



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГПУ»)

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

Приобщение детей старшего дошкольного возраста к здоровому
образу жизни средствами дидактических игр

Выпускная квалификационная работа по направлению

44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки)

Направленность программы бакалавриата

«Дошкольное образование. Управление дошкольным образованием»

Форма обучения очная

Проверка на объем заимствований:

78,67 % авторского текста

Работа рекомендована к защите

14 мая 2026 г.

Зав. кафедрой ТМиМО

Б. А. Артёмов

Выполнила:

Студент группы ОФ-521-265-5-1

Таскаева Диана Владимировна

Научный руководитель:

к. п. н., доцент, доцент кафедры ТМиМО

Пермякова Надежда Евгеньевна

Челябинск
2026

ПРОТОКОЛ НОРМОКОНТРОЛЯ
выпускной квалификационной работы

Студент Таскаева Диана Владимировна
Кафедра теории, методики и менеджмента дошкольного образования
Курс 5 Группа ОФ-521-265-5-1
Тема ВКР Приобщение детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни средствами дидактических игр

№ 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		да
10.	Оформление таблиц		да
11.	Оформление иллюстраций		да
12.	Оформление библиографических ссылок		да
13.	Оформление списка использованных источников		да
14.	Оформление сокращений и аббревиатур		да

Нормоконтролер

И июня 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 «ЮУрГПУ»)

ОТЗЫВ РУКОВОДИТЕЛЯ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ

Выпускная квалификационная работа выполнена

Студентом (кой)	Таскаевой Дианы Владимировны
Кафедра	Кафедра теории, методики и менеджмента дошкольного образования
Группа	ОФ-521-265-5-1
Направление	44.03.05 Педагогическое образование (с двойным профилем)
Профиль	Дошкольное образование. Управление дошкольным образованием
Наименование темы	Приобщение детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни средствами дидактических игр
Научный руководитель	Пермякова Надежда Евгеньевна, к.п.н., доцент, доцент кафедры ТМиМДО

Оценка соответствия требованиям ФГОС ВО
подготовленности автора выпускной квалификационной работы

Требования к профессиональной подготовке	Соответствует	В основном соответствует	Не соответствует
Владеет основными методами научных психолого-педагогических исследований	+		
Способен познавать и понимать ребенка и педагога как субъектов образовательного процесса	+		
Способен устанавливать взаимодействия с другими субъектами образовательного процесса, партнерами образовательного учреждения	+		
Готов к профессиональной деятельности в соответствии с нормативно-правовыми документами сферы образования	+		

Способен использовать возможности образовательной среды для обеспечения качества образовательного процесса	+		
Способен проектировать образовательные программы и индивидуальные образовательные маршруты	+		
Способен использовать современные методы и технологии обучения и диагностики	+		
Способен осуществлять обучение, воспитание и развитие с учетом социальных, возрастных психофизических и индивидуальных особенностей детей	+		
Умеет рационально планировать время работы, определять грамотную последовательность и объем действий при решении поставленной задачи	+		
Умеет пользоваться научной литературой профессиональной направленности	+		
Проявляет самостоятельность в сборе, систематизации и анализе фактического материала, формулировании выводов и рекомендаций	+		

Уровень оригинальности ВКР – 78,67 %

Отмеченные достоинства: Следует отметить интересное содержание и возможность реализации педагогических условий приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни средствами дидактических игр; а также возможность использования научно-методических материалов, содержащихся в работе.

Заключение: выпускная квалификационная работа Таскаевой Дианы Владимировны отвечает требованиям, предъявляемым к выпускным квалификационным работам бакалавра по направлению 44.03.05 Педагогическое образование, профиль Дошкольное образование. Управление дошкольным образованием, заслуживает высокой оценки и рекомендуется к защите в ГЭК.

Научный руководитель



Пермякова Н.Е.

«11» июня 2026г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	7
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ ПРИОБЩЕНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ СРЕДСТВАМИ ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР	11
1.1 Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни.....	11
1.2 Особенности приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни средствами дидактических игр.....	16
1.3 Педагогические условия приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни средствами дидактических игр	23
Выводы по 1 главе.....	31
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ПРИОБЩЕНИЮ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ СРЕДСТВАМИ ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР	34
2.1 Изучение уровня сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста	34
2.2 Реализация педагогических условий приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни средствами дидактических игр.....	40
2.3 Анализ и результаты экспериментальной работы	44
Выводы по 2 главе.....	51
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	53
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	56
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	62
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	66
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	77
ПРИЛОЖЕНИЕ 4	86

ВВЕДЕНИЕ

Формирование основ здорового образа жизни у подрастающего поколения является одним из ключевых приоритетов государственной политики России. Правовой основой приобщения детей к здоровому образу жизни выступает Федеральный Закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ, который закрепляет обязанность образовательных организаций по охране здоровья обучающихся, и определяет, что дошкольное образование должно быть направлено, в том числе, на формирование культуры здорового и безопасного образа жизни [37].

В Указе Президента Российской Федерации от 07.05.2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» поставлена задача укрепления человеческого потенциала и создания условий для воспитания гармонично развитой и социально ответственной личности [36]. Достижение этих целей невозможно без фундамента физического и психического здоровья человека, который закладывается уже в дошкольном детстве.

Эта стратегическая линия находит непосредственное отражение в документах, регулирующих дошкольное образование. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (далее – ФГОС ДО) относит «сохранение и укрепление здоровья детей» к числу основных принципов, а также указывает на необходимость формирования познавательных интересов ребенка в различных видах деятельности [55]. Более конкретно эта задача сформулирована в Федеральной образовательной программе дошкольного образования (далее – ФОП ДО), где в качестве одного из целевых ориентиров для ребенка – выпускника обозначено наличие «представления о здоровом образе жизни, о значении физической культуры и закаливания» [54, с. 15].

Особую значимость и востребованность в решении этих задач приобретает поиск эффективных педагогических средств и методов,

адекватных возрастным особенностям детей старшего дошкольного возраста. В этом контексте дидактическая игра выступает как наиболее естественный и эффективный инструмент педагогического воздействия, позволяющий не просто передавать знания о правилах здорового образа жизни, но и формировать у детей осознанное, ценностное отношение к собственному здоровью. В отличие от традиционных методов обучения, игра создает особую эмоционально насыщенную атмосферу, способствующую более глубокому и осмысленному усвоению материала.

Потенциал дидактической игры в области формирования здорового образа жизни используется в современной дошкольной практике недостаточно полно. Существующие методические разработки часто носят фрагментарный характер, не представляя собой целостной системы. Это создает потребность в научном обосновании и методическом обеспечении процесса приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни средствами дидактических игр.

Сказанное выше определило тему нашего исследования: «Приобщение детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни средствами дидактических игр».

Цель исследования – теоретически обосновать и экспериментально проверить особенности приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни средствами дидактических игр.

Объект исследования – процесс приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни средствами дидактических игр.

Предмет исследования – педагогические условия приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни средствами дидактических игр.

Гипотеза исследования – процесс приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни будет осуществляться более эффективно, если реализовать следующие педагогические условия:

– разработать и внедрить комплекс дидактических игр при приобщении детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни;

– организовать интерактивное просвещение родителей по вопросам приобщения к здоровому образу жизни средствами дидактических игр.

Задачи исследования:

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни.

2. Рассмотреть особенности приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни средствами дидактических игр.

3. Выявить и обосновать педагогические условия приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни средствами дидактических игр.

Методы исследования:

– теоретические: анализ психолого-педагогической литературы и нормативно-правовых документов в области дошкольного образования, сравнение, синтез, классификация;

– эмпирические: беседа, анкетирование, педагогический эксперимент.

Этапы исследования:

1) констатирующий этап: определена актуальность исследования; сформированы цель, задачи, гипотеза, объект и предмет исследования; подобраны методы исследования; изучена психолого-педагогическая литература по проблеме приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни средствами дидактических игр; проведён анализ проблемы исследования и определены особенности приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни;

2) формирующий этап: реализовывались педагогические условия приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни средствами дидактических игр; проверена и уточнена гипотеза исследования; изучен уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

3) обобщающий этап: проанализированы полученные данные, систематизированы и обобщены результаты экспериментального исследования; сформулированы выводы. Итогом третьего этапа явилось оформление текста выпускной квалификационной работы.

Практическая значимость исследования: результаты, полученные в ходе исследования, могут быть использованы в работе воспитателей для приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни.

Экспериментальная база исследования: Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 39 г. Челябинска» (далее – МАДОУ «ДС № 39 г. Челябинска»).

Структура работы: введение, две главы, выводы по главам, заключение, список использованных источников, приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ ПРИБОЩЕНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ СРЕДСТВАМИ ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР

1.1 Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни

В настоящее время, в контексте гуманизации системы образования и ориентации на развитие целостной личности, особую актуальность приобретает проблема сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения. Социальный запрос общества, отраженный в стратегических государственных документах, подчеркивает необходимость формирования у детей ценностного отношения к здоровью как фундаментальному условию полноценного развития.

В рамках ФГОС ДО задача укрепления физического и психического здоровья детей, формирования основ здорового образа жизни определена как одна из приоритетных [55]. ФОП ДО конкретизирует эту задачу, указывая на необходимость формирования у воспитанников начальных представлений о здоровом образе жизни, воспитания культурно-гигиенических навыков и основ безопасности жизнедеятельности [54].

Однако, как показывает анализ современной практики дошкольных образовательных организаций, несмотря на признанную важность проблемы, зачастую наблюдается формальный подход к приобщению дошкольников к здоровому образу жизни, что выражается в низком уровне осознанности детьми своих действий, слабой внутренней мотивации к здоровьесберегающему поведению и недостаточной самостоятельности в применении соответствующих знаний и навыков в повседневной жизни.

Старший дошкольный возраст (5-7 лет) признается в психолого-педагогической науке сензитивным периодом для целенаправленного формирования основ культуры здоровья (В. Г. Алямовская [1], Т. П. Гаврилова [13], Ю. Ф. Змановский [18], Б. Х. Панеш [38] и др.).

В трудах основоположников отечественной психологии Л. С. Выготского [12], А. Н. Леонтьева [27], Д. Б. Эльконина [58] указано, что данный возраст характеризуется интенсивным развитием произвольности поведения, формированием предпосылок учебной деятельности, способностью следовать правилам, что создает благоприятную почву для осознанного усвоения норм здорового образа жизни. Активно развивается самосознание, включая представление о своем физическом «Я» (В. С. Мухина [32]), что позволяет целенаправленно формировать у ребенка бережное и ответственное отношение к собственному здоровью. Ведущей деятельностью остается игра, однако к старшему дошкольному возрасту существенно возрастает роль игры с правилами, в структуре которой появляются элементы планирования и самоконтроля. Эти возрастные особенности являются ключевыми при выборе эффективных средств педагогического воздействия.

Рассмотрим понятие «Здоровый образ жизни», которое является основополагающим в нашем исследовании (таблица 1).

Таблица 1 – Понятие «Здоровый образ жизни» в психолого-педагогических исследованиях

Имя исследователя	Характеристика понятия
1	2
Э. Н. Вайнер	Способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным особенностям человека, конкретным условиям жизни и направленный на формирование, сохранение и укрепление социально-биологических функций
Ю. П. Лисицын	Способ жизнедеятельности человека, направленный на сохранение и укрепление его здоровья
Г. М. Соловьев	Динамичная система поведения человека, основанная на глубоких знаниях различных факторов, оказывающих влияние на здоровье, и выборе алгоритма поведения, максимально обеспечивающего сохранение и укрепление здоровья и постоянно корректируемого с учётом приобретённого опыта и возрастных особенностей

Продолжение таблицы 1

1	2
А. А. Шабалина	Это формы жизнедеятельности человека, которые он осознанно выбирает и воспроизводит самостоятельно в повседневном быту

Таким образом, понятие «здоровый образ жизни» в психолого-педагогических исследованиях трактуется как складывающееся интегративное качество личности, включающее: сформированность культурно-гигиенических навыков; элементарные валеологические знания о строении организма, принципах питания, закаливания, безопасности; начальные умения осуществлять здоровьесберегающие практики (выполнение упражнений, самомассаж, релаксация); эмоционально-положительное отношение к оздоровительным процедурам и способность проявлять инициативу и самостоятельность в ситуациях, связанных с заботой о здоровье.

Обобщая вышесказанное, приобщение к здоровому образу жизни – это целенаправленный педагогический процесс формирования у ребенка системы знаний, мотивационно-ценностных установок и поведенческих навыков, обеспечивающих ответственное отношение к своему благополучию.

Психологическая основа приобщения к здоровому образу жизни базируется на закономерностях развития познавательной, эмоционально-волевой и мотивационной сфер. Согласно исследованиям В. С. Мухиной [32] и Е. И. Николаевой [34], у детей 5-7 лет наблюдается значительный прогресс в развитии произвольных психических процессов (таблица 2).

Таблица 2 – Психологические предпосылки формирования здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста

Психическая сфера	Характеристика развития	Возможности для формирования здорового образа жизни
1	2	3
Познавательная	Активное развитие логического мышления, способности устанавливать причинно-следственные связи	Понимание связи между действиями и их последствиями для здоровья

Продолжение таблицы 2

1	2	3
Эмоциональная	Развитие эмоционального интеллекта, способности к эмпатии и распознаванию эмоций	Формирование позитивного отношения к здоровью как ценности
Волевая	Развитие произвольности поведения, способности к саморегуляции	Осознанное выполнение здоровьесберегающих действий

Психологические особенности детей 5-7 лет, такие как развитие волевой сферы, способность ставить цели и следовать правилам, позволяют целенаправленно формировать осознанное отношение к собственному здоровью. В этом возрасте дети учатся понимать последствия своих действий, что создает основу для освоения правил гигиены, режима дня, основ безопасного поведения. Как отмечает С. В. Максимова, важно создавать атмосферу, в которой ребенок не боится ошибок, а готов экспериментировать и принимать решения [29].

Исследования возрастных особенностей Л. В. Коломийченко [25], Н. Г. Тагильцевой [50] выявили специфические закономерности формирования здорового образа жизни на разных этапах старшего дошкольного возраста. В 5-6 лет дети стремятся к самостоятельности в бытовых действиях, у них формируются представления о внешних признаках здоровья и болезни, появляется ситуативный интерес и зависимость от внешней оценки, дети осваивают отдельные гигиенические навыки под контролем взрослого, позиция личности – здоровье как условие для игры и удовольствия. К 6-7 годам у них формируются устойчивые навыки самоорганизации, происходит понимание внутренних процессов организма и причинно-следственных связей, появляется осознанная ценность здоровья и внутренняя мотивация, дети комплексно применяют здоровьесберегающие практики самостоятельно, позиция личности – здоровье как личная социальная ценность.

Т. В. Бендас [6] и И. Н. Евтушенко [15] рассматривали гендерные особенности детей при приобщении к здоровому образу жизни и выявили

существенные различия. Девочки предпочитают ритмичные, плавные движения, танцы, гимнастику, имеют большой интерес к эстетике питания, сервировке, внешней привлекательности, отмечается более раннее освоение сложных гигиенических процедур и большая чувствительность к эмоциональной атмосфере и потребности в поддержке. В то время как мальчики склонны к силовым упражнениям, подвижным играм и соревновательным видам деятельности, делают акцент на сытности и количестве пищи, нуждаются в упрощенных алгоритмах, большей наглядности и контроле со стороны взрослого, эмоциональное благополучие проявляют через двигательную активность, ориентируются на результат и достижения. Мальчики и девочки проявляют разный интерес к видам физической активности, гигиеническим процедурам, питанию, что требует дифференцированного подхода.

Важную роль в приобщении детей дошкольного возраста к здоровому образу жизни играет создание здоровьесберегающей предметно-пространственной среды, стимулирующей активность. Согласно В. А. Петровскому [39] в предметно-пространственной среде должны быть созданы следующие условия для двигательной активности, здоровья и релаксации детей:

1. Зоны двигательной активности:

- выделение зон для разных видов двигательной активности – бега, прыжков, лазания, метания и др. В групповых и других помещениях должно быть достаточно пространства для свободного передвижения детей;

- использование современного оборудования для двигательной активности;

- зоны должны меняться, дополняться и объединяться в зависимости от воспитательно-образовательных задач и индивидуальных особенностей детей;

2. Уголки здоровья:

- создание уголков, направленных на укрепление здоровья.

3. Места для релаксации:

- организация уголков «уединения» для обеспечения психологического комфорта и эмоционального благополучия каждого ребенка;
- использование материалов и игрового оборудования, способствующего снятию психоэмоционального напряжения.

Резюмируя вышесказанное, отметим следующее. Проблема приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни является комплексной и требует опоры на психолого-педагогические знания о возрастных особенностях формирования личностных качеств.

Старший дошкольный возраст характеризуется активным развитием произвольности, самоконтроля, способности устанавливать причинно-следственные связи и следовать правилам. Дети в возрасте 5-7 лет учатся управлять своим поведением, понимать связь между поступками и их последствиями. Это дает хорошую возможность для того, чтобы они осознанно начали усваивать полезные привычки. Было установлено, что отношение к здоровью у детей меняется: в 5-6 лет они видят в нем условие для игр и удовольствий, а к 6-7 годам начинают ценить здоровье как важную часть своей жизни и действовать самостоятельно.

Выявлены гендерные различия в предпочтениях к видам активности, гигиены и питания, что требует дифференцированного подхода в работе. Важную роль играет обстановка в детском саду, где должны быть места для движения, отдыха и спокойных игр. Важен индивидуальный подход к каждому ребенку, учитывающий его здоровье, характер и интересы.

1.2 Особенности приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни средствами дидактических игр

Приобщение детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни представляет собой целостный педагогический процесс,

основанный на интеграции психологических, физиологических и социальных компонентов развития. Формирование основ здорового образа жизни в этом возрасте носит комплексный характер и включает не только физическое, но и эмоциональное, социальное и когнитивное развитие. Согласно исследованиям Л. С. Выготского [12], Л. В. Коломийченко [25], А. Н. Леонтьева [27] и других, старший дошкольный возраст характеризуется активным развитием произвольности, самоконтроля и способности следовать правилам, что создаёт уникальные возможности для формирования устойчивых здоровьесберегающих установок.

Исследования Н. Н. Кожуховой [22] и М. А. Руновой [43] показывают эффективность интеграции здоровьесберегающих компонентов в различные виды детской деятельности (таблица 3). Н. Н. Кожухова обосновала эффективность интегрированных занятий – объединения нескольких образовательных компонентов в один, в котором научные понятия связаны общим смыслом и методами преподавания. Интегрированные занятия, по мнению Н. Н. Кожуховой, имеют ряд преимуществ:

- формируют познавательный интерес детей, повышают мотивацию обучения;
- способствуют целостности усвоения материала, формируют умения сравнивать, обобщать, делать выводы;
- предотвращают интенсификацию воспитательно-образовательного процесса за счёт смены видов деятельности, препятствуют перенапряжению и перегрузке детей [22].

М. А. Рунова подчёркивает, что физическое развитие детей осуществляется не только в процессе физкультурных и спортивных игр, упражнений, занятий, но и при организации всех видов детской деятельности через физкультминутки, дидактические игры с элементами движения, подвижные игры с элементами развития речи, математики, конструирования. Она отмечает, что такой подход стимулирует физическое

развитие и способствует более успешному решению образовательных задач. Занятия интегрированного характера вызывают познавательный интерес и мотивацию, поддерживают внимание детей, способствуют снятию перенапряжения, перегрузки и утомляемости за счёт переключения на разнообразные виды деятельности [43].

Исследования Н. Н. Кожуховой и М. А. Руновой показывают, что интеграция здоровьесберегающих компонентов в различные виды детской деятельности позволяет приобщить детей к здоровому образу жизни, повысить у них уровень ответственности по отношению к своему здоровью, обеспечить более глубокое познание своего организма.

Таблица 3 – Интеграция здорового образа жизни в образовательные области

Образовательная область	Возможности интеграции здорового образа жизни	Ожидаемые результаты
Художественно-эстетическое развитие	Создание плакатов о здоровье, музыкально-ритмические упражнения	Развитие творческого отношения к здоровью
Познавательное развитие	Проекты об организме человека, эксперименты с питанием	Формирование научных представлений о здоровье
Физическое развитие	Комплексные оздоровительные системы, закаливание	Укрепление физического здоровья
Социально-коммуникативное развитие	Сюжетно-ролевые игры, дидактические игры	Формирование социальных навыков здоровьесбережения

Как отмечают Ю. Ф. Змановский [18] и А. Г. Хрипкова [56], в старшем дошкольном возрасте закладывается фундамент здоровья, формируются осознанные привычки, а ведущим видом деятельности остается игра. Эти особенности определяют ключевые методы работы с детьми. Ребенок становится способен понимать элементарные причинно-следственные связи между действиями и здоровьем, однако познавательная деятельность по-прежнему требует наглядности, образности и практической ориентированности.

Основными задачами являются: формирование культурно-гигиенических навыков на уровне автоматизма, воспитание осознанного отношения к своему телу и физическому состоянию, развитие умения

оценивать свое самочувствие, а также привитие основ безопасного для здоровья поведения (Н. В. Полтавцева [41], М. А. Рунова [43]).

Таблица 4 – Направления и методы приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни

Направление работы	Содержание	Примеры методов и форм работы	Ключевые авторы идей
Ценностно-мотивационное	Формирование представлений о здоровом образе жизни как ценности, понимание пользы от здоровых привычек	Беседы с использованием наглядности, чтение художественной литературы, дидактические игры, проектная деятельность	Н. В. Полтавцева [41]
Познавательное-поведенческое	Накопление знаний о своем организме, основах питания, закаливания, режима дня, безопасности	Опыты и эксперименты, экскурсии, встречи с интересными людьми	В. Д. Сонькин [47], А. Г. Хрипкова [56]
Практико-деятельностное	Овладение конкретными навыками: гигиеническими, двигательными, навыками самоорганизации	Игровые ситуации, дежурства, утренняя гимнастика и физкультминутки, динамические паузы, спортивные праздники и досуги	Ю. Ф. Змановский [18], М. А. Рунова [43]
Эмоционально-волевое	Воспитание силы воли, настойчивости, умения преодолевать трудности, получать радость от здоровой активности	Подвижные игры с правилами, эстафеты, длительные прогулки и туристические походы, элементы соревнований	В. Г. Алямовская [1], М. А. Рунова [43]

Особое значение приобретает индивидуальный подход, учитывающий состояние здоровья, уровень физического развития, темперамент и интересы каждого ребенка. Педагоги и родители должны создавать единую здоровьесберегающую среду, где правила здорового образа жизни естественно интегрированы в повседневную жизнь. Эффективность процесса во многом определяется личным примером взрослых и положительным эмоциональным фоном, исключая принуждение.

Анализ педагогической литературы и практики (А. К. Бондаренко [9], Н. В. Ковалева [21], О. В. Солнцева [46] и др.) показывает, что одним из

наиболее эффективных средств формирования основ здорового образа жизни у старших дошкольников является дидактическая игра. В трудах классиков отечественной педагогики дидактическая игра определяется как специально создаваемая педагогом игровая ситуация, в которой на основе игрового замысла и четких правил реализуется обучающая задача.

Дидактической игрой Ф. Н. Блехер называла игру, в которой познавательный элемент неразрывно связан с элементом заинтересованности. Она отмечала, что дидактические игры с разнообразными (недидактическими) игрушками и предметами ценны тем, что ребёнок воспринимает предмет со всеми присущими ему признаками, а также применяет знания, полученные в жизненных ситуациях [7].

Е. И. Тихеева дидактической игрой считала игры и занятия, которые связаны с определённой дидактической целью и требуют определённого дидактического материала. Эффективность дидактической игры как метода обучения и воспитания Е. И. Тихеева связывала с тем, насколько игра созвучна интересам ребёнка, доставляет ему радость и позволяет проявлять активность и самостоятельность [51].

По мнению А. П. Усовой, дидактическая игра – это обучающая игра, которая создаётся взрослыми с целью воспитания и обучения детей. Она отмечает следующие особенности дидактических игр:

- познавательные задачи соединяются с игровыми;
- воспитательно-образовательное значение игры не выступает открыто, реализуется через игровую задачу, игровые действия и правила;
- познавательное содержание дидактической игры обусловлено программным содержанием и всегда сочетается с игровой формой.

А. П. Усова отмечала, что дидактические игры, игровые задания и приёмы усиливают восприимчивость детей, разнообразят учебную деятельность, вносят в учение занимательность [53].

Специфика дидактической игры заключается в сочетании игровой мотивации, познавательного содержания и активной деятельности ребенка.

В контексте формирования здорового образа жизни дидактическая игра выступает универсальным педагогическим инструментом, поскольку:

1. Обеспечивает наглядность и доступность сложных понятий через игровые образы и действия.
2. Позволяет моделировать реальные жизненные ситуации, в которых ребенок может «без риска» освоить и закрепить правильные поведенческие модели.
3. Способствует развитию познавательных процессов, необходимых для осмысления причинно-следственных связей между поведением и здоровьем.
4. Формирует положительное эмоциональное отношение к здоровьесберегающей деятельности, переводя ее из разряда обязательных процедур в увлекательный игровой процесс.
5. Создает условия для проявления самостоятельности и инициативы, так как в игре ребенок часто действует в рамках правил, но по собственному выбору и желанию.

В педагогической практике используются разнообразные виды дидактических игр, способствующие приобщению к здоровому образу жизни детей дошкольного возраста:

- игры-поручения и классификации («Разложи продукты на полезные и вредные», «Четвертый лишний» – на тему предметов гигиены);
- словесные игры и игры-беседы («Доскажи словечко» о здоровье, «Верно-неверно» о правилах безопасности);
- настольно-печатные игры (лото «Азбука здоровья», домино «Витамины», пазлы с изображением видов спорта или частей тела);
- сюжетно-дидактические игры («Поликлиника», «Аптека», «Кафе»);
- игры-эксперименты и игры-путешествия («Путешествие в страну Здоровья», «Опыты с мыльной пеной»).

Исследования В. В. Колбанова [24], Е. И. Удальцовой [52] подчеркивают, что эффективность системы дидактических игр в

формировании основ здорового образа жизни и самостоятельности достигается при соблюдении ряда педагогических условий:

1. Игры должны быть взаимосвязаны, охватывать все компоненты здорового образа жизни (гигиена, питание, движение, безопасность, эмоциональное благополучие) и органично вплестаться в различные виды детской деятельности.

2. Постепенное усложнение: от игр на закрепление простых представлений и навыков, к играм, требующим самостоятельного принятия решений и планирования действий.

3. Учет индивидуальных особенностей и интересов детей, что обеспечивает личную вовлеченность и мотивацию.

4. Создание развивающей предметно-пространственной среды, насыщенной разнообразными дидактическими материалами и играми по тематике здоровья, стимулирующими самостоятельную активность детей.

5. Ознакомление родителей с используемыми играми для обеспечения преемственности и поддержки детской самостоятельности в домашних условиях.

Роль взрослого (родителя, педагога) в приобщении к здоровому образу жизни детей старшего дошкольного возраста трансформируется от прямого инструктажа к позиции организатора, помощника и создателя условий, который поощряет детскую инициативу, задает проблемные вопросы в ходе игры и поддерживает рефлекссию полученного опыта.

Резюмируя вышеизложенное, отметим следующее. Лучшие результаты достигаются, когда темы здоровья не выделяются отдельно, а естественно вплетаются во все виды детской деятельности: игры, творчество, познавательные занятия и общение. Такой подход помогает ребенку лучше понять материал, поддерживает его интерес и не вызывает переутомления.

Работу по приобщению к здоровому образу жизни удобно вести по четырем направлениям:

1. Формирование ценности здоровья – через беседы, чтение, игры.
2. Получение знаний – через опыты, экскурсии.
3. Приобретение практических навыков – через гимнастику, режимные моменты, дежурства, спортивные праздники.
4. Развитие воли и позитивных эмоций – через игры с правилами, прогулки, посильные соревнования.

Важным условием является совместная работа педагогов и родителей. Когда взрослые сами подают пример и создают доброжелательную атмосферу, правила здоровой жизни легко и естественно становятся частью повседневности ребенка.

Таким образом, планомерная работа в этом направлении закладывает прочную основу для осознанного и ответственного отношения к собственному здоровью в будущем. Дидактическая игра в силу своего гносеологического, развивающего и мотивационного потенциала выступает оптимальным средством решения данной задачи. Она позволяет перевести абстрактные для ребенка знания о здоровье в личный, эмоционально окрашенный опыт, создать внутреннюю потребность следовать нормам здорового образа жизни и сформировать основу для проявления осознанной самостоятельности в вопросах сохранения и укрепления своего здоровья. Эффективность этого процесса обеспечивается не эпизодическим, а системным использованием дидактических игр.

1.3 Педагогические условия приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни средствами дидактических игр

Понятие «условие» согласно Н. Г. Баженовой, является общенаучным, а его сущность в педагогическом аспекте может быть охарактеризована несколькими положениями:

- условие есть совокупность причин, обстоятельств, каких-либо объектов и т. д.;
- обозначенная совокупность влияет на развитие, воспитание и обучение человека;
- влияние условий может ускорять или замедлять процессы развития, воспитания и обучения, а также воздействовать на их динамику и конечные результаты [3].

В. И. Андреев [2], А. Я. Найн [33], Н. М. Яковлева [59] рассматривают педагогические условия как один из компонентов педагогической системы, отражающий совокупность возможностей образовательной и материально-пространственной среды, воздействующих на личностный и процессуальный аспекты данной системы и обеспечивающих её эффективное функционирование и развитие.

В рамках проведённого исследования нами выделены следующие педагогические условия:

- 1) разработать и внедрить комплекс дидактических игр при приобщении детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни;
- 2) организовать интерактивное просвещение родителей по вопросам приобщения к здоровому образу жизни средствами дидактических игр.

Рассмотрим первое условие более подробно.

Согласно ФОП ДО, формирование ценностей здорового образа жизни, овладение его элементарными нормами и правилами (в питании, двигательном режиме, закаливании, сохранении эмоционального благополучия) является одной из ключевых задач образовательной области «Физическое развитие» [54]. Эффективным педагогическим инструментом для решения этой задачи выступает дидактическая игра, которая, по мнению А. В. Запорожца [16] и А. П. Усовой [53], является не только ведущим видом деятельности в дошкольном возрасте, но и формой обучения, наиболее соответствующей детской природе.

В процессе организации педагогической работы, направленной на приобщение к здоровому образу жизни, необходимо учитывать принципы, лежащие в основе эффективного обучения дошкольников: научности, доступности, систематичности и последовательности, связи теории с практикой, активности и сознательности (В. Г. Алямовская [1], М. М. Безруких [5]).

Комплекс дидактических игр, ориентированный на приобщение к здоровому образу жизни, – это систематизированная совокупность игровых средств, методов и приёмов, объединённых общей целью и реализующих различные аспекты здоровьесберегающей компетентности (таблица 5).

Таблица 5 – Сравнительная характеристика комплекса дидактических игр по здоровому образу жизни и общего комплекса дидактических игр в ДОО

Критерий сравнения	Комплекс дидактических игр по приобщению к здоровому образу жизни	Общий комплекс дидактических игр в ДОО
1	2	3
Целенаправленность	Специально разработан для системного формирования знаний, умений и ценностных отношений в сфере здоровья, гигиены, питания, безопасности и двигательной активности	Направлен на комплексное решение образовательных задач всех пяти образовательных областей (познавательное, речевое, социально-коммуникативное, художественно-эстетическое, физическое развитие)
Содержательное наполнение	Включает игры, моделирующие ситуации здоровьесберегающего выбора, игры на классификацию, игры-эксперименты, игры с правилами, связанные с безопасностью и гигиеной, эмоциональные игры	Включает универсальные игры, способствующие общему развитию (развитие речи, сенсорики, логики, знакомство с окружающим миром, художественным творчеством)
Методы взаимодействия	Акцент на моделировании поведенческих ситуаций, связанных со здоровьем, игровом экспериментировании, решении проблемных задач; сочетание индивидуальной и коллективной форм	Сочетает различные методы в зависимости от образовательной задачи: от работы по образцу до свободного экспериментирования, от индивидуальных заданий до совместной деятельности

Продолжение таблицы 5

1	2	3
Роль педагога	Педагог выступает как организатор здоровьесформирующих игровых ситуаций, фасилитатор, направляющий детскую рефлексию на последствия выбора	Педагог выполняет роль организатора, наблюдателя и корректора, создающего условия для разностороннего развития в процессе игры

Осуществление задач по формированию основ здорового образа жизни обеспечивается соблюдением принципов отбора и конструирования дидактических игр, выделенных в исследованиях по игровой деятельности (А. К. Бондаренко [9], С. Л. Новосёлова [35], Н. Н. Поддьяков [40] и др.). Для комплекса по здоровому образу жизни ключевыми являются принципы: культуросообразности, эмоциогенности (создание положительного эмоционального отношения к здоровому поведению), активности и обогащения сенсорного опыта (включение разных анализаторов), практической ориентированности (связь игрового действия с реальным поведением), которые важно учитывать педагогам в процессе внедрения игрового комплекса.

Комплекс дидактических игр по здоровому образу жизни представляет собой специально разработанное методическое средство, способствующее развитию у детей осознанного отношения к своему здоровью, формированию практических навыков и устойчивой мотивации к здоровому образу жизни.

В исследованиях подчёркивается, что в дошкольном возрасте именно игра, как деятельность, близкая и понятная ребёнку, формирует прочные ассоциативные связи между знанием о здоровье и личным действием, создаёт чувство радости и удовлетворения от правильного, здорового выбора (А. В. Запорожец [16], Д. Б. Эльконин [58]). Педагогически грамотно отобранный и внедрённый комплекс игр создаёт условия для личностного развития детей, их взаимодействия со взрослыми и сверстниками в процессе

обсуждения важных тем здоровья, что способствует самостоятельному приобретению каждым ребёнком опыта здоровьесберегающего поведения.

Дидактическая игра как средство приобщения к здоровому образу жизни выполняет ряд ключевых функций в образовательном процессе дошкольников (А. К. Бондаренко [9], Л. С. Выготский [12], Н. Н. Поддьяков [40]) (таблица 6).

Таблица 6 – Функции дидактической игры в процессе приобщения дошкольников к здоровому образу жизни

Функция	Цель
Гносеологическая (познавательная) функция	Направлена на передачу и закрепление элементарных, но научно достоверных знаний о человеческом организме, принципах гигиены, основах рационального питания, правилах безопасности
Аксиологическая (ценностно-ориентационная) функция	Делает игру пространством, где формируются ценностные отношения к здоровью как к важной личной и общественной ценности, воспитывается ответственное отношение к своему телу и здоровью окружающих
Деятельностно-практическая функция	Требует особого подхода: содержание игровых ситуаций должно быть таким, чтобы обеспечивать перенос усвоенных моделей поведения из игрового контекста в реальные жизненные ситуации, находясь в зоне ближайшего развития ребёнка.

Н. Я. Михайленко [31] и А. И. Сорокина [48] выделяют дидактические условия, соблюдение которых обеспечит эффективность комплекса игр по приобщению к здоровому образу жизни:

1) игры должны быть объединены в систему, отражающую все ключевые компоненты здорового образа жизни (гигиена, питание, двигательная активность, безопасность, эмоциональное благополучие), и способствовать формированию у каждого ребёнка целостного представления о здоровье с учётом его индивидуальных особенностей;

2) комплекс должен включать игры разного вида (словесные, настольно-печатные, с предметами, сюжетно-дидактические) для использования как в организованной образовательной деятельности, так и в самостоятельной деятельности воспитанников;

3) важно обеспечить последовательность и преемственность в использовании игр, от простых, направленных на узнавание и называние, к

сложным, требующим анализа, синтеза и принятия решений в смоделированных ситуациях.

Таким образом, разработанный и внедрённый комплекс дидактических игр является целенаправленным педагогическим средством, ориентированным на формирование культуры здоровья. Он включает игры различного вида, объединённые тематикой здорового образа жизни; выполняет три основные функции: гносеологическую (приобретение знаний), аксиологическую (формирование ценностей) и деятельностно-практическую (отработка поведенческих моделей).

Рассмотрим второе условие. Эффективность педагогического воздействия, направленного на приобщение дошкольников к здоровому образу жизни, многократно возрастает при условии единства требований и преемственности подходов детского сада и семьи (О. Л. Князева [20], Р. Б. Стеркина [49]). Организация интерактивного просвещения родителей по вопросам приобщения к здоровому образу жизни средствами дидактических игр включает в себя содержание просветительской деятельности по вопросам здоровьесбережения детей и выстраивается с учётом запросов семьи, сезонных и возрастных особенностей воспитанников. В нём учтены различные формы взаимодействия, спроектированные для вовлечения родителей в совместную деятельность.

Эффективное приобщение детей к здоровому образу жизни возможно, если просветительская работа с родителями последовательно включает в себя разные формы интерактивного взаимодействия. В развитии родительской компетентности особое значение имеют методы организации совместной деятельности, рассмотренные в исследованиях по работе с семьёй (Т. В. Волосовец [11], О. Л. Зверева [17], Н. В. Микляева [30]):

- 1) родительские собрания в интерактивной форме – использование методов деловых и ролевых игр, позволяющих не только получить информацию, но и выработать общую позицию по вопросам здоровья;

2) мастер-классы и игровые практикумы – деятельностные формы, где родители на собственном опыте осваивают конкретные дидактические игры и здоровьесберегающие технологии для применения в домашних условиях;

3) совместные детско-родительские проекты и квесты – организация исследовательской или творческой деятельности на тему здоровья, в процессе которой дети и родители становятся равноправными партнёрами;

4) создание семейных «копилок здоровья» (альбомов, коллажей, цифровых презентаций) – форма, стимулирующая рефлексию и обмен семейным опытом здоровьесбережения;

5) тренинги детско-родительского взаимодействия – форма, направленная на оптимизацию общения в семье через совместные игры и упражнения, связанные с темами эмоционального благополучия и безопасности;

6) «Игротека выходного дня» – система выдачи дидактических игр из комплекса дошкольной образовательной организации для домашнего использования с предоставлением кратких методических рекомендаций;

7) консультации в формате «вопрос-ответ» с элементами игры – моделирование типичных проблемных ситуаций и поиск их решений совместно с педагогом;

8) ведение «Дневника здоровья семьи» – инструмент рефлексии и фиксации успехов, позволяющий отслеживать динамику формирования здоровых привычек у ребёнка в домашней обстановке.

Интерактивное просвещение родителей (Л. В. Байбородова [4], Т. И. Гризик [14], Г. А. Семенова [44] и др.) направлено на развитие педагогической компетентности семьи в вопросах здоровьесбережения, а также на формирование партнёрской позиции родителей в процессе приобщения ребёнка к здоровому образу жизни (выбор игр и совместная деятельность, создание здорового климата в семье) и в процессе обсуждения ценностей здорового образа жизни.

В процессе организации интерактивного просвещения педагог, выступая одновременно экспертом и модератором, последовательно организует три этапа взаимодействия (таблица 7):

Таблица 7 – Руководство процессом интерактивного просвещения родителей (по Н. В. Микляевой)

Этап, педагогические действия	Условия организации взаимодействия
Диагностико-мотивационный – изучение запросов, уровня осведомлённости и интересов родителей через анкетирование, беседы; – презентация целей и содержания предстоящей работы в привлекательной форме; – создание позитивного настроения через решение мини-кейсов или игровых ситуаций	– обеспечение атмосферы доброжелательности и открытости; – использование наглядных материалов, отражающих актуальность темы; – учёт социального состава и возможностей семей
Содержательно-деятельностный – проведение запланированных интерактивных мероприятий; – обучение родителей конкретным игровым методам и приёмам; – организация обратной связи в процессе деятельности (обсуждение, вопросы)	– гибкое планирование времени и форм работы; – обеспечение практической направленности каждого мероприятия; – предоставление родителям раздаточных материалов
Рефлексивно-аналитический – совместное обсуждение результатов проведённой работы, достижений детей; – анализ эффективности форм взаимодействия через отзывы, предложения; – планирование дальнейших шагов сотрудничества с учётом выявленных интересов	– создание условий для открытого высказывания мнений; – акцент на позитивных изменениях и успехах; – поощрение активного участия

Просветительская работа с родителями строится на сочетании предоставления информации и активного вовлечения в практическую деятельность. Родители учатся не только понимать важность здорового образа жизни, но и владеть инструментами (играми) для его формирования у ребёнка, что способствует созданию единой здоровьесформирующей среды.

Организовывать интерактивное просвещение родителей можно в нескольких форматах (таблица 8).

Таблица 8 – Форматы интерактивного просвещения родителей (по Т. В. Волосовец [11])

Формат взаимодействия	Описание
Фронтальный (коллективный)	Вовлечение всей родительской группы сообщества в общие мероприятия: интерактивные собрания, лектории-диалоги, массовые семейные праздники
Групповой (подгрупповой)	Работа с подгруппами родителей, объединённых общим запросом или проблемой, в формате мастер-групп, тренингов
Индивидуальный	Персональное консультирование по запросу семьи

Таким образом, организация интерактивного просвещения родителей реализуется с учётом интересов и возможностей семей; включает множество форм и методов взаимодействия (например, мастер-классы, проекты, консультации), направленных на развитие родительской компетентности и формирование партнёрских отношений. Работа подразумевает этапность: диагностико-мотивационный, содержательно-деятельностный, рефлексивно-аналитический и использование разных форматов взаимодействия, таких как фронтальный, групповой, индивидуальный.

Выводы по 1 главе

Проблема приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни является комплексной и требует опоры на глубокие психолого-педагогические знания о возрастных особенностях формирования личностных качеств.

Старший дошкольный возраст характеризуется активным развитием произвольности, самоконтроля, способности устанавливать причинно-следственные связи и следовать правилам. Дети в возрасте 5-7 лет активно учатся управлять своим поведением, понимать связь между поступками и их последствиями. Это дает хорошую возможность для того, чтобы они осознанно начали усваивать полезные привычки. Было установлено, что отношение к здоровью у детей меняется: в 5-6 лет они видят в нем условие для игр и удовольствий, а к 6-7 годам начинают ценить здоровье как важную

часть своей жизни и действовать самостоятельно. Выявлены существенные гендерные различия в предпочтениях к видам активности, гигиены и питания, что требует дифференцированного подхода в работе.

Важную роль играет обстановка в детском саду, где должны быть места для движения, отдыха и спокойных игр. Крайне важен индивидуальный подход к каждому ребенку, учитывающий его здоровье, характер и интересы. Самым главным условием успеха является совместная работа педагогов и родителей. Когда взрослые сами подают пример и создают доброжелательную атмосферу, правила здоровой жизни легко и естественно становятся частью повседневности ребенка. Планомерная работа в этом направлении закладывает прочную основу для осознанного и ответственного отношения к собственному здоровью в будущем.

Лучшие результаты достигаются, когда темы здоровья не выделяются отдельно, а естественно вплетаются во все виды детской деятельности: игры, творчество, познавательные занятия и общение. Такой подход помогает ребенку лучше понять материал, поддерживает его интерес и не вызывает переутомления.

Анализ литературы подтверждает, что дидактическая игра в силу своего гносеологического, развивающего и мотивационного потенциала выступает оптимальным средством решения данной задачи. Она позволяет перевести абстрактные для ребенка знания о здоровье в план личного, эмоционально окрашенного опыта, создать внутреннюю потребность следовать нормам здорового образа жизни и сформировать основу для проявления осознанной самостоятельности в вопросах сохранения и укрепления своего здоровья. Эффективность этого процесса обеспечивается не эпизодическим, а системным, методически грамотным использованием дидактических игр в рамках личностно-ориентированной модели взаимодействия педагога с детьми.

Комплекс дидактических игр является целенаправленным педагогическим средством, ориентированным на формирование культуры

здоровья. Он включает игры различного вида, объединённые тематикой здорового образа жизни; выполняет три основные функции: гносеологическую (приобретение знаний), аксиологическую (формирование ценностей) и деятельностно-практическую (отработка поведенческих моделей). Организация интерактивного просвещения родителей реализуется с учётом интересов и возможностей семей; включает множество форм и методов взаимодействия (мастер-классы, проекты, консультации и другие), направленных на развитие родительской компетентности и формирование партнёрских отношений.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ПРИОБЩЕНИЮ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ СРЕДСТВАМИ ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР

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

Цель экспериментальной работы заключается в проверке эффективности выдвинутых педагогических условий, направленных на приобщение детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни средствами дидактических игр.

В соответствии с поставленной целью были определены следующие задачи экспериментальной работы:

1. Определить методики диагностики приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни;
2. Провести констатирующую диагностику и выявить уровень приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни;
3. Апробировать педагогические условия, включающие внедрение комплекса дидактических игр при приобщении детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни, организация интерактивного просвещения родителей по вопросам приобщения к здоровому образу жизни средствами дидактических игр, а также проверить их результативность в процессе формирующего этапа эксперимента;
4. Проследить динамику приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни, сделать сравнительный анализ данных, сформулировать выводы об эффективности предложенной системы работы.

Экспериментальная работа проходила в 3 этапа: констатирующий, формирующий и обобщающий. Для экспериментальной работы была

отобрана экспериментальная группа (далее – ЭГ) 20 детей возраста 5-7 лет на базе МАДОУ «ДС № 39 г. Челябинска» и родители воспитанников.

В экспериментальной работе использовались следующие диагностические материалы (Приложение 1):

– беседа «Ведешь ли ты здоровый образ жизни?»

В. Г. Кудрявцева [26];

– методика «Незаконченные предложения о здоровье»

Л. Г. Касьяновой [19];

– «Анкета для родителей по выявлению отношения к здоровому образу жизни воспитанников ДОО старшего дошкольного возраста» Т. А. Шорыгиной [57].

Рассмотрим результаты каждой диагностики на констатирующем этапе.

Мы проанализировали уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей ЭГ. Результаты представлены в таблице 9 и на рисунке 1.

Таблица 9 – Результаты беседы «Ведешь ли ты здоровый образ жизни?» (по В. Г. Кудрявцеву) (констатирующий этап)

№ п/п	Ф. И. ребенка	Вопросы							Сумма баллов	Уровень развития
		1	2	3	4	5	6	7		
1.	Амир А.	1	0	0	0	0	1	1	3	Низкий
2.	Мирон Б.	1	0	0	0	0	1	0	2	Низкий
3.	Тим В.	2	2	0	0	0	2	2	6	Средний
4.	Астгик Г.	0	1	0	0	0	1	1	3	Низкий
5.	Алиса Г.	1	0	0	0	0	0	1	2	Низкий
6.	Лиза И.	2	1	1	1	0	1	2	8	Средний
7.	Аврора И.	1	1	0	2	0	1	2	7	Средний
8.	Ваня К.	1	2	2	2	0	2	2	11	Высокий
9.	Агата Л.	1	2	1	1	0	1	0	6	Средний
10.	Закарие М.	1	2	0	1	1	1	0	6	Средний
11.	Максим М.	2	0	1	0	0	2	2	7	Средний
12.	Никита М.	1	0	0	0	1	1	1	4	Низкий
13.	Миша П.	1	0	0	0	1	1	1	4	Низкий
14.	Полина Р.	1	1	0	0	0	1	1	4	Низкий
15.	Нарин Р.	2	0	1	2	1	0	0	6	Средний
16.	Василиса Р.	1	1	0	0	1	1	2	6	Средний
17.	Зоя Т.	1	2	0	0	0	1	2	6	Средний
18.	Алиса Ц.	0	1	0	0	0	1	0	2	Низкий
19.	Аня Ш.	1	1	0	0	0	1	1	4	Низкий
20.	Даян Ш.	1	0	0	2	0	1	0	4	Низкий

Количественная характеристика результатов констатирующего этапа исследования (ЭГ):

- высокий уровень – 1 человек (5 %);
- средний уровень – 9 человек (45 %);
- низкий уровень – 10 человек (50 %).

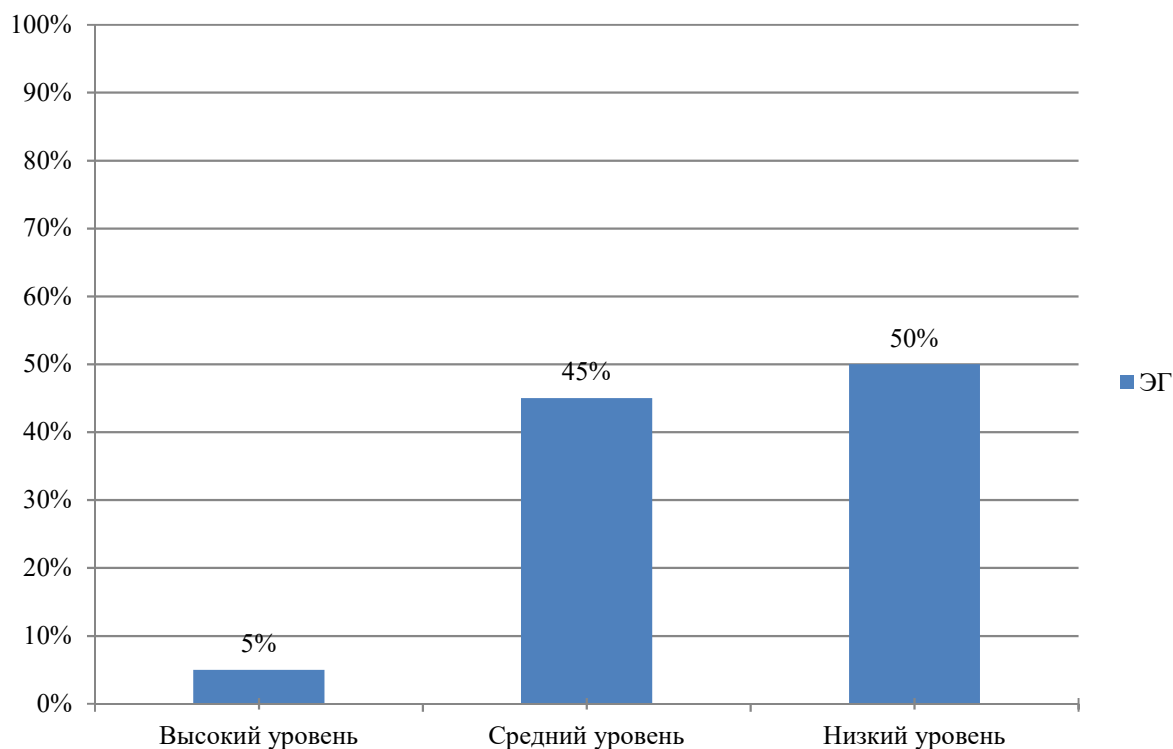


Рисунок 1 – Результаты беседы «Ведешь ли ты здоровый образ жизни?» (по В. Г. Кудрявцеву) (констатирующий этап)

Мы установили, что один ребёнок имеет чёткое представление о понятии «здоровье», уверенно называет полезные и вредные привычки, понимает значение гигиенических процедур и закаливания (высокий уровень). Девять детей имеют частичное представление о здоровье, с помощью взрослого устанавливают связь между здоровьем и окружающей средой, частично называют полезные и вредные привычки (средний уровень). Десять детей не имеют системных представлений о здоровье, испытывают значительные трудности при назывании привычек и их влиянии на здоровье (низкий уровень).

Мы провели диагностику уровня мотивации к ведению здорового образа жизни у детей ЭГ и представили результаты в таблице 10 и рисунке 2.

Таблица 10 – Результаты диагностики «Незаконченные предложения о здоровье» (по Л. Г. Касьяновой) (констатирующий этап)

№ п/п	Ф. И. ребенка	Вопросы										Сумма баллов	Уровень развития
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1.	Амир А.	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	Низкий
2.	Мирон Б.	0	1	1	0	1	2	0	0	1	0	6	Низкий
3.	Тим В.	1	2	1	2	2	1	1	1	2	0	13	Средний
4.	Астгик Г.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	Низкий
5.	Алиса Г.	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	6	Низкий
6.	Лиза И.	0	1	2	2	0	2	1	1	0	2	11	Средний
7.	Аврора И.	1	1	1	2	2	1	0	0	0	2	10	Средний
8.	Ваня К.	2	0	1	2	2	1	1	2	2	1	14	Средний
9.	Агата Л.	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	Низкий
10.	Закарие М.	0	0	1	1	0	2	0	2	2	1	9	Средний
11.	Максим М.	0	0	2	2	0	2	0	1	1	2	10	Средний
12.	Никита М.	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	6	Низкий
13.	Миша П.	0	0	1	2	0	1	0	1	1	0	6	Низкий
14.	Полина Р.	1	2	1	1	1	2	0	0	1	1	10	Средний
15.	Нарин Р.	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	3	Низкий
16.	Василиса Р.	0	0	1	2	0	1	0	2	1	0	7	Низкий
17.	Зоя Т.	0	0	1	2	0	0	1	0	2	0	6	Низкий
18.	Алиса Ц.	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	5	Низкий
19.	Аня Ш.	1	1	1	2	1	0	1	0	1	2	10	Средний
20.	Даян Ш.	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	Низкий

Количественная характеристика результатов диагностики:

- высокий уровень – 0 человек (0 %);
- средний уровень – 8 человек (40 %);
- низкий уровень – 12 человек (60 %).

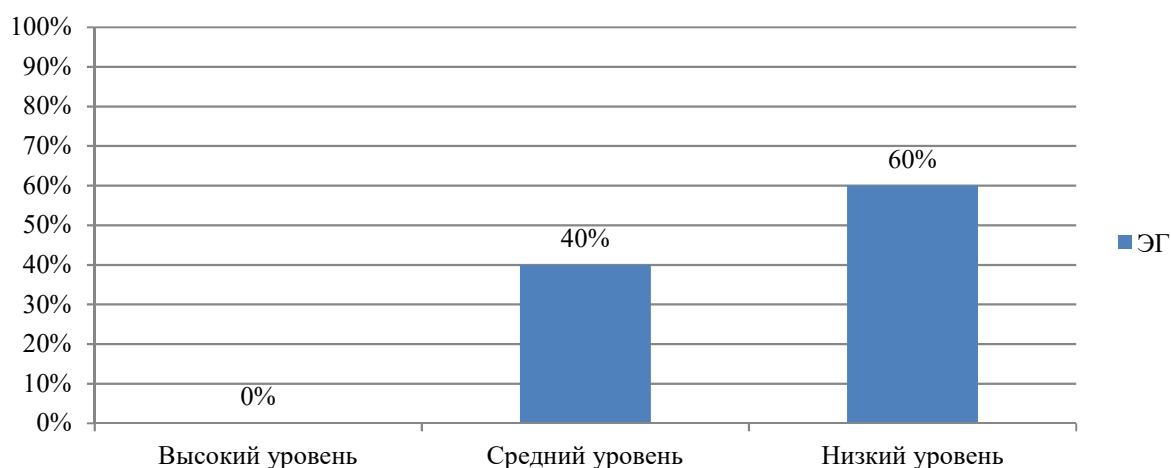


Рисунок 2 – Результаты диагностики «Незаконченные предложения о здоровье» (по Л. Г. Касьяновой) (констатирующий этап)

Мы выявили, что 8 детей проявляют избирательную активность, демонстрируют неустойчивую мотивацию к ведению здорового образа

жизни, недостаточное понимание необходимости заботиться о своём здоровье (средний уровень). Практически не интересуются темой здоровья 12 детей, большинство предложений имеют неадекватные или неполные завершения, не мотивированы к ведению здорового образа жизни (низкий уровень). Детей с высоким уровнем мотивации (16 баллов и более) в группе не выявлено.

Мы провели диагностику отношения к здоровому образу жизни в семьях воспитанников и представили результаты в таблице 12 и рисунке 3.

Таблица 12 – Результаты анкетирования родителей по выявлению отношения к здоровому образу жизни воспитанников ДОО (по Т. А. Шорыгиной) (констатирующий этап)

Вопросы										Сумма баллов	Уровень
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	18	Высокий
2	1	2	2	1	0	2	1	1	1	13	Средний
2	1	2	2	1	1	0	1	2	1	13	Средний
1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	13	Средний
0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	4	Низкий
1	1	2	2	1	1	2	1	0	0	11	Средний
2	1	2	0	1	2	2	1	1	1	13	Средний
0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	Низкий
2	1	1	2	1	1	2	1	1	0	12	Средний
1	1	1	2	1	1	2	0	1	1	11	Средний
2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	17	Высокий
1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	10	Средний
1	0	1	-2	1	0	0	1	1	0	3	Низкий
1	1	1	2	1	1	2	1	1	0	11	Средний
0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	5	Низкий
1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	5	Низкий
1	1	1	2	0	0	2	0	1	0	8	Средний
1	1	1	-2	1	1	0	0	1	0	4	Низкий
1	1	1	2	0	1	2	0	0	0	8	Средний
1	1	1	-2	1	1	-2	0	1	1	3	Низкий

Количественная характеристика результатов диагностики:

- высокий уровень – 2 семьи (10 %);
- средний уровень – 11 семей (55 %);
- низкий уровень – 7 семей (35 %).

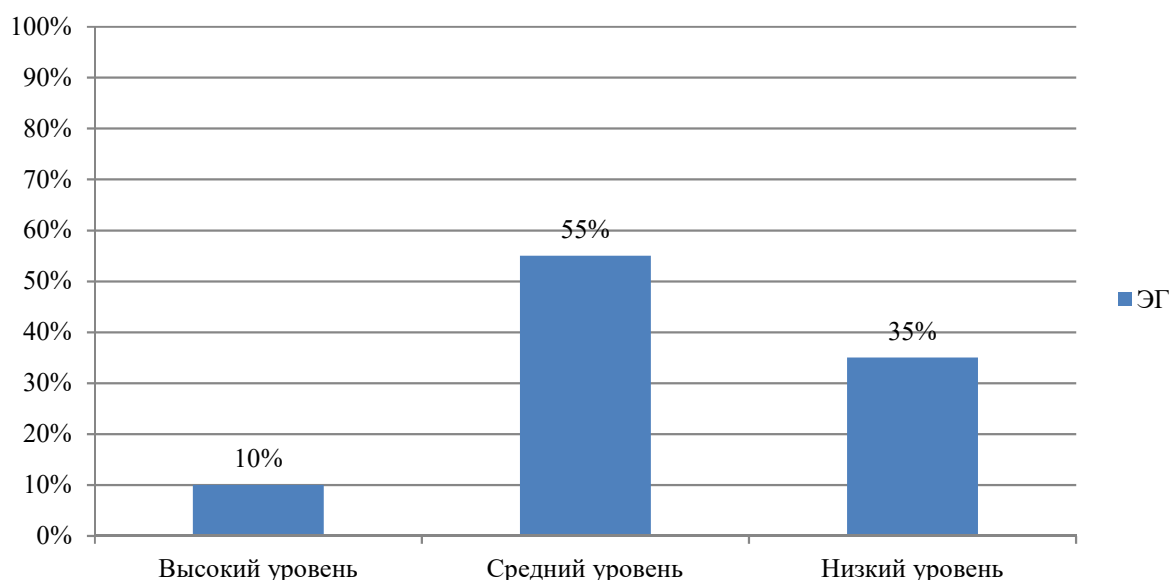


Рисунок 3 – Результаты анкетирования родителей по выявлению отношения к здоровому образу жизни воспитанников ДОО (по Т. А. Шорыгиной) (констатирующий этап)

Нами было установлено следующее: в 2 семьях (10 %) родители демонстрируют высокий уровень сформированности ценности здорового образа жизни – в таких семьях систематически соблюдается режим дня, принципы здорового питания, уделяется внимание личной гигиене, отсутствуют вредные привычки, родители занимаются спортом и активным отдыхом, формируют ценность здорового образа жизни у ребенка. В 11 семьях (55 %) отмечается средний уровень – родители частично соблюдают режим дня и принципы здорового питания, иногда занимаются профилактикой сезонных заболеваний, но не всегда целенаправленно формируют умения здорового образа жизни у ребенка. В 7 семьях (35 %) диагностирован низкий уровень – часто нарушается режим дня, присутствуют вредные привычки, родители редко бывают на свежем воздухе с детьми и не формируют ценность здорового образа жизни у ребенка.

Анализируя результаты констатирующего этапа, было выявлено, что у большинства детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы не сформированы системные представления о здоровом образе жизни, отсутствует устойчивая мотивация к его ведению. В большинстве

семей воспитанников не создана полноценная здоровьесберегающая среда: родители не уделяют достаточного внимания формированию у детей полезных привычек, профилактике заболеваний, совместному отдыху.

На основе результатов диагностик констатирующего этапа мы приходим к выводу, что необходимо разработать и внедрить комплекс дидактических игр при приобщении детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни, а также организовать интерактивное просвещение родителей по вопросам приобщения к здоровому образу жизни средствами дидактических игр.

2.2 Реализация педагогических условий приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни средствами дидактических игр

Результаты исследования приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни послужили основой разработки формирующего этапа экспериментальной работы. Таким образом, для проверки гипотезы исследования и решения поставленных задач исследования нами были реализованы следующие педагогические условия:

1. Разработан и внедрен комплекс дидактических игр при приобщении детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни;
2. Организовано интерактивное просвещение родителей по вопросам приобщения к здоровому образу жизни средствами дидактических игр.

Реализуя первое условие, мы разработали и внедрили комплекс дидактических игр при приобщении детей к здоровому образу жизни (Приложение 2). Комплекс построен по сезонному принципу и включает три тематических блока по 10 игр: «Осень», «Зима», «Весна». Выбор трёх сезонов обусловлен тем, что именно в эти периоды перед детьми и педагогами наиболее остро встают задачи профилактики простудных

заболеваний, адаптации режима дня и одежды к меняющимся погодным условиям, обогащения рациона сезонными витаминными продуктами, а также обеспечение двигательной активности с учетом погодных условий.

Каждая дидактическая игра имеет единую структуру, включающую: название, цель, задачи, перечень необходимого материала и подробное описание хода игры. Содержание игр подобрано с учетом возрастных возможностей детей и направлено на решение ключевых задач образовательной области «Физическое развитие»: воспитание культурно-гигиенических навыков, формирование представлений о правильном питании и витаминах, обучение безопасному поведению на прогулках в гололёд, дождливую и солнечную погоду, развитие умения выбирать одежду и обувь по погоде, знакомство с элементарными приёмами закаливания, знакомство с сезонными видами спорта и подвижными играми, а также формирование положительного эмоционального настроя как составляющей физического здоровья.

Игры систематизированы таким образом, чтобы педагог мог последовательно вводить их в образовательный процесс по мере наступления соответствующего сезона. Осенний блок акцентирует внимание на укреплении иммунитета, предупреждении промокания и переохлаждения ног, заготовке полезных продуктов. Зимний блок раскрывает правила многослойного одевания, основы безопасности на льду и при катании с горок, знакомит с зимними видами спорта и способами профилактики гриппа в закрытых помещениях. Весенний блок помогает детям осознать опасности и пользу весеннего солнца, ценность первой зелени и ранних овощей, важность соблюдения режима дня в условиях увеличивающегося светового дня, а также необходимость соблюдения гигиенических правил перед употреблением свежих плодов.

Таким образом, комплекс дидактических игр представляет собой систематизированное методическое средство, позволяющее воспитателю последовательно, в течение учебного года решать комплекс задач по

формированию у детей старшего дошкольного возраста ценностного отношения к здоровью. Сезонная структура картотеки обеспечивает актуальность предлагаемого материала и его соответствие реальному жизненному опыту детей, а разнообразие игровых форм поддерживает высокий познавательный интерес воспитанников и способствует лучшему усвоению здоровьесберегающих моделей поведения.

На практике, проводившейся с 10 ноября по 11 декабря 2025 года на базе МАДОУ «Детский сад № 39 г. Челябинска», апробировались отдельные игры из осеннего и зимнего блоков комплекса, что соответствовало календарному времени года и актуальным задачам профилактики сезонной заболеваемости. Игры органично встраивались в совместную деятельность с детьми, а также использовались как часть тематических бесед и прогулок. Перечень игр, непосредственно применявшихся на практике, представлен в таблице 13.

Таблица 13 – Перечень игр, используемых на практике

Название	Блок	Цель
«Одень куклу на осеннюю прогулку»	Осень	Формировать умение выбирать одежду в соответствии с погодой.
«Витаминная корзинка»	Осень	Закрепить знания об осеннем урожае и его пользе для укрепления иммунитета.
«Помощники против микробов»	Осень	Закрепить культурно-гигиенические навыки, необходимые в сезон простуд.
«Дожливый денёк»	Осень	Формировать представление о пользе активного отдыха в ненастную погоду.
«Целебное лукошко»	Осень	Познакомить с народными средствами профилактики и лечения простуды.
«Зимние виды спорта»	Зима	Расширять представление о спорте как о способе укрепления организма.
«Опасно – безопасно»	Зима	Формировать навыки безопасного поведения на льду и заснеженных улицах.
«Снежная зарядка»	Зима	Продолжить формировать знания о пользе утренней гимнастики и подвижных игр на свежем воздухе зимой.
«Когда за окном вьюга»	Зима	Формировать умение организовывать в помещении досуг, полезный для здоровья.
«Лестница закаливания»	Зима	Формировать знания о системе закаливающих процедур зимой.

Таким образом, в период практики были апробированы 10 дидактических игр, охватывающие ключевые направления: гигиену, одежду по погоде, безопасность на прогулке и профилактику простуды.

Реализуя второе условие, мы организовали интерактивное просвещение родителей по вопросам приобщения к здоровому образу жизни средствами дидактических игр (Приложение 3), построенное на принципах партнёрства, диалога и деятельностного участия. Целью данной работы являлось не просто информирование, а формирование у родителей практической готовности поддерживать и закреплять в семье тот опыт, который ребёнок приобретает в детском саду. Для этого были определены интерактивные формы взаимодействия, позволившие перевести родителей из позиции пассивных слушателей в активных субъектов образовательного процесса. В начале были выявлены исходные представления родителей о составляющих здорового образа жизни, после чего обозначалась цель встречи: не просто обсудить эти компоненты, а научиться доносить их до ребёнка через дидактические игры. Блиц-опрос «Миф или правда» с сигнальными карточками был интерпретирован для родителей как готовая словесная дидактическая игра «Правда или нет», которую можно использовать дома. Практикум «Конструктор режима дня» был представлен как дидактическая игра «Режим дня в картинках» с чётким обозначением её структурных элементов. Аналогичным образом интерактивное упражнение «Полезная тарелка» раскрывалось как дидактическая игра на классификацию продуктов питания с аргументацией выбора. В динамическую паузу была введена подвижная дидактическая игра «Будь внимателен!», направленная на различение полезных и вредных для здоровья действий. При анализе проблемных педагогических ситуаций родителям предлагалось не только найти воспитательное решение, но и подобрать дидактическую игру, которая помогла бы предотвратить или смягчить описанную проблему.

По итогам интерактивного просвещения родителей был предложен информационный буклет «Семейный компас здоровья» (Приложение 4). Его цель – вооружить родителей практическими приёмами использования дидактических игр для приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни в условиях семейного воспитания.

Структура буклета включает шесть разделов, каждый из которых раскрывает один из компонентов здорового образа жизни (режим дня, двигательная активность, закаливание, питание, эмоциональное благополучие, роль личного примера родителей) и содержит описание конкретной дидактической игры, направленной на формирование у ребёнка соответствующей полезной привычки. Раздел о режиме дня включает игру «Режим дня в картинках» (выкладывание карточек с режимными моментами в правильной последовательности), раздел о питании – игру «Полезное – вредное» (классификация продуктов с аргументацией выбора), раздел о закаливании – игру «Одень куклу на прогулку» (подбор одежды по погоде с объяснением связи «одежда – здоровье»), раздел о двигательной активности – подвижную игру «Будь внимателен!» (различение полезных и вредных действий через движение). Такой подход позволяет родителям сразу освоить педагогический инструмент для его воплощения в семье.

Практическая ценность буклета заключается в том, что он выступает связующим звеном между интерактивным просвещением в детском саду и реальной воспитательной деятельностью семьи, помогая перенести освоенные родителями дидактические игры в повседневную жизнь и тем самым способствуя эффективному приобщению детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни.

2.3 Анализ и результаты экспериментальной работы

Результаты исследования приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни на констатирующем этапе позволили

нам выявить необходимость внедрения педагогических условий. С этой целью мы реализовали разработанный нами комплекс дидактических игр и организовали интерактивное просвещение родителей по вопросам приобщения к здоровому образу жизни средствами дидактических игр. Для проверки гипотезы и эффективности проделанной работы мы провели повторное диагностическое исследование.

Результаты анализа сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей на контрольном этапе представлены в таблице 15 и рисунке 4.

Таблица 15 – Результаты беседы «Ведешь ли ты здоровый образ жизни?» (по В. Г. Кудрявцеву) (контрольный этап)

№ п/п	Ф. И. ребенка	Вопросы							Сумма баллов	Уровень развития
		1	2	3	4	5	6	7		
1.	Амир А.	2	1	1	1	0	2	1	8	Средний
2.	Мирон Б.	2	1	1	1	0	2	1	8	Средний
3.	Тим В.	2	2	1	2	1	2	2	12	Высокий
4.	Астгик Г.	1	2	0	1	0	2	1	7	Средний
5.	Алиса Г.	2	1	0	1	0	1	2	7	Средний
6.	Лиза И.	2	2	2	2	1	2	2	13	Высокий
7.	Аврора И.	2	2	1	2	0	2	2	11	Высокий
8.	Ваня К.	2	2	2	2	1	2	2	13	Высокий
9.	Агата Л.	2	2	1	2	0	1	1	9	Средний
10.	Закарие М.	2	2	1	2	1	2	1	11	Высокий
11.	Максим М.	2	1	2	1	0	2	1	9	Средний
12.	Никита М.	2	1	1	1	1	2	1	9	Средний
13.	Миша П.	2	1	1	1	1	2	1	9	Средний
14.	Полина Р.	2	2	1	1	0	1	2	9	Средний
15.	Нарин Р.	2	1	2	2	1	1	1	9	Средний
16.	Василиса Р.	2	2	1	1	1	2	2	11	Высокий
17.	Зоя Т.	2	2	1	1	0	1	2	9	Средний
18.	Алиса Ц.	1	2	0	1	0	2	1	7	Средний
19.	Аня Ш.	2	2	1	1	0	2	1	9	Средний
20.	Даян Ш.	1	1	1	2	0	2	1	8	Средний

Количественная характеристика результатов контрольного этапа исследования:

- высокий уровень – 6 человек (30 %);
- средний уровень – 14 человек (70 %);
- низкий уровень – 0 человек (0 %).

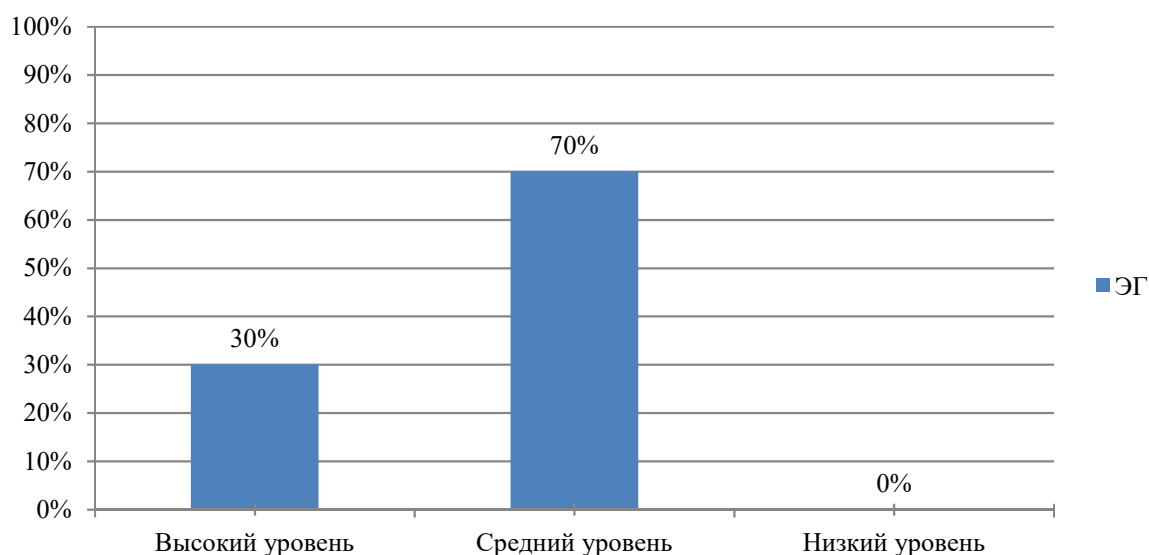


Рисунок 4 – Результаты беседы «Ведешь ли ты здоровый образ жизни?» (по В. Г. Кудрявцеву) (контрольный этап)

Приведём итоги сравнения сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей на констатирующем и контрольном этапах (рисунок 5).

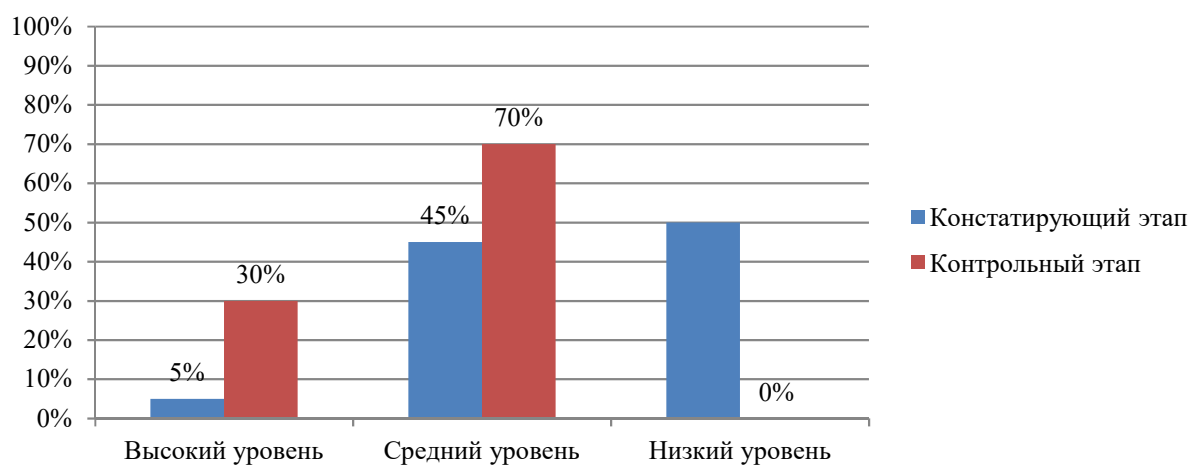


Рисунок 5 – Итоги сравнительного анализа сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей (по В. Г. Кудрявцеву) (констатирующий и контрольный этапы)

Сравнительный анализ результатов диагностики на констатирующем и контрольном этапах позволил сделать вывод, что уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей повысился.

Количество детей с высоким уровнем увеличилось с 1 до 6 человек, у этих детей появились четкие, системные представления о здоровье, уверенное перечисление полезных и вредных привычек, понимание значения гигиенических процедур. Количество детей со средним уровнем с 9 человек увеличилось до 14 человек. Эти дети стали проявлять частичные, но более устойчивые представления о здоровье, способны при помощи взрослого устанавливать связь между здоровьем и окружающей средой, называют основные полезные и вредные привычки. Низкий уровень полностью отсутствует, все дети, ранее не имевшие системных представлений о здоровье, повысили свои показатели до среднего уровня.

Результаты диагностики уровня мотивации к ведению здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста в ЭГ на контрольном этапе представлены в таблице 16 и рисунке 6.

Таблица 16 – Результаты диагностики «Незаконченные предложения о здоровье» (по Л. Г. Касьяновой) (контрольный этап)

№ п/п	Ф. И. ребенка	Вопросы										Сумма баллов	Уровень развития
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1.	Амир А.	1	2	2	2	0	2	1	2	2	2	16	Высокий
2.	Мирон Б.	1	2	2	1	1	2	0	1	2	1	13	Средний
3.	Тим В.	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18	Высокий
4.	Астгик Г.	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	Низкий
5.	Алиса Г.	1	1	2	1	1	2	0	2	2	2	14	Средний
6.	Лиза И.	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	16	Высокий
7.	Аврора И.	2	2	2	2	2	2	0	1	1	2	16	Высокий
8.	Ваня К.	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	18	Высокий
9.	Агата Л.	2	1	2	2	1	2	0	1	2	2	15	Средний
10.	Закарие М.	1	1	2	2	1	2	0	2	2	2	15	Средний
11.	Максим М.	1	1	2	2	0	2	0	2	2	2	14	Средний
12.	Никита М.	1	1	2	2	0	2	0	2	2	2	14	Средний
13.	Миша П.	1	1	2	2	0	2	0	2	2	1	13	Средний
14.	Полина Р.	2	2	2	2	1	2	0	1	2	2	16	Высокий
15.	Нарин Р.	0	1	1	1	0	1	0	0	2	1	7	Низкий
16.	Василиса Р.	1	1	2	2	0	2	0	2	2	1	13	Средний
17.	Зоя Т.	1	1	2	2	0	1	1	1	2	1	12	Средний
18.	Алиса Ц.	0	1	2	2	0	2	0	1	2	1	11	Средний
19.	Аня Ш.	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	16	Высокий
20.	Даян Ш.	1	2	2	2	0	2	1	2	2	1	15	Средний

Количественная характеристика результатов диагностики:

- высокий уровень – 7 человек (35 %);
- средний уровень – 11 человек (55 %);

– низкий уровень – 2 человека (10 %).

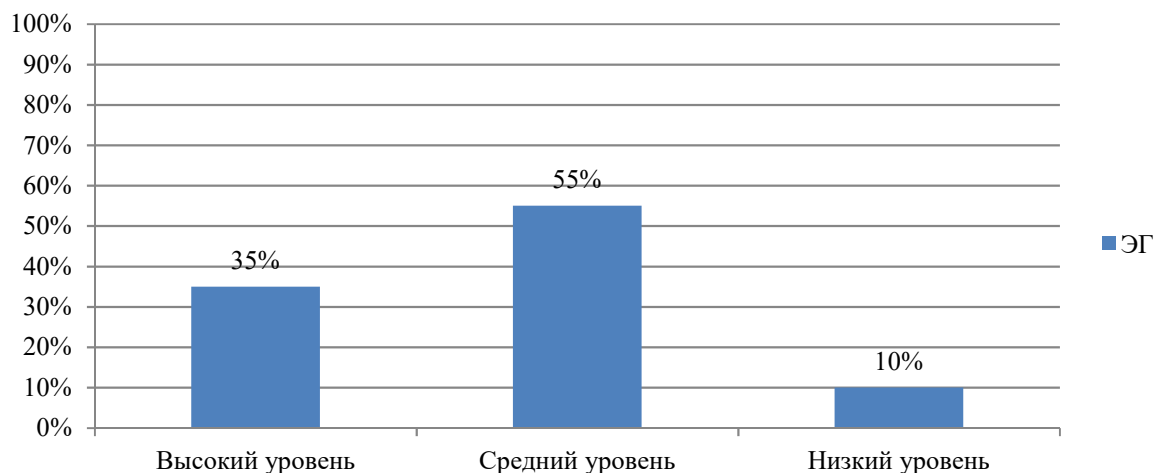


Рисунок 6 – Результаты диагностики «Незаконченные предложения о здоровье» (по Л. Г. Касьяновой) (контрольный этап)

Сравним результаты уровня мотивации к ведению здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста в ЭГ на констатирующем и контрольном этапах (рисунок 7).

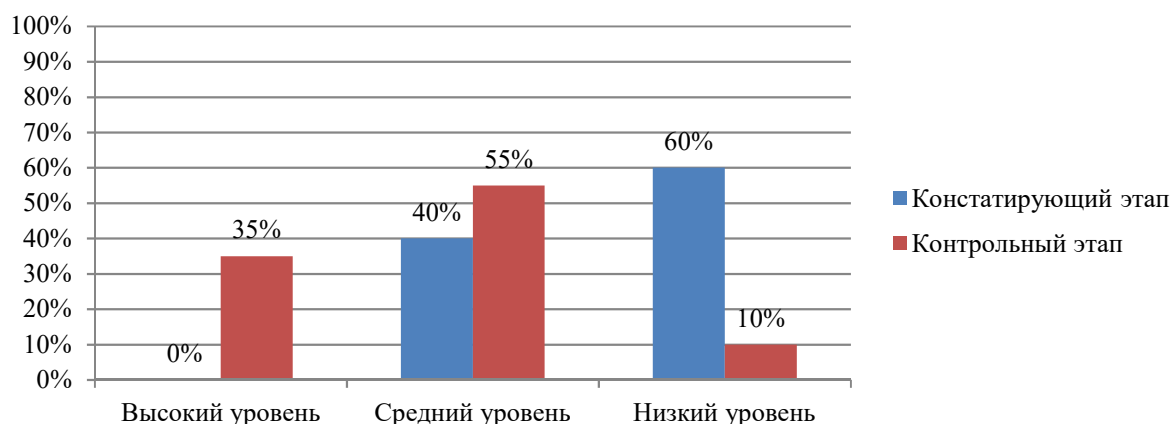


Рисунок 7 – Итоги сравнительного анализа результатов уровня мотивации к ведению здорового образа жизни у детей (по Л. Г. Касьяновой) (констатирующий и контрольный этапы)

Сравнительный анализ результатов диагностики на констатирующем и контрольном этапах позволили сделать вывод, что уровень мотивации к ведению здорового образа жизни значительно повысился.

Высокий уровень мотивации, который на констатирующем этапе отсутствовал полностью, после формирующего этапа выявлен у 7 детей. Эти дети проявляют устойчивый интерес к теме здоровья, осознанно заботятся о своём организме, демонстрируют адекватные и полные завершения

предложений, связанных со здоровым образом жизни. Количество детей со средним уровнем увеличилось с 8 до 11 человек. У этих детей наблюдается избирательная активность, мотивация к ведению здорового образа жизни стала более устойчивой, хотя в некоторых ситуациях требуется внешнее побуждение. Низкий уровень сократился с 12 человек до 2 человек. Оставшиеся дети с низким уровнем по-прежнему испытывают трудности, но их количество значительно уменьшилось.

Мы провели диагностику отношения к здоровому образу жизни в семьях воспитанников и представили результаты в таблице 17 и рисунке 8.

Таблица 17 – Результаты анкетирования родителей по выявлению отношения к здоровому образу жизни воспитанников ДОО (по Т. А. Шорыгиной) (контрольный этап)

Вопросы										Сумма баллов	Уровень
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	17	Высокий
2	1	2	2	1	1	0	1	1	1	12	Средний
1	2	2	0	2	2	0	1	2	1	13	Средний
2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	15	Высокий
1	0	2	0	1	1	0	1	0	0	6	Низкий
2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	16	Высокий
2	1	2	0	1	2	2	1	1	1	13	Средний
2	2	2	2	1	2	0	2	2	2	17	Высокий
2	1	1	0	1	1	2	2	1	1	12	Средний
2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	16	Высокий
2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	17	Высокий
1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	10	Средний
1	0	1	-2	1	1	0	1	1	1	5	Низкий
2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	16	Высокий
2	1	2	0	2	1	2	1	1	0	12	Средний
2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	18	Высокий
2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	17	Высокий
0	1	1	-2	1	2	0	1	1	0	5	Низкий
1	1	1	2	1	1	2	1	1	0	11	Средний
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	Высокий

Количественная характеристика результатов диагностики:

- высокий уровень – 10 семей (50 %);
- средний уровень – 7 семей (35 %);
- низкий уровень – 3 семьи (15 %).

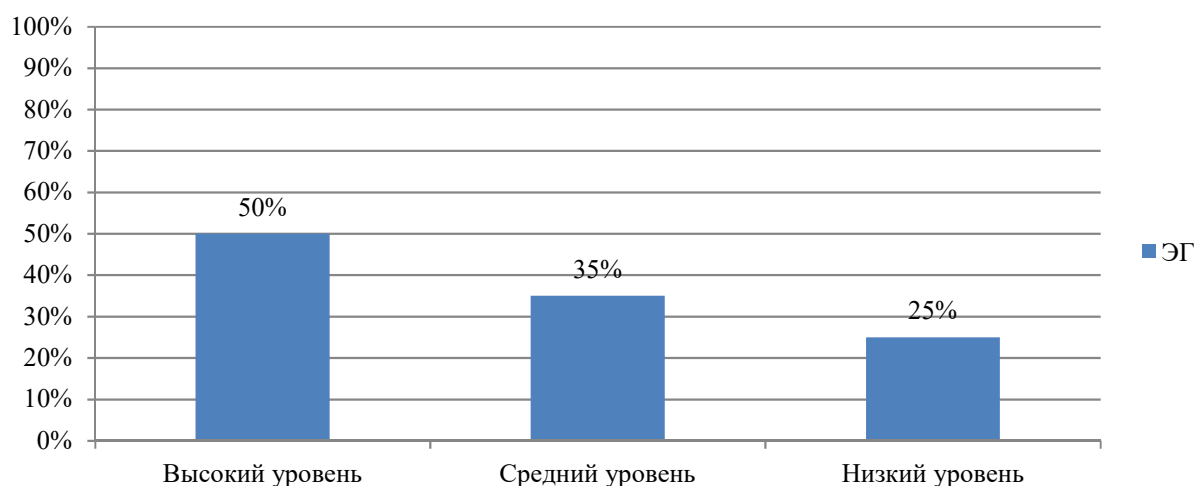


Рисунок 8 – Результаты анкетирования родителей по выявлению отношения к здоровому образу жизни воспитанников ДОО (по Т. А. Шорыгиной) (контрольный этап)

Сравним результаты динамики анкетирования родителей воспитанников ДОО на констатирующем и контрольном этапах (рисунок 9).

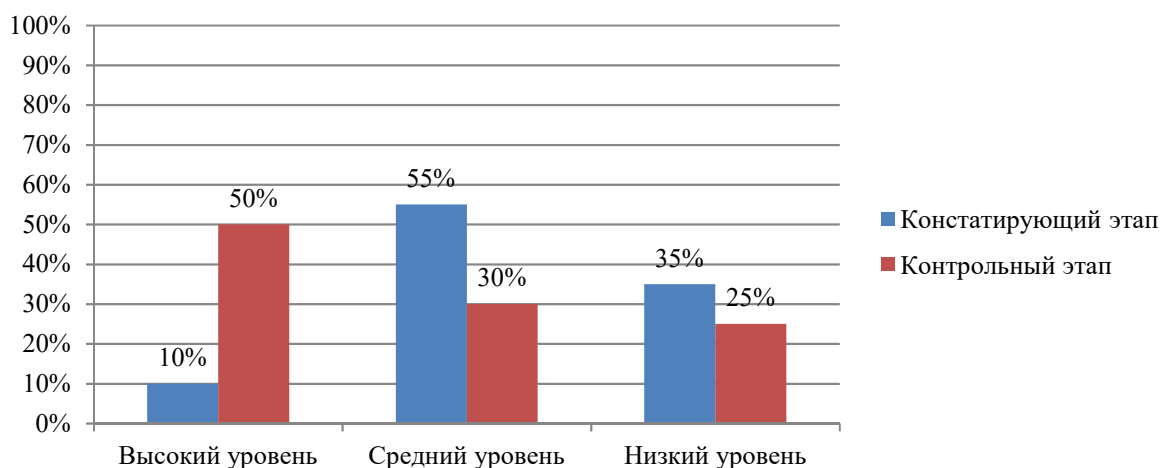


Рисунок 9 – Итоги сравнительного анализа результатов анкетирования родителей по выявлению отношения к здоровому образу жизни воспитанников ДОО (по Т. А. Шорыгиной) (констатирующий и контрольный этапы)

Сравнительный анализ результатов диагностики на констатирующем и контрольном этапах позволили сделать вывод, что отношение родителей к здоровому образу жизни воспитанников значительно улучшились.

Высокий уровень увеличился с 2 семей до 10 семей. Родители демонстрируют осознанное отношение к здоровому образу жизни, регулярно применяют здоровьесберегающие практики в семье (режим,

питание, закаливание, физическая активность), активно поддерживают работу дошкольной образовательной организации по формированию здорового образа жизни у детей. Средний уровень снизился с 11 семей до 7 семей. Это объясняется тем, что часть семей перешла на высокий уровень. Родители данной группы в целом положительно относятся к здоровому образу жизни, понимают его важность, однако некоторые компоненты реализуются нерегулярно или эпизодически. Низкий уровень сократился с 7 семей до 3 семей. В этих семьях по-прежнему отсутствует системное отношение к здоровому образу жизни, родители не уделяют должного внимания формированию здоровьесберегающего поведения у детей. Однако положительным моментом является значительное уменьшение данной категории семей.

Исходя из сравнительного анализа качественных результатов исследований на констатирующем и контрольном этапах исследовательской работы, мы приходим к выводу о том, что работа по приобщению детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни с помощью внедрения комплекса дидактических игр в образовательной работе с детьми и организации интерактивного просвещения родителей воспитанников по вопросам здорового образа жизни была эффективной.

Выводы по 2 главе

Приобщение детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни находится в прямой зависимости от комплексных педагогических воздействий, включающих системное использование дидактических игр и интерактивное просвещение родителей. Воспитательные воздействия должны быть направлены на обогащение и углубление знаний детей о здоровье, формирование устойчивой мотивации к его сохранению и создание положительного эмоционального отношения к

здоровьесберегающим практикам в семье и в дошкольной образовательной организации.

Созданная система педагогических условий обеспечивает комплексное развитие детей старшего дошкольного возраста, особенно в аспекте сформированности представлений о здоровом образе жизни и мотивации к его ведению. Систематический подход к формированию здоровьесберегающего поведения позволяет детям значительно улучшить понимание полезных и вредных привычек, осознанно заботиться о своем здоровье и научиться устанавливать связь между здоровьем и окружающей средой. В результате такой работы заметно повышается качество ответов – дети становятся более внимательными, демонстрируют системные и полные представления о здоровье. У них развивается способность к адекватному завершению предложений о здоровом образе жизни. Формируется устойчивая внутренняя мотивация к ведению здорового образа жизни, что подтверждается переходом детей на высокий уровень мотивации и полным отсутствием низкого уровня представлений о здоровье на контрольном этапе.

Данные исследования позволяют сделать выводы об успешности проводимой работы. Выделенные нами педагогические условия могут быть использованы в детском саду для приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни носит комплексный характер и требует опоры на глубокие психолого-педагогические знания об особенностях формирования личностных качеств. Анализ литературы подтверждает, что дидактическая игра благодаря своему познавательному, развивающему и мотивирующему потенциалу является оптимальным средством для решения данной задачи. Она помогает перевести абстрактные для ребёнка сведения о здоровье в область личного, эмоционально окрашенного опыта, сформировать внутреннюю потребность соблюдать нормы здорового образа жизни и заложить основу для осознанной самостоятельности в вопросах сохранения и укрепления здоровья. Эффективность этого процесса обеспечивается не случайным, а системным и методически грамотным применением дидактических игр в рамках личностно-ориентированной модели взаимодействия педагога с детьми.

Старший дошкольный возраст отличается активным развитием произвольности, самоконтроля, умения устанавливать причинно-следственные связи и следовать правилам. Дети 5-7 лет активно учатся управлять своим поведением, понимать связь между поступками и их последствиями. Это создаёт благоприятные условия для осознанного освоения полезных привычек. Выявлено, что отношение детей к здоровью меняется: в 5-6 лет они воспринимают его как условие для игр и удовольствий, а к 6-7 годам начинают ценить здоровье как важную часть своей жизни и проявлять самостоятельность. Выделены гендерные различия в предпочтениях относительно видов активности, гигиены и питания, что требует дифференцированного подхода в работе. Наилучшие результаты достигаются, когда тема здоровья не выносятся отдельно, а естественно вплетаются во все виды детской деятельности. Такой подход помогает

ребёнку глубже усвоить материал, поддерживает его интерес и предотвращает переутомление.

Важную роль играет индивидуальный подход к каждому ребёнку с учётом его здоровья, характера и интересов. Главным условием успеха является совместная работа педагогов и родителей. Когда взрослые сами демонстрируют пример и создают доброжелательную атмосферу, правила здорового образа жизни легко и естественно становятся частью повседневной жизни ребёнка. Таким образом, планомерная работа в этом направлении закладывает прочный фундамент для осознанного и ответственного отношения к собственному здоровью в будущем.

Разработанный и внедрённый комплекс дидактических игр представляет собой целенаправленное педагогическое средство, ориентированное на формирование культуры здоровья. Он включает игры разного типа, объединённые темой здорового образа жизни, и выполняет три основные функции: гносеологическую (получение знаний), аксиологическую (формирование ценностей) и деятельностно-практическую (отработка поведенческих моделей). Организация интерактивного просвещения родителей включает разнообразные формы и методы взаимодействия, его цель – вооружить родителей практическими приёмами использования дидактических игр для приобщения детей к здоровому образу жизни в условиях семейного воспитания.

Приобщение детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни напрямую зависит от комплексных педагогических воздействий, включающих системное использование дидактических игр и интерактивное просвещение родителей. Воспитательные воздействия должны быть направлены на обогащение и углубление знаний детей о здоровье, формирование устойчивой мотивации к его сохранению и создание положительного эмоционального отношения к здоровьесберегающим практикам в семье и в дошкольной образовательной организации.

Созданная система педагогических условий обеспечивает комплексное развитие детей старшего дошкольного возраста, особенно в части сформированности представлений о здоровом образе жизни и мотивации к его ведению. Систематический подход к формированию здоровьесберегающего поведения позволяет детям значительно улучшить понимание полезных и вредных привычек, осознанно заботиться о своём здоровье. В результате такой работы заметно повышается качество ответов: дети становятся более внимательными, демонстрируют системные и полные представления о здоровье. У них формируется устойчивая внутренняя мотивация к ведению здорового образа жизни.

Данные исследования позволяют сделать выводы об успешности проведённой работы. Выделенные нами педагогические условия могут быть использованы в детском саду для приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни.

Таким образом, проведённая нами работа показала положительные результаты: цель достигнута, задачи решены, гипотеза подтверждена.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Алямовская В. Г. Здоровье дошкольника / В. Г. Алямовская. – Москва : Академия, 2002. – 208 с. – ISBN 5-7193-0002-3.
2. Андреев В. И. Педагогика : учебный курс для саморазвития / В. И. Андреев. – Казань : Центр инновационных технологий, 2012. – 608 с. – ISBN 978-5-93962-039-6.
3. Баженова Н. Г. Педагогические условия развития личности / Н. Г. Баженова. – Москва : Педагогическое общество России, 2017. – 176 с. – ISBN 978-5-7882-3041-2.
4. Байбородова Л. В. Воспитательная работа в детском саду / Л. В. Байбородова. – Москва : Академия, 2013. – 256 с. – ISBN 978-5-406-10394-4.
5. Безруких М. М. Здоровье дошкольника / М. М. Безруких. – Москва : Вентана-Граф, 2013. – 240 с. – ISBN 978-5-358-23083-5.
6. Бендас Т. В. Гендерная психология : учебное пособие / Т. В. Бендас. – Санкт-Петербург : Питер, 2005. – 431 с. – ISBN 5-94723-124-0.
7. Блехер Ф. Н. Развитие познавательной активности детей / Ф. Н. Блехер. – Москва : Просвещение, 1978. – 160 с.
8. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л. И. Божович. – Санкт-Петербург : Питер, 2008. – 400 с. – ISBN 978-5-91180-846-4.
9. Бондаренко А. К. Дидактические игры в детском саду / А. К. Бондаренко. – Москва : Просвещение, 1991. – 160 с. – ISBN 5-09-001424-5.
10. Вайнер Э. Н. Валеология : учебник / Э. Н. Вайнер. – Москва : Флинта, 2016. – 416 с. – ISBN 978-5-9765-0629-4.
11. Волосовец Т. В. Взаимодействие дошкольной образовательной организации и семьи / Т. В. Волосовец. – Москва : Просвещение, 2018. – 160 с. – ISBN 978-5-86775-937-7.

12. Выготский Л. С. Психология развития человека / Л. С. Выготский. – Москва : Смысл, 2005. – 1136 с. – ISBN 5-699-13728-9.
13. Гаврилова Т. П. Психология дошкольника / Т. П. Гаврилова. – Москва : Академия, 2010. – 192 с. – ISBN 8-752-18901-7.
14. Гризик Т. И. Развитие дошкольника / Т. И. Гризик. – Москва : Просвещение, 2016. – 224 с. – ISBN 978-5-09-036206-2.
15. Евтушенко И. Н. Развитие и воспитание детей раннего возраста : учебное пособие / И. Н. Евтушенко. – Челябинск : Изд-во Южно-Урал. гос. гуман.-пед. ун-та, 2019. – 282 с. – ISBN 978-5-907188-24-6.
16. Запорожец А. В. Эмоциональное развитие дошкольника : пособие для воспитателей детского сада / А. В. Запорожец, Я. З. Неверович и др. – Москва : Просвещение, 1985. – 176 с.
17. Зверева О. Л. Общение педагога с родителями в ДОУ : методический аспект / О. Л. Зверева, Т. В. Кротова. – Москва : ТЦ Сфера, 2005. – 80 с. – ISBN 5-89144-599-9.
18. Змановский Ю. Ф. Воспитываем детей здоровыми / Ю. Ф. Змановский. – Москва : Владос, 1989. – 128 с. – ISBN 5-225-01627-8.
19. Касьянова Л. Г. Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 / Касьянова Людмила Геннадьевна. – Шадринск, 2004. – 219 с.
20. Князева О. Л. Основы безопасности детей дошкольного возраста / О. Л. Князева. – Санкт-Петербург : Детство-Пресс, 2013. – 144 с. – ISBN 978-5-89814-707-8.
21. Ковалева Н. В. Здоровьесберегающие технологии в образовании / Н. В. Ковалева. – Москва : Академия, 2015. – 192 с. – ISBN 978-5-534-07354-6.
22. Кожухова Н. Н. Методика физического воспитания и развития ребенка : учебное пособие для вузов / Н. Н. Кожухова, Л. А. Рыжкова, М. М. Борисова. – Москва : ИНФРА-М, 2017. – 312 с. – ISBN 978-5-16-002326-9.

23. Козлова С. А. Дошкольная педагогика : учебник / С. А. Козлова. – Москва : Академия, 2019. – 432 с. – ISBN 978-5-7695-5782-8.
24. Колбанов В. В. Валеология: основные понятия, термины и определения / В. В. Колбанов. – Санкт-Петербург, 1998. – 232 с. – ISBN 5-7452-0035-4.
25. Коломийченко Л. В. Социальное развитие дошкольников / Л. В. Коломийченко. – Москва : Академия, 2014. – 192 с. – ISBN 978-5-9949-1062-7.
26. Кудрявцев В. Г. Развивающая педагогика оздоровления : метод. пособие / В. Г. Кудрявцев. – Москва : Линка-Пресс, 2000. – 293 с. – ISBN 5-8252-0025-2.
27. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев. – Москва : Академия, 2004. – 352 с. – ISBN 5-89357-153-3.
28. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 512 с. – ISBN 978-5-9704-1396-4.
29. Максимова С. В. Дидактическая игра как средство развития детей 5-6 лет / С. В. Максимова // Образовательные проекты «Совёнок» для дошкольников. – 2016. – № 37.
30. Микляева Н. В. Педагогика семьи / Н. В. Микляева. – Москва : Академия, 2016. – 192 с. – ISBN 978-5-534-15318-7.
31. Михайленко Н. Я. Игра с правилами в дошкольном возрасте : пособие / Н. Я. Михайленко, Н. А. Короткова. – 4-е изд. – Москва : Академический проект, 2002. – 160 с. – ISBN 5-8291-0196-8.
32. Мухина В. С. Возрастная психология : учебник / В. С. Мухина. – Москва : Академия, 2018. – 656 с. – ISBN 978-5-7695-9677-3.
33. Найд А. Я. Педагогический эксперимент: методика и его организация : учеб. пособие / А. Я. Найд, З. М. Уметбаев. – Магнитогорск : МаГУ, 2002. – 125 с. – ISBN 5-86781-246-1.

34. Николаева Е. И. Психология детства / Е. И. Николаева. – Санкт-Петербург : Питер, 2017. – 304 с. – ISBN 978-5-496-02474-7.
35. Новоселова С. Л. Игра дошкольника / С. Л. Новоселова. – Москва : Просвещение, 2000. – 160 с. – ISBN 5-09-001125-7.
36. О национальных целях развития Российской Федерации до 2030 года : Указ Президента Российской Федерации от 21.07.2020 № 474. – URL: <https://sudact.ru/law/ukaz-prezidenta-rf-ot-21072020-n-474/> (дата обращения: 15.02.2026).
37. Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон № 273-ФЗ : [принят Государственной Думой 21 дек. 2012 г. : одобрен Советом Федерации 26 дек. 2012 г.]. – Москва : ВАКО, 2023. – 289 с.
38. Панеш Б. Х. Формирование здорового образа жизни у детей / Б. Х. Панеш. – Москва : Академия, 2011. – 192 с. – ISBN 5-94898-086-3.
39. Петровский В. А. Личность в психологии : парадигма субъектности / В. А. Петровский. – Ростов-на-Дону : Феникс, 1996. – ISBN 5-85880-214-8.
40. Поддьяков Н. Н. Мышление дошкольника / Н. Н. Поддьяков. – Москва : Педагогика, 1996. – 192 с.
41. Полтавцева Н. В. Формирование здорового образа жизни у детей / Н. В. Полтавцева. – Москва : Академия, 2015. – 160 с. – ISBN 978-5-4499-1714-0.
42. Психология и педагогика игры дошкольника : материалы симпозиума / под ред. А. В. Запорожца, А. П. Усовой. – Москва : Просвещение, 1966. – 351 с. – ISBN 978-5-16-015664-4.
43. Рунова М. А. Двигательная активность дошкольников / М. А. Рунова. – Москва : Просвещение, 2012. – 192 с. – ISBN 978-5-09-029576-3.
44. Семенова Г. А. Педагогика здоровья / Г. А. Семенова. – Москва : Академия, 2018. – 224 с. – ISBN 978-5-16-019243-7.
45. Смирнова Е. О. Детская психология : учебник / Е. О. Смирнова. – Москва : Академия, 2017. – 304 с. – ISBN 978-5-7695-9283-6.

46. Солнцева О. В. Формирование культуры здоровья у дошкольников / О. В. Солнцева. – Москва : ТЦ Сфера, 2016. – 128 с. – ISBN 978-5-9949-1325-2.
47. Сонькин В. Д. Физиология развития ребенка / В. Д. Сонькин. – Москва : Академия, 2010. – 256 с. – ISBN 978-5-7695-5919-8.
48. Сорокина А. И. Игровые технологии в ДОУ / А. И. Сорокина. – Москва : ТЦ Сфера, 2014. – 128 с. – ISBN 978-5-9949-0985-9.
49. Стеркина Р. Б. Основы безопасности детей дошкольного возраста / Р. Б. Стеркина. – Санкт-Петербург : Детство-Пресс, 2012. – 144 с. – ISBN 978-5-89814-282-0.
50. Тагильцева Н. Г. Организация среды в дошкольном образовательном учреждении / Н. Г. Тагильцева // Вестник педагогических наук. – 2018. – № 2. – С. 45–49.
51. Тихеева Е. И. Развитие детей / Е. И. Тихеева. – Москва : Просвещение, 1981. – 159 с. – ISBN 978-5-4263-1293-7.
52. Удальцова Е. И. Дидактические игры для детей дошкольного возраста / Е. И. Удальцова. – Москва : Учпедгиз, 1958. – 152 с.
53. Усова А. П. Дидактические игры в детском саду / А. П. Усова. – Москва : Просвещение, 1981. – 176 с.
54. Федеральная образовательная программа дошкольного образования : [офиц. сайт] / Министерство просвещения Российской Федерации. – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202212280044> (дата обращения: 18.01.2026).
55. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, утвержденный приказом Минобрнауки России от 17.10.2013 г. № 1155 (ред. от 21.01.2019) – URL: <https://fgos.ru/fgos/fgos-do/> (дата обращения: 26.01.2026)
56. Хрипкова А. Г. Возрастная физиология / А. Г. Хрипкова. – Москва : Академия, 2012. – 256 с. – ISBN 978-5-7695-8849-5.

57. Шорыгина Т. А. Беседы о здоровье : метод. пособие / Т. А. Шорыгина. – Москва : Сфера, 2004. – 64 с. – ISBN 5-89144-485-2.
58. Эльконин Д. Б. Психология игры / Д. Б. Эльконин. – Москва : Владос, 1999. – 360 с. – ISBN 5-691-00256-2.
59. Яковлева Н. М. Теория обучения / Н. М. Яковлева. – Москва : Академия, 2015. – 256 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Диагностические материалы исследования

1.1 Беседа «Ведешь ли ты здоровый образ жизни?» В. Г. Кудрявцев

Цель: выявить уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Вопросы для беседы с детьми старшего дошкольного возраста:

1. Что нужно делать для того, чтобы быть здоровым?
2. Делаешь ли ты утреннюю зарядку?
3. Знаешь ли ты, что такое «полезные привычки»?
4. Знаешь ли ты, что такое «вредные привычки»?
5. Знаешь ли ты о последствиях вредных привычек?
6. Ведешь ли ты здоровый образ жизни?
7. Почему нужно соблюдать здоровый образ жизни?

Каждый полный и правильный ответ оценивается двумя баллами, за неполный или неточный ответ дается 1 балл, за неверный ответ или за отказ отвечать дается 0 баллов.

Уровни развития навыков здорового образа жизни у детей:

Высокий уровень (10 баллов и более) – ребенок имеет четкое представление о понятии «здоровье» и связывает его с состоянием человека, окружающей среды; уверенно называет полезные и вредные привычки и объясняет их влияние на состояние здоровья; понимает значение гигиенических процедур и закаливания для здоровья, знает некоторые способы закаливания.

Средний уровень (от 5 до 9 баллов) – ребенок имеет частичное представление о понятии «здоровье», связывает его с состоянием человека, с помощью взрослого устанавливает связь между здоровьем и окружающей средой; частично имеет представление о полезных и вредных привычках, с помощью наводящих вопросов определяет их влияние на здоровье;

понимает значение некоторых гигиенических процедур, способы и значение закаливания называет с помощью взрослого.

Низкий уровень (менее 5 баллов) – ребенок не имеет системных представлений о понятии «здоровье» как состоянии человека, не связывает его с состоянием окружающей среды; не может рассказать о вредных привычках, полезные привычки называет с помощью наводящих вопросов, не может определить их влияние на здоровье; имеет расплывчатое представление о закаливании и его способах, о значении гигиенических процедур.

1.2 Методика «Незаконченные предложения о здоровье» Л. Г. Касьянова

Цель: выявить уровень мотивации к ведению здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Детям предлагается игра «Закончи предложения». «Я буду начинать предложение, а ты его заканчивай», – говорит взрослый.

1. Мое здоровье – это...
2. Больной ребенок – это...
3. Я хочу, чтобы мое здоровье было...
4. Когда у человека что-то болит, то он...
5. Если бы у меня была волшебная палочка здоровья, я бы...
6. Когда мой друг болеет, то я...
7. Когда я думаю о здоровье, то представляю себе...
8. Иногда я болею, потому что...
9. Здоровый человек может...
10. Когда мы с мамой идем к врачу, то я думаю...

Каждый адекватный, исчерпывающий ответ оценивается двумя баллами, за недостаточно адекватный ответ дается 1 балл, за отказ отвечать или неадекватное завершение предложения – 0 баллов.

Высокий уровень (16 баллов и больше) – ребенок с интересом принимает участие в игре, проявляет активность. Все предложения имеют

адекватное, исчерпывающее завершение, при этом обнаруживается валеологическая компетентность ребенка. Ребенок демонстрирует высокую мотивацию к здоровому образу жизни, осознанное отношение к своему здоровью, понимание необходимости заботиться о нем, знание правил здоровой жизни. Проявляет желание оказывать помощь, заботиться, совершать действия здоровьесберегающего характера.

Средний уровень (от 8 до 14 баллов) – ребенка интересует лишь часть вопросов беседы, он проявляет избирательную активность. Более половины предложений имеют адекватное, исчерпывающее завершение, иногда проявляется валеологическая компетентность (способность поддержания здоровья). Ребенок демонстрирует неустойчивую мотивацию к ведению здорового образа жизни, недостаточное понимание необходимости заботиться о своем здоровье. Знание правил здорового поведения и желание следовать им прослеживается лишь в части ответов.

Низкий уровень (менее 8 баллов) – ребенка практически не интересует тема предложенной ему игры, он не проявляет в ней активности. Большинство предложений имеет неадекватные, неполные завершения. Некоторые предложения ребенок не может закончить. Он обладает неустойчивой мотивацией или не мотивирован к ведению здорового образа жизни, не готов совершать действия здоровьесберегающего характера, не задумывается об этом. Не проявляет желания заботиться, оказывать помощь, демонстрирует непонимание необходимости выполнять правила здоровой жизни.

1.3 «Анкета для родителей по выявлению отношения к здоровому образу жизни воспитанников ДОО старшего дошкольного возраста»
Т. А. Шорыгина

Цель: определить отношение к здоровому образу жизни в семье воспитанников ДОО старшего дошкольного возраста.

Методика проведения: опросник предназначен для родителей воспитанников ДОО 5-6 лет. Заполняется родителями 1 раз перед началом

формирующего эксперимента. Опросник помогает определить отношение семьи к здоровому образу жизни и определить влияние родителей на данный процесс у ребенка.

Инструкция: внимательно прочитайте каждое утверждение, поставьте знак «+» только в одном столбце, который наиболее точно отражает вашу ситуацию в семье.

Обработка результатов:

На основании подсчета общего балла делается вывод о степени сформированности ценности здорового образа жизни в семье и влиянии семьи на формирование умений ЗОЖ у ребенка:

20-14 – высокий уровень сформированности ЗОЖ в семье;

13-7 – средний уровень сформированности ЗОЖ в семье;

6-0 – низкий уровень сформированности ЗОЖ в семье.

№	Утверждения	Да	Нет	Частично
В нашей семье...				
1.	Постоянно соблюдается режим дня (своевременность сна, питания, прогулки).	2	0	1
2.	Соблюдаются принципы здорового и рационального питания.	2	0	1
3.	Систематически уделяется внимание личной гигиене.	2	0	1
4.	Присутствуют вредные привычки у старших членов семьи.	-2	2	0
5.	Занимаются спортом и активным отдыхом.	2	0	1
6.	Часто бывают на свежем воздухе, независимо от погодных условий и времени года.	2	0	1
7.	Часто болеют простудными заболеваниями.	-2	2	0
8.	Занимаются профилактикой сезонных заболеваний.	2	0	1
9.	Формируется ценность здорового образа жизни у ребенка.	2	0	1
10.	Целенаправленно формируются умения здорового образа жизни ребенка и членов семьи.	2	0	1

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Комплекс дидактических игр при приобщении детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни





Цель: закрепить знания об осеннем урожае и его пользе для укрепления иммунитета.

Задачи: учить классифицировать овощи, фрукты и ягоды; рассказывать об их витаминной ценности; воспитывать привычку к здоровому питанию.

Материал: две корзинки (или обручи), муляжи или картинки овощей, фруктов, ягод (в том числе экзотических).

Ход игры: игровая ситуация «Заготовки на зиму». В одну корзину дети собирают только те плоды, которые растут в саду и огороде осенью, во вторую – экзотические. Затем рассказывают, чем полезен каждый плод (например: «В яблоках много железа, они полезны для крови», «В чесноке есть фитонциды, он убивает микробы»).



Цель: формирование основ безопасного поведения и питания в природе.

Задачи: учить отличать съедобные грибы от ядовитых по характерным признакам; развивать зрительное внимание и память; убедить в опасности употребления незнакомых грибов.

Материал: карточки с изображением грибов (белый, подосиновик, опята, лисички, мухомор, бледная поганка), два лукошка.

Ход игры: дети идут в «осенний лес». Задача: найти и положить в лукошко только съедобные грибы, правильно их назвать. Ядовитые грибы оставляют в лесу, объясняя, что их нельзя трогать и сбивать ногами.



Цель: закрепить культурно-гигиенические навыки, необходимые в сезон простуд.

Задачи: учить правильно чихать и кашлять (в платок/локоты); закрепить алгоритм мытья рук; воспитывать аккуратность.

Материал: сюжетные картинки с хорошими и плохими поступками (чихает в платок / на ладошку, моет руки с мылом / ест грязное яблоко и так далее), фишки красного и зеленого цвета.

Ход игры: воспитатель показывает картинку. Если действие помогает сохранить здоровье, дети поднимают зеленую фишку, если вредит – красную. Обсуждение: «Почему нельзя чихать в ладошку?».



Цель: формировать представление о пользе активного отдыха в ненастную погоду.

Задачи: учить выбирать подвижные игры и занятия в помещении вместо пассивного сидения; развивать двигательное воображение.

Материал: карточки с изображением занятий (чтение, конструирование, просмотр мультфильмов, настольный футбол, «классики» из скотча, веселая зарядка, сон).

Ход игры: воспитатель сообщает, что на улице дождь, гулять нельзя. Дети должны выбрать только те карточки, где изображены занятия, полезные для здоровья (движение и развитие), и составить план «здорового вечера».



Цель: закрепить знание режимных моментов с учетом сокращения светового дня.

Задачи: учить выстраивать последовательность действий; подвести к пониманию, что поздний отбой осенью ведет к усталости и болезням; развивать чувство времени.

Материал: карточки с изображением режимных моментов (подъем, зарядка, прогулка в светлое время, обед, тихий час, ужин, сон), часы-макет.

Ход игры: дети выкладывают карточки по порядку. Воспитатель предлагает стрелками на часах показать, когда осенью нужно ложиться спать и почему (темнеет рано, организм требует отдыха).



Цель: познакомить с народными средствами профилактики и лечения простуды (фитонциды).

Задачи: учить объяснять лечебные свойства лука, чеснока, лимона, меда, малины картинке.

Материал: карточки с продуктами, «аптечка» с муляжами, пластмассовая баночка «Мёд».

Ход игры: кукла «заболела». Детям предлагается открыть «осеннюю аптеку» и выбрать из продуктов те, которые помогут вылечить простуду (чай с малиной, молоко с медом, чеснок в суп). Дети объясняют свой выбор.









Цель: формировать умение организовывать в помещении досуг, полезный для здоровья, когда прогулка отменена.

Задачи: учить отдавать предпочтение подвижным играм перед малоподвижными занятиями.

Материал: поле «Комната», карточки с мебелью и карточки с действиями (лежать на диване, строить укрытие и ползать, танцевать, смотреть телевизор).

Ход игры: дети с помощью карточек «обустраивают» комнату так, чтобы в ней можно было интересно и полезно двигаться, не мешая соседям. Заполняют поле карточками, исключая «Телевизор», «Лежать на диване».



Цель: дать представление о том, как вырастить свежую зелень зимой для пополнения витаминов.

Задачи: закрепить последовательность посадки лука; познакомить с микрозеленью; воспитывать трудолюбие и желание заботиться о своем питании.

Материал: разрезные картинки «Стаканчик → земля → луковица → вода → зеленые перья», карточка «Салат».

Ход игры: дети должны собрать «живую» цепочку, расставив картинки по порядку. Затем помочь «срезать» выросшие перышки и покростить их в тарелку с супом, чтобы не болеть.



Цель: совершенствовать навык тщательного мытья рук в зимний период.

Задачи: учить намыливать руки до образования «белых перчаток», смывать по алгоритму; закрепить мысль о том, что чистота – лучшая защита.

Материал: перчатка с нашитыми на липучках «микробами», щетка (символическое мыло), алгоритм мытья рук.

Ход игры: кукла пришла с улицы, на перчатке прилипли «микробы». Дети выполняют правильные движения руками в воздухе, «очищая» перчатку щеткой от липучек-микробов. В конце перчатка становится чистой.



Цель: формировать знания о системе закаливающих процедур зимой.

Задачи: показать последовательность: от умывания прохладной водой до обтирания; научить отличать правильное закаливание от экстремального моржевания.

Материал: изображение лестницы из 4-5 ступеней, карточки процедур (воздушные ванны в комнате, умывание холодной водой, полоскание горла, хождение по снегу босиком и другие).

Ход игры: детям нужно «подняться по лестнице здоровья снизу вверх», выбирая только правильные шаги. Карточку «бегать босиком по снегу» снимают с лестницы, объясняя тем, что это опасно.



Цель: формировать умение выбирать обувь и одежду для весенней погоды.

Задачи: учить понимать опасность промокших ног для здоровья; развивать внимание к свойствам материалов (резина – не промокает).

Материал: парные картинки: лужи/слякоть – резиновые сапоги, сухая дорожка – кроссовки, валенки – зачеркнутая весна.

Ход игры: игра «Найди пару». Дети сопоставляют погодное явление с нужной обувью. Объясняют, почему весной валенки опасны (промокают, ноги мерзнут), а резиновые сапоги нужно носить с теплым носком.



Цель: закрепить знания о ранней весенней зелени и способах ее употребления в пищу.

Задачи: познакомить с дикорастущими съедобными травами (крапива, щавель, сныть), богатыми витаминами; учить отличать их от ядовитых.

Материал: карточки с зеленью, две кастрюли.

Ход игры: весной организм устал, ему нужна подмога. Дети отправляются в «лес» за полезной травой. В кастрюлю для супа кладут крапиву и щавель, а чистотел и сныть оставляют в лесу. Обсудить, почему нельзя рвать незнакомые растения.



ВЕСНА

«Солнышко лучистое»

Цель: рассказать о пользе и вреде весеннего солнца, мерах профилактики перегрева и ожогов.

Задачи: объяснить значение витамина D для роста; научить правилам пребывания на улице в солнечные дни (носить панаму, пить воду, не спать на солнцепеке).

Материал: макет солнца с отдельными лучиками-липучками.

Ход игры: на лучиках приклеены картинки: «Бегать в панаме», «Сидеть без головного убора», «Пить воду из бутылки», «Целый день загорать». Дети прикрепляют к солнцу только полезные лучики, а вредные складывают в «тучку», объясняя свой выбор.



ВЕСНА

«Капель здоровья»

Цель: обобщить и систематизировать гигиенические знания.

Задачи: закрепить названия и назначение предметов личной гигиены; воспитывать опрятность.

Материал: вырезанные капельки с загадками или изображениями (мыло, мочалка, зубная паста, расческа, носовой платок), «тучка-грязнучка».

Ход игры: тучка-грязнучка спрятала предметы чистоты. Дети отгадывают загадки и «возвращают» капельки, собирая их в ведро «Чистюля».



ВЕСНА

«Осторожно, первоцветы!»

Цель: прививать основы экологической культуры и личной безопасности.

Задачи: предостеречь от срывания и пробования на вкус незнакомых цветов и корней; закрепить знание о ядовитых первоцветах (волчье лыко, прострел).

Материал: карточки с весенними цветами (подснежник, мать-и-мачеха, прострел, волчье лыко), знак «Стоп».

Ход игры: если воспитатель показывает безопасный цветок – хлопают, если ядовитый или охраняемый (запрещенный к сбору) – выставляют знак «Стоп». Воспитатель подчеркивает, что даже трогать ядовитые растения опасно.





ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Конспект интерактивного просвещения родителей воспитанников по
вопросам здорового образа жизни

Тема: «Здоровый образ жизни семьи – залог здоровья ребенка»

Участники: родители воспитанников.

Цель: повышение педагогической компетентности родителей в использовании дидактических игр как средства приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни.

Задачи:

1. Расширить и актуализировать представления родителей о компонентах здорового образа жизни;
2. Способствовать формированию у родителей умения трансформировать интерактивные упражнения в дидактические игры;
3. Содействовать развитию умения конструктивно решать проблемные ситуации;
4. Укрепить партнёрство «родитель – детский сад» через создание единого ценностно-смыслового поля.

Материалы и оборудование: магнитно-маркерная доска, маркеры (синий, красный, зелёный), магниты, мяч, зеленые и красные карточки: по одному набору для каждого родителя, карточки режима дня, циферблат со стрелками, макет «Тарелка здоровья»: большой круг из картона, поделённый на три цветовых сегмента: зелёный, жёлтый, красный, карточки с изображением продуктов (каша овсяная, творог, яблоко, брокколи, куриная грудка, рыба, яйца, орехи, хлеб, макароны, картофель, сухофрукты, сливочное масло, конфеты, чипсы, газировка, кетчуп, йогурт сладкий, сок пакетированный), карточки с кейсами.

Предварительная работа: анкетирование родителей по выявлению отношения к здоровому образу жизни воспитанников ДОО (по Т. А. Шорыгиной).

Ход работы:

Организационно-мотивационный этап (10 минут).

Добрый вечер, уважаемые родители! Я рада приветствовать вас на нашей встрече. Сегодня мы поговорим о составляющих здорового образа жизни и увидим, как каждую из них можно объяснить ребенку через дидактическую игру.

Давайте познакомимся ближе в необычной форме. Встанем, пожалуйста, в круг. У меня в руках мяч. Передавая его соседу справа, назовите своё имя и прилагательное, которое характеризует вашего ребёнка, обязательно начинающееся на ту же букву, что и имя. Например: «Я – Марина, мой Миша – мудрый».

Мы зарядились друг от друга теплом. Теперь присядьте на места. А я попрошу вас ответить мне на один простой вопрос: «Что первое вам приходит в голову, когда вы слышите «здоровый образ жизни дошкольника»?»

Примерные ответы: «Зарядка», «Закаливание», «Прогулки», «Витамины», «Спорт».

Посмотрите, как много правильных и важных слов! Сегодня мы разложим эти ассоциации по полочкам и обязательно добавим к ним практические секреты. Девиз нашей встречи: «Здоровый ребёнок – не чудо, а результат системы». Давайте вместе в этом убедимся.

Основная часть (50 минут).

Начнем с блиц-разминки. Возьмите, пожалуйста, на столе две карточки – зелёную и красную. Зелёная означает «правда», красная – «миф». Я буду зачитывать утверждение, а вы – поднимать ту карточку, которая отражает ваше мнение. Готовы?

1. «Ребёнка дошкольного возраста не нужно специально закаливать, он и так много двигается, и не перегревается». (красный)

Движение – это здорово, но оно не заменяет целенаправленного закаливания. Закаливание тренирует сосуды, терморегуляцию. Без него даже подвижный ребёнок уязвим к вирусам. Это миф.

2. «Если ребёнок просит есть между основными приёмами пищи, лучше дать печенье или конфету, чтобы перебить аппетит». (Красный).

Сладкое вызывает резкий скачок глюкозы, а затем быстрый спад, что приводит к ещё большему чувству голода. Здоровый перекус – яблоко, орехи, морковные палочки. Миф.

3. «Мультфильм перед сном – отличный способ успокоить ребёнка». (Красный).

Многие родители так делают, но возбуждение нервной системы приводит к тому, что мозг продолжает активно перерабатывать информацию, из-за чего сон становится поверхностным. Миф.

4. «Личный пример родителей – самый эффективный способ привить привычку к здоровому образу жизни». (Зелёный).

Ребёнок – зеркало. Если вы с удовольствием ходите на лыжах, едите брокколи и не держите телефон за обеденным столом – ребёнок скопирует это. Правда.

5. «Дошкольнику нужно спать не менее 10-11 часов в сутки». (Зелёный).

Да, это норма для 5-7 лет, и она важна для восстановления нервной системы и роста. Правда.

Это упражнение – не просто разминка для нас. Представьте, что вы перенесёте его на ребёнка. Вы берёте те же карточки (зелёную и красную), зачитываете короткие утверждения о здоровье, а ребёнок поднимает нужный цвет. Это уже готовая словесная дидактическая игра «Правда или ложь». В ней есть задача (научиться отличать верные утверждения от неверных), правило (показывать карточку только после сигнала) и результат (подсчёт правильных ответов и весёлое обсуждение ошибок).

Спасибо! А сейчас давайте перейдём к командной работе.

Мозговой штурм в группах «Слагаемые здоровья».

Разделитесь, пожалуйста, на три группы. Первая группа – «Солнышко», вторая – «Капелька», третья – «Яблоко». Вам нужно, посоветовавшись, создать «Формулу здоровья» по заданному компоненту. Запишите на листе самые главные, с вашей точки зрения, правила и действия. На обсуждение 7 минут. Затем каждая группа представит свои наработки.

Задания группам:

- «Солнышко» – режим дня и здоровый сон;
- «Капелька» – двигательная активность и закаливание: практические приёмы для дома;
- «Яблоко» – правильное питание и эмоциональный комфорт ребёнка. Время вышло, прошу каждую группу по очереди выйти к доске, показать ваш лист и прокомментировать.

Пример тезисов:

Солнышко: подъём 7:30, завтрак обязательно, прогулка до обеда, тихий час/отдых, занятия днём, сон 21:30; ритуал укладывания; одна и та же последовательность.

Капелька: велосипед, самокат, скакалка, домашний спорткомплекс, обтирания, контрастный душ для ног, ходьба босиком по ортопедическим коврикам.

Яблоко: исключение фастфуда, совместные семейные ужины, похвала, объятия, «минутки тишины» и «свечка» – обсуждение дня перед сном.

Всё, что вы сейчас перечислили, можно не просто рассказывать ребёнку, а «упаковывать» в игру. Например, тему режима – в игру «Что сначала, что потом», где ребёнок сам раскладывает карточки с режимными моментами. Тему питания – в игру «Полезное – вредное» с двумя полями.

Тему закаливания – в игру «Одень куклу по погоде». Во второй половине встречи мы попробуем некоторые из игр на себе.

Практикум «Конструктор режима дня».

Мы говорили о режиме, а теперь соберём его своими руками. Каждая группа получает конверт с карточками-режимными моментами – перед вами большой циферблат. Ваша задача – приклеить карточки на нужное место так, чтобы получился гармоничный распорядок. Вам даётся 5 минут.

Количество карточек в наборе избыточно, есть лишние («Бесконтрольный просмотр телевизора», «Игра в планшете 2 часа»). Во время работы педагог наблюдает, фиксирует, в каких группах возникают споры.

Давайте посмотрим, что у вас получилось. Начнём с «Солнышка». (Группа вывешивает ленту времени на доску).

Спасибо. У «Капельки» и «Яблока» аналогично. Отлично! Обратите внимание: то, что мы сейчас сделали, – дидактическая игра «Режим дня в картинках». В ней есть дидактическая задача (закрепить последовательность режимных моментов), игровое правило (разложить по порядку от утра к вечеру), игровое действие (дети или родители вместе выкладывают карточки на ленте времени) и результат – собранный правильный распорядок. Дома вы можете повторить её с ребёнком: нарисовать или вырезать картинки, приклеить на картон и раскладывать на холодильнике или на столе. И режим, который часто вызывает споры, станет совместной увлекательной игрой!

Интерактивная игра «Полезная тарелка».

Прошу снова сесть по группам. Перед вами макет тарелки, разделённой на сегменты. Но это непростая тарелка. Зелёный сектор – «Полезные продукты, можно каждый день», жёлтый – «Умеренно, иногда», красный – «Лучше исключить». Каждая группа получает набор карточек с продуктами. Посоветуйтесь и правильно «наполните» тарелку.

Итак, прошу «Яблоко» выйти к доске и презентовать вашу тарелку. Расскажите, почему вы разместили именно так.

Родители аргументируют: йогурт с сахаром и добавками – в жёлтый или красный, потому что сахара больше, чем ягод; каша – в зелёный.

Спасибо. Группа «Капелька», ваши дополнения? А «Солнышко»? (Обсуждаем разногласия, если они есть).

Эта «Тарелка» – ещё один пример дидактической игры на классификацию. Дома вы можете её оформить проще: два листа – зелёный и красный – и набор карточек с продуктами. Ребёнок берёт карточку, называет продукт и кладёт на нужное поле, объясняя: «Яблоко – полезное, в нём витамины». Так закрепляется не только знание, но и умение аргументировать. Главное правило – не критиковать за ошибки, а задавать наводящие вопросы.

Динамическая пауза «Научите ребёнка». Дидактическая игра может быть не только спокойной, но и подвижной.

Например, игра «Будь внимателен!». Правила: я называю действие, а вы выполняете движение. Если это полезная привычка (чистить зубы, делать зарядку, гулять) – вы хлопаете в ладоши и подпрыгиваете. Если вредная (сидеть весь день в телефоне, есть много сладкого) – приседаете и закрываете лицо руками. Это моментальный способ переключить ребёнка и снять утомление. Попробуем!

Спасибо. Присаживайтесь.

Теперь предлагаю применить наши знания на практике. Каждая группа получает одну реальную ситуацию из жизни семьи. Прочитайте её внимательно, обсудите 3 минуты и предложите конструктивное решение – без криков и наказаний, но с заботой о здоровье ребёнка. Постарайтесь поставить себя на место мамы и папы одновременно. Затем один представитель от группы расскажет ситуацию и ваше решение.

Кейс 1 (для группы «Солнышко»). Тема: еда.

«Миша, 6 лет, наотрез отказывается есть суп и рыбу. Говорит: «Это невкусно». Бабушка жалеет внука и предлагает: «Пусть ест что хочет, лишь бы не голодный. Дайте ему лучше макароны с сосиской». Мама настаивает на своём. Вечер заканчивается слезами».

Вопрос: как поступить, чтобы и здоровье сохранить, и не превратить еду в поле битвы?

Кейс 2 (для группы «Капелька»). Тема: гаджеты.

«Вернувшись с работы уставшим, папа разрешает дочке Алисе, 6 лет, смотреть мультфильмы на планшете полтора часа, пока сам отдыхает. Постепенно Алиса стала требовать телефон с утра, перед садиком, и отказывается идти гулять. На улице скучно, а в игре весело. Истерики учащаются. Папа сердится, мама в растерянности».

Вопрос: как вернуть ребёнку интерес к реальной жизни и установить границы экранного времени?

Кейс 3 (для группы «Яблоко»). Тема: закаливание.

«Семья решила начать закаливание, потому что сын часто болеет. Вечером мама говорит: «Сегодня начнём обливаться прохладной водой». Папа сомневается: «Сразу заболит, давай лучше просто проветривать». Сын слышит разговор, начинает капризничать: «Я не буду! Холодно! Не пойду в ванную!».

Вопрос: с чего начать закаливание, чтобы оно было безопасным, постепенным и не вызывало сопротивления?

Через 3-4 минуты начинается обсуждение. Сначала группа зачитывает кейс вслух, затем выдвигает решение. Остальные дополняют.

Примерные ответы:

По кейсу 1: предлагаем новое блюдо несколько раз, без давления, маленькими порциями. Привлекаем ребёнка к приготовлению: ребёнок поможет украсить тарелку зеленью. Бабушке объясняем единую позицию: «Мы не хотим навредить Мише, поэтому сладостями не заменяем основную еду».

По кейсу 2: вместо запрета предлагаем альтернативу: «Я устал, но давай поиграем в настольную игру/построим шалаш из одеял». Можно заменить мультик аудиосказкой, которую папа слушает вместе с дочкой.

По кейсу 3: начать с лёгкого: умывание и мытьё рук прохладной водой, с постепенным снижением температуры. Всё через игру: обливаем ножки кукле, затем себе. Папе и маме быть едиными, показывать на личном примере родителей.

Вы сейчас нашли блестящие решения. А теперь давайте подумаем: какую дидактическую игру вы могли бы предложить в каждой из этих ситуаций, чтобы предотвратить проблему или помочь ребёнку принять правило без борьбы?

Обсудите в группах, а затем мы выслушаем ответы.

К кейсу 1 – игра «Полезное – вредное», «Угадай на вкус», «Съедобное – несъедобное».

К кейсу 2 – игра «Режим дня в картинках», где ребёнок наглядно видит, когда будет «экранное время», и знает, что оно ограничено правилами игры.

К кейсу 3 – игра «Одень куклу на прогулку», «Волшебный мешочек» с гигиеническими принадлежностями, игра «Можно – нельзя» по правилам безопасности.

Упражнение «Чемодан в дорогу».

Мы завершаем нашу встречу. Мне очень важно, с чем вы сегодня уходите. Давайте соберём «чемодан» полезных знаний. По очереди, передавая мяч, продолжите фразу: «В своём чемодане я уношу...» и назовите один конкретный совет, упражнение или мысль, которая оказалась для вас самой ценной.

Родители по кругу высказываются.

Как здорово! Ваш багаж действительно полезный.

3. Заключительный этап. (5 минут).

Графическая рефлексия «Светофор здоровья».

На доске три круга: зелёный, жёлтый, красный. У каждого из вас есть стикер.

Приклейте его на тот круг, который отражает ваше впечатление от сегодняшней встречи:

- зелёный: «Было очень полезно»;
- жёлтый: «Интересно, но есть сомнения в применении»;
- красный: «Ничего нового не узнал».

Я хочу поблагодарить вас за активность, открытость и доверие. Помните: дидактическая игра – не урок, а радость общения с ребёнком. Попробуйте начать с одной игры на этой неделе, и вы увидите, как полезные привычки начнут формироваться без споров и принуждений. Пусть в ваших семьях всегда будет место движению, свежему воздуху и правильной еде. Спасибо за встречу!

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Буклет для родителей «Семейный компас здоровья»

Режим дня

- Подъём - в 7:00-7:30
- Утренняя зарядка - 8-10 минут
- Дневная прогулка - не менее 2-2,5 часов
- Дневной отдых - не менее 2,5 часов
- Отход к ночному сну - не позднее 21:00



«Режим дня в картинках»
Вместе с ребёнком нарисуйте или вырежьте картинки, обозначающие режимные моменты (подъём, зарядка, завтрак, прогулка, сон, игры).
Предложите разложить их по порядку — от утра к вечеру.
Результат — собранный распорядок дня.

Чек-лист «Здоровая неделя нашей семьи»

(отметьте галочкой, что удалось выполнить)

Компонент ЗОЖ	ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ
Утренняя зарядка					
Прогулка не менее 2 часов					
Соблюдение режима питания					
Водные закаливающие процедуры					
Отход ко сну до 21:30					
Семейный ужин/чтение без гаджетов					

Здоровый образ жизни семьи — это не краткосрочный проект, а постоянная воспитательная линия.

Семейный компас здоровья

Уважаемые родители!
Этот буклет создан, чтобы напомнить вам: здоровый образ жизни ребёнка формируется, прежде всего, в семье.
Все рекомендации основаны на простых педагогических приёмах, главный из которых — дидактическая игра.



Двигательная активность

- Утренняя зарядка под весёлую музыку.
- Подвижные игры на свежем воздухе.
- Активные игры дома.

«Будь внимателен!»
Взрослый называет действия, если оно полезное (делать зарядку) — ребёнок хлопает в ладоши и подпрыгивает. Если вредное (смотреть весь день телевизор) — приседает.

Питание

- Соблюдайте режим питания.
- Не используйте еду как награду или наказание («съешь суп — получишь конфету»).

«Полезное — вредное»
Приготовьте два листа — зелёный («полезно») и красный («вредно»). Вырежьте карточки с продуктами. Ребёнок берёт карточку, называет продукт и кладёт на нужное поле, объясняя свой выбор.

Эмоциональное благополучие

- Введите добрые семейные ритуалы: вечернее чтение, обсуждение прошедшего дня.
- Чаще хвалите ребёнка за старание, а не за результат.
- Учите выражать эмоции словами.

Закаливание

- Проветривание комнаты перед сном.
- Умывание прохладной водой после прогулки.
- Ходение босиком по полу, летом — по траве и песку.

«Одень куклу на прогулку»
Взрослый описывает погоду («на улице холодно, дождь»), а ребёнок подбирает одежду для игрушки. Задача: выбрать одежду по погоде.

Роль личного примера родителей

- Делайте зарядку вместе с ребёнком.
- Гуляйте всей семьёй в выходные дни.
- Выбирайте полезные продукты для общего стола.
- Соблюдайте режим сна и отдыха.

Личный пример — главное педагогическое средство, а дидактическая игра — способ сделать его увлекательным.

«Волшебный мешочек хорошего настроения»

В мешочек положите мелкие предметы, связанные с приятными моментами (маленькая игрушка, красивый камушек). Ребёнок на ощупь достаёт один предмет, а вы вместе вспоминаете, какие хорошие события с ним связаны.