наталья Вячеславовна
Название работы: 2026_440402_ТМиМДО_ФДНКО_ЗФ_ФИРСОВА_Н_В_ВКР
Тип работы: Выпускная квалификационная работа
Подразделение: УИТ

РЕЗУЛЬТАТЫ

СОВПАДЕНИЯ	24.43%
ОРИГИНАЛЬНОСТЬ	73.01%
ЦИТИРОВАНИЯ	2.56%
САМОЦИТИРОВАНИЯ	0%
ИИ-КОНТЕНТ	0%



ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ПРОВЕРКИ: 23.01.2026

Структура документа: Проверенные разделы: основная часть с.10-41, 43-75, содержание с.2, введение с.3-9, выводы с.41-42, 75-79
Модули поиска: Профессиональная лексика; PubMed; Патенты СССР, РФ, СНГ; Цитирование; Шаблонные фразы; Переводные заимствования; Коллекция открытых публикаций международных издательств; IEEE; Медицина; Переводные заимствования IEEE; Рувики; СМИ России и СНГ; Коллекция НБУ; Сводная коллекция научных работ Беларуси; Публикации eLIBRARY; Перефразирование по базе публикаций открытого доступа PubMed; Кольцо вузов; Публикации РГБ; ИПС Адилет; Переводные заимствования по коллекции Гарант: аналитика; Перефразирование по коллекции IEEE; Переводные заимствования по базе публикаций открытого доступа PubMed; Перефразирование по Коллекции открытых публикаций международных издательств; СПС ГАРАНТ: аналитика; Перефразированные заимствования по коллекции Интернет в английском сегменте;...

Работу проверил: Семькина Елена Авенировна
ФИО проверяющего

Дата подписи:

Подпись проверяющего



Чтобы убедиться
в подлинности справки, используйте QR-код,
который содержит ссылку на отчет.

Ответ на во
корректным,
Предоставле
в коммерческих целях.

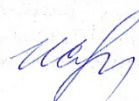
ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ПРОСТОЙ ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Подписал: Семькина Елена Авенировна (Управление
информационных технологий, Специалист по ИОТ)

ПРОТОКОЛ НОРМОКОНТРОЛЯ
выпускной квалификационной работы

Студент Фирсова Наталья Вячеславовна
 Кафедра теории, методики и менеджмента дошкольного образования
 Курс 3 Группа ЗФ-321-267-2-1
 Тема ВКР Формирование здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации

№ п/п	Объект нормоконтроля	Обоснование	Соответствие ДА/НЕТ
1.	Тема	Соответствует приказу	да
2.	Структура работы	Соответствует Регламенту оформления письменных работ	да
3.	Титульный лист	Соответствует форме, установленной Регламентом письменных работ	да
4.	Оформление основного текста работы (шрифт, отступ, выравнивание, межстрочный интервал и др.)	Соответствует Регламенту оформления письменных работ	да
5.	Оформление нумерации страниц		да
6.	Оформление заголовков разделов и подразделов		да
7.	Оформление примечаний и сносок		да
8.	Оформление списков/перечислений		да
9.	Оформление формул и уравнений		нет
10.	Оформление таблиц		нет
11.	Оформление иллюстраций		да
12.	Оформление библиографических ссылок		да
13.	Оформление списка использованных источников		да
14.	Оформление сокращений и аббревиатур		да

Нормоконтролер
10 февраля 2026 г.



И.А. Селиверстова

Примечание: протокол нормоконтроля вместе с ВКР хранится на кафедре пять лет.



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

**ОТЗЫВ РУКОВОДИТЕЛЯ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ (магистерской диссертации)**

Выпускная квалификационная работа (магистерская диссертация) выполнена

Студентом Фирсовой Натальей Вячеславовной
Группа ЗФ-321-267-2-1
Кафедра теории, методики и менеджмента дошкольного образования
Направление подготовки 44.04.02. Психолого-педагогическое образование
Программа магистратуры «Управление и экспертиза в дошкольном образовании»
Наименование темы «Формирование здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации»
Научный руководитель Селиверстова И.А., доцент кафедры ТМиМДО, к.п.н., доцент

**Оценка соответствия требованиям ФГОС
подготовленности автора выпускной квалификационной работы**

Требования к сформированности профессиональных компетенций выпускника магистратуры	Оценка			
	5	4	3	2
1. Умение корректно формулировать и ставить задачи (проблемы) своей деятельности при выполнении научной работы, анализировать, диагностировать причины появления проблем, их актуальность	X			
2. Умение устанавливать приоритеты и методы решения поставленных задач (проблем)		X		
3. Умение организовать и провести психолого-педагогические исследования в сфере дошкольного образования;	X			
4. Владение основными теоретическими методами психолого-педагогических исследований	X			
5. Владение эмпирическими методами сбора, хранения и обработки (редактирования) информации, применяемой в сфере профессиональной деятельности	X			
6. Умение анализировать и интерпретировать полученные результаты	X			
7. Умение делать самостоятельные обоснованные и достоверные выводы из проделанной работы		X		
8. Умение формировать оригинальные научные и технологические решения и результаты, имеющие теоретическую и практическую значимость		X		
9. Умение пользоваться научной литературой профессиональной	X			

Требования к сформированности профессиональных компетенций выпускника магистратуры	Оценка			
	5	4	3	2
направленности				
10. Умение рационально планировать время выполнения работы, определять грамотную последовательность и объем действий при решении поставленной задачи	X			
11. Владение способами представления результатов своей научной работы на научных конференциях различного уровня, в виде тезисов докладов и статей в научных сборниках	X			
12. Умение оформлять текст работы (общий уровень грамотности, стиль изложения, соответствие требованиям стандартов)	X			

Уровень оригинальности ВКР: 73,01 %

Уровень цитирования (самоцитирования) в ВКР: 2,56 %

Апробация результатов исследования на научно-практических конференциях: да (да/нет)

Количество публикаций по теме исследования: 2

Отмеченные достоинства Тема квалификационной работы определена Натальей Вячеславовной самостоятельно, на основе собственных практических интересов, обоснована ее актуальность для в современных условиях развития дошкольного образования. Автором работы проведен достаточно глубокий анализ научных исследований и современных подходов к формированию здоровьесберегающей среды, что свидетельствует о сформированности у Натальи Вячеславовны умений работы с различными источниками информации, исследования конкретной научно-методической проблеме, грамотного изложения хода исследования, обобщения и оформления результатов работы. Н. В. Фирсов проявила достаточную степень самостоятельности, целеустремленности и настойчивости в достижении результата, а также дисциплинированность в соблюдении графика выполнения работы. Представленные в работе модель формирования здоровьесберегающей среды, а также методические материалы эмпирического исследования по работе с педагогами и родителями воспитанников имеют практическую значимость и могут быть рекомендованы к внедрению в дошкольных образовательных организациях.

Отмеченные недостатки: _____

Заключение: работа Фирсовой Натальи Вячеславовны выполнена в соответствии с требованиями, предъявляемыми к выпускной квалификационной работе студента магистратуры по направлению подготовки 44.04.02 Психолого-педагогическое образование, может быть рекомендована к защите с оценкой «отлично».

Научный руководитель



И. А. Селиверстова

12 февраля 2026 г.

РЕЦЕНЗИЯ
НА ВЫПУСКНУЮ КВАЛИФИКАЦИОННУЮ РАБОТУ (магистерскую диссертацию)

Выпускная квалификационная работа (магистерская диссертация) выполнена

Студентом	Фирсовой Натальей Вячеславовной
Группа	ЗФ-321-267-2-1
Кафедра	теории, методики и менеджмента дошкольного образования ЮУрГГПУ
Направление подготовки	44.04.02 Психолого-педагогическое образование
Программа магистратуры	«Управление и экспертиза в дошкольном образовании»
Наименование темы	Формирование здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации
Научный руководитель	Селиверстова И.А., доцент кафедры ТМиМДО, канд. пед. наук, доцент
Рецензент	Кудымова Н.В., Заведующий МБДОУ «ДС №44 г. Челябинска»

Оценка выпускной квалификационной работы

Показатели	Оценка			
	5	4	3	2
1. Актуальность тематики работы	+			
2. Полнота обзора состояния вопроса и проблемы исследования, корректность постановки задачи	+			
3. Теоретическая обоснованность решения поставленной проблемы, полнота анализа различных научных источников	+			
4. Уровень и корректность использования в работе методов эмпирического исследования	+			
5. Степень комплексности работы, применение в ней знаний социально-экономических, общепрофессиональных и специальных дисциплин	+			
6. Ясность, четкость, последовательность и обоснованность изложения	+			
7. Обоснованность и доказательность выводов работы	+			
8. Оригинальность и полученных результатов, научных, технологических решений	+			
9. Практическая значимость полученных результатов для повышения качества дошкольного образования	+			
10. Возможность и целесообразность внедрения разработанных автором практических материалов в работу дошкольных образовательных организаций	+			

Отмеченные достоинства:

Актуальность темы исследования Натальи Вячеславовны усиливается в связи с ростом хронических заболеваний и снижением уровня двигательной активности у дошкольников, что

делает задачу создания системной здоровьесберегающей среды в ДОО социально значимой и практико-ориентированной. Кроме того, исследование соответствует приоритетам государственной политики в области образования и здравоохранения, отражённым в ФГОС ДО и нормативных документах по охране здоровья детей.

Диссертационная работа имеет традиционную структуру: введение, 2 главы, выводы по каждой главе, заключение, список использованных источников и приложение. Введение магистерской диссертации отличается четкостью и корректностью формулировок научного аппарата исследования.

Теоретическая часть содержит анализ состояния исследуемой проблемы в научной литературе. Содержание первой главы демонстрирует умение автора систематизировать, обобщать и делать выводы. Необходимо отметить, что Наталья Вячеславовна владеет навыком теоретического анализа серьезной научной литературы на хорошем методическом уровне: полно и глубоко проанализировано содержание ключевых понятий исследования («образовательная среда», «здоровьесберегающая среда»), выделены и глубоко описаны компоненты здоровьесберегающей среды. Следует также указать на достаточно хороший подбор информационных источников для формирования теоретического обзора.

Вторая глава содержит материалы практического исследования и характеризуют Наталью Вячеславовну как грамотного исследователя. Автор использовал адекватные, высокоинформативные методики (п. 2.1) и проанализировал полученные результаты качественно и количественно (п. 2.1, п. 2.3). Реализация проекта создания системы здоровьесберегающей деятельности продемонстрировала системный подход к интеграции педагогических, медицинских и родительских ресурсов (п. 2.2), что обеспечило заметную положительную динамику ключевых показателей здоровьесберегающей среды и компетентности педагогов ДОО.

Отмеченные недостатки и дискуссионные вопросы:

Несмотря на указанные положительные аспекты работы, в ней есть моменты, требующие уточнения:

1. Насколько разработанный проект тиражируем для других ДОО с отличающимися ресурсными возможностями? Какие элементы проекта являются обязательными для сохранения его эффективности, а какие могут быть адаптированы или опущены в зависимости от имеющихся организационных, кадровых и материально-технических условий.

2. Какие формы работы с педагогами по повышению профессиональной компетентности в формировании здоровьесберегающей среды в ДОО показали наибольшую эффективность и вызвали наибольший интерес у участников?

Следует отметить, что все выше указанные суждения и вопросы носят исключительно уточняющий характер и не снижают общего очень положительного впечатления о работе.

Заключение: выпускная квалификационная работа (магистерская диссертация) Фирсовой Натальи Вячеславовны выполнена в соответствии с требованиями, предъявляемыми к выпускной квалификационной работе студента магистратуры по направлению подготовки 44.04.02 Психолого-педагогическое образование, и может быть рекомендована к защите с оценкой «отлично».

Рецензент:

Должность Заведующий
Место работы МБДОУ «ДС №44 г. Челябинска»
Уч. звание, степень



Н.В. Кудымова

_____ 2026 г.

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 367 г. Челябинска»
454079, г. Челябинск, ул. Эльтонская 2-я, 59, тел., 214-15-27
E-mail: Poluchko367@mail.ru

СПРАВКА

Настоящая справка дана Фирсовой Натальи Вячеславовны, магистранту ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ», в том, что она проводила исследование и писала магистерскую диссертацию по теме «Формирование здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации» на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 367 г. Челябинска».

Справка дана для предъявления по месту требования.

22.01.2026 г.
Заведующий



С. В Гамова

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	10
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.....	17
1.1 Обзор научных исследований по проблеме формирования здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации.....	17
1.2 Характеристика процесса формирования здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации	26
1.3 Организационно-педагогические условия формирования здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации.....	32
Выводы по главе 1.....	43
ГЛАВА 2. АПРОБАЦИЯ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.....	44
2.1 Изучение особенностей здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации.....	44
2.2 Реализация организационно-педагогических условий по формированию здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации.....	58
2.3 Анализ и обобщение результатов эмпирического исследования	66
Выводы по главе 2.....	75
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	78
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	81
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	88

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Проблема сохранения и целенаправленного формирования здоровья детей в современных условиях развития России остаётся приоритетной государственной задачей, в Федеральном Законе «Об образовании в Российской Федерации» здоровье детей относится к приоритетным направлениям государственной политики в сфере образования. Однако важность сохранения и укрепления здоровья детей становится все более очевидной из-за того, что в последние годы наблюдается резкое ухудшение состояния здоровья дошкольников, поэтому данная проблема чрезвычайно важна и актуальна. Закон РФ № 323-ФЗ в ред. от 25.12.2003 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» регулирует отношения возникающие в сфере охраны здоровья, представление о здоровом образе жизни рассматриваются на государственном уровне, а также определяет на педагогическом уровне.

Актуальность *на социально-педагогическом уровне* (Л.В. Баль, С.В. Барканова, М.М. Безруких, Н.В. Дубровинская, Н.К. Смирнов и др.) показывает, что в деятельности большинства образовательных организаций используются малодейственные формы по формированию здоровья как целостного социокультурного феномена, хотя задача здоровьесбережения детей выделяется одной из ведущих. Педагогическая практика показывает, что процесс укрепления и сохранения здоровья детей нередко носит бессистемный, неосознанный, а зачастую и формальный характер.

Решение данной проблемы возможно при правильно разработанной системе управления образовательной организацией, ориентированной на создание педагогических условий для удовлетворения возрастающих потребностей в формировании здоровья детей. Оптимальным условием является формирование здоровьесберегающей среды в дошкольной образовательной организации (далее – ДОО), учитывающей требования

Федерального образовательного стандарта дошкольного образования (далее – ФГОС ДО) к формированию безопасного образа жизни дошкольников.

Актуальность *на научно-теоретическом уровне* показывает, что в педагогической литературе достаточно активно ведется разработка теоретико-методологических основ формирования здоровьесберегающей образовательной среды. В исследованиях И.И. Брехмана, М.Я. Виленского, В.А. Вишневого, Г.К. Зайцева, В.Н. Ирхина, Э.М. Казина, Г.А. Калачёва, В.А. Лищук Е.В. Мостковой, З.И. Тюмасевой раскрываются теоретико-методологические основы педагогики здоровья. Современные подходы к проблеме формирования здоровьесберегающей образовательной среды нашли также свое отражение в работах Р.И. Айзмана, Т.А. Берсеновой, Н.Г. Бдиновой, В.В. Ильюшенко, В.Р. Кучма.

Пути сбережения здоровья детей в ДОО рассмотрены различными учёными, в том числе:

- двигательная активность (Л.В. Абдульманова, Н.Т. Лебедева, Н.А. Метлов, М.А. Рунова и др.),
- индивидуальный подход к ребенку (И.А. Анохина, Я.Л. Коломинский, Т.С. Комарова, Якименко С.К. и др.),
- система мониторинга состояния здоровья (А.М. Давыдюк, С.Б. Шарманова, В.А. Шишкина и др.).

Однако, несмотря на достаточную изученность отдельных аспектов данной проблемы, следует отметить, что ряд вопросов остаётся открытым, а именно, недостаточно описана комплексная характеристика здоровьесберегающей среды в дошкольной образовательной организации, что подчёркивает необходимость её более основательного изучения.

Актуальность исследования *на научно-методическом уровне* связана с тем, что в практике дошкольной образовательной организации вызывает затруднение реализация системного подхода к созданию здоровьесберегающей среды. Педагоги дошкольной образовательной организации нуждаются в повышении своей профессиональной

компетентности по данной проблеме и организации методической поддержки, касающейся выстраивания комплекса здоровьесберегающих мероприятий для детей дошкольного возраста. Отсутствие эффективных методических рекомендаций и программ затрудняет внедрение современных здоровьесберегающих технологий, что подчеркивает необходимость разработки научно обоснованных методических подходов и инструментов, обеспечивающих успешную реализацию здоровьесберегающей среды в образовательной практике дошкольной образовательной организации.

Обозначенная нами актуальность исследования позволяет сформулировать следующие противоречия:

– между возросшей значимостью сохранения и укрепления здоровья детей и низким уровнем решения задач здоровьесбережения в системе дошкольного образования;

– между значительной теоретической разработанностью, накопленным опытом по осуществлению здоровьесберегающей деятельности в образовательных организациях и недостаточной разработанностью теоретических основ комплексной характеристики здоровьесберегающей среды в условиях дошкольной образовательной организации;

– между необходимостью научно обоснованного эффективного создания здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации, разработки программ по здоровьесбережению для дошкольной образовательной организации и недостаточным научно-методическим обеспечением этого процесса в системе дошкольного образования.

Перечисленные противоречия обуславливают проблему нашего исследования: каковы организационно-педагогические условия формирования здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации?

На основании актуальности проблемы определена тема исследования: «Формирование здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации».

Цель исследования: теоретически обосновать и апробировать организационно-педагогические условия формирования здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации.

Объект исследования: процесс формирования здоровьесберегающей образовательной среды дошкольной образовательной организации.

Предмет исследования: организационно-педагогические условия формирования здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации.

Гипотеза исследования: процесс формирования здоровьесберегающей среды в дошкольной образовательной организации будет более эффективным при реализации следующих организационно-педагогических условий:

1) разработка и реализация модели формирования здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации, включающей аналитический, целевой, содержательный и оценочно-результативный блоки, которые соответствуют управленческим функциям в дошкольной образовательной организации;

2) повышение компетентности педагогов по формированию здоровьесберегающей среды в дошкольной образовательной организации.

Для достижения поставленной цели и проверки выдвинутой гипотезы были определены следующие задачи исследования:

1. Проанализировать научные исследования по проблеме формирования здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации.

2. Описать сущностные характеристики здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации.

3. Выявить и обосновать организационно-педагогические условия формирования здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации.

4. Апробировать организационно-педагогические условия формирования здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации в процессе эмпирического исследования.

Методологическая база исследования:

– основные положения системного подхода (И.В. Блауберг, М.С. Каган, Э.Г. Юдин и другие);

теории развития личности, деятельности и общения (В.П. Борисенков, В.А. Караковский, Е.Н. Климов, Г.П. Скамницкая и др.);

– современные концепции гуманитаризации и гуманизации содержания образования (Е.В. Бондаревская, М.Б. Зацепина, А.И. Иванов, Т.С. Комарова, И.И. Легостаев, Н.Д. Никонов, Г.П. Новикова, А.А. Скамницкий, В.А. Слостенин, Э.И. Сокольникова и др.);

– концепции воспитания дошкольников, отвечающие особенностям социокультурной ситуации и задачам обновления системы образования (Т.Н. Волков, О.С. Газман, И.М. Ильинский, Т.С. Комарова, Г.П. Николаева, С.Ю. Сенатор и др.).

– ведущие положения здоровьесберегающего подхода в системе образования (И.А. Аршавский, И.И. Брехман, М.Я. Виленский, В.А. Вишневский, Г.К. Зайцев, В.Н. Ирхин, Э.М. Казин, Г.А. Калачёв, М.Л. Лазарев, В.А. Лищук, Е.В. Мосткова, Л.Г. Татарникова и др.).

Для достижения цели исследования, решения поставленных задач и проверки гипотезы исследования в работе применяется комплекс методов исследования.

Теоретические методы: анализ психолого-педагогической и методической литературы по теме работы, обобщение и систематизация материала, моделирование.

Эмпирические методы: изучение и обобщение передового педагогического опыта, наблюдение, анкетирование, опрос, тестирование.

База исследования: исследование проводилось на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 367 г. Челябинска». В исследовании принимали участие 25 педагогов.

Исследование осуществлялось в три этапа:

1. Теоретический этап – осуществлялось теоретическое осмысление изучаемой проблемы через анализ психолого-педагогических источников, определение целей, задач исследования, проведение комплекса диагностических процедур.

2. Эмпирический этап – апробация организационно-педагогических условий осуществлялась внедрении модели по формированию здоровьесберегающей среды и её реализации.

3. Обобщающий этап – проводился анализ и обработка результатов исследования, систематизация материала. оформление выводов и заключения проведённого исследования.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что систематизированы существенные характеристики здоровьесберегающей среды и представлена модель, включающая аналитический, целевой, содержательный и оценочно-результативный блоки, которые соответствуют управленческим функциям в дошкольной образовательной организации.

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработанные в рамках нашего исследования методические материалы могут оказать помощь администрации и педагогам в организации здоровьесберегающей среды в дошкольной образовательной организации.

Апробация результатов исследования осуществлялась в ходе участия в заседаниях педагогического совета дошкольной образовательной организации, в научно-практических конференциях:

– XXII Международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы дошкольного образования» (Челябинск, 26 апреля 2024 г.);

– I Международная научно-практическая конференция «Образование без границ: проблемы, решения и перспективы» (21-22 мая 2025 г.).

По результатам исследования опубликованы две статьи.

Структура работы: магистерская диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и приложения. Работа иллюстрируется таблицами, рисунками.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1.1 Обзор научных исследований по проблеме формирования здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации

Одним из важных компонентов национального богатства любого общества является здоровье нации. Поэтому важность сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения имеет большую значимость для творческой, активной, трудовой деятельности личности. Учитывая огромный объём исследовательской деятельности, направленной на изучение и поддержание здоровья человека в мире, на сегодняшний день можно констатировать тот факт, что здоровье человека, вне зависимости взрослый он или ребенок, занимает самые приоритетные позиции в мире.

Проблема здоровьесбережения нации одна из центральных в современной политике государства. Вопросы управления формированием здоровьесберегающей среды ДОО в РФ рассматриваются в качестве доминирующей в связи с рекордными цифрами заболеваемости детей. Зачастую, в рамках физического воспитания в ДОО используются традиционные общепринятые методы и средства, которые не в полной мере удовлетворяют требования современного дошкольника. В связи с этим, уровень мотивации к регулярным занятиям физическими упражнениями, соблюдение основ здорового образа жизни снижается, что приводит к нарушениям деятельности отдельных, а затем совокупности органов и систем организма.

В первую очередь обратимся к характеристике понятия «здоровье» в научной литературе.

Определений понятия «здоровье» много, но оно издавна не имело определенного научного определения. В 1903 году И.П. Павлов на Международном медицинском конгрессе в Мадриде говорил по данному

поводу: «...к сожалению, мы не имеем до сих пор чисто научного термина для обозначения этого основного принципа организма – внутренней и внешней уравновешенности его» [25, с.7].

Для решения научных и практических вопросов здоровья, подчеркивает И.И. Брехман, важное значение имеет современное определение самого здоровья. И.И. Брехман дает подобное определение здоровью: «Здоровье – это способность сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого потока сенсорной, вербальной и структурной информации» [10, с.18].

В.И. Дубровский определяет здоровье, как состояние человеческого организма, когда функции всех органов и систем уравновешены и отсутствуют какие-либо заболевания в организме человека. Живой организм – это не сбалансированная система, которая на протяжении собственного развития меняет формы взаимодействия с критериями окружающей среды, при всем этом изменяется не столько среда, сколько организм [20].

Ограниченность этого понятия не дает его полного представления, мало охарактеризовывает здоровье, не освещает его вторую сущностную характеристику – социальное содержание данного понятия. В Толковом словаре «Здоровье – правильная, нормальная деятельность организма, его полное физическое и психическое благополучие» [48, с.6].

Под понятием психического здоровья личности А.В. Шувалов понимает такое функционирование психики индивида, которое обеспечивает ему гармоничное взаимодействие с окружающим миром [53].

Духовное и нравственное здоровье следует рассматривать как основные составляющие общего здоровья, которые определяют жизненную позицию человека, его образ жизни, ценности – духовно-нравственное здоровье. В этом определении заложен интегративный подход к пониманию феномена здоровья, многоуровневость реализации здоровьесберегающей деятельности, учтено единство подходов, поликомпонентность среды.

На основе анализа научной философской, педагогической и психологической литературы мы выяснили, что не существует однозначного подхода к определению понятия здоровья. Поэтому в рамках нашего исследования конкретизируем его сущность: здоровье – это личная ценность человека, которая гармонично сочетает в себе все его составляющие (физическую, психическую, духовно-нравственную и социальную), что позволяет полноценно проявлять себя в повседневной жизнедеятельности.

Также, прежде чем рассмотреть понятие «здоровьесберегающая среда», целесообразно определить понятие «среда». М.Я. Басов определяет среду как отрезок действительности, в связи с которым живет человек и его отношения, которые являются жизненно значимыми для него [7].

В Толковом словаре С.И. Ожегова под «средой» понимается:

- 1) окружение, совокупность природных условий, в которых протекает деятельность человеческого общества, организмов;
- 2) окружающие социально-бытовые условия, обстановка, а также совокупность людей, связанных общностью этих условий [44].

В общем смысле «среда» рассматривается как окружение. Качество дошкольного образования напрямую зависит от качества предметной среды дошкольной организации. Это положение находит свое отражение в международных стандартах и инструментах оценки качества дошкольного образования – рейтинговая шкала оценки качества образовательной среды в раннем возрасте ECERS и педагогический стандарт ISSA.

Термин «среда» в отечественной педагогике и психологии появился в 1920-е годы: педагогика среды (С.Т. Шацкий), общественная среда ребенка (П.П. Блонский), окружающая среда (А.С. Макаренко). В исследованиях Л.С. Выготского отмечалось, что ребенок начинает свое развитие в процессе формирования отношений с материальной действительностью. Определяют три элемента среды: социальный (социальное окружение), пространственно-предметный (пространственно-предметное) окружение и психодидактический [17].

Понятие «образовательная среда» привлекает значительное внимание, как педагогов-практиков, так и широкие круги ученых и общественности.

Ю.С. Мануйлов говорит о том, что «образовательная среда – это то, среди чего- (кого) пребывает субъект, посредством чего формируется его образ жизни, что опосредует его развитие и осредняет личность», он доказал, что средой может стать любое пространство жизнедеятельности человека, когда в нем опосредуются его личностные смыслы и ценности» [37, с. 56].

Аналогичное понимание среды у Е.А. Ходыревой, которая считает, что образовательная среда органично включена в жизнедеятельность человека и служит важным фактором регуляции его поведения. С одной стороны, через свои структурные элементы среда воздействует на формирование личности, с другой – личность, вступая в отношения с другими личностями, предметами, явлениями, создает эту среду, придавая ей определенное социальное качество [50].

Е.А. Ходырева говорит о том, что ребенок, взаимодействуя со средой, не только приспосабливается к ней, но и в меру своих сил изменяет, организует среду. Эти положения свидетельствуют о двойственности среды [50].

В.А. Ясвин под «образовательной средой» понимает систему влияний и условий формирования личности по заданному образцу, а также возможностей для ее развития, содержащихся в социальном и пространственно-предметном окружении [55].

Итак, образовательная среда – не просто окружение, к которому приспосабливается субъект, а средство, под воздействием которого происходит формирование и развитие личности. Образовательная среда – это комплекс условий, которые обеспечивают развитие детей в дошкольной образовательной организации.

Согласно ФГОС ДО к основным функциям образовательной среды относят:

- 1) гарантию охраны и укрепления физического и психического здоровья детей;

- 2) воздействие на результаты образовательного процесса;
- 3) обеспечение эмоционального благополучия детей;
- 4) создание условий для развивающего вариативного дошкольного образования; обеспечение открытости дошкольного образования;
- 5) создание условий для участия родителей (законных представителей) в образовательной деятельности;
- 6) содействие профессиональному развитию педагогических работников [51].

В исследованиях Э.Ф. Алиевой, О.А. Карabanовой выделены следующие компоненты образовательной среды ДОО:

- 1) взаимодействие участников педагогического процесса;
- 2) развивающая предметно-пространственная среда;
- 3) содержание дошкольного образования [2].

Перейдем к характеристике понятия «здоровьесберегающая среда» в научной литературе.

Впервые понятие «образовательная здоровьесберегающая среда в ДОО» ввела Е.О. Смирнова, которая считала, что здоровьесбережение не может выступать основной целью образовательного процесса, это всего лишь одна из задач достижения главной цели. Е.О. Смирнова определяла образовательную здоровьесберегающую среду как качественную характеристику образовательной деятельности, которая показывает, насколько «решается задача сохранения здоровья основных субъектов образовательного процесса» [44, с. 32].

Данное понятие объединяет среду социальную и окружающую. Социальная среда относится к материальным и духовным условиям, в которых человек существует и создает свою деятельность. Для дошкольников социальная среда включает его непосредственное окружение – это семья, ребята из группы детского сада. Окружающая среда – это среда обитания и деятельности человека, то, что его окружает природная среда, техногенная среда (здания, сооружения и пр.).

Т.В. Климова рассматривает «образовательную здоровьесберегающую среду» как комплекс социально-гигиенических, психолого-педагогических, морально-этических, физкультурно-оздоровительных, образовательных экологических, системных мер, обеспечивающих ребенку психическое и физическое благополучие, комфортную, морально-нравственную и бытовую среду в семье и детском саду» [27, с.29].

Т.С. Овчинникова определяет понятие «здоровьесберегающая среда» как предметную, коммуникативную и оздоровительную среду. К предметной среде автор относит «хозяйственную инфраструктуру, материальное обеспечение учебной и оздоровительной деятельности. К коммуникативной среде относятся межличностные отношения между субъектами педагогического процесса, комплектация групп, их наполнение, отношения педагогов и родителей, их представления о здоровом образе жизни. Оздоровительная среда – формы, принципы учебной и оздоровительной деятельности» [43, с.13].

Н.В. Денисенко, соглашаясь с представленной Т.С. Овчинниковой структурой здоровьесберегающей среды, существенно дополнила её содержание. К предметной среде исследователь предложил добавить организацию уголков для двигательной, художественно-творческой и трудовой деятельности воспитанников, освещение помещений, свежий воздух в них. Понятие «коммуникативная среда» Н.В. Денисенко трактовала как условие для общения детей между собой, педагогами и другими людьми, а также бытовые действия и гигиеническое воспитание дошкольников. В оздоровительную среду она считала целесообразным включать также коррекционно-развивающую и реабилитационную деятельность [18, с. 9].

Раскрывая значение здоровьесберегающей среды, О.Л. Богинич представила её как среду, в которой ребенку приятно и безопасно находиться, что стимулирует его развитие, обеспечивает комфортные условия для формирования здоровья и является оптимальным для его роста. Она предусматривает использование разных способов и методов воспитательного

влияния на детей с учетом их потребностей, интересов, индивидуальных особенностей и потенциала каждого ребенка, с использованием личностно ориентированного подхода [9].

Т.В. Климова дает следующую формулировку понятию «здоровьесберегающая среда» – это здоровое психолого-педагогическое пространство в образовательной организации. Это комплекс, организуемый администрацией образовательной организацией, всем педагогическим коллективом при обязательном участии самих воспитанников и их родителей в целях обеспечения охраны и укрепления здоровья воспитанников, создания благоприятных условий для профессиональной образовательной деятельности [27].

Здоровьесберегающая среда, по мнению В.Д. Сонькина – это:

- 1) условия нахождения ребенка в – детском саду (отсутствие стресса, адекватность требований, адекватность методик обучения и воспитания);
- 2) рациональная организация образовательного процесса (в соответствии с возрастными, половыми, индивидуальными особенностями и гигиеническими требованиями);
- 3) соответствие учебной и физической нагрузки возрастным возможностям ребенка;
- 4) необходимый, достаточный и рационально организованный двигательный режим [46].

Образовательная здоровьесберегающая среда является компонентом образовательной среды и понимается, как совокупность социально-педагогических условий, физиологических компонентов, которые способствуют реализации адаптивных возможностей дошкольников, а также факторов, обеспечивающих сохранение и укрепление их здоровья. Ее основу составляет эмоционально-комфортная среда пребывания и благоприятный режим организации жизнедеятельности детей.

Л.Г. Крыжановская в структуре здоровьесберегающей среды образовательной организации выделяет внешние и внутренние компоненты.

Внешняя среда включает в себя экологическую пространственность, материально-технические объекты, условия проведения учебных занятий и физкультурно-оздоровительной работы с обучающимися; внутренняя – представляет совокупность организационно-педагогических, психологических и других условий [32].

С.Л. Степкина в составе здоровьесберегающей среды выделяет: благоприятное физическое окружение, соответствующее возрастным особенностям ребенка; физиологически оправданная организация учебного процесса; учебно-методическое сопровождение, соответствующее разным адаптационным способностям обучающихся; применение способов укрепления физического здоровья в процессе обучения; приоритет двигательной активности во всех сферах учебной и внеучебной деятельности; использование здоровьесберегающих технологий [49].

Образовательная здоровьесберегающая среда ДОО согласно исследованиям Л.В. Байбородовой, Н.Е. Вераксы, Т.И. Шамовой, направлена на:

- 1) сохранение и укрепление здоровья детей;
- 2) профилактику заболеваний;
- 3) формирование у дошкольников ценности здорового образа жизни и мотивации по его укреплению;
- 4) физическое развитие и стремление к физическому совершенству [6; 14; 52].

Вопросы формирования здоровьесберегающей среды в ДОО рассматривались в работах Т.А. Марковой, Н.Д. Никитиной, Л.И. Пеняевой, которые подчеркивают значимость комплексного подхода к организации образовательного пространства, способствующего сохранению и укреплению здоровья детей. Комплексный подход предполагает объединение различных аспектов – педагогических, психологических, санитарно-гигиенических и медицинских – для создания условий, максимально благоприятных для физического, психического и социального благополучия воспитанников [38].

Исследования И.А. Лыковой, Е.А. Панько, О.В. Солнцевой посвящены анализу следующих педагогических условий, способствующих формированию здоровьесберегающей среды в ДОО:

1) создание эмоционально благоприятного и безопасного образовательного пространства, способствующего сохранению и укреплению здоровья детей;

2) внедрение здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс, учитывающих возрастные и индивидуальные особенности воспитанников;

3) организация двигательной активности и рационального режима дня;

4) формирование у детей основ культуры здоровья через совместную деятельность педагогов, родителей и медицинских работников;

5) обеспечение санитарно-гигиенических норм и условий, соответствующих требованиям к ДОО [35].

В трудах Л.В. Байбородовой, Н.Е. Вераксы, Т.И. Шамовой раскрываются вопросы интеграции здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс ДОО, которые заключаются в системном и целенаправленном включении различных форм и методов, способствующих сохранению и укреплению здоровья детей. К ним относятся: организация двигательной активности в течение дня, использование игровых и творческих заданий с оздоровительным эффектом, формирование у воспитанников ценностного отношения к здоровью, а также тесная связь образовательных, воспитательных и профилактических мероприятий. Важное значение придается индивидуальному подходу, сотрудничеству с родителями и созданию благоприятного психологического климата в группе [6; 14; 52].

Таким образом, обзор научных исследований показывает, что в нашем исследовании мы можем использовать понятие здоровьесберегающей среды, предложенное Т.В. Климовой. Здоровьесберегающая среда – это комплекс социально-гигиенических, морально-этических, экологических, физкультурно-оздоровительных, образовательных, системных мер,

способствующих развитию психического и физического благополучия, комфортной морально-нравственной и бытовой среды в семье и детском саду. Для того, чтобы правильно организовать процесс формирования здоровьесберегающей среды ДОО необходимо в следующем параграфе рассмотреть его сущностные характеристики.

1.2 Характеристика процесса формирования здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации

Под здоровьесберегающей средой ДОО в нашем исследовании мы будем понимать комплекс социально-гигиенических, морально-этических, экологических, физкультурно-оздоровительных, образовательных, системных мер, способствующих развитию психического и физического благополучия, комфортной морально-нравственной и бытовой среды в семье и детском саду.

Создание в ДОО здоровьесберегающей среды является одним из приоритетных направлений и научных исследований, опирающихся на глубокие теоретические положения дошкольного физического воспитания, и накопленного передового педагогического опыта.

К факторам здоровьесберегающей образовательной среды, в соответствии с ФГОС ДО, можно отнести следующие:

- 1) компетентность педагогов в реализации здоровьесберегающих технологий;
- 2) организации предметно-развивающей среды;
- 3) комплексное использование здоровьесберегающих технологий в ДОО;
- 4) предметно-пространственное окружение, соответствующее требованиям ФГОС дошкольного образования, возрастным задачам развития и санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам (СП 2.4.3648-20);
- 5) психологически-благоприятный, соответствующий возрасту климат общения и организации образовательной деятельности в ДОО;
- 6) налаженное партнерское взаимодействие ДОО и семьи [51].

Опираясь на исследования А.А. Кирпиченкова, мы определили, что здоровьесберегающая среда в ДОО представляет собой систему, состоящую из организационного, социального, предметного компонентов, через которые педагогический коллектив обеспечивает всестороннее развитие ребенка, педагогические здоровьесберегающие технологии. Также мы дополнили структуру здоровьесберегающей среды ДОО данного автора технологическим компонентом [25].

Организационный компонент образовательной здоровьесберегающей среды включает материально-технические, санитарно-гигиенические, эстетические и методические условия, которые обеспечивают жизненные потребности детей, охрану здоровья, способствуют овладению детьми знаниями, умениями, навыками здорового образа жизни. Организованная воспитательно-образовательная деятельность будет проходить в соответствии с требованиями разработанной нами методики формирования здоровьесберегающей компетентности у детей дошкольного возраста и с использованием здоровьесберегающих и оздоровительных технологий.

К социальному компоненту здоровьесберегающей среды в ДОО, по мнению А.А. Кирпиченкова, относятся:

- педагогический персонал, осуществляющий в практической деятельности здоровьесберегающие технологии, в том числе физкультурно-оздоровительную работу;
- медицинский персонал, призванный обеспечивать контроль в состоянии здоровья дошкольников;
- семья, соседи, родственники и пр. [25].

Кроме того, социальный компонент имеет огромные воспитательные возможности воздействия на ребенка, что заложено в социальных функциях осваиваемой двигательной деятельности, которые в первую очередь реализуются ребенком в общении с окружением, так как каждый старший дошкольник живет в определенном социуме. С одной стороны, это делает двигательные действия ребенка коммуникативными и интерактивными, с

другой – общение в двигательных действиях выступает как социальное содержание действий и раскрывает ребенку значимость выполняемых физических упражнений.

Предметный компонент представлен:

- физкультурно-оздоровительной базой;
- играми, игрушками, физкультурно-спортивным оборудованием, инвентарем, тренажерами и пр.;
- пособиями, методическими рекомендациями для организованной и самостоятельной деятельности детей в соответствии с санитарно-гигиеническими и эргономическими требованиями, а также с психофизическими особенностями развития ребенка.

Технологический компонент здоровьесберегающей среды ДОО (Н.Е. Веракса) включает совокупность принципов, методов, приёмов и средств, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей в образовательном процессе [14].

Н.Н. Колосова определяет следующие принципы создания здоровьесберегающей среды ДОО:

- 1) индивидуализации (учет возрастных и индивидуальных особенностей детей, их интересов, потребностей, результатов мониторинга состояния здоровья дошкольников);
- 2) универсальности (предметное оснащение здоровьесберегающей среды, создание целостного, многофункционального, трансформируемого по мере необходимости пространства);
- 3) открытости (реализация права ребенка на выбор деятельности, средств для осуществления собственных замыслов и т.д.);
- 4) сознательности и активности (понимание ребенком ценности здоровья, сознательное включение в процесс сохранения и укрепления здоровья);
- 5) субъект-субъектного взаимодействия, определяющего модель личностно ориентированного взаимодействия взрослых и детей [30].

Здоровьесберегающие технологии являются своеобразным сертификатом безопасности физического состояния людей, участвующих в образовательном процессе. Кроме того, подобные технологии служат совокупностью тех методов, приемов и принципов работы воспитателя, которые представляют собой дополнение к традиционным педагогическим технологиям, которые они активно разрабатывают, применяют, и совершенствуют на практике.

По мнению Н.К. Смирнова, здоровьесбережение в ДОО должно присутствовать при применении любой педагогической технологии и являться ее качественной характеристикой. При этом важно, чтобы здоровье сохранялось у всех субъектов образовательного процесса. А к ним относятся педагоги, дети и их родители [45].

Технологический компонент здоровьесберегающей среды ДОО, согласно исследованиям Л.В. Байбородовой, Н.Е. Вераксы, Т.И. Шамовой, включает внедрение в образовательный процесс комплекса здоровьесберегающих технологий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей. К таким технологиям относятся физкультминутки, дыхательные упражнения, релаксационные методики, организация двигательной активности и рационального режима дня (Л.В. Байбородова). Особое внимание уделяется использованию оборудования и материалов, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям (Н.Е. Веракса), а также применению информационно-коммуникационных средств для формирования у детей представлений о здоровом образе жизни (Т.И. Шамова). Такой подход обеспечивает системную работу по созданию условий, способствующих сохранению и укреплению здоровья воспитанников [6; 14; 52].

Для решения задач по здоровьесбережению и созданию образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО необходимо применять следующие технологии:

– технологии сохранения и стимулирования здоровья (динамические паузы, то есть комплексы физ. минуток, которые могут включать дыхательную, пальчиковую, артикуляционную гимнастику, гимнастику для глаз и т.д.), подвижные и спортивные игры, контрастная дорожка, тренажеры;

– технологии обучения здоровому образу жизни (утренняя гимнастика, физкультурные занятия, бассейн, точечный массаж, спортивные праздники, развлечения, День здоровья, ситуативные малые игры – ролевая подражательная имитационная игра);

– технология эстетического воздействия или арт-терапия (музыкотерапия, сказкотерапия, библиотерапия), используемая в качестве вспомогательного средства, как часть других технологий, для снятия напряжения, повышения эмоционального настроения и пр.;

– технологии коррекции поведения (игры с правилами, игры – соревнования, раскрепощающие психотехнические игры – специальные игровые упражнения, в которых содержится явная или скрытая формула поведения, направленные на ослабление внутренней агрессии, приобретение эмоциональной и поведенческой стабильности).

Внедрение технологий здоровьесбережения в ДОО осуществляется при прохождении нескольких ступеней.

Так, этапами реализации подобных технологий являются:

1. Анализ физического развития и исходного состояния здоровья. При этом важно учесть уровень развития валеологических навыков и умений детей. Немаловажным фактором для проведения анализа должна стать и здоровьесберегающая среда, существующая в ДОО.

2. Оптимальная организация необходимого пространства.

3. Установление контакта с другими сотрудниками детского учреждения.

4. Самообразование педагогического персонала по здоровьесбережению с изучением всех приемов и методик данного направления.

5. Внедрение различных форм работы по укреплению и сохранению здоровья всех субъектов педагогической деятельности.

6. Работа с родителями детей, несущая валеологическую направленность.

Создание образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО согласно исследованиям Л.В. Байбородовой включает в себя следующие этапы:

1. Оценка текущей среды. Первым шагом является проведение комплексной оценки текущей среды, включая пространство ДОО, утверждённую политику по реализации здоровьесбережения и практический опыт ее реализации. Результаты оценки позволяют выявить любые потенциальные проблемы или области, требующие улучшения.

2. Разработка политики и руководящих принципов в области организации здоровьесбережения ДОО: На основе оценки необходимо разработать и внедрить четкие политики и руководящие принципы в области здравоохранения. Политика в области организации здоровьесбережения ДОО должна охватывать различные аспекты, такие как соблюдение гигиены, полноценное питание, физическая активность, лечение заболеваний и меры безопасности.

3. Обучение педагогов, формирование их готовности к организации здоровьесберегающей среды в ДОО. Данный этап включает в себя учебные занятия, семинары и предоставление учебных материалов, организация мастер-классов и т.д.

4. Реализация мероприятий, способствующих организации здоровьесберегающей среды в ДОО.

5. Мониторинг и оценка. Важно регулярно отслеживать и оценивать эффективность организации здоровьесберегающей среды в ДОО, что позволит организации определять области для улучшения и вносить необходимые изменения, чтобы обеспечить безопасную и здоровую окружающую среду для дошкольников.

6. Постоянное совершенствование. Заключительный этап включает в себя постоянное совершенствование образовательной здоровьесберегающей среды на основе обратной связи, новых исследований и появляющихся передовых практик. ДОО должно поддерживать постоянную приверженность охране труда и технике безопасности, регулярно пересматривая политику, проводя учебные занятия для персонала и активно вовлекая в этот процесс родителей и членов сообщества [6].

Следуя этим этапам, дошкольная образовательная организация может успешно создать образовательную здоровьесберегающую среду, способствующую общему благополучию и развитию детей дошкольного возраста.

Таким образом, здоровьесберегающая среда в ДОО представляет собой систему, состоящую из таких компонентов, как организационный, социальный, предметный и технологический, через которые педагогический коллектив обеспечивает всестороннее развитие ребенка, здоровьесбережение. Современная образовательная здоровьесберегающая среда должна соответствовать требованиям, определенным в ФГОС ДО и требует учета факторов, влияющих на ее эффективность. Создание образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО требует решения целого спектра задач: поиска инновационных, эффективных научных подходов к моделированию педагогической и оздоровительной работы, определения педагогических условий, обеспечивающих максимальную эффективность изучаемой деятельности.

1.3 Организационно-педагогические условия формирования здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации

В данном параграфе опишем организационно-педагогические условия формирования здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации.

Анализ литературы позволил нам дать следующее определение организационно-педагогических условий: «это совокупность внешних обстоятельств реализации функций управления и внутренних особенностей контрольно-аналитической деятельности, обеспечивающих сохранение целостности, полноты и смысла этой деятельности, ее упорядоченности, целенаправленности и предметной продуктивности» [44, с.39].

М.М. Жанпеисова отмечает, что организационно-педагогические условия можно рассматривать как фактор эффективности внутренней среды образовательной системы, который играет роль активного начала социального бытия организации [21].

Вслед за А.А. Володиным, под организационно-педагогическими условиями будем понимать особую педагогическую среду, в которой находит отражение совокупность всех образовательных возможностей, осуществление которых предполагает создание эффективной педагогической системы. В такой педагогической системе и происходит функционирование и реализация выделенных условий [15].

На основании проведенного теоретического анализа литературы мы предположили, что для эффективного формирования здоровьесберегающей среды в ДОО и необходима реализация следующих организационно-педагогических условий:

- 1) разработка и реализация модели формирования здоровьесберегающей среды ДОО;
- 2) повышение компетентности педагогов по формированию здоровьесберегающей среды ДОО.

Реализация первого организационно-педагогического условия формирования здоровьесберегающей среды в ДОО заключается в проектировании модели создания образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО.

В современной науке существует довольно большое количество определений понятия «модель». В переводе с латинского – это мера, образ,

способ. В социальной психологии модель – это «естественное или искусственное созданное явление, предназначенное для изучения социально-психологических феноменов» [4, с. 19].

В словаре педагогических терминов «модель» – это «схема, изображение или описание природного, или общественного, естественного или искусственного процесса, явления или объекта». В экономическом словаре модель – это «представление предмета, системы или идеи в формуле, отличной от формы целого, то есть самого предмета» [54, с. 71].

Моделирование – это метод воспроизведения и исследования определённого фрагмента действительности (предмета, явления, процесса, ситуации) основанный на представлении объекта с помощью модели.

Говоря о модели, следует отметить, что под моделью процесса принято понимать его описание: из каких действий состоит, их последовательность, кто выполняет процедуры и несет за них ответственность, какая информация нужна для выполнения и какую получаем на выходе, регламентирующая документация, как оценивается выполнение процесса.

Под педагогическим проектированием модели создания образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО будем понимать вид деятельности, обуславливающий прогнозирование и предвидение качественно нового уровня создания образовательной здоровьесберегающей среды в оптимальных условиях образовательного процесса в ДОО.

Образовательная здоровьесберегающая среда в ДОО представляет собой целостную систему с определенными целями, задачами, средствами реализации. Модель формирования образовательной здоровьесберегающей среды образовательной организации представлена на рисунке 1.

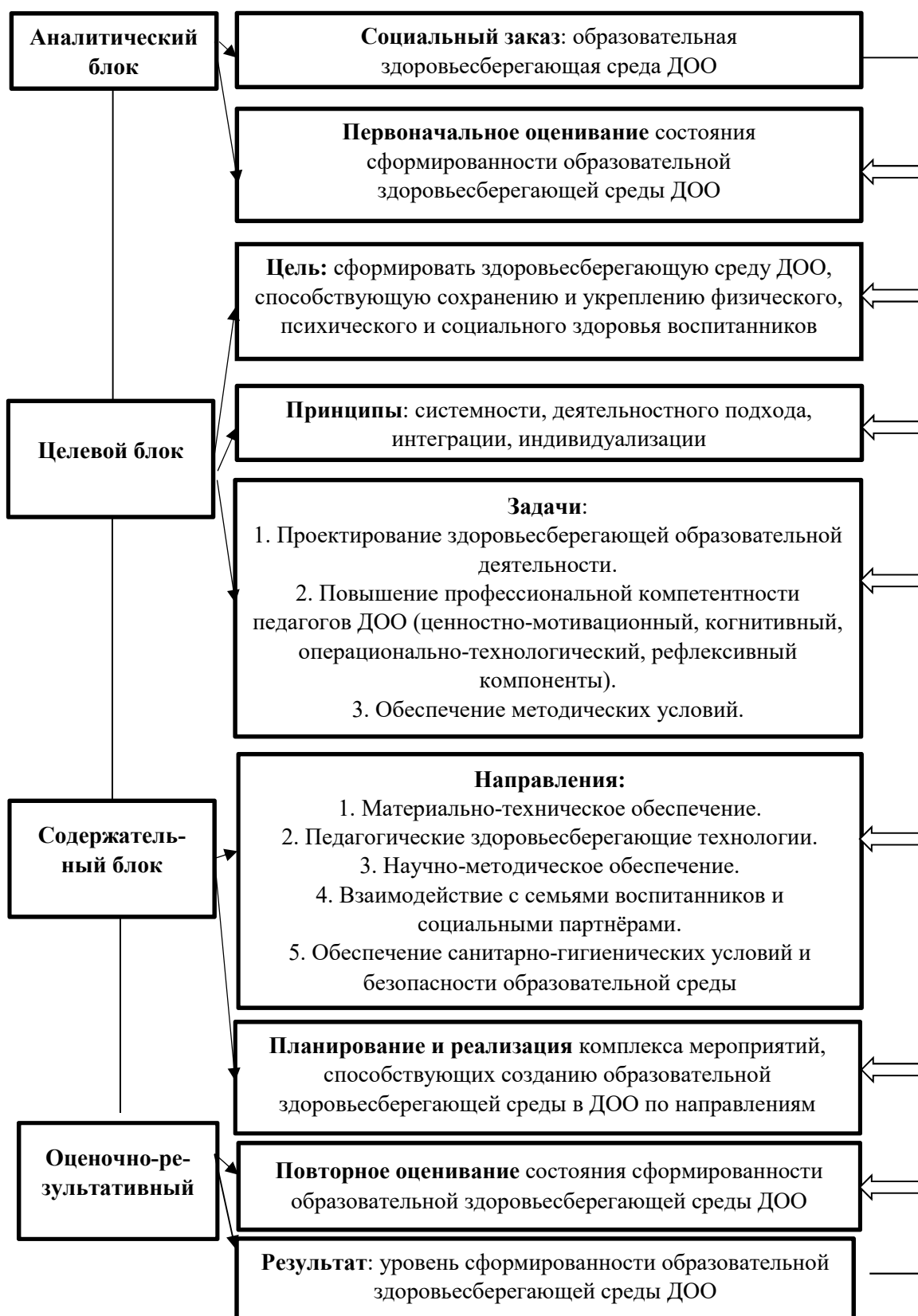


Рисунок 1 – Модель формирования здоровьесберегающей среды ДОО

При этом работа носит комплексный характер, основополагающее значение которого заключается в объединении усилий всех участников образовательного и воспитательного процесса и осуществление опоры на внутренний потенциал развития личности и особенности ребенка.

Данная модель состоит из четырёх блоков: аналитический, целевой, содержательный и оценочно-результативный.

Аналитический блок включает анализ здоровьесберегающей среды в дошкольной образовательной организации с учётом социального заказа.

Данный блок представлен инициальным (первоначальным) оцениванием степени сформированности здоровьесберегающей среды ДОО по следующим параметрам:

- 1) состояние образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО;
- 2) уровень сформированности профессиональной компетентности в вопросах образовательной здоровьесбережения;
- 3) степень удовлетворенности родителей (законных представителей) воспитанников организацией образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО.

Целевой блок описываемой модели подразумевает постановку цели. Необходимость выделения целевого блока обусловлена тем, что сознательная цель в деятельности выступает как средство управления в достижении результатов. Именно этому компоненту подчиняются все остальные входящие в данную систему компоненты.

В данном блоке определяются основные принципы (системности, деятельностного подхода, интеграции, индивидуализации) и задачи создания образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО.

Содержательный блок раскрывает содержание и специфику создания образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО, предполагает подбор оптимальных форм и методов, реализацию этапов работы по созданию образовательной здоровьесберегающей среды.

Работа по созданию образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО предполагает следующие направления:

Первое направление – формирование здоровьесберегающей среды ДОО.

Модель образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО включает профилактические мероприятия:

1. Различные виды массажа (Суджок-терапия (суджок-массаж) это одна из разновидностей рефлексотерапии, которая базируется на особой точечной стимуляции определенных активных точек на теле человека. В отличие от классического массажа, где используется основной прием поглаживания, суджок-массаж выполняется при помощи специальных стимуляторов – игл или семян органических растений; кинезиотейпирование, которое представляет собой нанесение специальной самоклеящейся ленты на кожу, которая оказывает поддерживающее и стимулирующее действие на различные мышцы и суставы детей. Кинезиотейпирование помогает улучшить познавательные и двигательные навыки у детей, а также снимает болевые ощущения и улучшает развитие моторики).

2. Комплексы упражнений по профилактике нарушений зрения во время организованной и игровой деятельности.

3. Гимнастика.

4. Комплексы по профилактике плоскостопия.

5. Комплексы по профилактике нарушений осанки + сон без маек.

6. Дыхательная гимнастика.

7. Снятие умственной усталости во время организованной и игровой деятельности (релаксационные паузы, физкультминутки, массаж ушных раковин).

8. Прогулки и динамический час.

9. Закаливание: сон без маек; ходьба босиком; чистка зубов и полоскание полости рта; обширное умывание; топтание по коврику с шипами, по влажной салфетке, смоченной в солевом растворе и полоскание полости рта йодно-солевым раствором или травяными настоями.

10. Оптимальный двигательный режим.

Второе направление – повышение компетентности педагогов ДОО.

Профессиональная компетентность педагогов определяется как совокупность общечеловеческих и специфических профессиональных установок, которые позволяют ему справляться с заданной программой и особыми, возникающими в психолого-педагогическом процессе воспитательно-образовательной работы, ситуациями, разрешая которые, он способствует уточнению, совершенствованию, практическому воплощению задач развития, его общих и специальных способностей.

Проблема формирования и повышения профессиональной компетентности педагогов ДОО была изучена в работах целого ряда ученых (В.Н. Введенский, В.Г. Воронцова, Е. Вторина, И.А. Зимняя, Н.В. Кузьмина, А.К. Маркова, С.Г. Молчанов, Л.А. Петровская, Г.С. Сухобская, Т.И. Шамова).

По мнению Е.Н. Никифоровой главными факторами развития профессиональной компетентности педагогов являются: приобретение новых знаний и функциональное совершенствование умений и навыков; субъективный смысл желаемых результатов [40].

Предпосылки решения проблемы профессиональной компетентности педагогов ДОО рассмотрены в следующих исследованиях:

1) методическая деятельность рассмотрена в работах В.Г. Быковой, В.В. Дудникова, Н.Д. Иванова, В.М. Лизинского, Н.В. Немовой, А.П. Ситник, Л.Ф. Спирина и др.;

2) организации методической работы в школе посвящены труды Р.И. Будниковой, Л.П. Быстровой, В.И. Дружинина, С.Г. Воровщикова, Л.И. Дудиной, В.И. Зверевой, Е.Н. Линчинской, И.Н. Орловой и др.;

3) повышение качества педагогической деятельности рассматривались в работах В.И. Гинецинского, Н.В. Кузьминой, А.К. Марковой, А.Е. Марона, Э.М. Никитина, В.А. Слостенина, А.И. Щербакова и др.

Здоровьесберегающую компетентность педагога можно представить, как интегральное, профессионально значимое качество личности,

проявляющееся в общей способности и готовности к организации педагогической деятельности в берегающем, формирующем и укрепляющем здоровье аспектах, основанной на интеграции знаний о здоровье и опыта по сохранению и укреплению собственного здоровья.

Модель профессиональной компетентности педагога по организации здоровьесберегающей среды может быть представлена через совокупность следующих компонентов:

1) ценностно-мотивационный: потребность педагога к организации своей профессиональной деятельности как здоровьесберегающей, формирующей основы здорового образа жизни;

2) когнитивный: система знаний о закономерностях сохранения и развития здоровья, умений и навыков в вопросах сохранения и укрепления здоровья, а также – самообразование в данном направлении;

3) операционально-технологический: владение поведенческими моделями здорового образа жизни и здоровьесберегающими технологиями, применяемыми в образовательной деятельности.

4) рефлексивный: способность педагога к самоанализу и оценке собственной деятельности по организации здоровьесберегающей среды, осознание результатов своей работы, готовность к профессиональному саморазвитию и корректировке педагогических подходов на основе полученного опыта.

В работе с педагогами по повышению профессиональной компетентности по формированию здоровьесберегающей среды в ДОО используют активные методы обучения, а также традиционные формы.

Активные методы обучения – это система методов, обеспечивающих активность и разнообразие мыслительной и практической деятельности обучаемых в процессе освоения знаний, повышения своей профессиональной компетентности.

С помощью активных методов обучения можно развить в педагогах способность работать в команде, осуществлять совместную проектную и

исследовательскую деятельность, отстаивать свои позиции, обосновывать собственное мнение и толерантно относиться к чужому, принимать ответственность за себя и команду.

Особое внимание хочется уделить таким методам как семинар-практикум, аукцион педагогических идей, метод педагогического проекта, игровое моделирование, коллективно-творческая деятельность (КТД) как наиболее сложные и требующие продолжительной подготовки.

Семинар-практикум – это специально организованное образовательное мероприятие, в ходе которого педагоги не только получают теоретическую информацию по вопросам здоровьесбережения, но и отрабатывают практические навыки, моделируют педагогические ситуации, анализируют собственный опыт и разрабатывают решения для внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс.

Семинар-практикум позволяет педагогам:

1. Осваивать современные здоровьесберегающие технологии через практические упражнения, деловые игры, мастер-классы.
2. Обмениваться опытом и обсуждать реальные педагогические ситуации.
3. Получать обратную связь от коллег и экспертов.
4. Развивать рефлексивные умения и формировать устойчивую мотивацию к профессиональному росту [30].

Игровое моделирование – это форма активного обучения педагогов, при которой профессиональные ситуации, связанные с организацией образовательной здоровьесберегающей среды, воспроизводятся в игровой форме. Игровое моделирование повышает интерес, вызывает высокую активность, совершенствует умения в разрешении реальных педагогических проблем. В процессе моделирования педагоги разыгрывают различные педагогические ситуации, анализируют возможные решения, отрабатывают навыки взаимодействия и принятия решений, что способствует развитию

профессиональных компетенций, творческого мышления и уверенности в собственных действиях.

Педагогический совет в форме коллективной творческой деятельности (далее – КТД) – все члены педагогического коллектива участвуют в планировании, осуществлении и анализе деятельности, имеющей характер коллективного творчества. Главная цель КТД – создать условия для самореализации каждого педагога, проявления и развития всех его способностей и возможностей. Поэтому КТД опирается на творческую, созидательную деятельность. В проведении КТД большая доля игры, занимательности, которые соединены с высокой идейностью, целеустремленностью, что и составляет главное своеобразие КТД.

Проектная деятельность – это интеллектуальный труд, требующий не только высокого уровня мышления, но и сформированной базы для работы в проектном режиме. Поэтому при овладении проектной деятельностью необходимо формирование у педагогов следующих специальных проектных умений: проблематизация; целеполагание; планирование; прогнозирование; рефлексия и самоанализ. В процессе работы над проектами педагоги учатся выявлять актуальные проблемы в области здоровьесбережения, разрабатывать и реализовывать эффективные решения, анализировать результаты своей деятельности. Такой подход обеспечивает не только развитие профессиональных компетенций, но и формирует устойчивую мотивацию к постоянному профессиональному росту.

Невозможно сегодня говорить о повышении профессиональной компетентности педагогов в ДОО без обобщения позитивного(передового) педагогического опыта. Анализ и внедрение успешных практик позволяют педагогам расширять свой профессиональный кругозор, избегать типичных ошибок и использовать наиболее эффективные методы и технологии здоровьесбережения [52].

Аукцион педагогических идей – основная цель – обобщение и распространение передового педагогического опыта. К сожалению, в

коллективах все еще присутствует такая проблема как «страх» перед публичными выступлениями. Данная форма помогает решить и эту проблему. Ведь педагогу надо представить так свою работу, чтобы коллеги захотели «купить» её. В процессе аукциона педагоги учатся аргументировать свои предложения, критически оценивать опыт других и выбирать наиболее эффективные решения для внедрения в свою практику. Это способствует развитию уверенности, коммуникативных навыков и профессиональной рефлексии [52].

Также в сочетании с активными методами работы с педагогами ДОО по повышению профессиональной компетентности можно использовать следующие формы работы:

1. Педагогические мастерские, где ставится цель: обмен опыта работы педагогов, имеющих разные квалификационные категории.

2. Мастер-класс; передача высококвалифицированными педагогами своего опыта.

3. Консультации молодых педагогов: цель – помощь в адаптации и знакомство с системой работы, направленной на повышение педагогической грамотности молодых специалистов и воспитателей, имеющих перерыв в работе.

4. Методическое объединение. Цель которого; повышение профессионального уровня педагогов.

5. Деловые игры, взаимопросмотры, творческие отчеты, презентации.

Оценочно-результативный блок представлен повторным оцениванием состояния сформированности образовательной здоровьесберегающей среды ДОО по тем же диагностическим методикам, что и на аналитическом блоке модели.

Таким образом, нами определены и теоретически обоснованы следующие организационно-педагогические условия формирования здоровьесберегающей среды в ДОО: разработка и реализация модели

здоровьесберегающей среды ДОО, повышение компетентности педагогов по формированию здоровьесберегающей среды ДОО.

Выводы по главе 1

В результате изучения теоретических аспектов организации здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации мы пришли к следующим выводам:

1. Здоровьесберегающая среда – это комплекс социально-гигиенических, морально-этических, экологических, физкультурно-оздоровительных, образовательных системных мер, способствующих развитию психического и физического благополучия, комфортной морально-нравственной и бытовой среды в семье и детском саду.

2. Здоровьесберегающая среда в ДОО представляет собой систему, состоящую из таких компонентов как организационный, социальный, предметный и технологический, через которые педагогический коллектив обеспечивает всестороннее развитие ребенка, здоровьесбережение. Современная образовательная здоровьесберегающая среда должна соответствовать требованиям, определенным в ФГОС ДО и требует учета факторов, влияющих на ее эффективность. Создание образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО требует решения целого спектра задач: поиска инновационных, эффективных научных подходов к моделированию педагогической и оздоровительной работы, определения педагогических условий, обеспечивающих максимальную эффективность изучаемой деятельности.

3. Нами определены и теоретически обоснованы следующие организационно-педагогические условия формирования здоровьесберегающей среды в ДОО: разработка и реализация модели здоровьесберегающей среды ДОО, повышение компетентности педагогов по формированию здоровьесберегающей среды ДОО.

ГЛАВА 2. АПРОБАЦИЯ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

2.1 Изучение особенностей здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации

Опытно-экспериментальная работа была направлена на апробацию организационно-педагогических условий, заявленных в гипотезе нашего исследования.

Исследование проводилось на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 367 г. Челябинска» (далее МБДОУ «ДС № 367 г. Челябинска»).

В исследовании принимали участие руководитель ДОО, 30 педагогов ДОО, 60 родителей (законных представителей).

Мы предположили, что процесс формирования здоровьесберегающей среды в ДОО будет более эффективным при реализации следующих организационно-педагогических условий:

1) разработка и реализация модели формирования здоровьесберегающей среды ДОО, включающей аналитический, целевой, содержательный и оценочно-результативный блоки, которые соответствуют управленческим функциям в ДОО;

2) повышение компетентности педагогов по формированию здоровьесберегающей среды в ДОО.

Исходя из цели опытно-экспериментальной работы, нами были сформулированы следующие задачи:

1. Изучение состояния сформированности образовательной здоровьесберегающей среды ДОО.

2. Реализация организационно-педагогических условий формирования здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации.

3. Анализ результатов опытно-экспериментальной работы.

Исследование проводилось в три этапа:

I этап – констатирующий. На данном осуществлялся подбор методик и первоначальное оценивание:

- состояния сформированности образовательной здоровьесберегающей среды ДОО;
- уровня сформированности профессиональной компетентности педагогов в создании образовательной здоровьесберегающей среды ДОО;
- степени удовлетворенности родителей (законных представителей) воспитанников организацией образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО.

II этап – формирующий: реализация организационно-педагогических условий.

III этап – контрольный. На контрольном этапе проводилась заключительная диагностика, была произведена обработка полученных данных, систематизация, дальнейшая апробация, внедрение результатов исследования в педагогическую практику ДОО.

Для изучения деятельности ДОО по выделенным параметрам на констатирующем этапе исследования были использованы следующие методики:

- 1) оценочный лист состояния образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО;
- 2) анкетирование педагогов ДОО для выявления уровня сформированности профессиональной компетентности в вопросах в создании образовательной здоровьесберегающей среды ДОО;
- 3) анкетирование родителей (законных представителей) воспитанников по вопросам удовлетворенности организацией образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО.

Далее о каждом методике более подробно.

Методика № 1 «Оценочный лист состояния образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО» (разработанный МАУ ДПО

«Челябинский институт просвещения» (https://cro.chel-edu.ru/1_CRO/ONID/documenti/Экспертный%20лист%20НОВЫЙ.docx).

Цель: оценить уровень сформированности и эффективности здоровьесберегающей среды в ДОУ по ряду ключевых критериев.

Данная методика представляет собой экспертный лист, предназначенный для комплексной оценки состояния здоровьесберегающей среды в дошкольной образовательной организации (ДОУ). Оценка проводится по ряду показателей, отражающих различные аспекты организации образовательного процесса, условий и ресурсов, способствующих сохранению и укреплению здоровья воспитанников и сотрудников:

1. Планово-прогностические документы (соответствие образовательных программ требованиям ФГОС ДО, отражение режима двигательной активности, организация физкультурных и оздоровительных мероприятий, повышение квалификации педагогов по вопросам первой помощи

2. Методическое и дидактическое обеспечение (наличие учебно-методических комплексов, сценарии физкультурных мероприятий, материалы мониторинга и контроля, дидактические игры и пособия).

3. Организация питания (соблюдение норм питания, технологические карты и производственный контроль).

4. Санитарно-гигиенические условия (соответствие мебели и оборудования нормативам, соблюдение санитарно-гигиенических требований, безопасность оборудования).

5. Образовательная деятельность и условия физического воспитания (планирование и организация двигательной активности, индивидуальный подход к детям, развивающая предметно-пространственная среда, доступность оборудования и материалов).

6. Взаимодействие с родителями и социальными партнерами (консультативная поддержка родителей, взаимодействие с социальными партнерами (спорт, медицина)).

7. Приобщение сотрудников к здоровому образу жизни (организация мероприятий для сотрудников, медицинское сопровождение, оборудование для контроля состояния здоровья, информационная поддержка).

Сам экспертный лист представлен в приложении (приложение А).

Инструментарий:

Для определения общего уровня сформированности образовательной здоровьесберегающей среды подсчитывается сумма баллов, набранных по всем критериям. За каждый критерий ставятся следующие баллы:

2 балла – присутствует;

1 балла – частично присутствует;

0 балл – отсутствует.

Полученный результат соотносится с уровнем сформированности по следующей шкале:

– допустимый уровень (менее 40 баллов);

– достаточный уровень (40-61 баллов);

– высокий уровень (61-76 баллов).

Методика № 2 «Анкетирование педагогов для выявления уровня сформированности профессиональной компетентности в вопросах создания образовательной здоровьесберегающей среды ДОО» (адаптировано по Л.В. Байбородовой, Н.В. Долгих).

Цель: оценить уровень сформированности профессиональной компетентности педагогов в области создания здоровьесберегающей среды в ДОО.

Инструкция: ознакомьтесь с утверждениями и оцените степень их соответствия вашей профессиональной деятельности по шкале: 1 – никогда, 2 – редко, 3 – иногда, 4 – часто, 5 – всегда.

Инструментарий: методика включает анкету из 12 утверждений, отражающих ключевые компоненты профессиональной компетентности: ценностно-мотивационный, когнитивный, операционально-технологический, рефлексивный.

Список утверждений (разделенных по компонентам) представлен с помощью таблицы (таблица 1).

Таблица 1 – Список утверждения для анкетирования «Выявление уровня сформированности профессиональной компетентности в вопросах создания образовательной здоровьесберегающей среды ДОО»

№ п/п	Компоненты	Утверждения
1	Ценностно-мотивационный	1. Я считаю важным формировать у детей основы здорового образа жизни в процессе воспитания. 2. Стремлюсь организовать свою профессиональную деятельность с учётом принципов здоровьесбережения. 3. Испытываю внутреннюю потребность постоянно совершенствовать свои умения в вопросах здоровьесбережения
2	Когнитивный	1. Я обладаю знаниями о современных здоровьесберегающих технологиях и методиках. 2. Знаю нормативные документы и требования, регламентирующие вопросы здоровьесбережения в ДОО. 3. Регулярно занимаюсь самообразованием по вопросам сохранения и укрепления здоровья детей.
3	Операционально-технологический	1. Применяю здоровьесберегающие технологии в своей педагогической практике. 2. Организую физкультурные и оздоровительные мероприятия для детей с учётом их индивидуальных особенностей. 3. Соблюдаю и демонстрирую детям личный пример здорового образа жизни.
4	Рефлексивный	1. Регулярно анализирую эффективность своей деятельности по формированию здоровьесберегающей среды. 2. Открыт к получению обратной связи от коллег, родителей и детей по вопросам здоровьесбережения. 3. Готов корректировать свою профессиональную деятельность на основе анализа собственных успехов и затруднений в вопросах здоровьесбережения.

Обработка результатов: суммируются баллы по всем утверждениям (максимум – 60 баллов):

– низкий уровень: (12-20 баллов): педагог испытывает затруднения, необходима целенаправленная работа по развитию компетентности;

– уровень ниже среднего (21-30 баллов): педагог демонстрирует частичное владение профессиональными компетенциями. Отмечается недостаточная осведомлённость по отдельным направлениям. Требуется системная работа по развитию знаний, умений и мотивации в данной области.

– средний уровень (31-40 баллов): педагог владеет основными компетенциями, но нуждается в совершенствовании отдельных аспектов, требуется повышение квалификации;

– уровень выше среднего (41-50 баллов): педагог в целом владеет системными знаниями, демонстрирует устойчивую мотивацию и осознанное применение современных технологий. Однако отдельные аспекты требуют дальнейшего совершенствования, повышения квалификации и расширения практического опыта для достижения высокого уровня профессионализма.

– высокий уровень (51-60 баллов): педагог обладает системными знаниями, активно реализует здоровьесберегающие технологии, участвует в профессиональном развитии.

Методика № 3. Анкетирование родителей (законных представителей) воспитанников по вопросам удовлетворенности организацией образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО.

Цель: оценить степень удовлетворенности родителей воспитанников организацией образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО.

Инструкция: Уважаемые родители! Просим вас оценить по пятибалльной шкале (1 – совсем не удовлетворены, 5 – полностью удовлетворены) различные стороны организации здоровьесберегающей среды в нашем детском саду (таблица 2).

Таблица 2 – Список вопросов для родителей (законных представителей воспитанников)

№	Вопросы	Оценка (1-5)
1	2	3
1	Чистота и порядок в помещениях и на территории ДОО	
2	Качество и разнообразие питания	
3	Организация физической активности (прогулки, занятия, игры)	
4	Соблюдение режима дня	
5	Эмоциональный климат в группе (отношения между детьми и педагогами)	
6	Информирование родителей о здоровье и успехах ребёнка	

Продолжение таблицы 2

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
7	Условия для профилактики заболеваний (гигиена, проветривание, закаливание)	
8	Безопасность образовательной среды	
9	Вовлечение родителей в мероприятия по здоровьесбережению	
10	Открытость и доступность педагогов для общения с родителями	

Интерпретация результатов: необходимо подсчитать баллов по всем вопросам (максимум – 50 баллов).

- низкая степень (10-25 баллов);
- средняя степень (26-40 баллов);
- высокая степень (41-50 баллов).

Перейдем к описанию результатов исследования по описанным выше методикам.

В первую очередь представим результаты изучения состояния образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО в соответствии с методикой № 1.

Оценочный лист по данной методике был заполнен руководителем и администрацией ДОО в количестве 5 человек, велся подсчет среднего балла (таблица 3).

Таблица 3 – Результаты изучения состояния здоровьесберегающей среды в МБДОУ № 367 г. Челябинска

№	Ключевой параметр	Средний балл (из макс.)	Уровень
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	Планово-прогностические документы	5,0 / 8	достаточный
2	Методическое и дидактическое обеспечение	9,0 / 18	достаточный
3	Организация питания	4,5 / 6	достаточный
4	Санитарно-гигиенические условия	4,0 / 10	достаточный
5	Образовательная деятельность и условия физического воспитания	11,0 / 22	достаточный
6	Взаимодействие с родителями и социальными партнерами	2,5 / 4	достаточный

Продолжение таблицы 3

1	2	3	4
7	Приобщение сотрудников к здоровому образу жизни	4,0 / 8	допустимый
	Сумма баллов	40/76	достаточный

Согласно шкале, общий уровень сформированности образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО оценивается как достаточный (40 баллов).

Перейдем к качественным результатам диагностики:

1. Планово-прогностические документы. Средний уровень обусловлен тем, что образовательные программы частично соответствуют требованиям ФГОС ДО, режим двигательной активности отражен не во всех документах, а мероприятия по физкультуре и оздоровлению проводятся нерегулярно. Повышение квалификации педагогов по вопросам первой помощи осуществляется эпизодически.

2. Методическое и дидактическое обеспечение. В образовательной здоровьесберегающей среде используются классические УМК и материалы для физкультуры, во многих группах представлены дидактические игры и пособия, способствующие формированию навыков ЗОЖ. Рекомендуется дополнить имеющуюся базу современными учебно-методическими комплектами, сценариями тематических мероприятий и инструментами для мониторинга, что усилит методическую поддержку педагогов.

3. Организация питания. Питание в ДОО организовано на среднем уровне. В целом соблюдаются основные натуральные нормы, технологические карты обновляются, но не всегда своевременно. Производственный контроль проводится регулярно, однако отдельные аспекты требуют доработки. Меню достаточно разнообразное, учитываются возрастные особенности детей, но индивидуальные потребности и пожелания родителей реализуются не в полном объеме. Ведется работа по формированию у детей культуры здорового питания, однако мероприятия по просвещению родителей и детей по вопросам

ЗОЖ проводятся нерегулярно. В целом, организация питания обеспечивает базовые требования, но нуждается в дальнейшем совершенствовании.

4. Санитарно-гигиенические условия. В ДОО соблюдаются базовые санитарно-гигиенические требования; большая часть мебели и оборудования соответствует нормативам. Рекомендуется усилить контроль за проветриванием и дезинфекцией, провести аудит безопасности оборудования и при необходимости обновить отдельные элементы для полного соответствия стандартам.

5. Образовательная деятельность и условия физического воспитания. ДОО реализует планирование двигательной активности и применяет индивидуальный подход в ряде групп; созданы условия для регулярных занятий физкультурой. Развивающая предметно-пространственная среда и доступность оборудования для физического воспитания требуют доработки.

6. Взаимодействие с родителями и социальными партнерами. Взаимодействие осуществляется системно, но имеет ряд ограничений по полноте и регулярности. Проводятся консультации для родителей по вопросам здоровья и воспитания, организуются совместные мероприятия, однако их периодичность и охват семей остаются недостаточными. Налажено сотрудничество с некоторыми учреждениями (медицинскими, культурными, спортивными), имеются действующие соглашения и договоры, но часть договорённостей требует актуализации и расширения партнерской сети. Осуществляются информирование родителей о режиме дня, питания и двигательной активности воспитанников; тем не менее механизм обратной связи и вовлечения родителей в системную работу по формированию ЗОЖ нуждается в развитии. В целом взаимодействие обеспечивает базовую поддержку здоровьесберегающих мероприятий, но требует системного планирования, большей частоты и расширения форм сотрудничества для повышения эффективности.

7. Приобщение сотрудников к здоровому образу жизни. Сотрудники ДОО вовлечены в отдельные мероприятия и получают базовую

информационную и медицинскую поддержку. Для перехода к высокому уровню рекомендованы регулярные программы оздоровления и профилактики, единая система медицинского сопровождения по всем подразделениям и наличие базового оборудования для контроля состояния здоровья во всех группах.

Результаты диагностики свидетельствуют о необходимости повышения уровня сформированности образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО. Наиболее проблемными зонами являются организация питания, взаимодействие с родителями и социальными партнерами, а также приобщение сотрудников к здоровому образу жизни. Для повышения уровня среды необходима системная работа по всем направлениям, обновление методической базы, активизация взаимодействия с семьями и социумом, а также развитие корпоративной культуры здоровья среди сотрудников.

Таким образом, состояние образовательной здоровьесберегающей среды в МБДОУ № 367 оценивается на достаточном уровне, что свидетельствует о необходимости дальнейшей работы по совершенствованию отдельных направлений, повышению квалификации педагогов и более активному внедрению современных здоровьесберегающих образовательных технологий в ДОО.

Перейдем к результатам анкетирования педагогов для выявления уровня сформированности профессиональной компетентности в вопросах создания образовательной здоровьесберегающей среды ДОО в соответствии с методикой № 2 (адаптировано по Л.В. Байбородовой, Н.В. Долгих).

В ДОО отмечается недостаточный уровень сформированности профессиональной компетентности в вопросах создания образовательной здоровьесберегающей среды ДОО. Большинство педагогов показали средний (40 %) и ниже среднего (33 %) уровни сформированности профессиональной компетентности. Также большое количество педагогов показали (17 %) низкий уровень сформированности профессиональной компетентности в вопросах создания образовательной здоровьесберегающей среды ДОО. Высокий и

выше среднего уровни сформированности профессиональной компетентности показали всего 3 % и 7 % педагогов соответственно. Результаты представим в таблице 4.

Таблица 4 – Результаты исследования профессиональной компетентности в вопросах создания образовательной здоровьесберегающей среды ДОО

Уровень	Компоненты				Общий уровень
	Ценностно-мотивационный	Когнитивный	Операционально-технологический	Рефлексивный	
Низкий	0 чел., 0 %	0 чел., 0 %	10 чел., 33 %	5 чел., 17 %	5 чел., 17 %
Ниже среднего	10 чел., 33 %	15 чел., 50 %	10 чел., 33 %	15 чел., 50 %	10 чел., 33 %
Средний	20 чел., 67 %	10 чел., 33 %	5 чел., 17 %	5 чел., 17 %	12 чел., 40 %
Выше среднего	0 чел., 0 %	5 чел., 17 %	4 чел., 13 %	4 чел., 13 %	2 чел., 7 %
Высокий	0 чел., 0 %	0 чел., 0 %	1 чел., 3 %	1 чел., 3 %	1 чел., 3 %

Представим полученные данные наглядно с помощью диаграммы (рисунок 1).

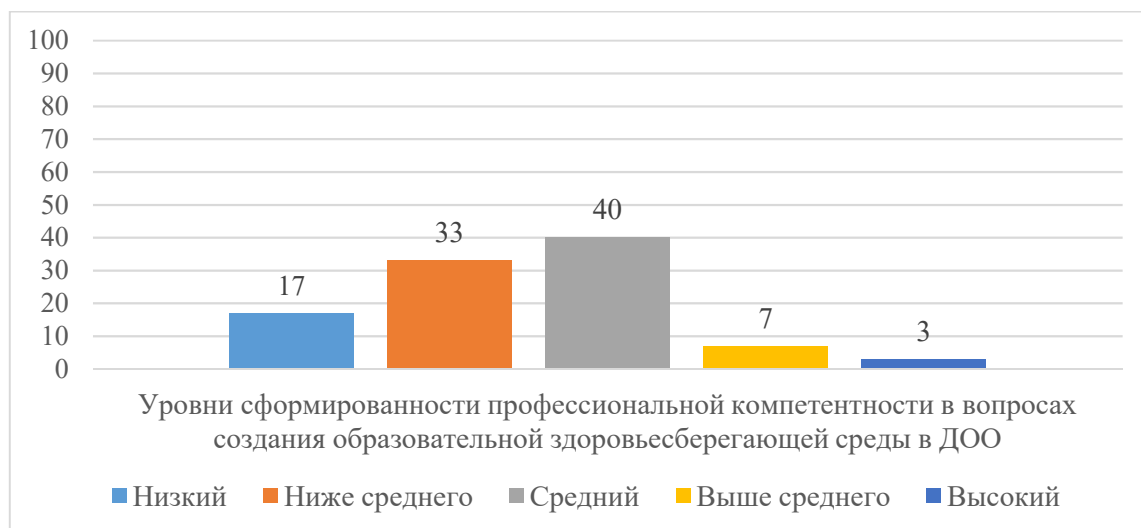


Рисунок 1 – Уровни сформированности профессиональной компетентности в вопросах создания образовательной здоровьесберегающей среды ДОО

Перейдем к качественному анализу ответов на вопросы, распределив их на четыре компонента профессиональной компетентности:

1. Ценностно-мотивационный компонент. Большинство педагогов (67 %) отмечают важность формирования у детей основ здорового образа

жизни и стремятся организовать свою деятельность с учётом принципов здоровьесбережения. Однако у 33 % педагогов выявлен формальный подход: они считают важным формировать основы здорового образа жизни, но не всегда проявляют инициативу в совершенствовании собственных умений и поиске новых методов работы. Внутренняя потребность к профессиональному развитию в области здоровьесбережения выражена не у всех, что может быть связано с недостаточной мотивацией или отсутствием условий для повышения квалификации.

2. Когнитивный компонент. Результаты анкетирования показали, что только половина педагогов (50 %) уверенно владеет современными здоровьесберегающими технологиями и знает нормативные документы, регламентирующие вопросы здоровьесбережения в ДОО. Остальные педагоги редко занимаются самообразованием, отмечается нехватка системных знаний по отдельным направлениям (например, профилактика эмоционального выгорания, современные подходы к формированию здорового образа жизни у детей). Это может быть связано с нехваткой времени, отсутствием доступа к современным методическим материалам или недостаточной мотивацией к профессиональному развитию.

3. Операционально-технологический компонент. Педагоги в целом демонстрируют готовность применять здоровьесберегающие технологии в практике, организуют физкультурные и оздоровительные мероприятия, учитывают индивидуальные особенности детей. Однако только 33 % педагогов демонстрируют системный подход: остальные используют здоровьесберегающие технологии эпизодически, преимущественно в рамках отдельных мероприятий или тематических недель.

4. Рефлексивный компонент. Анализ ответов педагогов показал, что рефлексивные умения развиты недостаточно: только 33 % педагогов регулярно анализируют эффективность своей деятельности и готовы к обратной связи от коллег, родителей и детей, а также готовы корректировать свои профессиональные действия на основе выявленных успехов и

затруднений. Большинство педагогов (67 %) проводят самоанализ эпизодически, чаще всего по итогам учебного года или при возникновении проблемных ситуаций. Обратная связь от участников образовательного процесса учитывается не всегда, а корректировка деятельности зачастую носит формальный характер. Это свидетельствует о недостаточно сформированной культуре рефлексии и саморазвития.

Таким образом, уровень сформированности профессиональной компетентности педагогов в вопросах создания образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО можно охарактеризовать как средний. Наиболее выражены затруднения в рефлексивном и когнитивном компонентах профессиональной компетентности.

Далее представим результаты анкетирования родителей (законных представителей) воспитанников по вопросам определения степени удовлетворенности организацией образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО по методике № 3 (таблица 5).

Таблица 5 – Результаты исследования степени удовлетворенности родителей организацией образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО

Степень	Кол-во испытуемых (чел., в %)
Низкая	18 чел., 30 %
Средняя	35 чел., 58 %
Высокая	7 чел., 12 %

Как мы видим отмечается недостаточная степень удовлетворенности родителей организацией образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО: большое количество родителей по результатам анкетирования показали низкую степень (30 %). Однако, большинство родителей показали среднюю (58 %) степень удовлетворенности родителей организацией образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО. Всего 12 % родителей высоко оценили созданную в ДОО образовательную здоровьесберегающую среду.

Представим полученные данные наглядно с помощью диаграммы (рисунок 2).

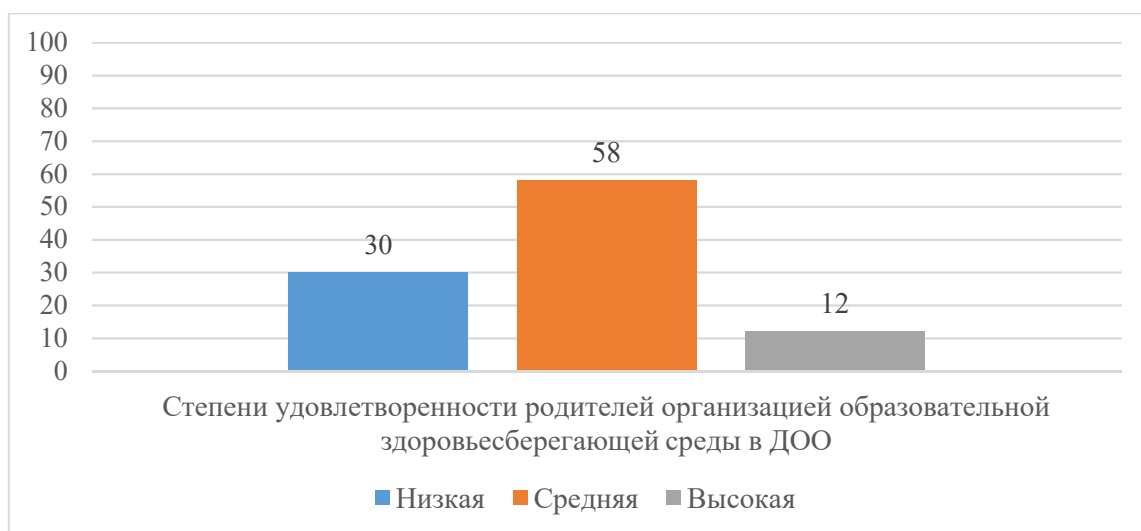


Рисунок 2 – Степени удовлетворенности родителей организацией образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО

Анализ анкетирования родителей показал, что большинство родителей (58 %) оценивают степень удовлетворённости организацией образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО на среднем уровне. Это свидетельствует о том, что в учреждении созданы в целом благоприятные условия для сохранения и укрепления здоровья детей, однако сохраняются отдельные проблемные зоны, требующие внимания.

Высокие оценки получили такие аспекты, как чистота и порядок в помещениях, безопасность образовательной среды, а также организация физической активности (прогулки, занятия, игры). Родители отмечают, что дети имеют возможность ежедневно гулять на свежем воздухе, участвовать в подвижных играх и спортивных мероприятиях.

Большинство родителей удовлетворены эмоциональным климатом в группах, отмечая доброжелательное отношение педагогов к детям, внимание к их эмоциональному состоянию и создание атмосферы психологического комфорта. Родители положительно оценивают открытость и доступность педагогов для общения, возможность получить консультацию или обсудить вопросы, связанные с развитием и здоровьем ребёнка.

Наиболее низкие оценки получили вопросы, связанные с информированием родителей о здоровье и успехах ребёнка, а также

вовлечением родителей в мероприятия по здоровьесбережению. Многие родители отмечают, что информация о состоянии здоровья и успехах ребёнка предоставляется нерегулярно, а приглашения к участию в совместных мероприятиях поступают редко.

Около 20 % родителей выразили неудовлетворённость качеством и разнообразием питания, указывая на однообразие меню и недостаточное учёт индивидуальных потребностей детей. Некоторые родители отметили недостаточную системность профилактических мероприятий (гигиена, закаливание), а также нерегулярное проветривание помещений, особенно в холодное время года.

Таким образом, результаты констатирующего этапа исследования показали достаточный уровень организации здоровьесберегающей среды ДОО (выявлены проблемные зоны: организация питания, взаимодействие с родителями и социальными партнерами, а также приобщение сотрудников к ЗОЖ), недостаточный уровень сформированности профессиональной компетентности в вопросах создания образовательной здоровьесберегающей среды ДОО, а также среднюю степень удовлетворённости родителей организацией образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО. Результаты констатирующего этапа исследования говорят о необходимости внедрения организационно-педагогических условий по формированию здоровьесберегающей среды ДОО на формирующем этапе исследования.

2.2 Реализация организационно-педагогических условий по формированию здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации

Формирующий этап исследования проводился в период с сентября 2024 г. по май 2025 г.

Цель формирующего этапа исследования: реализация организационно-педагогических условий по формированию здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации.

Согласна гипотезе исследования, процесс формирования здоровьесберегающей среды в ДОО будет более эффективным при реализации следующих организационно-педагогических условий:

1) разработка и реализация модели формирования здоровьесберегающей среды ДОО, включающей аналитический, целевой, содержательный и оценочно-результативный блоки, которые соответствуют управленческим функциям в ДОО;

2) повышение компетентности педагогов по формированию здоровьесберегающей среды в ДОО.

Работа по формированию здоровьесберегающей среды в ДОО в рамках реализации данных условий состояла из двух направлений:

Первое направление – формирование здоровьесберегающей среды ДОО.

В рамках данного направления нами был разработан проект «Создание системы здоровьесберегающей деятельности с учетом потребностей, ресурсов и условий ДОО» и внедрен в рамках реализации программы развития МБДОУ № 367 г. Челябинска на 2024-2026 годы совместно с руководителем и администрацией ДОО.

Актуальность проекта. В современных условиях вопросы сохранения и укрепления здоровья детей дошкольного возраста приобретают особую значимость. Увеличение числа детей с хроническими заболеваниями, снижение уровня физической активности, рост психоэмоциональных нагрузок требуют поиска новых, эффективных подходов к организации образовательной среды в ДОО. Формирование у детей основ здорового образа жизни, развитие мотивации к сохранению собственного здоровья, создание условий для физического, психического и социального благополучия становятся приоритетными задачами системы дошкольного образования.

Особую актуальность проект приобретает в связи с необходимостью интеграции усилий педагогов, родителей и социальных партнеров для формирования у детей устойчивых ценностей здоровья. Внедрение здоровьесберегающих технологий, создание предметно-развивающей среды,

повышение компетентности всех участников образовательного процесса позволяют не только повысить качество образования, но и обеспечить гармоничное развитие личности ребенка, его успешную социализацию и адаптацию в современном обществе.

Целевая группа проекта: воспитанники ДОО, педагогический коллектив, родители (законные представители), социальные партнеры (учреждения образования, культуры, здравоохранения и спорта).

Цель проекта: создание образовательной среды, обеспечивающей достаточный уровень ресурсов здоровья детей дошкольного возраста и педагогов; создание условий для построения инновационной модели взаимодействия участников образовательного пространства по формированию ценностей здоровья и здорового образа жизни.

В рамках сформулированной цели проекта выделены задачи, определяющие содержание деятельности педагогического коллектива ДОО в вопросах здоровьесбережения:

1. Работа по сохранению и укреплению здоровья воспитанников и педагогов.
2. Создание предметно-развивающей среды для формирования здорового образа жизни дошкольников.
3. Повышение компетентности родителей в вопросах сохранения и укрепления здоровья ребенка.
4. Совершенствование системы мониторинговых исследований по здоровьесберегающей деятельности в ДОО.
5. Создание системы социального партнерства с учреждениями образования, культуры, здравоохранения и спорта.

С помощью таблицы представим содержание мероприятий проекта по организации здоровьесберегающей среды в ДОО, направленных на реализацию каждой вышеназванной задачи (таблица 6).

Таблица 6 – Содержание мероприятий проекта

№	Задача	Мероприятия
1	Работа по сохранению и укреплению здоровья воспитанников и педагогов	Внедрение здоровьесберегающих технологий; учет особенностей психического развития детей; гибкая режимная организация; организация полноценного питания; квалифицированное педагогическое сопровождение; снижение эмоционального выгорания педагогов.
2	Создание предметно-развивающей среды для формирования здорового образа жизни дошкольников.	Оборудование групп и игровых площадок современным спортивным и оздоровительным инвентарём; организация тематических уголков здоровья; внедрение сенсорных, двигательных, релаксационных зон; оформление информационных стендов для детей и родителей; обеспечение доступности материалов по формированию ЗОЖ; регулярное обновление предметно-пространственной среды с учётом возрастных и индивидуальных особенностей детей
2	Повышение компетентности педагогов	Освоение современных здоровьесберегающих технологий в работе с детьми. Освоение новых подходов к организации здоровьесберегающей развивающей предметно-пространственной среды. Разработка авторских программ по дополнительному образованию для расширения спектра услуг по физическому развитию. Развитие системы стимулирования и мотивирования педагогов. Создание атмосферы психологического и эмоционального комфорта.
3	Повышение компетентности родителей	Расширение форм взаимодействия с родителями; интеграция общественного и семейного воспитания; партнерство с семьями; диалоговое проектирование индивидуальных маршрутов; организация совместных форм работы (массовые, индивидуальные, информационные).
4	Совершенствование системы мониторинга	Разработка системы компетенций; разработка критериев соответствия обеспечения; проектирование индивидуального маршрута физического развития ребенка.
5	Создание системы социального партнерства	Использование современных форм партнерства; изучение запросов родителей и партнеров; организация взаимодействия с организациями образования, культуры, здравоохранения и спорта.

Далее представим планирование реализации календарного плана проекта «Создание системы здоровьесберегающей деятельности с учетом потребностей, ресурсов и условий ДОО». Представленный нами проект рассчитан на 2024-2026 учебные годы, поэтому не все мероприятия, описанные нами в параграфе, реализованы в полной мере (таблица 7).

Таблица 7 – Календарный план проекта

№ п/п	Мероприятия проекта	Сроки проведения	Ответственные исполнители
1	2	3	4
1	Анализ научной литературы, нормативно-правовых и программно-методического материалов	В период действия программы	Старший воспитатель
2	Изучение возможностей и потребностей педагогического коллектива и родителей по оздоровлению детей	По плану	Старший воспитатель, педагог-психолог, старшая медицинская сестра
3	Поиск и внедрение в практику современных методов, путей решения проблемы укрепления, развития и сохранения здоровья детей дошкольного возраста.	По плану	Старший воспитатель, воспитатель, инструктор по физической культуре
4	Повышение компетентности педагогов в сфере здоровья (педагогические советы, семинары, консультации, мастер-классы);	2024-2025	Старший воспитатель
5	Создание условий для психологического комфорта и сохранения здоровья детей.	В период действия программы	Педагог-психолог
6	Внедрение современных здоровьесберегающих технологий для совершенствования условий по укреплению здоровья детей	2024-2025	инструктор по физической культуре, воспитатель
7	Разработка комплекса интегрированной деятельности специалистов ДОУ, направленной на реализацию задач по здоровьесбережению	По плану	Старший воспитатель
8	Разработка моделей обновления комплекса мероприятий по оздоровлению детей	В период действия программы	Старший воспитатель
9	Реализация комплекса оздоровительных мероприятий совместно с родителями: праздники, соревнования, спартакиады, походы, мастер-классы, презентации	В период действия программы	Старший воспитатель, инструктор по физической культуре, воспитатель
11	Создание банка компьютерного методического и дидактического материала по данному направлению.	2024-2026	Старший воспитатель

Продолжение таблицы 7

1	2	3	4
12	Использование современных форм партнерства; изучение запросов родителей и партнеров; организация взаимодействия с организациями образования, культуры, здравоохранения и спорта	2024-2026	Заведующий, старший воспитатель

Ожидаемые результаты реализации проекта:

- повышение уровня здоровья и физической активности детей;
- рост профессиональной компетентности педагогов
- повышение информированности и вовлеченности родителей;
- совершенствование предметно-пространственной среды;
- развитие системы мониторинга и партнерства.

Второе направление – повышение компетентности педагогов ДОО.

Содержание методической работы по повышению здоровьесберегающей компетентности педагогов ДОО состояла из следующих этапов:

1 этап – теоретический (формирование ценностно-мотивационного и когнитивного компонентов)

Цель: создать условия для формирования у педагогов устойчивой мотивации к здоровьесберегающей деятельности, ценностного отношения к здоровью, а также вооружить их необходимыми знаниями в области здоровьесбережения.

В рамках ценностно-мотивационного компонента проводились следующие виды мероприятий:

- тематические беседы «Здоровье как ценность», «Педагог – пример здорового образа жизни»;
- круглый стол «Формирование мотивации к здоровьесберегающей деятельности».
- информационные буклеты «Здоровьесберегающие ценности в ДОО».

Реализация когнитивного компонента включала следующие виды мероприятий:

- лекции «Современные подходы к здоровьесбережению в ДОО», «Психолого-педагогические основы формирования ЗОЖ у детей»;
- консультации «Профилактика профессионального выгорания», «Организация двигательной активности в ДОО»;
- обзор нормативных документов и методических рекомендаций по здоровьесбережению.
- информационные буклеты «Методы и технологии здоровьесбережения».

2 этап – практический (формирование операционально-технологического и рефлексивного компонентов)

Цель: развивать практические умения и навыки применения здоровьесберегающих технологий, а также формировать рефлексивную позицию по отношению к собственной профессиональной деятельности.

Операционально-технологический компонент состоял из следующих мероприятий:

- тренинговые занятия «Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе»;
- практикум «Проведение физкультминуток и дыхательной гимнастики»;
- решение проблемных ситуаций «Преодоление трудностей в реализации здоровьесберегающих мероприятий»;
- мастер-класс «Организация здорового питания в ДОО».

Рефлексивный компонент включал следующие мероприятия:

- дискуссия «Преодоление барьеров на пути к здоровьесберегающей деятельности»;
- круглый стол «Анализ успешных практик и выявление зон роста»;
- итоговое анкетирование и самооценка компетентности.

С помощью таблицы представим годовой план методической работы по повышению здоровьесберегающей профессиональной компетентности педагогов ДОО (таблица 8).

Таблица 8 – Годовой план методической работы по повышению здоровьесберегающей профессиональной компетентности педагогов ДОО

Месяц	Название мероприятия	Форма работы	Цель
1	2	3	4
Сентябрь	Здоровье как ценность	Тематическая беседа	Формирование ценностного отношения к здоровью
	Современные подходы к здоровьесбережению в ДОО	Лекция	Ознакомление с современными методами здоровьесбережения
Октябрь	Педагог – пример здорового образа жизни	Тематическая беседа	Мотивация педагогов к личному здоровьесбережению
	Профилактика профессионального выгорания	Консультация	Предотвращение эмоционального выгорания у педагогов
Ноябрь	Формирование мотивации к здоровьесберегающей деятельности	Круглый стол	Развитие мотивации к внедрению здоровьесберегающих технологий
	Методы и технологии здоровьесбережения	Информационный буклет	Ознакомление с эффективными методами и технологиями
Декабрь	Организация двигательной активности в ДОО	Консультация	Повышение компетентности в организации двигательной активности
	Здоровьесберегающие ценности в ДОО	Информационный буклет	Формирование ценностных ориентиров
Январь	Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе	Тренинговое занятие	Освоение практических навыков применения технологий
	Проведение дыхательной гимнастики	Практикум	Формирование умений проведения дыхательной гимнастики
Февраль	Преодоление трудностей в реализации мероприятий	Решение проблемных ситуаций	Развитие навыков решения профессиональных задач
	Организация здорового питания в ДОО	Мастер-класс	Повышение компетентности в вопросах организации питания
Март	Преодоление барьеров на пути к	Дискуссия	Анализ и преодоление трудностей внедрения здоровьесбережения

Продолжение таблицы 8

1	2	3	4
	здоровьесберегающей деятельности		
	Анализ успешных практик и выявление зон роста	Круглый стол	Обобщение опыта и определение направлений развития
Апрель	Итоговое анкетирование	Анкетирование	Оценка уровня сформированности компетентности
	Самооценка компетентности	Самооценка	Формирование рефлексивной позиции
Май	Здоровый педагог – здоровый ребенок	Игра-тренинг	Осознание взаимосвязи личного и детского здоровья
	Профилактика сезонных заболеваний	Консультация	Повышение знаний по профилактике заболеваний
Июнь	Летние оздоровительные мероприятия	Практикум	Планирование и проведение летних оздоровительных мероприятий
	Итоги года: анализ и перспективы	Круглый стол	Подведение итогов, планирование дальнейшей работы

Примеры конспектов методических мероприятий по формированию здоровьесберегающей профессиональной компетентности педагогов ДОО представлены в приложении (приложение Б).

Таким образом, на формирующем этапе экспериментальной работы были апробированы выделенные в гипотезе организационно-педагогические условия по формированию здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации. В следующем параграфе проверим эффективность данных условий путем повторного диагностического обследования особенностей здоровьесберегающей среды ДОО по тем же диагностическим методикам, что и на констатирующем этапе исследования.

2.3 Анализ и обобщение результатов эмпирического исследования

Целью контрольного этапа является проверка эффективности выделенных и апробированных нами организационно-педагогических условий формирования здоровьесберегающей среды дошкольной

образовательной организации. Для диагностики нами были использованы те же методики, что и на констатирующем этапе эксперимента.

В первую очередь представим результаты повторного исследования состояния здоровьесберегающей среды в МБДОУ № 367 г. Челябинска с заполнением экспертного листа (таблица 9).

Таблица 9 – Сравнительные результаты изучения состояния здоровьесберегающей среды в МБДОУ № 367 г. Челябинска на констатирующем и контрольном этапах исследования

№	Ключевой параметр	Средний балл (из макс.)	Уровень	Средний балл (из макс.)	Уровень
		Констатирующий этап		Контрольный этап	
1	Планово-прогностические документы	5,0 / 8	достаточный	7,0 / 8	высокий
2	Методическое и дидактическое обеспечение	9,0 / 18	достаточный	16,0 / 18	высокий
3	Организация питания	4,5 / 6	достаточный	5,0 / 6	высокий
4	Санитарно-гигиенические условия	4,0 / 10	достаточный	9,0 / 10	высокий
5	Образовательная деятельность и условия физического воспитания	11,0 / 22	достаточный	19,0 / 22	высокий
6	Взаимодействие с родителями и социальными партнерами	2,5 / 4	достаточный	3,5 / 4	высокий
7	Приобщение сотрудников к здоровому образу жизни	4,0 / 8	допустимый	5,0 / 8	достаточный
	Сумма баллов	40/76	достаточный	64,5/76	высокий

Результаты диагностики на контрольном этапе свидетельствуют о значительном повышении уровня сформированности здоровьесберегающей среды в ДОО. По большинству ключевых параметров достигнут высокий уровень, что отражает эффективность проведённых мероприятий и системной работы коллектива. Общий уровень сформированности здоровьесберегающей среды в МБДОУ № 367 г. Челябинска также повысился с достаточного до высокого.

Перейдем к качественным результатам диагностики состояния здоровьесберегающей среды по каждому параметру:

1. Планово-прогностические документы. Показатель достиг высокого уровня: все образовательные программы полностью соответствуют требованиям ФГОС ДО, режим двигательной активности отражён во всех документах, мероприятия по физкультуре и оздоровлению проводятся регулярно и системно. Повышение квалификации педагогов по вопросам первой помощи осуществляется в соответствии с графиком.

2. Методическое и дидактическое обеспечение. В ДОО внедрены современные учебно-методические комплексы, регулярно обновляются сценарии физкультурных мероприятий, ведётся системный мониторинг освоения детьми содержания по физическому развитию. Дидактические игры и пособия представлены во всех группах, что способствует формированию у детей устойчивых навыков ЗОЖ.

3. Организация питания. Питание организовано на высоком уровне: строго соблюдаются натуральные нормы, технологические карты своевременно обновляются, производственный контроль ведётся системно. Меню разнообразное, учитываются индивидуальные потребности детей, проводится работа по формированию культуры здорового питания среди воспитанников и родителей.

4. Санитарно-гигиенические условия. Мебель и оборудование полностью соответствуют нормативам, санитарно-гигиенические требования соблюдаются на всех этапах, регулярно проводится проветривание и дезинфекция помещений. Безопасность оборудования на игровых и спортивных площадках обеспечивается в полном объёме.

5. Образовательная деятельность и условия физического воспитания. Планирование двигательной активности и индивидуальный подход к детям реализуются в полном объёме. Развивающая предметно-пространственная среда соответствует возрастным особенностям, оборудование для физического воспитания доступно и используется системно.

6. Взаимодействие с родителями и социальными партнерами. Взаимодействие с родителями и социумом на контрольном этапе

исследования стало регулярным и эффективным. Консультативная поддержка, совместные мероприятия, а также актуальные договоры с социальными партнерами обеспечивают высокий уровень вовлечённости всех участников образовательного процесса.

7. Приобщение сотрудников к здоровому образу жизни. На контрольно этапе исследования данный показатель достиг среднего уровня. В ДОУ регулярно проводятся специальные мероприятия, направленные на формирование у сотрудников культуры здорового образа жизни: организуются тематические акции, консультации, спортивные мероприятия. Медицинское сопровождение и информационная поддержка стали более системными, однако участие сотрудников в этих инициативах пока не носит массового характера. Оборудование для контроля состояния здоровья имеется в большинстве подразделений, но не всегда используется всеми сотрудниками.

Перейдем к результатам повторного анкетирования педагогов для выявления уровня сформированности профессиональной компетентности в вопросах создания образовательной здоровьесберегающей среды ДОУ в соответствии с методикой № 2 (адаптировано по Л.В. Байбородовой, Н.В. Долгих).

В результате повторной диагностики, можно сделать вывод, что все педагоги значительно повысили свой уровень сформированности профессиональной компетентности в вопросах создания образовательной здоровьесберегающей среды ДОО. Большинство педагогов показали средний уровень сформированности профессиональной компетентности (47 % от общего количества педагогов ДОО), что на 7 % выше результатов констатирующего этапа исследования. Также большое количество педагогов (33 %) показали уровень сформированности профессиональной компетентности в вопросах создания образовательной здоровьесберегающей среды ДОО выше среднего, что на 26 % выше результатов констатирующего этапа исследования. Количество педагогов с высоким уровнем

сформированности профессиональной компетентности увеличилось на 14 % и теперь составляет 17 % от общего числа испытуемых. Значительно уменьшилось в детском саду количество педагогов с недостаточным уровнем сформированности профессиональной компетентности: число педагогов с низким уровнем выявлено не было, что на 17 % выше результатов констатирующего этапа исследования, число педагогов с уровнем ниже среднего понизилось на 30 % и теперь составляет 3 % от общего числа педагогов. Результаты представим в таблице 10.

Таблица 10 – Сравнительные результаты исследования профессиональной компетентности в вопросах создания образовательной здоровьесберегающей среды ДОО на констатирующем и контрольном этапах исследования

Уровень	Компоненты								Общий уровень	
	Ценностно-мотивационный		Когнитивный		Операционно-технологический		Рефлексивный			
Этапы	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
Низкий	0 чел., 0 %	0 чел., 0 %	0 чел., 0 %	0 чел., 0 %	10 чел., 33 %	0 чел., 0 %	5 чел., 17 %	4 чел., 13 %	5 чел., 17 %	0 чел., 0 %
Ниже среднего	10 чел., 33 %	4 чел., 13 %	15 чел., 50 %	5 чел., 17 %	10 чел., 33 %	4 чел., 13 %	15 чел., 50 %	3 чел., 10 %	10 чел., 33 %	1 чел., 3 %
Средний	20 чел., 67 %	10 чел., 33 %	10 чел., 33 %	10 чел., 33 %	5 чел., 17 %	10 чел., 33 %	5 чел., 17 %	8 чел., 27 %	12 чел., 40 %	14 чел., 47 %
Выше среднего	0 чел., 0 %	11 чел., 37 %	5 чел., 17 %	10 чел., 33 %	4 чел., 13 %	10 чел., 33 %	4 чел., 13 %	10 чел., 33 %	2 чел., 7 %	10 чел., 33 %
Высокий	0 чел., 0 %	5 чел., 17 %	0 чел., 0 %	5 чел., 17 %	1 чел., 3 %	4 чел., 13 %	1 чел., 3 %	5 чел., 17 %	1 чел., 3 %	5 чел., 17 %

Примечание: 1 – констатирующий этап; 2 – контрольный этап

Представим положительную динамику наглядно с помощью диаграммы (рисунок 3).

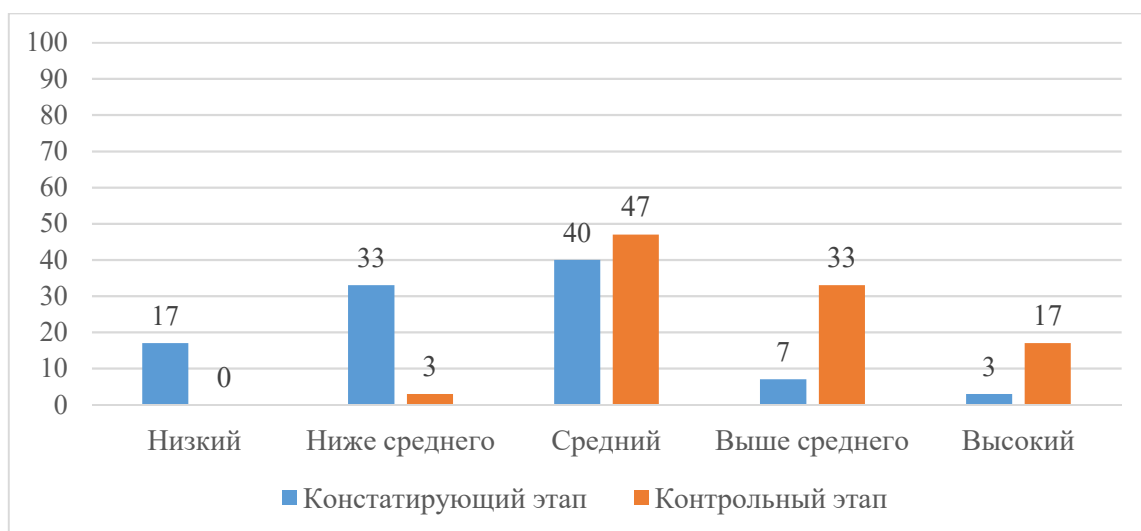


Рисунок 3 – Сравнительные результаты сформированности профессиональной компетентности педагогов в вопросах создания образовательной здоровьесберегающей среды ДОО на констатирующем и контрольном этапах исследования

Представим качественный анализ результатов повторной диагностики по компонентам профессиональной компетентности:

1. Ценностно-мотивационный компонент. На контрольном этапе наблюдается значительное улучшение мотивационно-ценностной составляющей: 11 человек (37 %) достигли уровня «выше среднего», 5 человек (17 %) – высокий уровень; 10 человек (33 %) находятся на среднем уровне, 4 человека (13 %) – ниже среднего. Это свидетельствует о росте осознанности педагогов: большинство активно демонстрируют ценностное отношение к здоровьесбережению, проявляют инициативу в формировании у детей основ здорового образа жизни и стремятся к профессиональному развитию в данной области. Внутренняя мотивация к совершенствованию профессиональных умений и поиску новых методов работы значительно возросла, что свидетельствует о сформированной потребности к постоянному развитию и внедрению здоровьесберегающих принципов в образовательный процесс.

2. Когнитивный компонент. Динамика по когнитивному компоненту также положительная: на контрольном этапе 10 человек (33 %) находятся на уровне «выше среднего», 5 человек (17 %) – в группе «высокий», 10 человек (33 %) – на среднем уровне, 5 человек (17 %) – ниже среднего. Это говорит о

том, что большая часть педагогов уверенно владеет знаниями о современных здоровьесберегающих технологиях и нормативно-правовой базе. Педагоги активно занимаются самообразованием, проявляют интерес к новым подходам и методам, регулярно обновляют свои знания, что положительно сказывается на качестве образовательной среды.

3. Операционально-технологический компонент. Контрольный этап показывает значимый сдвиг в практической реализации: число педагогов с низким уровнем сократилось (0 чел.), резко выросло количество педагогов на уровнях «средний», «выше среднего» и «высокий» (соответственно 10 чел., 10 чел., 4 чел.). В целом 24 педагога (80 %) находятся на уровнях от среднего до высокого, что указывает на устойчивую готовность и способность применять здоровьесберегающие технологии в образовательной практике, организовывать физкультурные и оздоровительные мероприятия с учётом индивидуальных особенностей детей и демонстрировать личный пример. Они не только организуют физкультурные и оздоровительные мероприятия, но и интегрируют здоровьесберегающие практики в повседневную работу, учитывая индивидуальные особенности и потребности детей. Использование технологий стало регулярным и осознанным, что способствует формированию устойчивой здоровьесберегающей среды в ДОО.

4. Рефлексивный компонент. Результаты по рефлексивному компоненту также продемонстрировали положительную динамику: на контрольном этапе 5 чел. (17 %) достигли высокого уровня, 10 чел. (33 %) – выше среднего, 8 чел. (27 %) – средний, 3 чел. (10 %) – ниже среднего, и 4 чел. (13 %) находились на низком уровне на констатирующем этапе (после вмешательства их число снизилось). В сумме 23 педагога (77 %) на контрольном этапе располагаются на уровнях «средний» и выше, что свидетельствует о распространении практики регулярного анализа собственной деятельности, использовании обратной связи и готовности корректировать подходы. Культура рефлексии и саморазвития стала неотъемлемой частью профессиональной деятельности

большинства педагогов, что способствует постоянному совершенствованию образовательной среды.

Таким образом, по результатам контрольного этапа исследования, уровень сформированности профессиональной компетентности педагогов в вопросах создания образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО значительно повысился по всем компонентам. Большинство педагогов демонстрируют высокий и выше среднего уровень развития как мотивационной, так и когнитивной, операционально-технологической и рефлексивной составляющих профессиональной компетентности.

Далее представим результаты повторного анкетирования родителей (законных представителей) воспитанников по вопросам определения степени удовлетворенности организацией образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО по методике № 3 (таблица 11).

Таблица 11 – Сравнительные результаты исследования степени удовлетворенности родителей организацией образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО на констатирующем и контрольном этапах исследования

Степень	Кол-во испытуемых (чел., в %)	
	Констатирующий этап	Контрольный этап
Низкая	18 чел., 30 %	0 чел., 0 %
Средняя	35 чел., 58 %	30 чел., 50 %
Высокая	7 чел., 12 %	30 чел., 50 %

Как мы видим, результаты повторного анкетирования родителей свидетельствуют о значительном росте степени удовлетворённости организацией образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО по сравнению с констатирующим этапом. Если ранее 30 % от общего количества родителей показали низкую степень удовлетворённости, то на контрольном этапе таких ответов не зафиксировано. Количество родителей, оценивающих условия на высоком уровне, увеличилось с 12 % до 50 %, что говорит о существенном улучшении восприятия качества образовательной среды.

Доля родителей со средней степенью удовлетворённости снизилась с 58 % до 50 %, что связано с переходом значительной части родителей в категорию с высокой степенью удовлетворённости. Таким образом, половина родителей теперь высоко оценивают организацию здоровьесберегающей среды в ДОО, а вторая половина – на среднем уровне.

Представим положительную динамику наглядно с помощью диаграммы (рисунок 4).

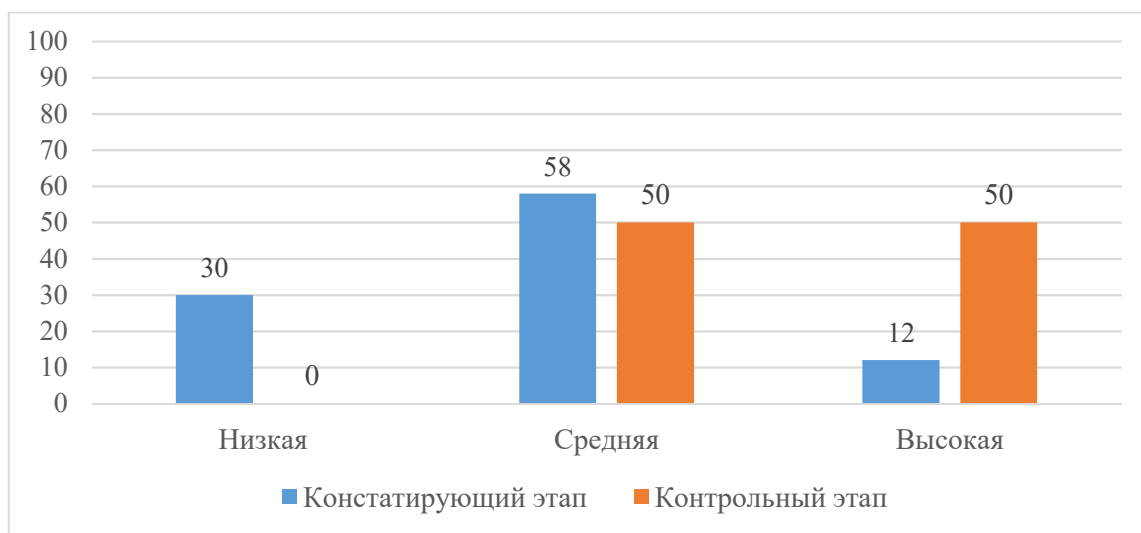


Рисунок 4 – Сравнение степеней удовлетворенности родителей организацией образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО на констатирующем и контрольном этапах исследования

Родители (законные представители) воспитанников отмечают значительные улучшения по всем ключевым аспектам:

- повысилась оценка чистоты и порядка в помещениях и на территории ДОО;
- усилилась организация физической активности и прогулок;
- отмечается более системный подход к профилактике заболеваний и соблюдению санитарно-гигиенических норм;
- улучшилось качество и разнообразие питания;
- повысилась открытость педагогов и информирование родителей о здоровье и успехах ребёнка;
- активнее вовлекаются родители в мероприятия по здоровьесбережению.

Эмоциональный климат в группах, безопасность образовательной среды и доступность педагогов для общения также получили высокие оценки. Родители отмечают, что педагоги стали чаще информировать их о состоянии здоровья и успехах детей, а также приглашать к участию в совместных мероприятиях.

Таким образом, по результатам контрольного этапа, в ДОО удалось не только устранить проблемные зоны, но и значительно повысить общий уровень удовлетворённости родителей организацией образовательной здоровьесберегающей среды. Это подтверждает эффективность проведённых мероприятий и выбранных направлений работы.

Таким образом, результаты контрольного этапа исследования говорят об улучшении здоровьесберегающей среды ДОО по сравнению с результатами констатирующего этапа исследования. Это говорит о том, что выделенные и апробированные нами организационно-педагогические условия формирования здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации показали свою эффективность. Таким образом, гипотеза нашего исследования подтверждена.

Выводы по главе 2

В результате проведения экспериментальной работы по апробации организационно-педагогических условий формирования здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации мы пришли к следующим выводам.

Для изучения деятельности МБДОУ «ДС № 367 г. Челябинска» по организации здоровьесберегающей среды на констатирующем этапе исследования было проведено диагностическое обследование в соответствии с следующими методиками: оценочный лист состояния образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО, анкетирование педагогов ДОО для выявления уровня сформированности профессиональной компетентности в вопросах в создании образовательной здоровьесберегающей среды ДОО,

анкетирование родителей (законных представителей) воспитанников по вопросам удовлетворенности организацией образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО. Результаты констатирующего этапа исследования показали достаточный уровень организации здоровьесберегающей среды ДОО (выявлены проблемные зоны: организация питания, взаимодействие с родителями и социальными партнерами, а также приобщение сотрудников к ЗОЖ) и говорят нам о необходимости внедрения организационно-педагогических условий по формированию здоровьесберегающей среды ДОО на формирующем этапе исследования. Также отмечается недостаточный уровень сформированности профессиональной компетентности в вопросах создания образовательной здоровьесберегающей среды ДОО. Большинство педагогов показали средний (40 %) и ниже среднего (33 %) уровни сформированности профессиональной компетентности. Большинство родителей (58 %) оценивают степень удовлетворённости организацией образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО на среднем уровне. Это свидетельствует о том, что в учреждении созданы в целом благоприятные условия для сохранения и укрепления здоровья детей, однако сохраняются отдельные проблемные зоны, требующие внимания.

2. Мы апробировали организационно-педагогические условия формирования здоровьесберегающей среды ДОО в процессе эмпирического исследования. Апробируя первое условие, мы разработали и внедрили проект организации здоровьесберегающей среды ДОО «Создание системы здоровьесберегающей деятельности с учетом потребностей, ресурсов и условий ДОО». В рамках апробации второго условия мы разработали и внедрили годовой план методической работы по повышению здоровьесберегающей профессиональной компетентности педагогов ДОО.

3. Результаты диагностики на контрольном этапе свидетельствуют о значительном повышении уровня сформированности здоровьесберегающей среды в ДОО. По большинству ключевых параметров достигнут высокий

уровень, что отражает эффективность проведённых мероприятий и системной работы коллектива. Также все педагоги значительно повысили свой уровень сформированности профессиональной компетентности в вопросах создания образовательной здоровьесберегающей среды ДОО (уровень ниже среднего – 3 %, средний уровень – 47 %, уровень выше среднего – 33 %, высокий уровень – 17 %). Результаты повторного анкетирования родителей свидетельствуют о значительном росте степени удовлетворённости организацией образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО по сравнению с констатирующим этапом (50 % – средняя степень, 50 % – высокая степень).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью нашего исследования было теоретическое обоснование и апробация организационно-педагогических условий формирования здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации.

Для достижения заданной цели были сформулированы следующие задачи:

1. Проанализировать научные исследования по проблеме формирования здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации.

2. Описать сущностные характеристики здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации.

3. Выявить и обосновать организационно-педагогические условия формирования здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации.

4. Апробировать организационно-педагогические условия формирования здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации в процессе эмпирического исследования.

Решая первую задачу исследования, мы проанализировали научные исследования по проблеме формирования здоровьесберегающей среды ДОО и пришли к выводу, что здоровьесберегающая среда – это комплекс социально-гигиенических, морально-этических, экологических, физкультурно-оздоровительных, образовательных системных мер, способствующих развитию психического и физического благополучия, комфортной морально-нравственной и бытовой среды в семье и детском саду. Здоровьесберегающая среда в ДОО представляет собой систему, состоящую из таких компонентов как организационный, социальный, предметный и технологический, через которые педагогический коллектив обеспечивает всестороннее развитие ребенка, здоровьесбережение.

В рамках решения второй задачи исследования изучили деятельность МБДОУ «ДС № 367 г. Челябинска» по организации здоровьесберегающей

среды на констатирующем этапе исследования в соответствии с следующими методиками: оценочный лист состояния образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО, анкетирование педагогов ДОО для выявления уровня сформированности профессиональной компетентности в вопросах в создании образовательной здоровьесберегающей среды ДОО, анкетирование родителей (законных представителей) воспитанников по вопросам удовлетворенности организацией образовательной здоровьесберегающей среды в ДОО. Результаты констатирующего этапа исследования показали низкий уровень организации здоровьесберегающей среды ДОО и говорят нам о необходимости внедрения организационно-педагогических условий по формированию здоровьесберегающей среды ДОО на формирующем этапе исследования.

Решая третью задачу исследования, мы выявили и обосновали следующие организационно-педагогические условия формирования здоровьесберегающей среды ДОО: разработка и реализация модели формирования здоровьесберегающей среды ДОО, включающей аналитический, целевой, содержательный и оценочно-результативный блоки, которые соответствуют управленческим функциям в ДОО, повышение компетентности педагогов по формированию здоровьесберегающей среды в ДОО.

В рамках решения четвертой задачи исследования мы апробировали организационно-педагогические условия формирования здоровьесберегающей среды ДОО в процессе эмпирического исследования. Апробируя первое условие, мы разработали и внедрили проект организации здоровьесберегающей среды ДОО «Создание системы здоровьесберегающей деятельности с учетом потребностей, ресурсов и условий ДОО». В рамках апробации второго условия мы разработали и внедрили годовой план методической работы по повышению здоровьесберегающей профессиональной компетентности педагогов ДОО. Результаты контрольного этапа исследования говорят о повышении уровня сформированности

здоровьесберегающей среды ДОО по сравнению с результатами констатирующего этапа исследования. Это говорит о том, что разработанные и апробированные нами организационно-педагогические условия формирования здоровьесберегающей среды ДОО доказали свою эффективность,

Таким образом, результаты теоретического и эмпирического изучения проблемы формирования здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации свидетельствуют о том, что задачи исследования решены, цель достигнута, гипотеза подтверждена.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Азрилиян А. Н. Большой экономический словарь : 25000 терминов / А.Н. Азрилиян. – Москва : Институт новой экономики, 2004 (ОАО Можайский полигр. комб.). – 1376 с. – ISBN 5-89378-012-4.
2. Алиева Э. Ф. Организация развивающей предметно-пространственной среды в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования. Методические рекомендации для педагогических работников дошкольных образовательных организаций и родителей детей дошкольного возраста / О. А. Карабанова, Э. Ф. Алиева. – Москва : Федеральный институт развития образования, 2014. – 96 с. – ISBN 978-5-85630-100-6.
3. Алямовская В. Г. Как воспитать здорового ребенка / В. Г. Алямовская. – Москва: Просвещение, 2019. – 122 с. – ISBN: 978-5-23691489-7.
4. Андреева Г. М. Социальная психология : учебник для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению с специальности «Психология» / Г. М. Андреева. – Москва : Аспект Пресс, 2009. – 362 с. – ISBN 978-5-7567-0274-3.
5. Бабенкова Е. А. Здоровьесберегающая технология при подготовке детей к школе / Е. А. Бабенкова // Воспитатель дошкольной образовательной организации. – 2022. – № 2. – С. 14-24.
6. Байбородова Л. В. Инновационно-исследовательская деятельность как фактор профессионального развития педагогов сельских образовательных организаций / Л. В. Байбородова // Педагогика сельской школы. – 2020. – № 1. – С. 76-94.
7. Басов М. Я. Избранные психологические произведения / М. Я. Басов. – Москва : Педагогика, 1975. – 432 с. – ISBN 978-5-86775-367-2.
8. Блохина Е. В. Методическая работа : понятие, сущность, управление / Е. В. Блохина. – Курган, 2003. – 356 с. – ISBN 5-17-038373-8.

9. Богинич О. Л. Охрана здоровья детей в дошкольных учреждениях : метод. пособие / О. Л. Богинич. – Москва : Мозаика-Синтез, 2020. – 109 с. – ISBN 5-86775-274-7.
10. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье / И. И. Брехман. – Москва : Физкультура и спорт, 1990. – 208 с. – ISBN 5-278-00214-X.
11. Буров К. С. Направленность управления методической работой на обеспечение качества образовательного процесса / К. С. Буров // Вестник ЮУрГУ. Серия «Образование. Педагогические науки», 2013. – Том 5, № 1. – С. 105-114.
12. Вайнер Э. Н. Формирование здоровьесберегающей среды в системе общего образования / Э. Н. Вайнер // Валеология. – 2004. – № 1. – С. 21-26.
13. Васенкова Э. Ф. Основы безопасности и здорового образа жизни дошкольников / Э. Ф. Васенкова // Воспитатель дошкольной образовательной организации. – 2020. – № 3. – С. 24-27.
14. Веракса Н. Е. Развитие ребенка в дошкольном детстве : пособие для педагогов дошкольных учреждений / Н. Е. Веракса, А. Н. Веракса. – Москва : Мозаика-Синтез, 2008 – 71 с. – ISBN 978-5-86775-367-2.
15. Володин А. А. Организационно-педагогические условия мобильного обучения : монография / А. А. Володин, Н. Г. Бондаренко. – Подольск : АНО ВПО «МОГИ», 2014. – 102 с. – ISBN 978-5-98204-103-6.
16. Волошина Л. Н. Развитие здоровьесберегающего образовательного пространства дошкольных учреждений (методология, теория, практика) : автореф. дис. ... д-ра пед. наук / Волошина Людмила Николаевна ; науч. рук. В. И. Прокопенко. – Екатеринбург : Уральский государственный педагогический университет, 2006. – 48 с.
17. Выготский Л. С. Мышление и речь : психологические исследования / Л. С. Выготский. – Москва : Нац. образование, 2016. – 367 с. – ISBN 978-5-4454-0723-2.

18. Денисенко Н. В. Физическая культура. Педагогические основы ценностного отношения к здоровью / Н. В. Денисенко. – Москва : КноРус, 2022. – 184 с. – ISBN 978-5-406-04669-2.
19. Дружинин В. И. Методическая работа в образовательной организации / В. И. Дружинин. – Курган : ИРОСТ, 2011. – 138 с. – ISBN 978-5-346-00577-3.
20. Дубровский В. И. Валеология. Здоровый образ жизни : учеб. для студентов пед. вузов и ин-тов физ. культуры / В. И. Дубровский. – Москва : Флинта : Retorika-A, 1999. – 558 с. – ISBN 5-89349-154-8.
21. Жанпеисова М. М. Модульная технология обучения как средство развития ученика / М. М. Жанпеисова. – Алматы, 2002. – 154 с. – ISBN 9965-552-41-3.
22. Зимняя И. А. Педагогическая психология : учебник для вузов : учебник для студентов высших учебных заведений, обучающихся по педагогическим и психологическим направлениям и специальностям / И. А. Зимняя. – Москва : Изд-во Московского психолого-социального ин-та , 2010. – 447 с. – ISBN 978-5-9770-0518-0.
23. Зимонина В. Н. Культура формирования здорового образа жизни детей / В. Н. Зимонина // Управление дошкольным образовательным учреждением. – 2021. – № 1. – С. 32-35.
24. Иванова С. И. Формирование основ здорового образа жизни у дошкольников в ДОО / С.И. Иванова // Инструктор по физкультуре. – 2021. – № 2. – С. 84-107.
25. Кирпиченков А. А. Компонентный состав здоровьесберегающей среды в дошкольном образовательном учреждении / А. А. Кирпиченков // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2011. – № 1. – С. 55-59.
26. Климова В. И. Человек и его здоровье / В. И. Климова. – Москва : Знание, 2019. – 192 с. – ISBN 5-07-000663-0.

27. Климова Т. В. Чтоб ребенок был здоров / Т. В. Климова // Воспитатель дошкольной образовательной организации. – 2018. – № 12. – С.12-16.
28. Козлова Н. А. Инновационная образовательная среда как условие повышения профессиональной компетентности педагога / Н. А. Козлова, И.В. Верховых, И.В. Забродина // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2022. – № 11 (153). – С. 109-113.
29. Колесникова Т. Воспитание у ребенка раннего возраста потребности быть здоровым / Т. Колесникова // Дошкольное воспитание. – 2017. – № 4. – С.83-87.
30. Колосова Н. Н. Здоровьесберегающая среда дошкольной образовательной организации / Н. Н. Колосова // Проблемы качества физкультурно-оздоровительной и здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций : сборник материалов 10-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, 7-8 апреля 2020 г., г. Екатеринбург. – Екатеринбург : РГППУ, 2020. – С. 119-122.
31. Колягин А. Здоровый образ жизни и его сопоставляющие / А. Колягин // ОБЖ. – 2015. – №10. – С.8-14.
32. Крыжановская Л. Г. Оптимизация личностного развития обучающихся в здоровьесберегающем образовательном пространстве / Л. Г. Крыжановская // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2006. – № 10. – С. 10-14.
33. Лизинский, В. М. Практическое воспитание в школе / В. М. Лизинский. – Москва : Центр Педагогический поиск, 2002. – 234 с. – ISBN 5-901030-58-03.
34. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю.П. Лисицын. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 544 с. – ISBN 5-9231-0061-4.

35. Лыкова, Е. Ю. Практикум по основам здорового образа жизни и школьной гигиены : учебно-методическое пособие / Е. Ю. Лыкова. – Саратов : Техно-Декор, 2021. – 256 с. – ISBN 5-7695-0408-0.
36. Любимская С. В. Физкультурно-оздоровительная работа в ДОО / С. В. Любимская // Управление дошкольным образовательным учреждением. – 2021. – № 1. – С. 98-105.
37. Мануйлов Ю. С. Исторические формы, разновидности средового подхода и его лингвистическая версия в педагогике / Ю. С. Мануйлов // Средовой подход в образовании: Материалы междунар. науч.-практ. конф., 9-11 января 2003. Ч. 1. – Нижний Новгород : НФ УРАО, 2003. – С. 19-25.
38. Маркова Т. А. Воспитание детей третьего года жизни : метод. указания / Т. А. Маркова, Л. А. Пенъевская. – Москва : Учпедгиз, 1962. – 60 с. – ISBN 5-4655-0408-2.
39. Молчанов С. Г. Профессиональная компетентность в системах аттестации, управления, повышения квалификации и профессиональной деятельности / С. Г. Молчанов // Научное обеспечение системы повышения квалификации кадров: межвузовский сборник научных трудов. Вып. 1. – Челябинск : Изд-во ИИУМЦ «Образование», 2001. – 122 с.
40. Назарова Е. Н. Основы здорового образа жизни / Е. Н. Назарова. – Москва : Академия, 2021. – 219 с. – ISBN 978-5-7695-5939-6.
41. Немова Н. В. Рекомендации по подготовке плана методической работы учителя / Н. В. Немова // Практика административной работы в школе. – 2005. – № 7. – С.3-6.
42. Никифорова Е. Н. Формирование профессиональной компетентности / Е. Н. Никифорова // Педагогика. – 2011. – № 4. – С. 12-19.
43. Овчинникова Т. С. Организация здоровьесберегающей деятельности в дошкольных учреждениях / Т. С. Овчинникова – Санкт-Петербург: Кара, 2016. – 176 с. – ISBN 978-5-8290-0705-8.

44. Ожегов С. И. Словарь русского языка: около 53 000 слов / С. И. Ожегов. – Москва : Оникс 21 век : Мир и Образование, 2005 (АООТ Твер. полигр. комб.). – 894 с. – ISBN 5-329-01352-6.
45. Смирнова Е. О. Детская психология : учеб. для студентов высш. пед. учеб. заведений, обучающихся по специальности 030900 «Дошк. педагогика и психология» / Е. О. Смирнова. – Москва : ВЛАДОС, 2003 (Вологда : ПФ Полиграфист). – 365 с. – ISBN 5-691-00893-5.
46. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н. К. Смирнов. – Москва : Изд-во АРКТИ, 2005 (Домодедово : ДПК Роспатента). – 318, с. – ISBN 5-89415-432-4.
47. Сонькина В. Д. Здоровьесберегающая среда в воспитательном процессе / В. Д. Сонькин // Здоровье детей и дошкольное образование: материалы междунар. конф. / под ред. И. И. Иванова. – Санкт-Петербург: Наука, 2005. – С. 34-40.
48. Степкина С. Л. Формирование личностной физической культуры подростков в здоровьесберегающей среде общеобразовательной школы : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Степкина Светлана Леонидовна ; науч. рук. В. М. Коровин. – Воронеж : Воронеж. гос. ун-т, 2012. – 24 с.
49. Урунтаева Г. А. Практикум по дошкольной психологии : учеб. пособие для студентов высш. и сред. пед. учеб. заведений / Г. А. Урунтаева, Ю. А. Афонькина. – Москва : Академия, 2020. – 304 с. – ISBN 57695-0282-7.
50. Ходырева Е. А. Становление индивидуальности школьника в поликультурной образовательной среде : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01 / Ходырева Елена Анатольевна ; науч. рук. Т. В. Машарова. – Киров : Вят. гос. гуманитар. ун-т, 2006. – 42 с.
51. Цветкова Т. В. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования : письма и приказы Минобрнауки / Т. В. Цветкова. – Москва : Творческий центр Сфера, 2015. – 96 с. – ISBN 978-5-9949-0961-4.

52. Шамова Т. И. Управление образовательными системами : учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений / Т. И. Шамова. – Москва : Академия, 2005. – 384 с.
53. Шувалов А. В. Психологическое здоровье человека / А. В. Шувалов // Вестник Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. Серия IV : Педагогика. Психология, 2009. – Вып. 4 (15). – С. 87-101.
54. Ярлова Т. В. Словарь педагогических терминов / Т. В. Ярлова. – Одинцово : Одинцовский гуманитарный ин-т, 2013. – 314 с. – ISBN 978-5-98880-105-4.
55. Ясвин В. А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию / В. А. Ясвин. – Москва : Смысл, 2001. – 365 с. – ISBN 5-89357-090-1.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Экспертный лист оценивания здоровьесберегающей среды в ДОУ

Экспертный лист разработан МАУ ДПО «Челябинский институт просвещения» (https://cro.chel-edu.ru/1_CRO/ONID/documenti/Экспертный%20Олист%20НОВЫЙ.docx).

№	Показатель	Присутствует	Частично присутствует	Отсутствует
1. Планово-прогностические документы				
1.1	Содержание образовательных программ (ОП, АОП) в области здоровьесбережения соответствует ФГОС ДО, ФОП/ФАОП ДО			
1.2	В Положении о режиме занятий отражен режим двигательной активности детей в течение дня с учетом возрастных особенностей и состояния здоровья (п. 2.10.3 СП 2.4.3648-20)			
1.3	Физкультурные, физкультурно-оздоровительные, массовые спортивные мероприятия, туристические походы, спортивные соревнования, в т.ч. с участием родителей, организованы с учетом возраста, физической подготовленности и состояния здоровья детей включены в календарный план воспитательной работы (ФОП ДО, п. 2.10.3 СП 2.4.3648-20)			
1.4	В план-график повышения квалификации педагогов включены вопросы по обучению приемам оказания первой помощи 1 раз в 3 года (Постановление Правительства РФ № 2464 от 24.12.2021)			
2. Методическое и дидактическое обеспечение				
2.1.	Методическое обеспечение			
2.1.1	Учебно-методический комплекс по вопросам здоровьесбережения соответствует ОП и АОП ДОО			
2.1.2	Сценарии физкультурных досугов и праздников в соответствии с			

	календарным планом воспитательной работы			
2.1.3	Материалы мониторинга освоения детьми содержания ОО «Физическое развитие», индивидуальные образовательные маршруты с учетом особенностей и возможностей детей			
2.1.4	Материалы контроля по вопросам здоровьесбережения (план контроля, карты контроля (оперативного, тематического))			
2.1.5	Материалы из опыта работы педагогов по вопросам здоровьесбережения			
2.2.	Дидактическое обеспечение:			
2.2.1	Дидактические игры, развивающие пособия, иллюстрированные альбомы и др.			
2.2.2	Наличие в среде групп среднего и старшего дошкольного возраста дидактического материала по ознакомлению с разными видами спорта, спортивными событиями и достижениями России			
2.2.3	Картотеки игр, бесед; алгоритмы, схемы для организации физкультминуток во время занятий, гимнастики для глаз; схемы-подсказки для обеспечения контроля за осанкой (п. 2.10.3 СП 2.4.3648-20)			
2.2.4	Картотеки игр, бесед по формированию привычки здорового питания, регулярной двигательной активности, закаливания, укрепления психологического здоровья			
3. Организация питания				
3.1	Выполнение натуральных норм продуктов питания (СанПиН 2.3/2.4.3590-20.Прил. № 8)			
3.2	Комплект технологических карт в соответствии с утвержденным меню в ДОУ			
3.3	Программа производственного контроля			
4. Санитарно -гигиенические условия				
4.1	Соблюдение нормативов параметров мебели, оборудования и расстановки мебели (СанПиН 1.2.3685-21 таб. 6.2)			

4.2	Расписание занятий и режим дня соответствуют санитарно-гигиеническим требованиям (продолжительность занятий, перерывов, утренней гимнастики, прогулок, дневного сна, объем двигательной активности и др.) (СанПиН 1.2.3685-21 таб. 6.6, 6.7)			
4.3	Материалы по расчёту моторной плотности занятий по физкультуре			
4.4	Инструкции по соблюдению санитарно-гигиенических нормативов (температурный режим, проветривание, соблюдение дезрежима, питьевой режим) (СанПиН 1.2.3685-21 таб. 5.34;5.54;6.1;6.12;6.17, СанПиН 2.4.3648-20 п.2.11.2)			
4.5	Безопасность оборудования на игровых участках и спортивных площадках			
	5. Образовательная деятельность и организационные условия физического воспитания и приобщения воспитанников к ЗОЖ			
5.1	Календарные/перспективные планы педагогов (воспитателей и/или инструктора по ФК) включают:			
5.1.1	<i>в утренний отрезок времени:</i> оздоровительные и закаливающие процедуры, здоровьесберегающие мероприятия, двигательную деятельность (подвижные игры, гимнастика и др.) (п. 24.10 ФОП ДО)			
5.1.2	<i>во время прогулки:</i> подвижные игры и спортивные упражнения, направленные на оптимизацию режима двигательной активности и укрепление здоровья детей, индивидуальную работу, проведение спортивных праздников (п. 24.15, 24.16 ФОП ДО)			
5.1.3	запланированную двигательную активность в соответствии с возрастом детей (п. 23.5 ФОП ДО). (<i>ранний возраст:</i> основные движения, общеразвивающие упражнения, простые подвижные игры; <i>дошкольный возраст:</i> основные виды движений, общеразвивающие и спортивные упражнения, подвижные и элементы спортивных игр и др.)			

5.1.4	мероприятия по развитию у детей элементарных представлений о полезности, целесообразности физической активности и личной гигиены в соответствии с возрастом (беседы, дидактические игры, проекты и др.)			
5.1.5	мероприятия по профилактике и снижению заболеваемости детей (разные виды закаливания, дыхательная гимнастика, воздушные и солнечные ванны, витаминно-, фито- и физиотерапия, массаж, корригирующая гимнастика и т.п.; работа с часто длительно болеющими детьми и т.п.)			
5.1.6	индивидуальный подход к детям, деление на подгруппы детей на основе состояния их здоровья и темпов физического развития, их функционального состояния в соответствии с медицинскими показаниями при организации физкультурных занятий и в подвижных играх			
5.2	Спортивное и игровое оборудование для спортивного зала, бассейна (при наличии), оборудование для подвижных игр и спортивных мероприятий соответствуют рекомендациям по формированию инфраструктуры дошкольных образовательных организаций и комплектации учебно-методических материалов в целях реализации образовательных программ дошкольного образования (ФОП ДО, Приложение 6, п.1.6, 1.7)			
5.3	Развивающая предметно-пространственная среда (РППС) организована в соответствии с особенностями каждого возрастного этапа, гарантирует охрану и укрепление физического и психического здоровья, эмоционального благополучия детей, учитывает особенности и коррекцию недостатков их развития			
5.4	РППС психологически комфортная, обеспечивает возможность двигательной активности детей. Созданы условия для			

	индивидуального отдыха, уединения и сна.			
5.5	Доступность оборудования, средств физического воспитания, инвентаря для подвижных игр, физкультуры и спорта, различных материалов для формирования здорового образа жизни: книги, оборудование для закаливания и др.			
5.6	Выставки совместного творчества по пропаганде спорта и ЗОЖ, в т.ч. оформленные с участием родителей, «следы» мероприятий календарного плана воспитательной работы			
6. Взаимодействие с родителями и социальными партнерами				
С родителями				
6.1	Консультативная поддержка родителей по вопросам физического воспитания и приобщения к ЗОЖи спорту (сайт, информационные стенды (визуальная «доступность»), консультационные материалы)			
С социумом				
6.2	Договоры и планы взаимодействия ДОУ с социальными партнерами (объекты спорта, медицинские организации)			
7. Приобщение сотрудников к здоровому образу жизни и спорту				
8.1	Традиционные мероприятия в ДОУ (акции, тренинги, соревнования, корпоративный спорт, туризм), планов, проектов, программ, направленных на укрепление здоровья сотрудников			
8.2	Договор с медицинской организацией для прохождения сотрудниками периодических медосмотров			
8.3	Наличие в ДОУ оборудования для самостоятельного контроля (тонометр, напольные весы, сантиметровая лента) показателей факторов риска здоровья сотрудников (артериальное давление, масса тела, окружность талии).			
8.4	Наглядная информация для сотрудников по приобщению к ЗОЖ и спорту			

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Конспект практикума для педагогов ДОО «Проведение дыхательной гимнастики»

Цель: познакомить педагогов ДОО с особенностями проведения дыхательной гимнастики с детьми дошкольного возраста. Обучение приемам проведения дыхательной гимнастики.

Задачи:

1. Использовать приемы проведения дыхательной гимнастики в работе с детьми дошкольного возраста.
2. Показать значение дыхательной гимнастики, как одно из средств профилактики заболеваний.

Оборудование: пластиковые стаканы с водой, трубочки для коктейля, цветные карандаши, вата, кубики, вертушки, свистки, колпачки от шариковых ручек, пустые пузырьки, деревянные катушки из-под ниток.

План проведения:

Теоретическая часть

1. Дыхательная гимнастика, как форма оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста.
2. Физиологические особенности дыхания.

Практическая часть

3. Дыхательные упражнения с детьми дошкольного возраста.
- Особенности проведения дыхательной гимнастики.
4. Заключение.

Ход практикума:

Уважаемые коллеги, сегодня на семинаре-практикуме я предлагаю вам ознакомиться и самим научиться дыхательным упражнениям, чтобы в дальнейшем использовать эти знания в работе с детьми. Но для начала немного теории.

Речевое дыхание отличается от обычного дыхания.

Речевое дыхание – это управляемый процесс. А поможет управлять этим процессом – дыхательная гимнастика. Дыхательная гимнастика помогает в коррекционной работе с детьми, имеющими нарушения речи. Она необходима для часто болеющих детей, но также и для здоровых детей, чтобы сохранить это самое здоровье.

Дыхательная гимнастика начинается с общих упражнений. Проще говоря, необходимо научить детей правильно дышать (показать ребенку, как поднимается животик), т. к. говорим мы с вами на выдохе. Цель этих упражнений – увеличить объем дыхания и нормализовать их ритм.

Суть дыхания в том, чтобы впустить воздух в легкие и насытить кислородом кровь в легочных альвеолах. Дыхание распадается на два акта: вдох, во время которого грудь расширяется и воздух проникает в легкие, и выдох – грудная клетка возвращается к своему обычному объему, легкие сжимаются и выталкивают имеющийся в них воздух. Ваша задача научить ребенка хорошо очищать легкие. Если он полностью не выдыхает, то в глубине легких остается изрядное количество испорченного воздуха, а кровь получает мало кислорода, научив ребенка дышать через нос, вы сможете ему избавиться от частого насморка, кашля, гриппа, ангины. Тренируем носовой выдох, говоря ребенку: «Вдыхай глубоко и выдыхай длительно через нос». Я предлагаю вам самим проделать это, на первый взгляд простое упражнение. (воспитатели повторяют это упражнение 4-5 раз). Затем мы тренируем у ребенка ротовой выдох, закрывая при этом ноздри ребенка. (педагоги проделывают и это упражнение). Используются упражнения с сопротивлением, когда воспитатель кладет руки на грудную клетку ребенка, как бы препятствуя вдоху в течении 1-2 сек. Ребенка учат задерживать вдох, добиваясь быстрого и глубокого вдоха и медленного, продолжительного выдоха. Давайте и мы с вами попробуем это на себе, что бы в последствии научить детей. (воспитатели проделывают упражнение задержки дыхания).

Дыхательные упражнения делятся на:

– вызывающие длительный направленный выдох (игры типа вертушки, мельницы, предметы на воде;

– игры на поддувание (ребенок поддувает на легкие предметы – вату, бумажку, легкие шарик;

– игры на развитие физического дыхания (надувает шарики, пускает мыльные пузыри;

– упражнения на развитие речевого дыхания (вдох и выдох через рот и нос;

Упражнения на развитие дыхания также можно объединять в комплексы, и использовать как весь комплекс, так и его часть. Предлагаю вам ознакомиться с некоторыми упражнениями и попрактиковать их.

«ПЕТУШОК»

Крыльями взмахнул петух,

Всех нас разбудил он вдруг.

Встать прямо, ноги слегка расставить,

руки в стороны – (вдох), а затем хлопнуть ими по бедрам, выдыхая произносить «ку-ка-ре-ку»

повторить 5-6 раз.

«НАСОСИК»

Накачаем мы воды,

Чтобы поливать цветы.

Руки на поясе. Приседаем – вдох, выпрямляемся – выдох.

Можно выпрямляясь произносить – «с-с-с»

«ПАРОВОЗИК»

Едет, едет паровоз

Деток в садик он привез.

Дети двигаются по кругу. Руки согнуты в локтях и прижаты к телу, пальцы сжаты в кулачки.

Делая соответствующие движения, дети приговаривают «чух-чух-чух».

Упражнение выполняется 20-30 сек.

Кроме дыхательных упражнений с движениями, также с детьми можно и нужно проводить статичные дыхательные упражнения в положении сидя на стуле. С некоторыми из них я вас сейчас познакомлю и расскажу об особенностях их выполнения.

«КОРАБЛИК»

Ребенку предлагается широкая емкость с водой, а в ней – бумажные кораблики, которыми могут быть простые кусочки бумаги, пенопласта.

Ребенок, медленно вдыхая, направляет воздушную струю на «кораблик», подгоняя его к другому «берегу».

«СНЕГОПАД»

Сделайте снежинки из ваты (рыхлые комочки). Предложите ребенка устроить снегопад. Положите «снежинку» на ладонку ребенка. Пусть он правильно ее сдует.

«ЖИВЫЕ ПРЕДМЕТЫ»

Возьмите любой карандаш, фломастер, катушку из-под ниток.

Положите выбранный вами предмет на ровную поверхность стола.

Предложите ребенку плавно подуть на карандаш или катушку. Предмет покатится по направлению воздушной струи.

«ПУЗЫРЬКИ»

Эта игра, которую почти все родители считают баловством и не разрешают детям в нее играть. На самом деле, она является дыхательным упражнением и очень проста в использовании. Нужна лишь трубочка-соломинка и стакан воды. Обращаем внимание ребенка на то, чтобы выдох был длительным, то есть пузырьки должны быть долго.

«ДУДОЧКА»

Используем всевозможные свистки, дудочки, детские музыкальные инструменты, колпачки от шариковых ручек, пустые пузырьки. Дуем в них.

«ФОКУС»

Это упражнение с кусочками ваты, которое помогает подготовить ребенка к произнесению звука Р. Вата кладется на кончик носа, ребенку предлагается вытянуть язык, загнуть его, кончик вытянуть вверх и подуть.

Ватка в идеале должна взлететь вверх.

«БАБОЧКА»

Вырежьте из бумаги несколько бабочек. К каждой привяжите нитку на уровне лица ребенка. Затем предложите подуть на бабочку, чтобы она «взлетела»

«ФУТБОЛ»

И кусочка ваты или салфетки скатайте шарик – это будет мяч. Ворота можно сделать из двух кубиков или брусков. Ребенок дует на «мяч», пытаясь забить «гол».

Прежде чем проводить дыхательную гимнастику со всеми детьми, следует ознакомиться с их медицинскими картами. Дыхательную гимнастику не рекомендуется делать детям, имеющим травмы головного мозга, травмы позвоночника, при кровотечениях, при высоком артериальном и внутричерепном давлении, пороках сердца и при некоторых других заболеваниях!

При проведении дыхательной гимнастики необходимо соблюдать следующие требования:

1. Занятия можно выполнять ежедневно, но не более 3-6 минут, в зависимости от возраста детей, во избежание головокружений продолжительность упр. должна быть 3-4 раза. В комплекс с артикуляционной гимнастикой должно быть включено 1 упражнение на дыхание.

2. Проводить занятия в помещении, необходимо в хорошо проветриваемом.

3. Обязательно до еды, можно во время утренней гимнастики.

4. Нагрузка на ребенка должна увеличиваться постепенно, за счет увеличения числа повторений и усложнения упражнений (например – дуем сначала на гладкий карандаш, затем на ребристый).

5. Вдыхать воздух через нос и рот, выдох делать через рот.
6. Вдыхать легко и коротко, а выдыхать длительно и экономно.
7. В процессе речевого дыхания не напрягать мышцы в области шеи, рук, живота, груди; плечи не поднимать при вдохе и не опускать при выдохе.
8. После выдоха перед новым вдохом сделать остановку на 2-3 секунды.
9. Все упражнения выполнять в игровой форме.
10. Сдувать предмет можно с ладони, со стола или с твердой поверхности – картонный цветок, или дуть на предмет, привязанный к ниточке.

Конспект игры-тренинга для педагогов ДОО «Здоровый педагог – здоровый ребенок»

Цель: профилактика психологического здоровья педагогов, снятие эмоционального напряжения, посредством группового взаимодействия, сформировать хороший психологический климат с помощью сотрудничества и взаимопомощи внутри группы. Повышение тонуса группы.

Задачи:

1. Знакомство с понятием эмоционального выгорания, его характеристиками.
2. Определение своего отношения к профессии, вычленение проблемности, «перекосов» в распределении психической энергии.
3. Анализ проявления признаков выгорания, выделение источников неудовлетворения профессиональной деятельностью.
4. Снижение уровня эмоционального выгорания педагогов.

Ход игры-тренинга:

Римский император Диоклетиан после 20 лет успешного расширения империи, подавления восстаний и окультуривания варваров плюнул на все и уехал в деревню – выращивать капусту, как утверждали злые языки. Последующие 16 с лишним столетий неблагодарные потомки считали древнего римлянина заурядным сумасшедшим, и только недавно психиатры поставили ему точный диагноз – император сгорел на работе.

Синдром профессионального выгорания – это состояние психического, эмоционального и физического изнеможения, проявляющееся в профессиях, связанных с людьми. Это ощущение усталости, бессонница, негатив к работе, людям, детям, чувство вины, тревожность, раздражительность.

Чаще всего, этот синдром встречается у педагогов. В последние годы проблема сохранения психического здоровья педагогов стала особенно актуальной. Современный мир диктует свои правила: выросли требования со стороны родителей к личности педагога, его роли в образовательном процессе. Преобразования в системе образования также поднимают планку:

приветствуется творческий подход к работе, новаторство, проектная деятельность, педагогические технологии.

Увеличивается не только учебная нагрузка, вместе с ней растёт и нервно-психическое напряжение личности, переутомление.

Заметьте 16 столетий вспоминали императора. Для того чтобы вас вспоминали ещё дольше и только добрым словом – позаботьтесь о себе прямо сейчас разминка.

Разминка. Для того, чтобы немного размяться после работы, я предлагаю поиграть в игру. По моей команде вам необходимо выстроиться по определённому признаку как можно быстрее.

«Постройтесь по росту», «По размеру обуви», «По цвету глаз начиная от светлых» (от светлых до темных), по алфавиту отчества, по дате рождения.

Вопросы для обсуждения упражнения:

- Что помогло быстрее построиться?
- Состоялась бы игра, если бы все были одинаковы по цвету глаз, росту и т.д.?

Вывод, к которому приходят ребята: Мы все разные, но нам весело и интересно вместе.

Упражнение «Фигура с закрытыми глазами»

Цель: сплочение коллектива.

Ход упражнения: Группа с закрытыми глазами, без слов, построить, используя всех игроков команды, следующие фигуры: квадрат, треугольник, ромб, букву, птичий косяк.

Психологический смысл упражнения: координация совместных действий, распределение ролей в группе.

Обсуждение: Трудно было выполнять задание? Что помогло при его выполнении?

Игра № 1 «Крокодил»

Весёлые шумные компании очень любят, собравшись вместе, играть в психологические игры. Игра «Крокодил» одна из таких игр. Она сама по себе

универсальна. Для игры не надо специального оборудования и помещения, достаточно лишь веселой компании минимум из трех человек. Помимо этого «Крокодил» не только повышает настроение, но и развивает невербальное мышление.

«Крокодил», пожалуй, одна из наиболее безобидных психологических игр. Безусловно, в групповой терапии тренер может преподнести и её с целью выявления наиболее проблемных зон у участников группы. Но вообще, как правило, игра используется в качестве разминки – то есть лёгкого в психологическом плане упражнения, призванного сплотить группу, переключить внимание участников с обыденных дел на работу тренинга и немного «разогреть» – то есть расшевелить эмоциональную сферу.

«Крокодил» – это игра-пантомима. Для того, чтобы успешно выполнить задание, нужно весьма неплохо владеть собственным телом и мимикой. Игра очень полезна – ведь в действительности мало кто из взрослых, за исключением Джима Керри, может похвастать умением выражать эмоции, чувства с помощью жестов. Трудно даже представить, в какой тупик можно поставить взрослых людей, если попросить их сказать жестами «Я тебя люблю». Ну пять-шесть вариантов выдаст группа – и всё! А в действительности их просто море! Вот именно изучению этого моря возможностей и посвящена игра типа «Крокодил».

Правила игры «Крокодил». Правила очень просты. Участники делятся на две команды. Первая команда загадывает слово и сообщает его представителю соперников. Это – избранный, который должен изобразить слово с помощью пантомимы своей команде. Изображающий говорить не может, но участники его команды могут задавать ему вопросы, перечислять появляющиеся варианты. Кивать головой «да» или «нет» изображающему слово разрешается – но не больше! В это время команда, загадавшая слово, может просто покатываться со смеху, видя усилия противников, часто долгое время безрезультатные. Если слово отгадано, команды меняются ролями. Конечно, для изображения каждый раз выставляется новый игрок.

Для тех, кто только осваивает игру, можно начать с элементарного: отгадывать названия бытовых приборов, мебели и т.п. Сложнее будет с абстракциями: например, долго отгадывалось слово «множество». А теперь прикиньте сами, как можно изобразить «совершенство»? Если со словами более-менее разобрались, можно переходить к изображению словосочетаний, потом – пословиц. В общем, получается очень весело и забавно, особенно если компания подбирается, способная воспринять шутки и оценить старания другого.

Фразы из песен

1. Не стоит прогибаться под изменчивый мир, пусть лучше он прогнется под нас...
2. Мы выбираем, нас выбирают, Как это часто не совпадает...
3. Подели-и-ись улыбкою свое-е-ей, и она к тебе не раз еще вернется...
4. Не кочегары мы не плотники...
5. Миллион миллион миллион алых роз...
6. Стоят девченки стоят в сторонке...
7. Надежда мой компас земной...
8. Пять минут, пять минут, это много или мало...
9. и т. д

Поговорки и пословицы

1. За битого двух небитых дают.
2. Слезами горю не поможешь.
3. Сытый голодному не товарищ.
4. Любишь кататься – люби и саночки возить.
5. Один в поле не воин.
6. Клин клином вышибают.
7. Слово не воробей – вылетит, не поймаешь.
8. Тише едешь – дальше будешь.
9. Как вы лодку назовёте – так она и поплывёт.

10. Яйца курицу не учат.
11. Бьёт значит любит.
12. Сколько волка не корми – он всё в лес смотрит.
13. Глаза бояться, а руки делают.
14. Метил в пятку, да в нос попал.
15. Любишь говорить – люби и слушать и т.д.

Игра № 2

Инструкция: Я хочу предложить вам поиграть в игру, которая называется «Калоши счастья». У Андерсена есть сказка с таким названием. В этой сказке фее подарили на день рождения калоши счастья, которые она решила отдать людям, чтобы те стали счастливее. Человек, который надевал эти калоши, становился самым счастливым человеком. Калоши исполняли все его желания, он мог перенестись в любое время или эпоху. Итак, я предлагаю вам обуть эти калоши и стать счастливым человеком.

Конечно, на пути к счастью будут встречаться препятствия, но вы же в счастливых галошах.

Итак, разбиваемся на две команды, встали в шеренгу - рассчитайсь на кошечки и пантерочки. Кошечки вправо, пантерочки – влево.

Будем соревноваться. Ваша задача, надев калоши преодолеть все препятствия (демонстрирую как пройти эстафету):

– (кочки) – преодолеваем кочки неприятных, преследующих мешающих, темных мыслей (идем в галошах по ним);

– (дорожка) – это река тревожности, волнений, страхов. (по ней нужно пройти необычным способом, ни разу его не повторить);

– (барьер) – ваша планка низкая самооценка (я не смогу, у меня не получится);

– Болото (обруч) невежества окружающих. Подумайте, как его перейти чтоб не увязнуть в этом же болоте;

– впереди цель (пьедестал с медалью) – победа (здесь у вас минутка радости победы: ваши жесты, мимика, пантомимика, возгласы - которые помогут, вам передать ощущение победы) порадитесь немного;

– Возвращаемся гордым победителем – передаем эстафету;

– Бежит следующий участник.

Хотелось бы закончить нашу встречу на позитиве. Хотелось бы подарить ощущение победы и оваций каждому. Я подхожу к любому участнику нашей тренинговой группы и начинаю аплодировать. (Зал помогайте – молодчины же участницы столько преград преодолеть и сохранить позитив.) Затем этот участник выбирает из группы следующего, кому они аплодируют вдвоем. Третий выбирает четвертого т т.д. Последнему участнику аплодирует уже вся группа.