



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

ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА ТЕОРИИ, МЕТОДИКИ И МЕНЕДЖМЕНТА ДОШКОЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ

**Использование здоровьесберегающих технологий в формировании
валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста**

Выпускная квалификационная работа по направлению

44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки)

Направленность программы бакалавриата

«Дошкольное образование. Физическое развитие детей дошкольного возраста»

Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:

67,56 % авторского текста

Работа рекомендована к защите

« 31 » октября 2019 г.

зав. кафедрой ТМ и МДО

Б.А.Артеменко

Выполнила:

Студентка группы ЗФ-502-192-6-1

Иксанова Елена Николаевна

Научный руководитель:

Старший преподаватель

кафедры ТМиМДО

Дильдина Наталья Александровна

Челябинск

2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ФОРМИРОВАНИИ ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	7
1.1 Анализ проблемы формирования валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста.....	7
1.2 Особенности использования здоровьесберегающих технологий в формировании валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста.....	12
1.3 Организационно-педагогические условия формирования валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста.....	18
Вывод по первой главе.....	27
ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ПОИСКОВАЯ РАБОТА ФОРМИРОВАНИИВАЛЕОЛОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ.....	29
2.1 Изучение уровня валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста в МБДОУ «ДС № 332 СП г. Челябинска».....	29
2.2 Реализация организационно-педагогических условий формирования валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста.....	49
2.3 Анализ и интерпретация результатов опытно- поисковой работы....	64
Вывод по 2 главе.....	75
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	77
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	Ошибка! Закладка не определена.
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	О шибка! Закладка не определена.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования определяется тем, что в Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования огромное внимание уделяется вопросам здоровьесбережения. Современная система образования претерпевает сегодня целый ряд изменений, выражающихся в изменении содержания образования, применении новых педагогических, в том числе здоровьесберегающих, технологий и других инноваций.

В современных условиях здоровьесбережение – ключевой элемент нового мышления, который требует пересмотра, переоценки всех компонентов образовательного процесса. Оно радикально меняет саму суть и характер процесса, ставя в центр его здоровье ребёнка. Становится, очевидно, что современное образование не может готовить человека к выполнению каких-либо социальных или профессиональных функций без учёта состояния его здоровья и целенаправленной работы в этом направлении.

Дошкольная образовательная организация (далее ДОО) имеет большие потенциальные возможности для формирования у детей здоровьесберегающей культуры, навыков здорового образа жизни. Это связано с системностью дошкольного образования, возможностью поэтапной реализации поставленных задач с учётом возрастных и психологических возможностей дошкольников. Однако, как показывает практика, большинство дошкольных образовательных учреждений далеко не в полной мере реализуют имеющиеся возможности. В преодолении сложившейся ситуации особенно важна роль педагога, воспитателя как носителя и проводника социальных ценностей, среди которых одной из приоритетных признаётся здоровье ребёнка.

Актуальность здоровьесберегающего направления, тем не менее, порождает ряд противоречий:

— между возросшей потребностью в педагоге, обладающим глубокими знаниями о здоровьесберегающих подходах, технологиях и недостаточной разработанностью научных основ проблемы здоровьесбережения;

— большим резервом здоровьесберегающих технологий в воспитательно-образовательном процессе, с одной стороны, и недостаточной реализацией этих возможностей – с другой;

— высоким уровнем требований к здоровью детей и зачастую ограниченными возможностями педагогических кадров создавать здоровьесохраняющую среду, использовать в своей деятельности программы, методики и технологии, отвечающие принципам здоровьесберегающего обучения.

Изучением проблемы сохранения и укрепления здоровья детей занимались такие известные учёные, как Н.М. Амосов, Б.Г. Ананьев, В.П.Казначеев, Ю.П.Лисицын, И.Л. Орехова, Т.Ф. Орехова, В.П.Петленко, А.И.Субетто, З.И. Тюмасева, Ф.Г. Углов и ряд других исследователей.

Цель исследования: теоретически обосновать и практически проверить эффективность организационно-педагогических условий формирования валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста.

Объект исследования: формирование валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста.

Предмет исследования: организационно-педагогические условия формирования валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста.

Гипотеза исследования: формирование валеологической культуры будет эффективным при реализации следующих условий:

— повышение компетентности педагогов по проблеме формирования валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста ;

— активное использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе.

Задачи:

1. Изучить теоретические аспекты формирования валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с помощью здоровьесберегающих технологий.

2. Определить уровень валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста.

3. Разработать перспективный план по реализации организационно-педагогических условий использования здоровьесберегающих технологий в формировании валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста.

4. Подобрать и проверить на практике комплекс здоровьесберегающих технологий детей старшего дошкольного возраста

Методы исследования:

— теоретические: изучение и анализ психолого-педагогической научно-методической литературы, обобщение, анализ интерпретация теоретических и экспериментальных данных;

— эмпирические: наблюдение, опрос, беседа, анкетирование.

Этапы:

I этап – констатирующий: - изучение состояния исследуемой проблемы в психолого-педагогической литературе; определялись тема, предмет, объект, цель, задачи и гипотеза исследования;

II этап – формирующий: - изучался уровень формирования валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста, практически проверилась эффективность здоровьесберегающих технологий в формировании валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста.

III этап – обобщающий: - осуществлялась обработка, анализ и систематизация, полученных в ходе работы данных, формулировались выводы и оформлялась выпускная квалификационная работа .

База исследования: МБДОУ «ДС №332 СП г. Челябинска». В исследовании принимали участие 27 детей старшего дошкольного возраста.

Структура работы: исследование состоит из введения, 2 глав, выводов по главам, заключения, списка литературы и приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ФОРМИРОВАНИИ ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

1.1 Анализ проблемы формирования валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста

На сегодняшний день мы видим реальное ухудшение физического, психического, нравственного состояния детей. У большинства детей не сформировано чувство ответственности за свое здоровье, у многих не хватает элементарных знаний о здоровье, умений оберегать и сохранять его. Дети испытывают затруднения при решении задач, связанных с безопасным поведением, оказанием элементарной медицинской помощи. Дети хотят быть здоровыми и сильными, но не знают, что нужно для этого. Поэтому необходимо научить дошкольника понимать, насколько ценно здоровье и как важно стремиться к здоровому образу жизни. Решая одну из проблем современного общества - сохранение и укрепление здоровья детей, очень важно воспитывать валеологическую культуру дошкольников.

Под валеологией мы понимаем межнаучное направление, основанное на представлении о генетических и функциональных резервах всего организма и его систем, которые обеспечивают устойчивость психофизиологического и социокультурного развития, а также сохранение здоровья человека в изменяющихся условиях как внешней, так и внутренней среды [39, с.1]. Основная цель валеологии - максимальное использование унаследованных механизмов и резервов жизнедеятельности человека и поддержание на высоком уровне адаптации организма к условиям внутренней и внешней среды.

В исследованиях Г.К. Зайцева [14], Л.Б. Дыхан [11] под валеологической культурой дошкольников понимается определенный уровень разви-

тия валеологической компетентности, осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека и готовности самостоятельно и эффективно решать задачи, связанные с поддержанием, укреплением и сохранением своего здоровья [5, с. 8]. Аглямовская В.Г. [1], Лазарев М.Ю.[28] отмечают, что становление валеологической культуры обусловлено, прежде всего, процессом воспитания, педагогическим взаимодействием взрослого и ребенка, широким спектром педагогических средств и приемов.

В своей диссертационной работе Н. М. Полетаева говорит о том, что проблема формирования валеологической культуры исследована недостаточно, не раскрыто место системы валеологической культуры в общей структуре воспитательного процесса, не разработана интегративная теоретико-методологическая основа формирования валеологической культуры [37]. А.А. Найн отмечает, что валеологическое воспитание в условиях современной дошкольной организации требует теоретической разработки концепции формирования валеологической культуры дошкольника, овладение которой и является важнейшей задачей валеологического воспитания [35].

Э.Н. Вайнер своей книге «Валеология» говорит о том, что необходимо обучать и воспитывать человека, имеющего прочную жизненную установку на здоровье и здоровый образ жизни на различных возрастных этапах развития. Он выделяет два взаимосвязанных понятия: «валеологическое воспитание» и «валеологическое обучение» и дает им следующие определения [4]. По мнению Э.Н. Вайнера, «валеологическое обучение есть процесс формирования знаний о закономерностях становления, сохранения и развития здоровья человека, овладение умениями сохранения и совершенствования личного здоровья, оценки формирующих его факторов» [4, с. 13].

Валеологическим воспитанием автор называет «процесс формирования ценностно - ориентированных установок на здоровье и здоровый образ

жизни, построенных как неотъемлемая часть жизненных ценностей и общекультурного мировоззрения» [4, с. 13].

Сравнение этих определений позволяет сказать, что оба понятия связаны со здоровьем, но, несмотря на это, между ними существует различие, которое заключается в том, что валеологическое воспитание является процессом формирования ценностных установок связанных со здоровьем, а обучение процессом формирования знаний.

В своей работе, в соответствии с темой, мы будем рассматривать только валеологическое воспитание, главной составляющей которого является формирование валеологической культуры.

Существуют различные определения данного понятия. В. Н. Волков в своей диссертационной работе говорит, что: «валеологическое воспитание - это системный, динамический процесс, обладающий ценностным потенциалом, направленный на сохранение и укрепление здоровья детей» [1].

Н.М. Полетаева в своей диссертационной работе обращает внимание на то, что валеологическое воспитание, направленно на устойчивую мотивацию здорового образа жизни, на осознание ценности здоровья [45].

Однако между ними существуют и различия в том, что с точки зрения Э.Н. Вайнера валеологическое воспитание связано с установками на здоровье и здоровый образ жизни, по определению Н.М. Полетаевой с мотивацией, а по В. Н. Волковой оно направлено на сохранение и укрепления здоровья. То есть все рассмотренные нами определения связаны со здоровьем и здоровым образом жизни. Отметим, что Э.Н. Вайнер и В.Н. Волков валеологическое воспитание рассматривают, как процесс.

Таким образом, следует, что валеологическое воспитание - это динамический процесс, направленный на сохранение, укрепление здоровья и здоровый образ жизни.

Процесс формирования валеологической культуры личности дошкольников создает условия для роста их личностно-творческого потенциала, направленного на сохранение, укрепление индивидуального здоровья.

Его характеризует непрерывный, преемственный, последовательный и поэтапно развивающийся воспитательный процесс, в ходе которого возрастает духовный и физический потенциал, формируется внутренняя позиция личности [1].

Целостность процесса формирования валеологической культуры обеспечивается взаимосвязью нескольких элементов таких, как знаний о личном здоровье, здоровом образе жизни; о путях сохранения здоровья, в том числе о способах организации личных рациональных двигательных действий, связанных с данным процессом; умений и навыков сохранения здоровья [37].

Н.М. Полетаева в своей диссертационной работе выделяет цель валеологического воспитания - здоровая личность, готовая к здоровому образу жизни [37].

Далее раскроем понятие «здоровье», которое является результатом валеологического воспитания.

По определению ВОЗ «здоровье - это состояние полного физического, душевного (психического) и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» [50, с.12].

Из данного определения здоровья получается, что суть формирования валеологической культуры состоит в том, чтобы сформировать такое поведение и мышление, которое будет обеспечивать человеку сохранение и укрепление здоровья и поддержанию здорового образа жизни.

Из определения «здоровья» можно выделить три его составляющих - это физическое, душевное (психологическое) и социальное здоровье.

Физическое здоровье это такое состояние человеческого организма, при котором все его внутренние органы и он в целом способны исправно осуществлять свои основные функции определяется состоянием и функционированием организма [52]. Если человек физически здоров, то он может выполнять все свои текущие обязанности без излишней усталости. У него

достаточно энергии, чтобы успешно учиться в школе и делать все необходимые дела дома. Оно связано с медициной и физической культурой.

Психическое (душевное) здоровье по определению ВОЗ это состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно работать и вносить вклад в свое сообщество [50]. Оно связано с психологией и психиатрией.

Социальное здоровье определяется тем, насколько человек умеет контактировать с другими людьми. Социально здоровый человек может устанавливать и поддерживать отношения в обществе, он уважает права людей, умеет оказывать помощь и способен сам принять ее, поддерживает здоровые отношения с родственниками, умеет находить новых друзей, умеет выразить свои потребности и нужды так, чтобы они стали понятны окружающим [51]. Педагогическая деятельность тесно связана с результатом обеспечения социального здоровья.

Таким образом, формирование валеологической культуры в старшем дошкольном возрасте предполагает сохранение и укрепление собственного здоровья (физического, психического и социального). Так как именно в этом возрасте формируются взгляды, интересы и отношение к собственному здоровью.

С раннего детства вокруг детей необходимо создавать познавательную среду, которая должна быть насыщена разными атрибутами, символической, обычаями, способствующими к формированию потребности вести здоровый образ жизни, к осознанию важности сохранять свое здоровье и здоровье своих близких и окружающих людей.

Большое значение в создании благоприятных условий для формирования у дошкольников валеологической культуры играет система дошкольного образования. Ведь забота об укреплении здоровья ребёнка, как отмечает ряд авторов (А.Ф. Аменд, С.Ф. Васильев, М.Л. Лазарев, О.В.Морозова, Т.В. Поштарева, О.Ю. Толстова, З.И. Тюмасева и др.), - это

проблема не только медицинская, но и педагогическая. Правильно организованная воспитательно-образовательная работа с детьми нередко в большей степени, чем все медико-гигиенические мероприятия, обеспечивает формирование здоровья и здорового образа жизни.

Исследования, проведенные О.М. Шаповаловой, показали, что целенаправленная систематическая воспитательно-образовательная работа в дошкольном образовательном учреждении, создание условий для осуществления педагогического процесса, согласованное взаимодействие педагогов и родителей детей влияет на успех в формировании валеологической культуры у дошкольников [46, с. 41].

Формирование ценностей здорового образа жизни должно начинаться уже в детском саду в процессе организации познавательных, физкультурных и интегрированных занятий, партнерской совместной деятельности педагога и ребенка в течение дня, и продолжаться в школе. Для формирования валеологической культуры в ДОО необходимо применять различные методы и приемы воспитания, и организовывать процесс воспитания в различных формах, которые будут соответствовать направлению воспитания и возрастным характеристикам старшего дошкольного возраста.

Таким образом, формирование валеологической культуры - это динамический процесс, направленный на сохранение, укрепление здоровья и здоровый образ жизни. Результатом формирования валеологической культуры является физическое, душевное (психическое) и социальное здоровье.

1.2 Особенности использования здоровьесберегающих технологий в формировании валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста

Здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов.

Только здоровый ребенок может быть успешен в процессе личностного и интеллектуального развития. В Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования (далее ФГОС ДО) одной из задач является охрана и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоциональное благополучие.

Здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании - технологии, направленные на решение приоритетной задачи современного дошкольного образования, а именно задачи сохранения, поддержания и обогащения здоровья субъектов педагогического процесса в детском саду: детей, педагогов и родителей.

Определим цель здоровьесберегающих технологий в дошкольном образовании:

1. Применительно к ребенку - обеспечение высокого уровня реального здоровья воспитанника детского сада и воспитание валеологической культуры, состоящей из:

- осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека;
- знаний о здоровье и умений оберегать, поддерживать и сохранять его;
- валеологической компетентности, позволяющей дошкольнику самостоятельно и эффективно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения и задачи, связанные с оказанием элементарной медицинской, психологической самопомощи и помощи.

2. Применительно к взрослым - содействие становлению культуры здоровья, в том числе культуры профессионального здоровья воспитателей ДОО и валеологическому просвещению родителей.

Виды здоровьесберегающих технологий можно классифицировать по доминированию целей и решаемых задач, а также ведущих средств здоровьесбережения и здоровьесобогащения субъектов педагогического процесса в детском саду:

- медико-профилактические,

- физкультурно-оздоровительные,
- технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка,
- здоровьесбережения и здоровьеобогащения педагогов дошкольного образования,
- технологии валеологического просвещения родителей дошкольников,
- здоровьесберегающие образовательные технологии.

Медико-профилактические технологии - это технологии, обеспечивающие сохранение и приумножение здоровья детей под руководством медицинского персонала ДОО в соответствии с медицинскими требованиями и нормами, с использованием медицинских средств. К ним относятся следующие технологии:

- организация мониторинга здоровья дошкольников и разработка рекомендаций по оптимизации детского здоровья;
- организация контроля питания детей раннего и дошкольного возраста,
- организация физического развития дошкольников, закаливания,
- организация профилактических мероприятий в детском саду;
- организация контроля и помощь в обеспечении требований СанПиН;
- организация здоровьесберегающей среды в ДОО.

Е.А. Токарева, А.А. Токарев отмечают, что здоровьесберегающая среда содействует установлению, утверждению чувства уверенности в себе, что определяет особенности личностного развития на ступени дошкольного детства. Она дает дошкольнику возможность испытывать и использовать свои способности, помогает ему проявлять самостоятельность, быть активным деятелем, тем самым, формируя у него ценности к здоро-

вому образу жизни и реализуя три основные потребности ребенка: движение, общение, познание [41, с. 21].

Физкультурно-оздоровительные технологии - это технологии направленные на физическое развитие и укрепление здоровья ребенка: развитие физических качеств, двигательной активности и становление физической культуры дошкольника:

- закаливание;
- дыхательная гимнастика;
- массаж и самомассаж;
- профилактика плоскостопия;
- формирование правильной осанки;
- воспитание привычки к повседневной физической активности;
- забота о собственном здоровье.

Отдельные приемы этих технологий широко используются педагогами дошкольного образования в разных формах организации педагогического процесса во всех режимных моментах, проживаемых детьми в детском саду.

Здоровьесберегающие образовательные технологии - это технологии, которые направлены на воспитание валеологической культуры или культуры здоровья дошкольников. Их цель - становление осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека, накопление знаний и развитие умений оберегать, поддерживать и сохранять его. А так же обретение валеологической компетентности, позволяющей дошкольнику самостоятельно и эффективно решать задачи, связанные с оказанием элементарной медицинской помощи, психологической самопомощи и помощи. В дошкольной педагогике к наиболее значимым видам технологий относятся технологии личностно-ориентированного воспитания и обучения дошкольников. Технологии здоровьесбережения и здоровьеобогащения педагогов дошкольного образования - это технологии, способствующие развитию куль-

туры здоровья педагогов детского сада, в том числе культуры профессионального здоровья, развитию потребности к здоровому образу жизни.

Особенности формирования валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста заключаются в следующем:

— в старшем дошкольном возрасте происходит освоение начальных представлений о ценности здоровья и здорового образа жизни;

— именно в старшем дошкольном возрасте происходит формирование представлений и усвоение основных объемов информации;

— именно в старшем дошкольном возрасте большое влияние на формирование валеологической культуры оказывают проведение опытов-исследований, решение занимательных задач, чтение литературы и включение в сюжетно-ролевые игры, нацеленные на формирование ценностей здорового образа жизни.

При внедрении здоровьесберегающих технологий результат подразумевает прежде всего формирование необходимых знаний, привычек здорового образа жизни, применение этих знаний на практике, обеспечение условий для сохранения здоровья ребенка. Доминирующий принцип, который присущ только образовательным здоровьесберегающим технологиям – это, конечно же, систематический мониторинг физического состояния дошкольников и контроль за динамикой развития организма детей (начало — конец учебного года). Все это дает возможность представить целостную картину о состоянии здоровья ребенка.

Формирование валеологической культуры предполагает решение следующих задач:

— интеграция процесса укрепления здоровья ребенка в каждом ДОО при помощи средств физического воспитания, реализация условий совершенствования двигательной деятельности во время нахождения на свежем воздухе

— восприятие детьми менталитета, традиций русской культуры, максимальная приближенность к нравственно-духовным возможностям социума;

— активное внедрение цепочки семья-педагог-ребенок в работу по укреплению здоровья дошкольника, то есть взаимодействие всех субъектов образовательного процесса;

— формирование привычек к здоровому образу жизни и активного жизненного кредо.

Важную роль в формировании валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста играет взаимодействие ДОО с семьей. Семья является первоисточником освоения начальных представлений о ценности здоровья и здорового образа жизни. Родители являются примером для своих детей, поэтому они должны знать все основы ЗОЖ и взаимодействовать с ДОО. Исследования ученых, говорят о необходимости связи семейного и общественного воспитания как двух взаимодополняющих социальных институтов в рамках формирования валеологической культуры. Без тесного взаимодействия в системе «ребенок - родитель - педагог» невозможно эффективное физическое развитие дошкольника.

ДОО является социально-функциональным органом, который способствует появлению у ребенка начальных знаний по саморегуляции ЗОЖ. Системная целенаправленная работа, проводимая в ДОО, по созданию комплексной психолого-педагогической поддержки формирования потребности в ЗОЖ воспитанников ведет к серьезным изменениям в развитии общеобразовательного учреждения, захватывая все уровни — от управления образовательным учреждением до отношений в группе.

Здоровье дошкольника, его социально-психологическая адаптация, нормальный рост и развитие зависят от окружения, в котором ребёнок находится. Большинство детей с 1,5 до 7 лет посещают ДОО, соответственно, педагоги несут ответственность за физическое и эмоциональное состояние воспитанников. Здоровые дети эффективнее усваивают знания и

совершенствуют все виды умений. К сожалению, по статистическим данным, уровень здоровья дошкольников снижается к моменту выпуска из детского сада. А в школе ребят ждут большие нагрузки и период адаптации к новой среде. Поэтому педагоги ДОО не только занимаются с детьми общеукрепляющими техниками, но и стремятся привить навыки здорового образа жизни. Воспитатель является для детей примером, прививает привычку к здоровому образу жизни и спорту тем самым формируют валеологическую культуру детей старшего дошкольного возраста.

Исходя из всего вышесказанного, делаем вывод, что применение здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе необходимо и оправдано, что они ведут к приобщению к здоровому образу жизни дошкольников, так как именно в детстве происходит формирование представлений, усвоение основных объемов информации, выработка фундаментальных жизненных стереотипов.

Таким образом, особенности использования здоровьесберегающих технологий в формировании валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста помогает сохранять и укреплять здоровье дошкольников.

1.3 Организационно-педагогические условия формирования валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста

Процесс формирования валеологической культуры у дошкольников будет результативным, если выполнить следующие педагогические условия:

- повышение компетентности педагогов по проблеме формирования валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста ;
- активное использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе.

Многие исследователи в качестве причины нерешенности проблемы формирования валеологической культуры дошкольников видят в низкой профессиональной компетентности педагогов ДОО именно по данному аспекту, где важную роль играют навыки сохранения собственного здоровья, навыки его укрепления. Иными словами, для того, чтобы педагог ДОО смог обеспечить процесс формирования валеологической культуры у дошкольников на должном уровне, он сам должен владеть навыками сохранения здоровья – быть компетентным в данном вопросе не только с теоретической стороны.

Теоретический анализ научной литературы показал, что в исследовании проблемы изучения профессиональной компетентности педагога в области здоровьесбережения можно выделить несколько направлений. Так, ряд исследователей (Ю.Г. Абакумова, Н.Г. Аникеева, Р.В. Безрукавый, Л.П. Вашлаева, И.А. Зимняя) рассматривают здоровьесберегательную деятельность педагога с позиции состояния здоровья самого педагога, поскольку для дошкольников модель поведения педагога само по себе является наглядным примером.

Также исследователи полагают, что такое сформированное личностное качество, как сохранение своего личного здоровья доступными средствами позволяет судить об осмысленности педагога в данном вопросе, способности «регулировать свое функциональное состояние, поведение, образ жизни в целях сохранения здоровья, качества жизни и окружающей среды» [1, с. 90].

Следующее направление развития профессиональной компетентности педагога в области здоровьесбережения связано с именами таких ученых, как А.Г. Бусыгина, Н.Л. Дочкиной, И.Р. Рыбиной, Н.Л. Кузнецовой, Ю.В. Лукашина, Л.Х. Пановой, И.В. Патрушевой, Е.А. Шатровой и др. С точки зрения этих исследователей, профессиональной компетентности педагога в области здоровьесбережения должен ориентироваться на сохранение здоровья непосредственно самих дошкольников. Относительно не-

большая часть исследователей (Л.А. Акимова, Ю.А. Воронова, И.Р.Рыбина, Э.В. Працун, Ю.Н. Сеницын и др.) выступают за признание профессиональной компетентности педагога в области здоровьесбережения как сохранении личного здоровья педагога, так и сохранении здоровья дошкольников.

На основе этих данных можно прийти к заключению о том, что элементами профессиональной компетентности педагога ДОО в области здоровьесбережения следует считать:

— знания теоретического плана о сохранении здоровья (личностный и теоретический аспект);

— положительный и продуктивный опыт работы по сохранению здоровья, формирования основ здорового образа жизни и культуры здоровья (практический и личностный аспект);

— внутренний потенциал на осуществление здоровьесберегающей деятельности (личностный аспект);

— опыт использования технологий, методов и приемов здоровьесберегающего характера (практический аспект).

Таким образом, под профессиональной компетентностью в области здоровьесбережения педагога ДОО будем понимать интегративную профессионально-личностную характеристику, определяющую готовность и способность педагога квалифицированно осуществлять и сознательно перестраивать деятельность по здоровьесбережению физического и психологического здоровья всех субъектов образовательного процесса в личностном и профессиональном аспектах на основе знаний, умений, опыта, развития профессионально-значимых качеств личности [41, с. 138].

Профессиональную компетентность воспитателя в формировании валеологической культуры у дошкольников можно представить как интегративное, профессионально значимое качество личности, проявляющееся в общей способности и готовности к организации педагогической деятельности в берегающем, формирующем и укрепляющем здоровье аспектах,

основанной на слиянии воедино знаний о здоровье и опыте по сохранению и укреплению собственного здоровья.

Совершенствованию профессиональной компетентности воспитателя в формировании валеологической культуры у дошкольников в любой дошкольной организации способствуют систематизированная методическая работа и в том числе способность педагога самостоятельно приобретать новые знания и навыки в вопросах формирования, сохранения и укрепления здоровья и использовать их в практической деятельности.

В исследовании придерживаемся мнения о том, что целенаправленная работа педагогов ДОО по вопросу формирования валеологической культуры у дошкольников возможна только при условии компетентности педагога в данной сфере: принятия здоровья дошкольника и свое собственное как безусловную ценность, знать требования и условия к сохранению здоровья, уметь рассматривать здоровье с точки зрения первостепенной важности.

Большим потенциалом для сохранения здоровья дошкольников, его дальнейшего укрепления обладают педагогические здоровьесберегательные технологии, разработка которых на современном этапе осуществляется через призму развития ребенка.

Целеполаганием здоровьесберегающих технологий в ДОО будет являться:

— по отношению к дошкольнику: обеспечение ребенку в условиях комплексной информатизации образования возможности сохранения и укрепления здоровья; формирование валеологической культуры, как совокупности осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека, валеологической компетентности, позволяющей дошкольнику самостоятельно и эффективно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения; формирование знаний о здоровье и умений оберегать, поддерживать и сохранять его в повседневной жизни (оказание элементарной медицинской, психологической помощи и самопомощи);

— по отношению к педагогам ДОО: становление культуры профессионального здоровья и развитие мастерства и компетентности в вопросах здоровьесбережения;

— по отношению к родителям (законным представителям): способствование валеологическому просвещению родителей и поддержка в развитии культуры здоровья.

На практике в системе дошкольного образования сегодня акцент смещается от лечения и профилактики заболеваний на укрепление здоровья субъектов педагогического процесса ДОО.

Наиболее часто в образовательном процессе ДОО применяются современные здоровьесберегающие технологии двух направлений оздоровительно-развивающей работы: приобщение детей к физической культуре и всестороннее применение развивающих форм оздоровительной работы.

Оздоровительно-развивающая работа в ДОО основывается на индивидуально-ориентированном подходе с применением комплекса здоровьесберегающих технологий: медико-профилактических; физкультурно-оздоровительных; технологий обеспечения социально-психологического благополучия ребенка; здоровьесбережения и здоровьеобогащения педагогов ДОО; здоровьесберегающих образовательных технологий в детском саду; технологий валеологического просвещения родителей.

Специалистами разработаны и апробированы самые разнообразные эффективные здоровьесберегающие педагогические технологии, которые должны находиться в картотеке каждого педагога ДОО, ведь успешная личность - это, прежде всего, здоровый человек. Валеологические знания должны быть индивидуально - ориентированными,

Изучение опыта практического применения педагогами ДОО здоровьесберегающих педагогических технологий показало, что чаще в своей непосредственно образовательной деятельности они используют: технологии индивидуально-ориентированного подхода по сохранению и стимули-

рованию здоровья; технологии обучения здоровому образу жизни; коррекционные технологии.

Далее приведем пример описания вышеперечисленных методик и рекомендаций по их применению в образовательном процессе детского сада (разработка Э.И. Сафаргалиной, Т.С. Яковлевой и др.) [44, с. 95-98].

1. Технологии сохранения и стимулирования здоровья

Стретчинг (от английского «stretching» - растягивание) упражнения, направленные на развитие гибкости всего тела - не раньше чем через 30 мин. после приема пищи, 2 раза в неделю по 30 мин. со среднего возраста в физкультурном или музыкальном залах, либо в групповой комнате, в хорошо проветренном помещении специальные упражнения под музыку.

Разминка после дневного сна - ежедневно после дневного сна с детьми всех возрастных групп. Она необходима для обеспечения детям плавного перехода от сна к бодрствованию, подготовке к активной деятельности; профилактики плоскостопия; закреплению навыков осознанного поведения, самомассажа головы, лица, рук, живота, ног, активизируя биологически активные точки.

Подвижные и спортивные игры - как часть физкультурного занятия, на прогулке, в групповой комнате - малой, средней и высокой степени подвижности. Ежедневно для всех возрастных групп. Игры подбираются в соответствии с возрастом ребенка, местом и временем ее проведения.

Динамические паузы и физминутки - во время занятий, 2-5 мин., по мере утомляемости детей. Рекомендуется для всех детей в качестве профилактики утомления. Могут включать в себя элементы гимнастики для глаз, дыхательной гимнастики и других в зависимости от вида занятия.

Релаксация - в любом подходящем помещении, в зависимости от состояния детей и целей, педагог определяет интенсивность технологии. Для всех возрастных групп. Можно использовать спокойную классическую музыку (Чайковский, Рахманинов), звуки природы.

Гимнастика пальчиковая - с младшего возраста индивидуально либо с подгруппой ежедневно. Рекомендуется всем детям, особенно с речевыми проблемами. Проводится в любой удобный отрезок времени (в любое удобное время).

Гимнастика для глаз - ежедневно по 3-5 мин. в любое свободное время в зависимости от интенсивности зрительной нагрузки с младшего возраста. Рекомендуется использовать наглядный материал, показ педагога.

Гимнастика дыхательная - в различных формах физкультурно-оздоровительной работы. Обеспечить проветривание помещения, педагогу дать детям инструкции об обязательной гигиене полости носа перед проведением процедуры.

Динамическая гимнастика - ежедневно после дневного сна, 5-10 мин.

Гимнастика корригирующая - в различных формах физкультурно-оздоровительной работы. Форма проведения зависит от поставленной задачи и контингента детей.

Гимнастика ортопедическая - в различных формах физкультурно-оздоровительной работы. Рекомендуется детям с плоскостопием и в качестве профилактики болезней опорного свода стопы.

Технологии эстетической направленности - реализуются на занятиях художественно-эстетического цикла, при посещении музеев, театров, выставок и пр., оформлении помещений к праздникам и др. Для всех возрастных групп.

2. Технологии обучения здоровому образу жизни

Физкультурное занятие - 2-3 раза в неделю в спортивном или музыкальном залах. Ранний возраст - в групповой комнате, 10 мин. Младший возраст - 15-20 мин., средний возраст - 20-25 мин., старший возраст - 25-30 мин. Перед занятием необходимо хорошо проветрить помещение.

Проблемно-игровые игротренинги, игротерапия - в свободное время, можно во второй половине дня. Время строго не фиксировано, в зависимости от задач, поставленных педагогом.

Занятие может быть организовано незаметно для ребенка, посредством включения педагога в процесс игровой деятельности.

Коммуникативные игры - 1-2 раза в неделю по 30 мин. со старшего возраста. Занятия строятся по определенной схеме и состоят из нескольких частей. В них входят беседы, этюды и игры разной степени подвижности, занятия рисованием, лепкой и др.

Занятия из серии «Уроки здоровья» - 1 раз в неделю по 30 мин. со старшего возраста. Могут быть включены в сетку занятий в качестве познавательного развития.

Самомассаж. В зависимости от поставленных педагогом целей, сеансами либо в различных формах физкультурно-оздоровительной работы.

Необходимо объяснить ребенку серьезность процедуры и дать детям элементарные знания о том, как не нанести вред своему организму.

Точечный массаж. Проводится в преддверии эпидемий, в осенний и весенний периоды в любое удобное для педагога время со старшего возраста. Проводится строго по специальной методике. Рекомендуются детям с частыми простудными заболеваниями и болезнями органов дыхания. Используется наглядный материал (специальные модули).

3. Коррекционные технологии

Технологии музыкального воздействия - в различных формах физкультурно-оздоровительной работы; либо отдельные занятия 2-4 раза в месяц в зависимости от поставленных целей. Используются в качестве вспомогательного средства как часть других технологий; для снятия напряжения, повышения эмоционального настроения и пр.

Арт-терапия. Сеансами 10-12 занятий по 30-35 мин начиная со средней группы. Программа имеет диагностический инструментарий и предполагает ведение протоколов занятий.

Сказкотерапия - 2-4 занятия в месяц по 30 мин. со старшего возраста. Занятия используют для психологической терапевтической и развивающей работы.

Сказку может рассказывать взрослый, либо это может быть групповое рассказывание, где рассказчиком является не один человек, группа детей, а остальные дети повторяют за рассказчиками необходимые движения.

Технологии воздействия цветом - как специальное занятие 2-4 раза в месяц в зависимости от поставленных задач. Правильно подобранные цвета интерьера в группе снимают напряжение и повышают эмоциональный настрой ребенка.

Психогимнастика - 1-2 раза в неделю со старшего возраста по 25-30 мин. Направлена на развитие и коррекцию различных сторон психики ребенка.

Фонетическая ритмика - 2 раза в неделю с младшего возраста в физкультурном или музыкальном залах. Занятия рекомендованы детям с проблемами слуха либо в профилактических целях.

Выбор и применение педагогами ДОО в работе с дошкольниками и их родителями вышеперечисленных здоровьесберегающих технологий обучения зависит от: показателей здоровья детей; программы, по которой работают педагоги; конкретных ДОО; организации здоровьесберегающей среды; продолжительности пребывания детей в ДОО; профессиональной компетентности педагогов [45].

По утверждению специалистов, применение здоровьесберегающих педагогических технологий, основанное на индивидуально-ориентированном подходе:

- повысит результативность образовательного процесса;
- будет способствовать повышению валеологической компетентности детей, педагогов и родителей (законных представителей);
- сформирует у ребенка постоянную мотивацию на здоровый образ жизни;

— сформирует у педагогов и родителей ценностные ориентации, направленные на сохранение и укрепление здоровья детей.

Вывод по первой главе

В первой главе мы изучили теоретические аспекты проблемы использования здоровьесберегающих технологий в формировании валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста, а именно: проведен анализ проблемы формирования валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста; рассмотрены особенности использования здоровьесберегающих технологий в формировании валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста; определены организационно-педагогические условия формирования валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста.

Следовательно, формирование валеологической культуры дошкольников охватывает наличие у детей знаний и представлений о путях сохранения здоровья; понимание значения здорового образа жизни, направленность на него; стремление и умение самостоятельно использовать приемы сохранения здоровья в повседневной жизни.

Исследователи сходятся во мнении, что детям старшего дошкольного возраста нужно дать знания о способах сохранения и укрепления здоровья, научить соответствующим приемам и воспитать ценностное отношение к здоровому образу жизни. Следовательно, формирование валеологической культуры дошкольников охватывает наличие у детей знаний и представлений о путях сохранения здоровья; понимание значения здорового образа жизни, направленность на него; стремление и умение самостоятельно использовать приемы сохранения здоровья в повседневной жизни.

Формировать валеологическую культуру следует начинать уже в детском саду. Всю деятельность детей в дошкольном учреждении необходимо направить на сохранение и укрепление здоровья, взяв за основу по-

знавательные занятия, партнерскую совместную деятельность педагога и ребенка в течение дня.

Процесс формирования валеологической культуры у дошкольников будет результативным, если выполнить следующие педагогические условия:

- повышение компетентности педагогов по проблеме формирования валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста;

- активное использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе.

При внедрении здоровьесберегающих технологий результат подразумевает прежде всего формирование необходимых знаний, привычек здорового образа жизни, применение этих знаний на практике, обеспечение условий для сохранения здоровья ребенка.

ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ПОИСКОВАЯ РАБОТА ФОРМИРОВАНИИ ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ

2.1 Изучение уровня валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста в МБДОУ «ДС № 332 СП г. Челябинска»

Цель опытно-поисковой работы - проверка эффективности педагогических условий по формированию валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста.

Задачи опытно-поисковой работы:

1. Изучить уровень валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста и выявить уровень профессиональной компетентности педагогов в вопросах здоровьесбережения в МБДОУ «ДС № 332 СП г. Челябинска»
2. Разработать и апробировать педагогический план «Совершенствование профессиональной компетентности педагогов в вопросах здоровьесбережения - важный фактор формирования валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста»
3. Проанализировать результаты опытно-поисковой работы.

Исследование проводилось на базе МБДОУ «ДС № 332 СП г. Челябинска». В исследовании принимали участие 27 детей старшей группы.

Цель констатирующего этапа-выявить уровень сформированности валеологической культуры у старших дошкольников и уровень профессиональной компетентности педагогов в вопросах здоровьесбережения в МБДОУ «ДС № 332 СП г. Челябинска»

Для выявления уровня сформированности валеологической культуры у старших дошкольников на данном этапе использованы инструментарий, представленный критериями, показателями и диагностическими заданиями. На основе выделения сущности понятия системность (способность целостно рассматривать и познавать элементы валеологической культуры, оказывающие влияние на здоровье и образ жизни человека) и разработанные А.А. Ошкиной показатели сформированности валеологической культуры, нами подобраны диагностические задания: беседы «О здоровом образе жизни», «Когда, зачем и почему» и «Что было бы, если бы ...».

Оценка результатов по каждому показателю осуществлялась по критериям целостности, зависимости и определения причинно-следственных связей.

Целью беседы «О здоровом образе жизни» было выявление сформированности представлений детей о понятиях «здоровый образ жизни» и «здоровье».

Высокий уровень - представления ребенка о здоровом образе жизни и о здоровье носят целостный характер.

Средний уровень - у ребенка единичные представления о здоровом образе жизни и о здоровье.

Низкий уровень - у ребенка отрывочные, бессистемные представления о здоровом образе жизни и о влиянии образа жизни на здоровье человека.

Экспериментатор предлагала индивидуально каждому ребенку побеседовать и ответить на следующие вопросы:

1. Что такое здоровый образ жизни?
2. Что нужно делать, чтобы вести здоровый образ жизни?
3. Зачем человеку вести здоровый образ жизни?
4. Что такое вредные привычки?
5. Можно ли твой образ жизни назвать здоровым? Почему?
6. Знаешь ли ты, как обезопасить свою жизнь и здоровье?

Результаты проведения беседы «О здоровом образе жизни» представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Количественные результаты диагностического задания «О здоровом образе жизни»

Количество детей (%)	Уровень сформированности представлений о понятии «здоровый образ жизни», «здоровье».		
	ВУ	СУ	НУ
27 (100 %)	5 (19 %)	13 (48 %)	9 (33 %)

Получены результаты отобразим на рисунке 1.

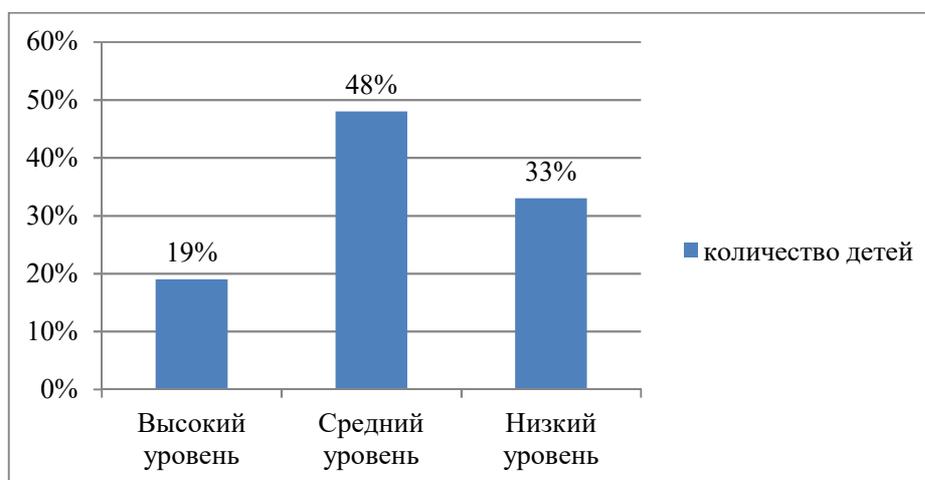


Рисунок 1 - Количественные результаты диагностического задания «О здоровом образе жизни»

На данном этапе высокий уровень показали 19 % (5 детей). Они охарактеризовали здоровый образ жизни как правильное питание, профилактику заболеваний, закаливание, соблюдение режима дня, отсутствие вредных привычек, занятие спортом, соблюдение культурно-гигиенических навыков и т.д.).

Средний уровень показали 48 % (13 детей). Дети делали 2-3 ошибочных высказывания, но после наводящих вопросов экспериментатора способны были самостоятельно их исправить, не выделяют в качестве компонента соблюдение режима дня.

Низкий уровень выявился у 33 % (9 детей). Они не могли дать понятие о здоровом образе, не могли сформулировать своего отношения к нему.

Целью диагностической методики «*Когда, зачем и почему*» было выявление уровня сформированности представлений о характерных чертах здоровья и болезни.

Высокий уровень - представления ребенка о характерных чертах здоровья и болезни носят целостный характер.

Средний уровень - у ребенка единичные представления о характерных чертах здоровья и болезни.

Низкий уровень - у ребенка отрывочные, бессистемные представления о характерных чертах здоровья и болезни.

Экспериментатор предлагала каждому ребенку выбрать любой предмет из предложенных: гитару, стетоскоп, бинт, йод, гантели, очки, зрительный тренажер, воду, красную краску, бумажный фильтр, мясорубку, соломинку, насос, варежку. После того, как ребенок выбирал предмет, экспериментатор просила объяснить, какие функции для органов человека он выполняет, на действия каких органов похожи действия этого предмета, каким образом помогает человеку вести здоровый образ жизни.

Результаты диагностической методики «*Когда, зачем и почему*» представлены в таблице 2.

Таблица 2 - Количественные результаты методики «Когда, зачем и почему»

Количество детей (%)	Уровень сформированности представлений о характерных чертах здоровья и болезни		
	ВУ	СУ	НУ
27 (100 %)	7 (25 %)	12 (45 %)	8 (30 %)

Полученные результаты отобразим на рисунке 2.

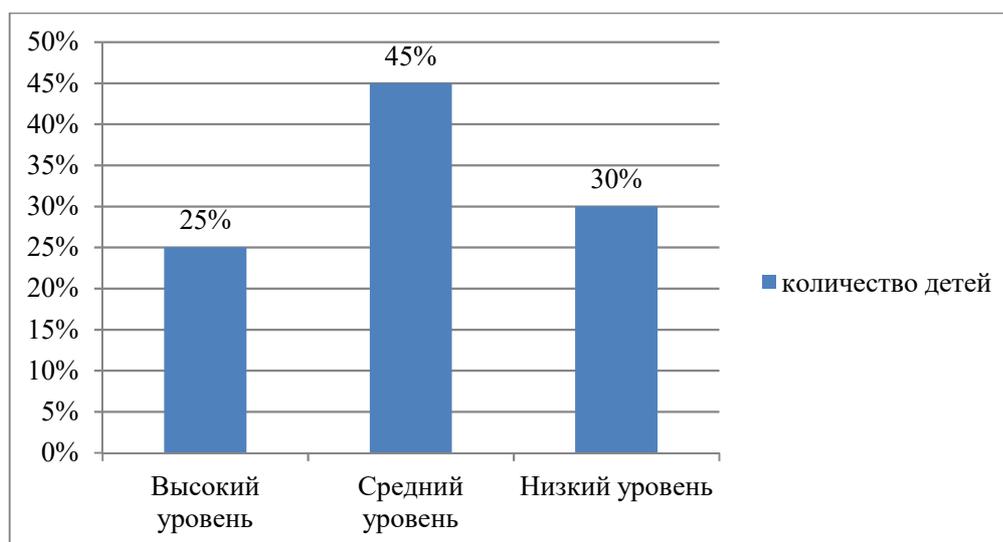


Рисунок 2 - Количественные результаты диагностического задания «Когда, зачем и почему»

25 % (7 детей) безошибочно называли части тела, органы, их назначение.

Средний уровень выявился у 45 % (12 детей). Дети не всегда могли определить, где находятся органы, для чего они предназначены.

30 % (8 детей) не могли назвать внутренние органы, определить их расположение.

С помощью беседы «Что было бы, если бы ...» выявлялся уровень сформированности представлений о зависимости здоровья от закаливания, режима дня, двигательной активности.

Высокий уровень - представления ребенка о зависимости здоровья от закаливания, режима дня, двигательной активности носят целостный характер.

Средний уровень - у ребенка единичные представления о зависимости здоровья от закалывания, режима дня и двигательной активности.

Низкий уровень - у ребенка отрывочные, бессистемные представления о закалывании, режиме дня и двигательной активности и об их влиянии на здоровье человека.

Экспериментатор обыгрывала различные ситуации и задавала детям вопросы, что было бы, если бы это случилось с ними. После этого она сообщила правила: дети не должны были мешать друг другу при ответах, в случае необходимости могли дополнять рассказ своих товарищей. Дети слушали вопросы и, используя знания, отвечали на них.

Вопросы для обсуждения.

Что было бы, если бы:

- Ты бы начал закалывать свой организм?
- У тебя не было тёплой одежды?
- Ты бы решил ходить босиком?
- Для чего человек ходит гулять?
- Почему человек спит?
- Почему мы играем в подвижные игры?

Результаты проведения беседы «Что было бы, если бы ...» представлены в таблице 3.

Таблица 3 - Количественные результаты методики «Что было бы, если бы...»

Количество детей (%)	Уровень сформированности о зависимости здоровья от закаливания, режима дня и двигательной активности		
	ВУ	СУ	НУ
27 (100 %)	6 (22 %)	10 (37 %)	11 (41 %)

Получены результаты отобразим на рисунке 3.

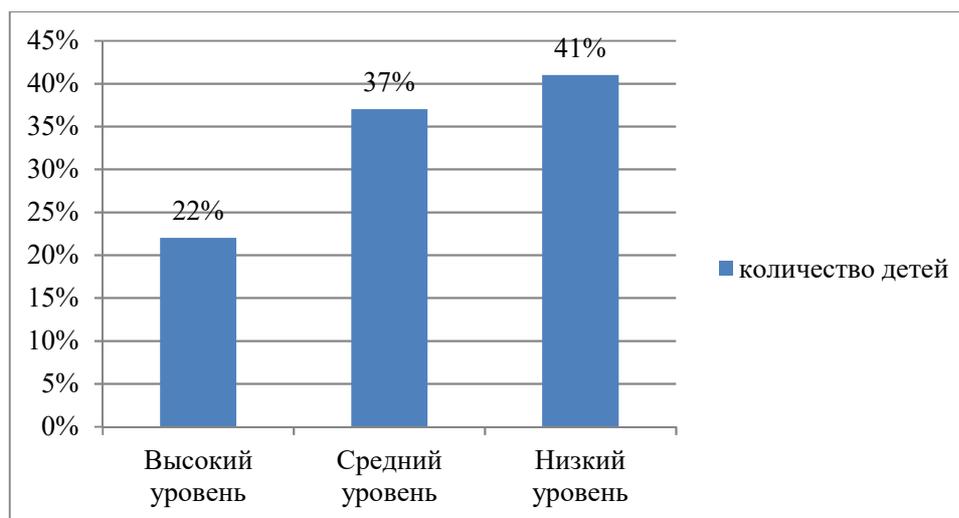


Рисунок 3 - Количественные результаты диагностического задания «Что было бы, если бы...»

22 % (6 детей) понимают зависимость закаливания организма, режима дня и двигательной активности на здоровье человека. Это соответствует высокому уровню понимания ведения ЗОЖ.

Средний уровень выявился у 37 % (10 детей). У детей были единичные представления о закаливании, режиме дня, двигательной активности; дети выражали понимание необходимости ведения ЗОЖ, но при обращении на это внимания взрослого.

41 % (11 детей) отрывочные, бессистемные представления о закаливании, режиме дня и двигательной активности, наводящие вопросы взрослого не давали результата. К тому же дети не понимали необходимости ведения ЗОЖ. Это говорит о низком уровне сформированности представле-

ний об организме, понимания детьми необходимости ведения здорового образа жизни для сохранения и укрепления здоровья организма.

Таким образом, при помощи разработанных методик в ходе констатирующего этапа мы выявили недостаточную сформированность у старших дошкольников валеологической культуры, ее содержательных компонентов, полезных и вредных факторах, влияющих на здоровье человека, а также значимости ведения здорового образа жизни. У детей преобладают средний и низкий уровни сформированности представлений о здоровом образе жизни.

Результаты диагностики сформированности у детей старшего дошкольного возраста валеологической культуры представлены в таблице 4.

Таблица 4 - Количественные результаты сформированности валеологической культуры

Количество детей (%)	Уровень сформированности валеологической культуры		
	ВУ	СУ	НУ
27 (100 %)	22 %	43 %	35 %

Полученные результаты отобразим на рисунке 4.

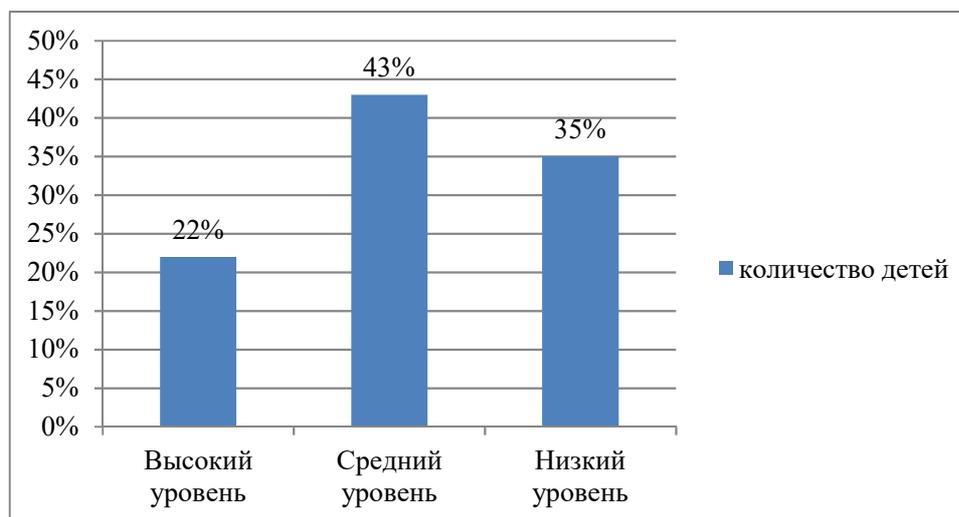


Рисунок 4 - Результаты диагностики сформированности у детей старшего дошкольного возраста валеологической культуры

Невысокие показатели уровня сформированности валеологической культуры у детей 6-7 лет обусловлены следующими причинами, выявленными в процессе проведения констатирующего этапа:

— педагоги, организуя образовательную деятельность с детьми, уделяют внимание формированию лишь отдельных элементов здорового образа жизни,

— педагогами не учитывается потенциал здоровьесберегающих технологий, которые являются наиболее органичным по своим возможностям показывать взаимосвязь процессов, связанных со здоровьем, что позволяет формировать систему знаний,

— отдельные технологии реализуются педагогами, в основном, при решении других образовательных задач, и, как правило, не закрепляются в других видах детской деятельности в повседневной жизни.

Диагностическая карта обследования уровня сформированности профессиональной компетентности педагогов в сфере здоровьесбережения представлена в (табл. 5).

Таблица 5 - Диагностическая карта обследования уровня сформированности профессиональной компетентности педагогов в сфере здоровьесбережения дошкольников

Критерии	Показатели	Диагностический инструментарий
1	2	3
Теоретический компонент	- знания о процессе формирования здорового образа жизни у дошкольников; - знания о содержании формирования здорового образа жизни у дошкольников; - знания о формах, методах и средствах формирования здорового образа жизни у дошкольников.	Опросники (авторские)
Практический компонент	- умение планировать содержание программы по формированию здорового образа жизни у дошкольников; - умение организовывать педагогический процесс формирования здорового образа жизни у дошкольников (применение форм, методов и технологий).	Анализ календарного плана. Наблюдение за деятельностью воспитателя по реализации программ здоровьесбережения дошкольников.

Продолжение таблицы 5

1	2	3
Личностный компонент	<ul style="list-style-type: none"> - способность педагога к саморазвитию; - способность педагога к преодолению барьеров педагогической деятельности. 	Анкета «Выявление способности педагогов к саморазвитию» (часть 1) (методика В.И. Зверевой, НВ.Немовой) Анкета «Выявление факторов, стимулирующих и препятствующих обучению, развитию и саморазвитию педагогов в ДОУ» (часть 2) (методика

В диагностическом обследовании принимал участие 21 педагог. Средний возраст педагогов составляет 42 года. Средний педагогический стаж работы педагогов составляет 17 лет.

1. Педагогическая диагностика теоретического компонента осуществлялся с помощью диагностического инструмента - анкета, который разработан педагогическим коллективом МБДОУ «ДС № 332 СП г.Челябинска» (см. приложение 1), позволяющий оценить уровень развития составляющих профессиональной компетентности педагогов по выделенным показателям (знания о процессе формирования ЗОЖ у дошкольников; знания о содержании формирования ЗОЖ у дошкольников; знания о формах, методах и средствах формирования ЗОЖ у дошкольников). Критериями оценки педагогической диагностики является программа воспитания и обучения в детском саду, а также Временные (примерные) требования к содержанию и методам воспитания и обучения, реализуемым в ДОО. Выделено три уровня профессиональной компетенции педагога в сфере здоровьесбережения дошкольников (высокий, средний, низкий), характеристика которых представлена в приложении 2. Обработка полученных данных заключалась в вычислении среднего для всей выборки значения по каждой шкале.

В ходе анализа опросных листов по критерию «Теоретический компонент» получены следующие результаты, представленные в (табл. 6).

Таблица 6 - Результаты мониторинга уровня сформированности профессиональной компетентности педагогов «ДОО № 332» в сфере здоровьесбережения дошкольников (теоретический компонент) (констатирующий этап)

Критерии	Уровень сформированности ПКП, %		
	высокий	средний	низкий
- знания о процессе формирования здорового образа жизни у дошкольников	30	50	20
- знания о содержании формирования здорового образа жизни у дошкольников	20	50	30
- знания о формах, методах и средствах формирования здорового образа жизни у дошкольников	30	50	20
Среднее значение, %	27	50	23

Отообразим полученные данные на рисунке 5.

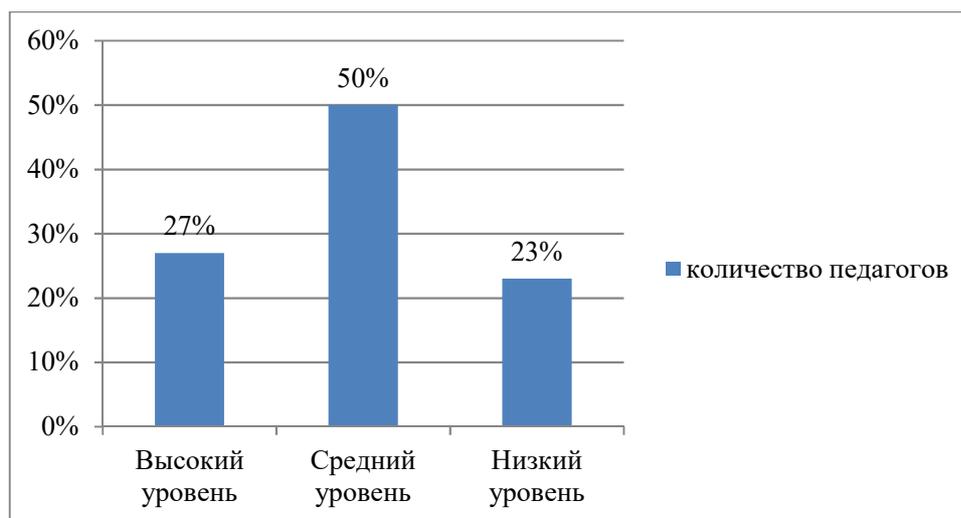


Рисунок 5 - Результаты мониторинга уровня сформированности профессиональной компетентности педагогов «ДОО № 332» в сфере здоровьесбережения дошкольников (теоретический компонент) (констатирующий этап)

Данные расчетов свидетельствуют: высокий уровень профессиональной компетентности педагогов по теоретическому компоненту выявлен у 27 % респондентов, они имеют полное представление о здоровье и компонентах здорового образа жизни; знают, чем обусловлена успешность

формирования ЗОЖ дошкольников; обладают достаточными знаниями о формах, методах и средствах формирования ЗОЖ у дошкольников.

Средний уровень профессиональной компетентности педагогов на констатирующем этапе опытно-поисковой работы выявлен у половины (50 %) респондентов, они обладают представлениями о здоровье; имеют знания о процессе формирования ЗОЖ у дошкольников; но имеют не полное представление о формах, методах и средствах формирования ЗОЖ у дошкольников.

Количество респондентов с низким уровнем профессиональной компетентности педагогов – 23 %, они имеют неполные познания о содержании, целях, задачах и компонентах ЗОЖ; слабо разбираются в мотивах приобщения к ЗОЖ; слабо представляют, чем обусловлена его эффективность; нечетко смогли ответить какими формами, методами и приемами можно сформировать основы ЗОЖ у дошкольников.

Вывод: на констатирующем этапе преобладает средний уровень сформированности теоретического компонента здоровьесберегающей компетентности педагогов (50 %). Выявлена проблема: у 23 % респондентов недостаточно теоретических знаний по всем трем структурным компонентам.

2. Педагогический мониторинг практического компонента при определении профессиональной компетентности педагогов осуществлялся по двум показателям: а) умение планировать содержание программы по формированию ЗОЖ у дошкольников; б) умение организовывать педагогический процесс формирования ЗОЖ у дошкольников (применение форм, методов и средств) осуществлялся на основе диагностических методик:

— анализ календарно-тематического плана педагогов по тематическому модулю «Формирование начальных представлений о ЗОЖ»;

— наблюдение за деятельностью воспитателя на занятиях по реализации программ здоровьесбережения дошкольников.

Анализ календарно-тематического планирования педагогов осуществлялся с помощью критериев, представленных в приложении 3. Цель: Определить систему и эффективность календарно-тематического планирования здоровьесберегающей деятельности в ДОО; выявить уровень соответствия предъявляемым требованиям. Формы и методы: изучение и анализ календарно-тематических планов работы воспитателей.

В ходе анализа было установлено: календарно-тематическое планирование в ДОО осуществляется своевременно, на хорошем качественном уровне. Все педагоги имеют план воспитательно-образовательного процесса на электронном носителе. Планирование образовательной деятельности по формированию ЗОЖ у дошкольников осуществляется в соответствии с требованиями ФГОС ДО. Во всех группах отражена в плане интеграция образовательных областей.

Только у 20 % респондентов в календарно-тематическом плане по модулю «Формирование начальных представлений о ЗОЖ» отображены различные методы обучения и формы организации обучения: занятия (уроки здоровья), игры, викторины, игровые ситуации, опытно-экспериментальная деятельность, беседы, театрализованные представления, исследовательская деятельность, чтение художественной литературы, рисование и др. Реализуются новые программы и технологии физического развития и оздоровления детей по всем образовательным областям.

Все планируемые формы и тематика образовательной деятельности по формированию у детей ЗОЖ и укреплению здоровья, соответствуют группе здоровья, возрасту детей и учитывают особенности развития, образовательные потребности и интересы ребенка. В плане отражены условия для формирования ЗОЖ у дошкольников. Здоровьеориентированная деятельность осуществляется с дошкольниками по плану систематически и в полном объеме. Планирование сотрудничества педагогов с семьей по данному направлению деятельности осуществляется в комплексе с примене-

нием интерактивных, индивидуальных, коллективных, просветительских форм работы.

У половины респондентов (50 %) в календарно-тематическом плане недостаточно представлены современные здоровьесберегающие технологии и инновационные методы и формы работы по формированию ЗОЖ у дошкольников.

Недостаточно в календарных планах опытно-экспериментальной и исследовательской деятельности, что значительно могло бы расширить кругозор детей и стимулировать их познавательную активность. Мероприятия, запланированные в годовом плане ДОО, не находят свое отражение в планах педагогов, хотя все воспитатели были ознакомлены с ними.

Не в полной мере расписаны условия для формирования ЗОЖ у дошкольников. В планировании слабо отражена работа с родителями по формированию основ ЗОЖ у дошкольников, формы работы в основном коллективные и наглядно-информационные.

У 30 % респондентов в календарно-тематическом плане хотя и представлены разнообразные методы и формы работы по формированию ЗОЖ и сохранению здоровья у дошкольников, но в основном - традиционные, в полной мере соответствующие группе здоровья, возрасту детей, учитывающие их особенности развития, образовательные потребности и интересы ребенка.

Отсутствует система проведения закаливания. Не везде в планах прописывается индивидуальная работа на прогулке в первой и второй половине дня. Формы и тематика образовательной деятельности по формированию ЗОЖ не совсем соответствуют возрастной группе дошкольников. Педагогические условия для формирования ЗОЖ у дошкольников прописаны не в полном объеме. В планировании слабо отражена работа с семьями по формированию навыков ЗОЖ, формы работы в основном коллективные и наглядно-информационные.

Мониторинг практического компонента при определении профессиональной компетентности педагогов по показателю «умение организовывать педагогический процесс формирования ЗОЖ у дошкольников (применение форм, методов и технологий)» осуществлялся методом наблюдения.

Наблюдение за деятельностью педагогов по реализации программ здоровьесбережения детей в непосредственно образовательной деятельности в режимных моментах показало, что здоровьесберегающие образовательные технологии часто применяются бессистемно или не в полном объеме.

Наиболее часто применяются традиционные формы работы по формированию ЗОЖ у дошкольников, редко проводят опытно-экспериментальную и исследовательскую деятельность. Не всегда соблюдается принцип непрерывности и преемственности - не все педагоги в работе придерживаются календарно-тематического плана.

По результатам мониторинга практического компонента выявлено: высокий уровень здоровьесберегающей компетентности имеют 20 % респондентов, средний – 50 %, низкий – 30 % (табл. 9).

Вывод: на констатирующем этапе преобладает средний уровень сформированности профессиональной компетентности педагогов (50%) практического компонента в сфере здоровьесберегающей деятельности.

профессиональной компетентности педагогов в сфере
здоровьесбережения дошкольников (практический компонент)
(констатирующий этап), %

Уровни сформированности ПКП, %	
Высокий	20
Средний	50
Низкий	30

Отообразим полученные данные на рисунке 6.

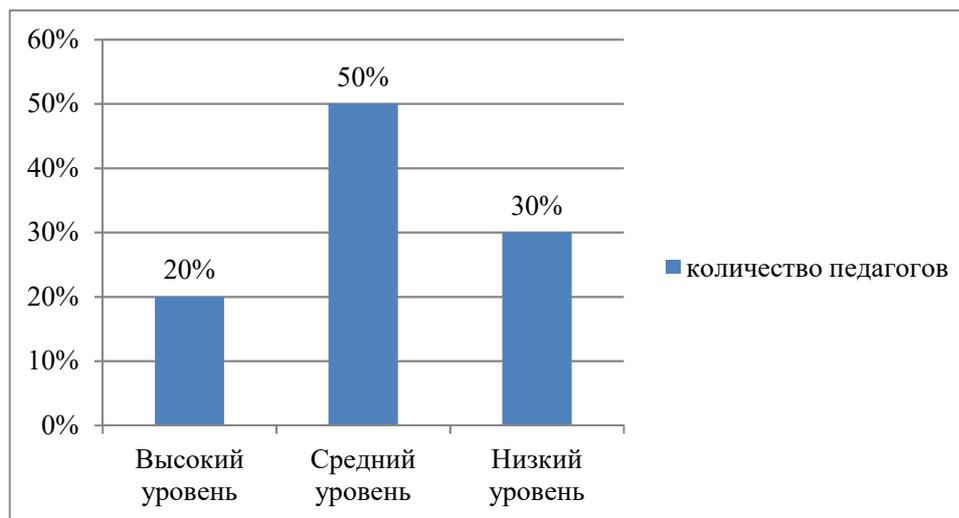


Рисунок 6 - Результаты мониторинга уровня сформированности профессиональной компетентности педагогов в сфере здоровьесбережения дошкольников (практический компонент) (констатирующий этап)

Выявлены проблемы: у 80 % респондентов при планировании воспитательно-образовательной работы по формированию ЗОЖ и сохранению здоровья дошкольников:

- методы и формы работы по формированию ЗОЖ и сохранению здоровья у дошкольников применяются в основном - традиционные;
- здоровьесберегающие образовательные технологии часто применяются бессистемно или не в полном объеме;
- работа с семьей в данном направлении ведется не планомерно и не в комплексе, часто традиционными методами.

3. Педагогический мониторинг личностного компонента осуществлялся по методике В.И. Зверевой, Н.В. Немовой «Оценка уровня готовности педагога к развитию» [15]. По двум показателям: способность

педагога к саморазвитию и способность педагога к преодолению барьеров педагогической деятельности» на основе диагностических методик: анкета «Выявление способности педагогов к саморазвитию» (часть 1) и анкета «Выявление факторов, стимулирующих и препятствующих обучению, развитию и саморазвитию педагогов в ДОО» (часть 2), представлены в приложениях 4 и 5.

Показатели рассчитывались по сумме баллов, набранной в первой части анкеты (приложение 4). Критерии оценки:

- 75-55 баллов –высокий уровень развития;
- 54-36 баллов –средний уровень системы саморазвития, ориентация на развитие сильно зависит от условий;
- 35-15 баллов –низкий уровень развития.

По результатам мониторинга личностного компонента получены следующие результаты:

- 9 респондентов (43 %) показали высокий уровень способности к саморазвитию и преодолению барьеров педагогической деятельности. Активно реализуют свои потребности в саморазвитии;
- 8 респондентов (38 %) показали средний уровень, у них отсутствует сложившаяся система саморазвития, ориентация на развитие сильно зависит от условий;
- низкий уровень способности к саморазвитию и преодолению барьеров педагогической деятельности и остановившееся развитие зафиксирован у 4 респондентов (19 %) (табл. 8):

Таблица 8 - Результаты мониторинга уровня способности к саморазвитию

и преодолению барьеров педагогической деятельности педагогов (личностный компонент) (на констатирующем этапе исследования)

Уровни	Кол-во, чел.	Уровень сформированности, %
Высокий	9	43
Средний	8	38
Низкий	4	19

Отообразим полученные данные на рисунке 7.

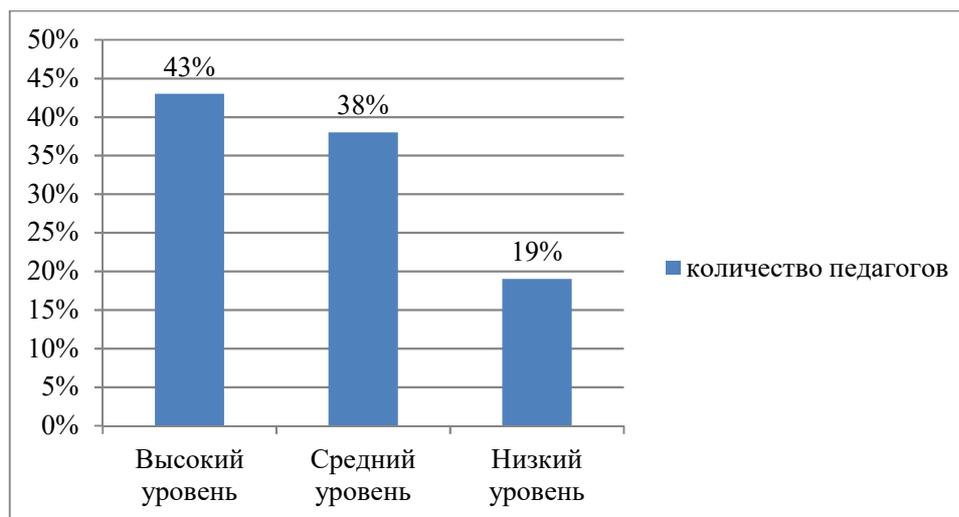


Рисунок 7- Результаты мониторинга уровня способности к саморазвитию и преодолению барьеров педагогической деятельности педагогов (личностный компонент)(констатирующий этап)

Большинство педагогов ДОО имеющих низкий уровень, чей педагогический стаж составляет более 25 лет, в их деятельности преобладают тенденции использования традиционных технологий и методик преподавания, что позволяет сделать вывод о необходимости дополнительной комплексной методической работы с данной группой педагогов.

В результате обработки второй части анкет (приложение 5), для каждой группы респондентов по категориям способности к саморазвитию, определялись факторы, стимулирующие и препятствующие обучению, развитию и саморазвитию педагогов в ДОО, которые были ранжированы нами с помощью показателей среднего балла.

По результатам анализа групп респондентов, установлены приоритетные стимулирующие факторы к самообразованию:

- в категории высокого уровня способности к саморазвитию и преодолению барьеров педагогической деятельности: «возрастающая ответственность» (4,7 баллов) и «новизна деятельности, условия работы и возможность экспериментировать» (4,5 баллов);

- в категории среднего уровня способности к саморазвитию и преодолению барьеров педагогической деятельности: «пример и влияние коллег» (4,3 балла) и «обучение на курсах» (3,8 баллов);

- в категории низкого уровня: «пример и влияние коллег» (3,7 баллов) и «возможность получения признания в коллективе» (3,6 баллов).

Факторами, препятствующими обучению, развитию и саморазвитию, отмечены:

- в категории высокого уровня: «недостаток времени» (4,7 баллов) и «отсутствие поддержки и помощи в этом вопросе со стороны руководителей» (4,3 балла);

- в категории среднего уровня: «отсутствие поддержки и помощи в этом вопросе со стороны руководителей» (4,2 балла) и «неадекватная обратная связь с членами коллектива и руководителями, то есть отсутствие объективной информации о себе» (4,2 балла);

- в категории низкого уровня: «неадекватная обратная связь с членами коллектива и руководителями, то есть отсутствие объективной информации о себе» (4,7 баллов) и «профессиональное выгорание» (4,5 баллов).

По результатам констатирующего этапа опытно-поисковой работы можно сделать вывод: В выбранном нами МБДОУ «ДС № 332 СП г. Челябинска» образовательная деятельность ведется комплексно в системе, согласно учебным планам и программам (в том числе здоровьесберегающей направленности), основанных на принципе интеграции образовательных областей, в соответствии с ФГОС ДОО. Ведется планомерная работа по

организации здоровьесберегающего пространства в детском саду, создаются оптимальные условия для охраны и укрепления здоровья детей, их психического и физического развития, проводится система физкультурно-оздоровительных, спортивных, лечебно-профилактических мероприятий.

Явной проблемой является стабильно высокий уровень часто болеющих детей (свыше 30 %), поэтому деятельность педагогов в области здоровьесбережения детей требует усовершенствования.

Результаты педагогического мониторинга обозначили проблему недостаточного уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности педагогов ДОО «ДС № 332 СП г. Челябинска» по теоретическому и практическому компонентам.

Педагоги из категорий среднего уровня (в основном начинающие воспитатели) теоретически подготовлены лучше, знают требования современных инновационных программ, но не имеют опыта использования разнообразных форм работы и недостаточно применяют новые образовательные здоровьесберегающие технологии.

У педагогов из категории низкого уровня, обладающих наибольшим педагогическим опытом, (стаж педагогической работы более 20 лет), которые могли бы личным позитивным примером научить более молодых педагогов, однако у них наблюдается инертность в непосредственно - образовательной деятельности, стремление уйти от проблем, облегчить себе жизнь, уйти от освоения инновационных здоровьесберегающих технологий, которые требуют большей личностной включенности и самоотдачи, большего профессионализма и компетентности. У них преобладают старые жизненные установки.

2.2 Реализация организационно-педагогических условий формирования валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста

С целью формирования валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста были реализованы следующие здоровьесберегающие условия:

- повышение компетентности педагогов по проблеме формирования валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста ;
- активное использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе.

С целью повышения компетентности педагогов по проблеме формирования валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста был разработан план «Совершенствование профессиональной компетентности педагогов в вопросах здоровьесбережения - важный фактор формирования валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста».

Основной идеей плана является создание педагогических условий для обеспечения профессионального роста педагогических кадров и формирование творчески работающего коллектива педагогов-единомышленников в ДОО.

За основу, кроме основной программы: «От рождения до школы», взяты парциальные программы:

- «Физическая культура дошкольника», «Основы безопасности жизнедеятельности», «Я и моё здоровье»;
- авторская программа МБДОУ «ДС № 332 СП г. Челябинска» «Программа здоровьесбережения на период 2015-2020гг.»;
- технологии и методики: В.Г. Алямовская «Как воспитать здорового ребенка», Л.В. Гаврючина «Здоровьесберегающие технологии в ДОО», М.Ю.Картушина «Быть здоровыми хотим».

Цель плана: Выстроить эффективную систему методической работы по обновлению содержания воспитательно-образовательного процесса в ДОО, по повышению уровня профессиональной компетентности педагогов в сфере здоровьесбережения дошкольников в соответствии с ФГОС ДО.

Важным средством совершенствования системы формирования профессиональной компетентности педагогов ДОО является разработка ее модели. При разработке модели выделили следующие части: целевая, процессуальная, организационная, результативная..

По результатам мониторинга, используемого в ДОО, направленному на отслеживание уровня профессиональной компетентности, на первом этапе условно выделены три группы педагогов (с высоким, средним, низким уровнями) (табл. 10).

Таблица 10 - Качественный состав педагогического коллектива по результатам мониторинга

Высокий уровень, 43 %	Средний уровень, 38 %	Низкий уровень, 19 %
Педагоги, находящиеся в процессе непрерывного саморазвития и самореализации, умеющие решать сложные задачи, имеющие свой индивидуальный стиль деятельности. Это педагоги, использующие инновационные здоровьесберегающие технологии, владеющие рефлексивной культурой.	Педагоги, находящиеся на этапе становления, молодые специалисты, работающие в стабильном режиме совершенствования своего педагогического мастерства. Теоретически подготовлены лучше, знают требования современных инновационных программ, но не имеют опыта использования разнообразных форм работы и недостаточно применяют новые образовательные здоровьесберегающие технологии.	Педагоги, которые не находят перспектив для профессионального роста и начинают терять интерес к профессии. Обладают наибольшим педагогическим опытом, но наблюдается инертность, стремление облегчить себе жизнь, уйти от освоения инновационных здоровьесберегающих технологий, которые требуют большей личностной включенности и самоотдачи, большего профессионализма и компетентности.

В ДОО наработан материал по формам методической работы для повышения компетентности педагогов, но проблема в том, что они традиционны, стабильны, повторяются из года в год, а нетрадиционные формы и активные методы обучения вводятся редко, неактивно.

Реализация же инновационных здоровьесберегающих технологий в ДОО предполагает использования активных методов обучения, которым свойственно вовлечение педагогов в деятельность и диалог, предполагающий свободный обмен мнениями.

После тщательного изучения требований ФГОС ДО, педагогического опыта по использованию активных практических форм и методов работы с педагогическим составом для повышения их компетентности в сфере здоровьесбережения детей дошкольного возраста (образовательной области «Физическое развитие»), с учетом дифференцированного подхода, выделены формы методической работы: «Школа передового опыта» - цель: распространение опыта работы лучших педагогов МБДОУ; «Творческие микро группы» - цель: профессиональное общение и обогащение опыта друг друга; «Временные творческие коллективы» - цель: срочное решение какой-либо проблемы; «Методические объединения» - цель: профессиональное развитие педагогов.

Для повышения профессиональной компетентности педагогов в области здоровьесбережения в план методической работы ДОО на учебный год внесли возможные изменения, необходимые для реализации плана, обогатили его активными и имитационными технологиями и методами, заменив ими некоторые традиционные методы обучения: мастер-классы, мозговой штурм, деловая игра, семинары-практикумы, педсовет-дискуссия, консультации как индивидуальные, так и групповые. План методической работы по повышению профессиональной компетентности педагогов в области здоровьесбережения дошкольников ДОО (с учетом дифференцированного подхода) представлен в таблице 11.

Таблица 11 - План методической работы по повышению профессиональной компетентности педагогов в области здоровьесбережения дошкольников МБДОУ «ДС № 332 СП г. Челябинска» (с учетом дифференцированного подхода)

Консультация	Педагогическая дискуссия	Мозговой штурм	Мастер-класс	Семинар-практика	Деловая игра	Сроки	Ответственный
«Особенности работы по формированию ЗОЖ по ФГОС ДО» (для педагогов с низким уровнем ПКП)	«Организация образовательного процесса по внедрению нетрадиционных форм и методов оздоровления» (для всех педагогов)	«Здоровье детей» (с использованием здоровьесберегающих технологий) (для педагогов со средним и низким уровнем ПКП)	Методики нетрадиционных здоровьесберегающих технологий «Здоровым быть Здорово!» (для педагогов с низким уровнем ПКП)	«Результативное календарно-тематическое планирование работы по формированию ЗОЖ согласно ФГОС ДО» (для педагогов с	«Здоровье - категория педагогическая» (для педагогов с высоким и средним уровнем ПКП)	Сентябрь / октябрь	Методист (старший воспитатель), заведующая ДОО, педагог-психолог
«Активные методы обучения в образовательном процессе ДОУ» (для всех педагогов)	«Особенности планирования работы по формированию ЗОЖ в ДОУ с учетом ФГОС ДО» (для педагогов со средним уровнем ПКП)	«Эффективные способы использования здоровьесберегающих технологий по формированию ЗОЖ у дошкольников» (для педагогов со сред-	«Использование нетрадиционных здоровьесберегающих технологий в оздоровлении детей через интеграцию образовательных областей» (для педагогов с низ-	«Здоровье - богатство, его сохраняем и к этому дару детей приобщим» (для педагогов со средним уровнем ПКП)		Ноябрь / декабрь	Методист, педагог-психолог
«Организация здоровьесберегающей среды в соответствии с ФГОС ДО в группах	«Содержание образовательной области «Физическое развитие» (для педагогов с низким уровнем ПКП)		«Построение здоровьесберегающей среды в группах ДОУ» (для педагогов со средним уровнем ПКП)	«Реализация задач образовательной области «Физическое развитие» (для всех педагогов).		Январь / март	Заведующая ДОО, педагог-психолог, медицинский работник
«Современные инновационные здоровьесберегающие технологии в образовательном			«Самосовершенствование профессиональной компетентности педагога» (для педагогов со средним и низким уровнем ПКП)	«Эффективность работы по формированию ЗОЖ» (для всех педагогов)		Апрель / май	Методист, заведующая ДОО, педагог-психолог

На формирующем этапе ежемесячно фиксировали участие педагогов в мероприятиях различного уровня. Данная информация располагалась на стенде в методическом кабинете.

В конспекты тех форм и методов работы, которые проводились с педагогами впервые, были внесены более подробные разъяснения по условиям и правилам участия в них педагогов.

Работа с педагогами с высоким уровнем (43 %), направлена на реализацию цели: побуждение к сознательности в качественном выполнении своих обязанностей, выработка положительного отношения к педагогической деятельности, оказание профессиональной помощи коллегам, трансляция передового опыта.

Работа с педагогами с средним уровнем (38 %) направлена на реализацию цели: активизация стремления к самосовершенствованию, обобщению практического опыта по проблеме.

Работа с педагогами с низким уровнем (19 %) направлена на реализацию цели: формирование способности к восприятию нового, принятие инновационных форм работы в практику своей деятельности.

Для педагогов с высоким уровнем профессиональной компетентности, применяющим в своей работе инновационные здоровьесберегающие технологии, для повышения профессиональной компетентности и закрепления имеющихся знаний по формированию ЗОЖ дошкольников, были разработаны и проведены семинары-практикумы, мозговой штурм, деловая игра. Данных педагогов привлекали к разработке методических рекомендаций для педагогов с средним и низким уровнями по самосовершенствованию профессиональной компетентности педагога и использованию в работе с детьми по формированию ЗОЖ инновационных форм, методов и технологий. На мастер-классах они делились практическим опытом работы в вопросах здоровьесбережения дошкольников с другими педагогами.

Для педагогов с средним уровнем, имеющих знания о современных инновационных формах, методах и технологиях ЗОЖ, но недостаточным

практическим опытом их применения в воспитательно-образовательной работе с детьми, были организованы консультации, семинары-практикумы, мастер-классы, педсовет-дискуссия, «Мозговой штурм».

Для педагогов из низким уровнем, которые обладают наибольшим педагогическим опытом, но наблюдается инертность в приобретении новых теоретических знаний по формированию ЗОЖ у дошкольников, были разработаны и проведены консультации, семинары-практикумы, мастер-классы, педсовет-дискуссия, «Мозговой штурм» для повышения профессиональной компетентности и ознакомления с инновационными формами, методами и технологиями работы по формированию ЗОЖ у дошкольников.

Со всеми группами педагогов проведены: установочная педсовет-дискуссия «Организация образовательного процесса по внедрению нетрадиционных форм и методов оздоровления», консультация «Активные методы обучения в образовательном процессе ДОО» и семинар-практикум «Эффективность работы по формированию ЗОЖ». Поскольку объем выпускной квалификационной работы ограничен, выборочно рассмотрим методику проведения некоторых активных форм работы с педагогами.

С целью повышения профессиональной компетентности педагогов, изучения, обобщения и внедрения в практику опыта коллег, проводились мастер-классы. Педагоги с высоким уровнем, эффективно применяющие в своей работе инновационные здоровьесберегающие технологии, делились своим опытом в данном направлении и ознакомили других педагогов с содержанием, методами, формами, технологиями работы по формированию ЗОЖ у дошкольников.

Для педагогов с высоким уровнем, совместно с педагогами со средним уровнем, у которых самый незначительный опыт практической работы, проведена деловая игра по теме: «Здоровье дошкольника в наших руках!», в ходе которой последние в доступной форме перенимали опыт работы у более опытных педагогов.

Для педагогов с низким уровнем, проведен семинар-практикум тема: «Результативное календарно-тематическое планирование работы по формированию ЗОЖ согласно ФГОС ДО».

Также для педагогов с низким уровнем проведен мастер-класс на тему: «Методики нетрадиционных здоровьесберегающих технологий «Здоровым быть Здорово!»» (педагог Дыбова А.). Педагог поделилась опытом работы по использованию методик нетрадиционных здоровьесберегающих технологий для оздоровления детей.

Для наглядности участникам были вручены буклеты, чтобы все эти методики они применяли в своей работе с детьми. В них расписаны комплексы упражнений, рекомендации, а также много полезного и интересного для оздоровления детей.

Для педагогов с средним и низким уровнями, проведен мастер-класс на тему: «Использование нетрадиционных здоровьесберегающих технологий в оздоровлении детей через интеграцию образовательной области».

В ходе мастер-класса ставились и решались следующие задачи:

— систематизировать знания педагогов по образовательной области «Физическое развитие» интеграции её с другими образовательными областями;

— показать важность работы педагогов по формированию привычки у детей к ЗОЖ;

— заинтересовать педагогов по данной проблеме, вызвать желание делиться опытом.

План проведения мастер-класса включал:

1. Просмотр интегрированной образовательной деятельности «Отправляемся в полет, приключение нас ждет» (старшая группа).

2. Сообщение на тему «Поговорим о ценности здорового образа жизни».

3. Представление плана «Неделя здоровья в ДОО».

4. Деловая игра для воспитателей.

Целью интегрированной образовательной деятельности «Отправляемся в полет, приключение нас ждет» было показать воспитателям как формировать привычки к ЗОЖ через интеграцию образовательных областей.

В ходе интегрированной образовательной деятельности ставились и решались следующие задачи: формировать представление о здоровье и ЗОЖ; продолжать воспитывать желание заботиться о своем здоровье; обогащать и закреплять ранее полученные знания о здоровом питании; продолжать учить устанавливать связи между неправильными действиями и их опасными последствиями для жизни и здоровья; формировать осознанное отношение к необходимости укреплять здоровье с помощью физических упражнений; развивать разговорную речь и коммуникативные навыки; развивать эмоциональную отзывчивость, доброжелательность.

Для решения основной задачи ДОО: сохранения и укрепления здоровья ребенка необходимо обеспечить оптимальный двигательный режим в детском учреждении, отводить достаточное время в режиме дня для осуществления оздоровительных мероприятий. Следовательно, возникает необходимость создания такой системы работы, при которой бы происходила интеграция оздоровительной деятельности в образовательную, что в конечном итоге способствовало сохранению и укреплению физического и психического здоровья ребенка, формированию привычки ЗОЖ.

Мероприятия по внедрению здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс представлены в таблице 12.

Таблица 12 - Мероприятия по внедрению здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс

Эт- ап- ы	Задачи на дан- ном этапе дея- тельности	Содержание деятельности	Ответственные	Сроки
1	2	3	4	5
П О Д Г О Т О В И Т Е Л Ь Н Ы Й	Повышение собственной профессио- нальной компетентно- сти	Изучение программно- методического материала по направлениям работы	Воспитатель	Июнь 2019 год Август 2019 год
		Знакомство с новыми технологиями (Релаксация, подвижные и спортив- ные игры, гимнастика дыхательная, пальчиковая и для глаз и др.)	Воспитатель	
	Обеспечение воспитательно- образователь- ного процесса методическим материалом	Подбор программно-методического материала по направлениям работы Подбор диагностического материала	Воспитатель Воспитатель, педагог- психолог	
И Т Е Л Ь Н Ы Й	Обогащение развивающей предметно пространствен- ной среды	Совершенствование развивающей предметно-пространственной среды	Воспитатель	По плану
		Проведение анализа заболеваемости в группе	Медицинский работ- ник	По плану
		Подбор дидактического материала для создания карточек	Воспитатель, педагог- психолог	По плану
О Р Г А Н И З А	Педагогиче- ское просвещение родителей	Анкетирование родителей	Воспитатель, педагог- психолог	Май 2019 г.
		Проведение консультаций о ЗОЖ дома.	Родители	По плану
		Оформление наглядно- агитационного материала по применению здоровьесберегающих технологий дома	Воспитатель	По плану
О Р Г А Н И З А	Выявить уро- вень развития детей	Проведение диагностики по выявле- нию уровня знаний сформированно- сти представлений ЗОЖ	Воспитатель, педагог- психолог	май 2019г.
	Реализация поставленных задач	Внедрение здоровьесберегающих технологий; Повышение профессиональной ком- петентности педагога в области здоровьесбереже- ния дошкольников	Воспитатель, инструктор по физи- ческой культуре и му- зыкальный руководи- тель Методист (старший воспитатель), заведу- ющая ДОО	Сентябрь 2019 г

Продолжение таблицы 12

1	2	3	4	5	
Ц И О Н Н О С		Проведение мероприятий в соответствии с перспективным планом работы	Воспитатель, методист (старший воспитатель)	По плану	
		Разработка конспектов НОД	Воспитатель	Июнь-август 2019 г.	
		Применение в работе с детьми занятий по ЗОЖ	Воспитатель	По плану	
		Проведение праздников на тему здоровья: «Веселые старты», «Папа, мама, я спортивная семья», «Олимпиада»	Воспитатель, музыкальный руководитель	В течение года	
		Индивидуальная работа с детьми (беседа)	Воспитатель, педагог-психолог	По плану	
О Д Е Р Ж А Т Е Л Ь Н Ы *	Работа с педагогами (коллегами, работающими с детьми группы)	Консультация для педагогов («ЗОЖ - что это значит»)	Педагог-психолог, медицинский работник	По плану	
		Выступление на педагогическом совете	Педагог-психолог, воспитатель	По плану	
		Оформление картотеки по всем возрастам методов и средств здоровьесберегающей технологии	Воспитатель	По плану	
		Мастер-класс «Йога для малышей», «Дыхательная гимнастика», «Психогимнастик в ОП»	Инструктор по физической культуре	По плану	
О Ц Е Н К И *	Работа с родителями	Участие в акциях «Дари добро», «Помоги ближнему», «Чистый лес»	Воспитатель	По плану	
		Наглядная агитация для родителей о ЗОЖ («Да здравствует мыло душистое»; «Как одевать ребенка на прогулку»)	Воспитатель, педагог-психолог		
		Консультирование родителей о применении здоровьесберегающей технологии в домашних условиях («Лечебная гимнастика», «Влияние природных факторов на закаливание», «Здоровый образ жизни в семье», «Летний отдых»)	Воспитатель, педагог-психолог, медицинский работник		
О Ц Е Н К И *	Оценка эффективности проведения работы с детьми	Проведение анализа повторных результатов опытно-поисковой работы	Воспитатель	Май 2019 г.	
		Оценка эффективности работы педагога	Подведение итогов работы	Воспитатель	2019 г.
	Н О Ч Н Ы Й	Оценка эффективности работы с родителями	Презентация (на педагогическом совете) «Здоровье ребенка в моих руках», «Здоровый образ жизни - что это значит», «Строение тела ребенка»	Воспитатель	Май 2019г.
			Определение перспектив работы	Воспитатель	Март-апрель, 2019 г.
			Анкетирование «Здоровый образ жизни»	Воспитатель	Май 2019 г.
О Ц Е Н К И *	Оценка эффективности работы с родителями	Обобщение опыта семейного воспитания	Воспитатель	Август 2019 г.	
		Фотовыставки	Воспитатель	По мере проведения	

На подготовительном этапе изучены следующие технологии:

Была изучена методическая литература: М.Ю. Картушина «Логаритмические занятия в детском саду», Н.В. Нищева «Веселая пальчиковая гимнастика», М.И. Чистякова, «Психогимнастика», Т.А.Иванова «Йога для детей» и т.д.

Разработан перечень необходимого спортивного оборудования для «Центра здоровья».

Проведено анкетирование родителей «Здоровый образ жизни» с целью выяснить проблемы, возникающие у родителей в воспитании ЗОЖ ребенка, а также проанализировать знания родителей о ЗОЖ.

Результаты анкетирования показали, что родители заинтересованы проблемой здоровья семьи и готовы взаимодействовать с детским садом.

Разработан перспективный план работы по здоровью сберегающим технологиям, который представлен в таблице 13.

Таблица 13 - План работы по здоровьесберегающим технологиям

Месяц	Название	Цель работы	Содержание
1	2	3	4
Сентябрь	«На зарядку - становись!»	Способствовать становлению устойчивого интереса к нормам здорового образа жизни. Формировать представление детей о полезных привычках, об укреплении здоровья и его значении в жизни человека.	1.Рассказ воспитателя. 2.Разминка. 3.Чтение рассказа «Зарядка и простуда». 4.Гимнастика для глаз. 5. Лепка фигуры человека в движении.
Октябрь	«Мы простуду не боимся»	Создать условия для совершенствования знаний о профилактике и способах защиты от простуды.	1.Рассказы детей с домашними презентациями 2.Массаж лица 3.Сочинение сказки 4.Презентация «Богатырские витамины». 5.Сказкотерапия 6.Физминутка 7.Д/и «Вредно-полезно»
Ноябрь	«Путешествие в страну дорожных знаков»	Закреплять знания детей о дорожных знаках, о правилах перехода на регулируемом перекрестке и нерегулируемом, развивать умственные способности, воспитывать ответственного пешехода.	1.Презентация «Путешествие по городу» 2.Пальчиковая гимнастика 3.Отгадывание загадок 4.Физминутка

Продолжение таблицы 13

1	2	3	4
Декабрь	«В мире опасных предметов»	Расширить представление о предметах, которые могут служить источником опасности в доме. Помочь детям сделать выводы о последствиях неосторожного обращения с такими предметами. Научить правилам поведения при возникновении опасной ситуации.	1. Рассказ воспитателя 2. Беседа с детьми 3. Рассматривание иллюстраций 4. Пальчиковая гимнастика и подвижная игра 5. Разгадывание загадок 6. Составление рассказа на тему «Ваня остался дома один» 7. Решение ребусов. На предлагаемых рисунках «Найти опасный предмет». Поставить знак - нельзя самому пользоваться 8. План «Чтобы не было беды».
Январь	«Здоровая пища»	Познакомить детей с полезными свойствами продуктов питания, рассказать детям, что еда должна быть не только вкусной, но и полезной; дать информацию о пользе витаминов. Научить детей заботиться о своем здоровье.	1. Экскурсия на кухню ДОО 2. Презентация «продукты и витамины» 3. Д/и «Что исчезло со стола?» 4. Словесная игра «Запретные слова» 5. Пальчиковая гимнастика и подвижная игра 6. Создание панно «Полезные продукты для моей семьи»
Февраль	«Не играй с огнем»	Продолжить знакомство с правилами пожарной безопасности в быту. Отрабатывать правильность действий при возникновении пожара. Воспитывать бережное отношение к своему здоровью.	1. Рассказ воспитателя 2. Беседа с детьми 3. Рассматривание иллюстраций 4. Чтение рассказа «Бумажный самолетик» 4. Физминутка. 5. Разгадывание загадок 6. Изготовление макета « Не играй с огнём»
Март	«Я особенный»	Формировать у детей представление о характере, умениях, поведении, побуждать к познанию внутреннего мира другого человека и к самопознанию, способствовать осознанию детьми черт своего характера.	1. Приветствие «Передай добро другу» 2. «Рисую двумя руками» 3. «Микрофон по кругу» 4. Обсуждение правила Крокодила Гены 5. Точечный массаж 6. «Все мы разные» - Психогимнастика 7. «Встаньте те, кто...», и называет какое-либо качество, например кто, считает себя добрым, умным справедливым, красивым, терпеливым, сильным и так далее.
Апрель	Квест-игра «Мое здоровье»	Учить детей беречь свою жизнь и здоровье, избегая опасных ситуаций дома и на природе. Обучать правилам поведения в экстремальных ситуациях.	1. Разбор заданий 2. Пальчиковая гимнастика «Ну-ка, братцы!» 3. «Ловля рыбы» 4. Разгадывание головоломок 5. Психогимнастика «Я самый...» 6. «Найди карту» 7. «Поиск клада здоровья»

Продолжение таблицы 13

1	2	3	4
Май	«Свежий воздух и вода»	Закрепить знания детей о закаливании. Учить увеличивать защитные свойства организма.	1. Рассказ воспитателя 2. Беседа с детьми 3. Хатха-йога 4. Разгадывание загадок 5. Изготовление картины «Солнечный денек» (барельеф) 6. Закаливающие процедуры на воздухе. 7. Точечный массаж 8. Изготовление газеты «Здоровяшки». 9. Массаж лица

Разработаны и проведены занятия в игровой форме по здоровому образу жизни:

- «Веселые витаминки»,
- «Богатырское здоровье»,
- «Полезные привычки»,
- «Здоровье это здорово!»,
- «Закаляться не боюсь»,
- «Чтобы зубы не болели».

Волонтеры, совместно с воспитателями и детьми придумали сценарии спортивных праздников: «Веселые старты», «Папа, мама, я спортивная семья», «Олимпиада» и провели их на территории детского сада. С детьми провести конкурс рисунков: «Спорт в моей семье», «Как я делаю зарядку», «Самый красивый обруч», провести выставку поделок «Мой любимый тренажер».

Родители подготовили газеты: «Мы за спорт и за здоровье», в которых представили семейный опыт по ЗОЖ.

Группе волонтеров предложила сделать «Картотеку подвижных игр из своего детства» для повышения двигательной активности детей и поиграть с ними.

Обследование детей в конце плана показало снижение уровня заболеваемости детей, дети имеют представления о ЗОЖ и применяют трена

жеры для укрепления здоровья дома и в детском саду.

У родителей сформированы представления о методах и средствах по укреплению здоровья детей.

При формировании валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста использовались такие методы воспитания как: метод формирования сознания, метод организации деятельности и формирования опыта поведения, метод стимулирования.

Среди методов формирования сознания в основном используется метод беседы, способствующий систематизации и обобщению знаний детей о ценности здоровья.

Среди методов организации деятельности и формирования опыта поведения используются метод упражнения, целью которого является приобретение умений и навыков направленных на сохранение и укрепление своего здоровья. Так же широко используется игровой метод, который позволяет детям решать определенные задачи и выполнять игровые действия на основе установленных правил.

Среди методов стимулирования используется метод поощрения, побуждающий детей на самостоятельное и систематизированное выполнение действий направленных на сохранение и укрепление своего здоровья.

Для выявления результативности применения данного комплекса мероприятий, было проведено повторное диагностическое обследование детей старшего возраста МБДОУ «ДС №332 СП г. Челябинска».

Таким образом, итогом формирующего этапа опытно-поисковой работы стала разработка и апробация педагогического плана: «Совершенствование профессиональной компетентности педагогов в вопросах здоровьесбережения - важный фактор формирования валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста», в ходе реализации поставленных целей и задач которого, проведена методическая работа с кадрами, строившаяся на диагностической основе, дифференцированно, с учетом уровня профессиональной компетентности педагогов и их запросов.

Достигнуты следующие результаты.

— выстроена эффективная система методической работы по обновлению содержания воспитательно-образовательного процесса в ДОО, по повышению уровня профессиональной компетентности педагогов в сфере здоровьесбережения дошкольников в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования;

— расширение практики использования активных методов обучения педагогов, применение которых в методической работе повышает интерес, вызывает высокую активность педагогов, совершенствует умения для разрешения реальных проблем в области здоровьесбережения дошкольников, способствует формированию профессионального творческого мышления;

— расширение практики использования инновационных здоровьесберегающих технологий как основного инструмента педагогической работы. Данные технологии обогащают знания педагога и дошкольника в вопросах сохранения здоровья; формируют необходимые знания, умения и навыки по ЗОЖ; учат применять полученные знания в повседневной жизни.

Вывод. Грамотно выстроенная система методической работы с кадрами по повышению профессиональной компетентности педагогов в области здоровьесбережения, является важным звеном в непрерывном профессиональном обучении педагога ДОО, позволяя ему быть эффективным в своей профессии в соответствии с реалиями нашего времени. Эффективность работы определяется тем, в какой мере она обеспечивает высокие конечные результаты - укрепление здоровья детей, формирование осознанного отношения дошкольника к пониманию значения и важности здоровья, накопление знаний о нем и развитие умения оберегать, поддерживать и сохранять его. Расширяет границы познания валеологической культуры самого педагога, культуры детей и их родителей. Позволяет интегрировать свои знания в развитие общества.

2.3 Анализ и интерпретация результатов опытно- поисковой работы

По окончании формирующего этапа опытно- поисковой работы был проведён контрольный этап, цель данного этапа выявить эффективность проведенной методической работы на формирующем этапе опытно-поисковой работы по повышению уровня здоровьесберегающей компетентности педагогов дошкольного образовательного учреждения и динамику в уровне сформированности валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста.

Диагностика проводилась по тем же критериям и показателям, на которые мы опирались на констатирующем этапе опытно-поисковой работы при выявлении уровня здоровьесберегающей компетентности педагогов дошкольного образовательного учреждения и уровня сформированности валеологической культуры у старших дошкольников. Оценка осуществлялась аналогично констатирующему этапу опытно-поисковой работы по тем же методикам.

Контрольный срез педагогической диагностики уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности педагогов показал.

1. Сводные данные педагогического мониторинга уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности педагогов ДОО (теоретический компонент) (констатирующий и контрольный срез), свидетельствуют о положительной динамике по всем критериям: возросли показатели по высокому и среднему уровню, в тоже время доля респондентов с низким уровнем - сократилась (табл. 14).

Таблица 14 - Сравнительный анализ результатов мониторинга уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности педагогов (теоретический компонент) (констатирующий и контрольный этап), %

Критерии	Уровень сформированности ПКП, %					
	высокий		средний		низкий	
	Контрольный этап	Констатирующий этап	Контрольный этап	Констатирующий этап	Контрольный этап	Констатирующий этап
- знания о процессе формирования ЗОЖ у дошкольников	30	36	50	53	20	11
Прирост (снижение), %		+6%		+3%		-9
- знания о содержании формирования ЗОЖ у дошкольников	20	28	50	57	30	15
- знания о формах, методах и средствах формирования ЗОЖ у дошкольников	30	39	50	53	20	8
Среднее значение, %	27	34,3	50	54,4	23	11,3

Отообразим полученные данные на рисунке 8.

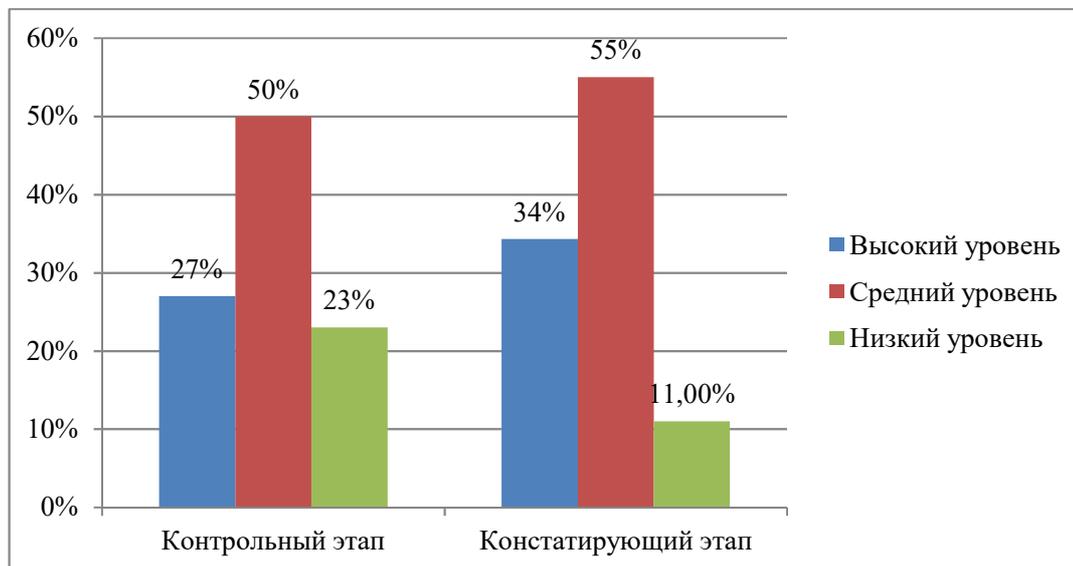


Рисунок 8 - Сравнительный анализ результатов мониторинга уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности педагогов (теоретический компонент) (констатирующий и контрольный этап)

В среднем установлено, доля респондентов с высоким уровнем здоровьесберегающей компетентности увеличилась на 7,3 % и составила

34,3 %; доля респондентов со средним уровнем возросла на 4,4 %, что составило 54,4% от общей численности респондентов; значительно сократилась доля респондентов с низким уровнем здоровьесберегающей компетентности с 23 % до 11,3 % (снижение на 11,7 %).

Таким образом, уровень значимой готовности по теоретическому компоненту у респондентов - повысился по всем критериям.

2. Повторный педагогический мониторинг практического компонента при определении здоровьесберегающей компетентности педагогов показал: 34% респондентов с высоким уровнем профессиональной компетентности (рост на 14 %); 57 % респондентов со средним уровнем (рост на 7 %); 9 % респондентов с низким уровнем (снижение на 21 %) (табл. 15).

Таблица 15 - Сравнительный анализ результатов мониторинга уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности педагогов (практический компонент) (констатирующий и контрольный этап), %

Уровни	сформированности ПКП, %	
	Контрольный этап	Констатирующий этап
Высокий	20	34
Средний	50	57
Низкий	30	9

Отообразим полученные данные на рисунке 9.

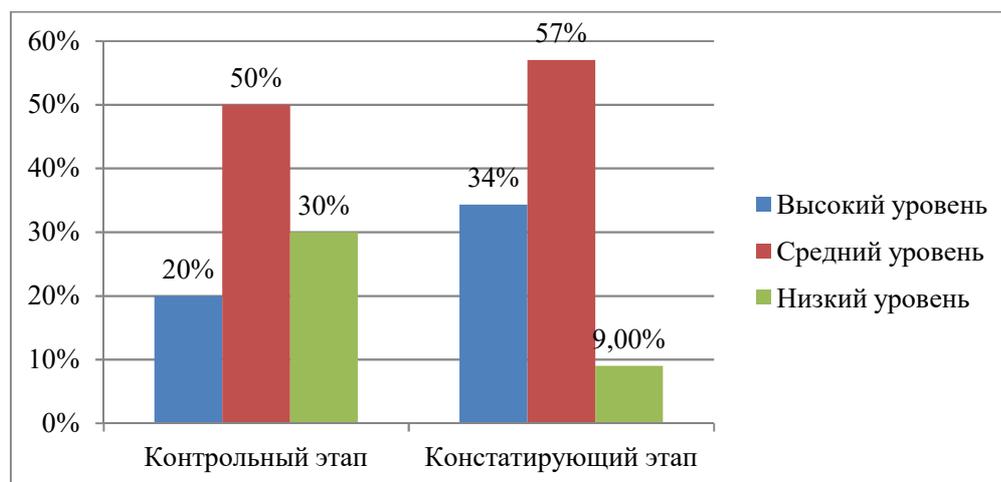


Рисунок 9 - Сравнительный анализ результатов мониторинга уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности педагогов (практический компонент) (констатирующий и контрольный этап)

Эффективность календарно-тематического планирования педагогами здоровьесберегающей деятельности повысилась. Если на констатирующем этапе 80% респондентов при планировании воспитательно-образовательной деятельности по формированию ЗОЖ и сохранению здоровья у дошкольников не достаточно активно применяли инновационные методы и формы работы по формированию ЗОЖ и сохранению здоровья у дошкольников, а здоровьесберегающие технологии часто применяли бессистемно или не в полном объеме, то после реализации плана педагоги стали активно изучать и включать в свою деятельность данные педагогические практики.

3. После повторного проведения мониторинга личностного компонента по методике В.И. Зверевой, Н.В. Немовой по двум показателям: «способность педагога к саморазвитию и способность педагога к преодолению барьеров педагогической деятельности» на основе диагностических методик, получены следующие результаты:

— высокий уровень у 61,9% респондентов (рост на 18,9%), к этим респондентам добавились 4 чел. которые имели средний и низкий уровень;

— средний уровень у 28,6% респондентов (снижение на 9,4%), их численность сократилась с 8 чел. до 6 чел.;

— низкий уровень у 9,5% респондентов (снижение на 9,5%), их численность сократилась на 2 чел. и в группе осталось 2 чел. (таб. 15).

Таблица 16 - Сравнительный анализ результатов мониторинга уровня способности к саморазвитию и преодолению барьеров педагогической деятельности педагогов (личностный компонент) (констатирующий и контрольный срез)

Уровни	Кол-во, чел.		Уровень сформированности, %		
	Контрольный этап	Констатирующий этап	Контрольный этап	Констатирующий этап	Прирост (снижение), %
Высокий	9	13	43%	61,9%	+18,9%
Средний	8	6	38%	28,6%	-9,4%
Низкий	4	2	19%	9,5%	-9,5%

Отообразим полученные данные на рисунке 10.

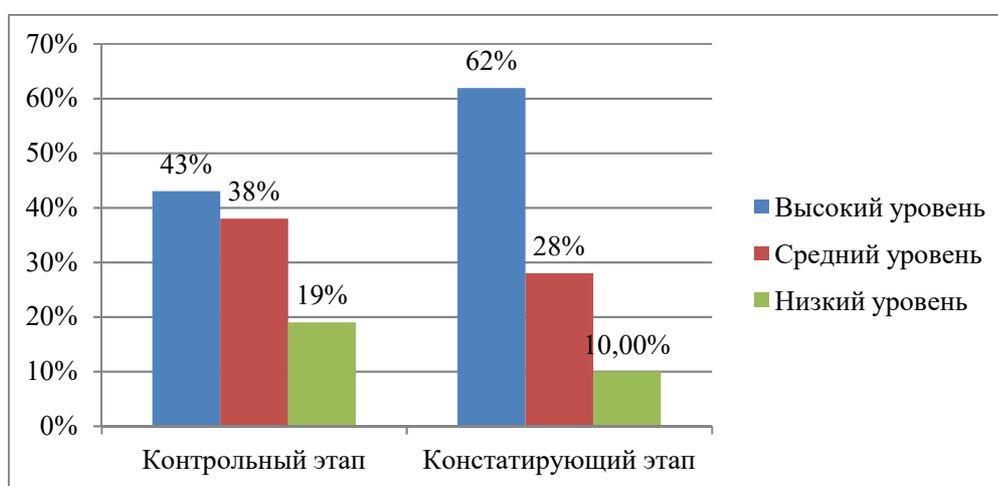


Рисунок 10 - Сравнительный анализ результатов мониторинга уровня способности к саморазвитию и преодолению барьеров педагогической деятельности педагогов (личностный компонент) (констатирующий и контрольный этап)

Сравнительный анализ результатов мониторинга показывает, что способность педагогов к саморазвитию и преодолению барьеров педагогической деятельности возрастает. Самостоятельная работа педагогов с периодическими и научно - методическими изданиями по изучению опыта коллег стала эффективнее. Повторный мониторинг выявления факторов, стимулирующих и препятствующих обучению, развитию и саморазвитию педагогов показал изменение приоритетов респондентов (табл. 17).

Таблица 17 - Результаты мониторинга выявления факторов, стимулирующих и препятствующих обучению, развитию и саморазвитию педагогов (личностный компонент) (контрольный срез), в баллах

Факторы	Способность педагогов к самообразованию, в баллах					
	Высокий уровень саморазвития		Средний уровень саморазвития		Низкий уровень саморазвития	
	Новизна деятельности, условия работы и возможность экспериментировать	5,0	Пример и влияние коллег	4,8	Новизна деятельности, условия работы и возможность экспериментировать	4,4
	Внимание к этой проблеме руководителей	4,7	Интерес к работе	4,0	Интерес к работе	3,8
	Интерес к работе	3,2	Новизна деятельности, условия работы и возможность	3,1	Занятия самообразованием	3,2
	Обучение на курсах	3,1	Занятия самообразованием	2,9	Внимание к этой проблеме руководителей	2,8
	Методическая	2,5	Возрастающая	2,6	Доверие	2,3
Стимулирующие	Недостаток времени	4,9	Недостаток времени	4,7	Недостаток времени	4,6
	Ограниченные ресурсы, обстоятельства жизни	4,8	Неадекватная обратная связь с членами коллектива и	4,2	Профессиональное «выгорание»	4,3
	Отсутствие поддержки и помощи со стороны руководителей	3,0	Разочарование в результатах имевшихся ранее неудач	3,4	Состояние здоровья	4,0
	Состояние здоровья	2,7	Враждебность окружающих, плохо воспринима-	1,5	Собственная инерция	3,5
	Неадекватная обратная связь с членами коллектива и руко-	2,2	Собственная инерция	1,1	Разочарование в результатах имевшихся ранее неудач	3,1

Теперь приоритетными стимулирующими факторами к самообразованию названы в группе респондентов из категории:

— высокий уровень: «новизна деятельности, условия работы и воз

возможность экспериментировать» (5 баллов) и «внимание к этой проблеме руководителей (4,7 баллов);

— средний уровень: «пример и влияние коллег» (4,8 баллов) и «интерес к работе» (4 балла);

— низкий уровень: «новизна деятельности, условия работы и возможность экспериментировать» (4,4 балла) и «интерес к работе» (3,6 баллов).

Ведущим, препятствующим обучению, развитию и саморазвитию фактором все респонденты назвали «недостаток времени».

Таким образом, достигнута положительная динамика в развитии: уменьшение количества педагогов с низким уровнем здоровьесберегающей компетентности, увеличение числа педагогов с высоким уровнем, как по теоретическому компоненту, так и по практическому компоненту; способность педагогов к саморазвитию и преодолению барьеров педагогической деятельности возрастает; повышается интерес к работе, инициатива и желание участвовать в различных творческих начинаниях; готовность педагога к творчеству, самосовершенствованию и самореализации возрастает; расширяется сфера обобщения и распространения опыта работы; активнее применяются инновационные методы и формы работы по формированию здорового образа жизни и сохранению здоровья у дошкольников, а также здоровьесберегающие технологии.

Это создает условия для развития профессиональной компетентности педагога, реализации его «горизонтальной» карьеры.

Такие результаты достигнуты за счет реализации активных методов обучения, основанных на деятельностном подходе, на практической направленности, разнообразии мыслительной и практической деятельности педагогов в процессе освоения нового учебного материала.

Полученные материалы при диагностике уровня сформированности валеологической культуры были систематизированы и проанализированы. В

целом они показали повышение уровня сформированности валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста.

Сравнительный анализ беседы «О здоровом образе жизни» демонстрирует повышение уровня сформированности представлений детей о понятиях «здоровый образ жизни» и «здоровье». В рисунке 4 отражена динамика изменения уровней сформированности представлений детей о понятиях «здоровый образ жизни» и «здоровье». Мы видим, что на 19 % (с 19 % на констатирующем этапе до 38 % на контрольном) выросло число детей, показавших высокий уровень сформированности системных знаний о здоровом образе жизни и о здоровье. Они охарактеризовали здоровый образ жизни как правильное питание, профилактику заболеваний, закаливание, соблюдение режима дня, отсутствие вредных привычек, занятие спортом, соблюдение культурно-гигиенических навыков. И хотя уменьшился процент детей, имеющих средний уровень, мы расцениваем это как положительную динамику, так как на 18 % (с 33 % на констатирующем этапе до 15 % на контрольном) уменьшилось количество детей, имеющих низкий уровень сформированности системных знаний о здоровом образе жизни и о здоровье.

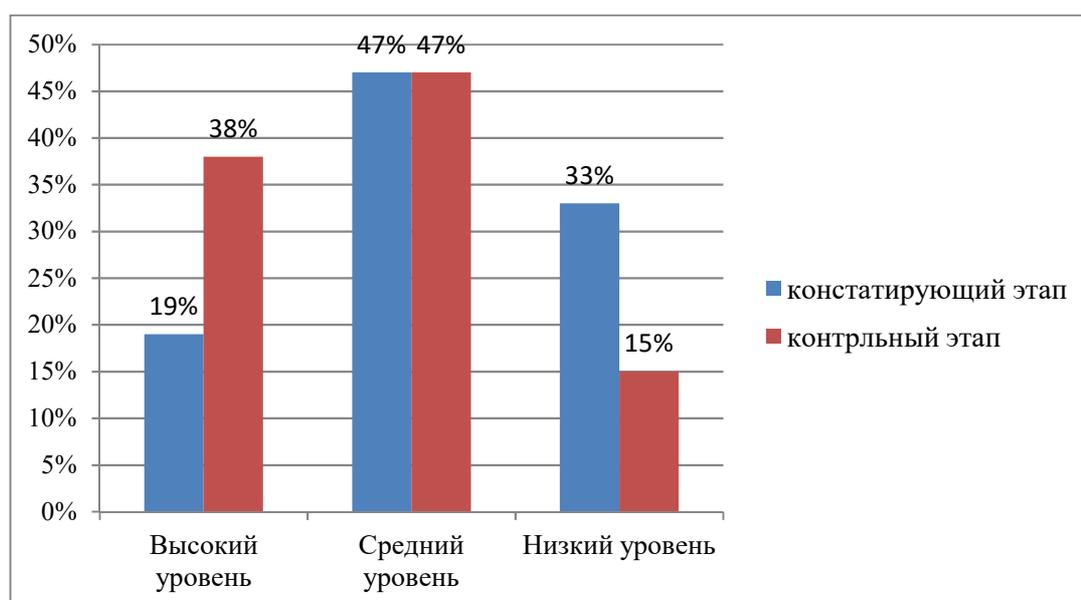


Рисунок 11 - Динамика в уровне сформированности представлений о понятии «здоровый образ жизни», «здоровье» у детей старшего дошкольного возраста

Очевидно, что коррекционное воздействие на формирующем этапе опытно-поисковой работы оказало благотворное влияние, уменьшив количество детей с низким уровнем сформированности системных знаний о здоровом образе жизни и задав положительный вектор развития в детей в данном направлении.

Уровень сформированности представлений о характерных чертах здоровья и болезни стал значительно лучше после коррекционного воздействия на формирующем этапе: на 16 % (с 25 % на констатирующем этапе до 41 % на контрольном) улучшились средние и низкие показатели (рисунок 12). На практике это означает, что у детей представления о характерных чертах здоровья и болезни человека теперь носит целостный характер.

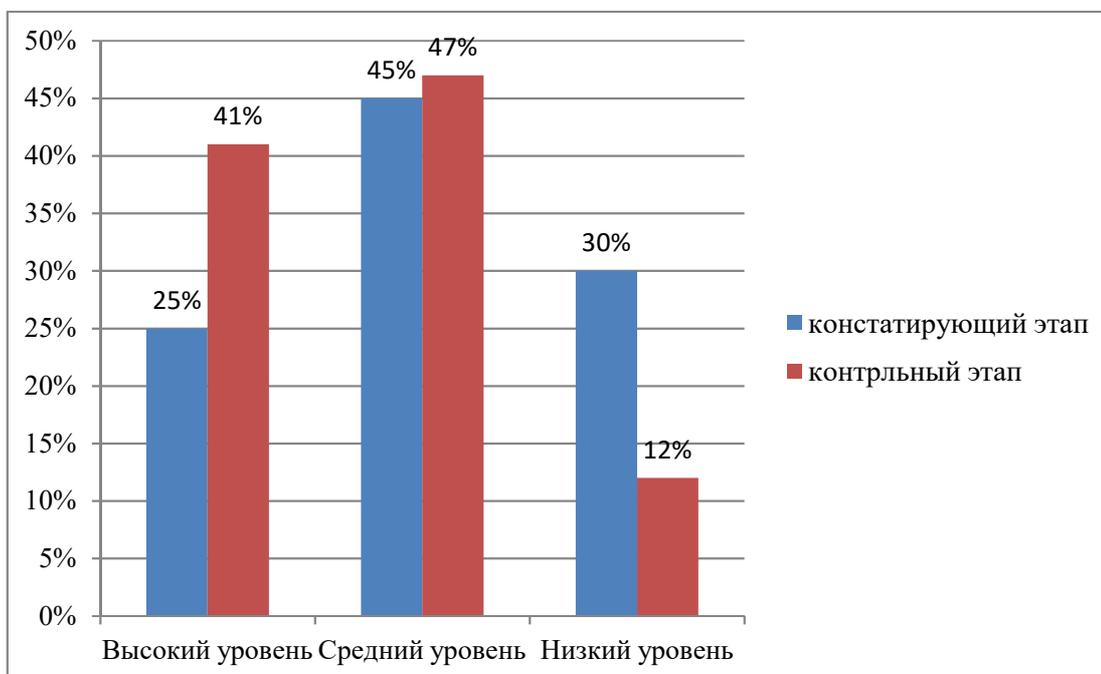


Рисунок 12 - Динамика в уровне сформированности представлений о характерных чертах здоровья и болезни

Хорошая положительная динамика отмечается и по уровню сформированности представлений о зависимости здоровья от закаливания, режима дня и двигательной активности: на 22 % (с 22 % до 44 % на контрольном этапе) увеличилось число детей, демонстрирующих высокий уровень. И соответственно, на 19 % (с 37 % до 56 % на контрольном этапе) увеличилось количество детей со средним уровнем. Следует особо отметить, что

после коррекционного воздействия не осталось ни одного ребенка с низким уровнем сформированности представлений о зависимости здоровья от закаливания, режима дня и двигательной активности, тогда как на констатирующем этапе такие дети составляли 41 % от всех испытуемых (рисунок 13).

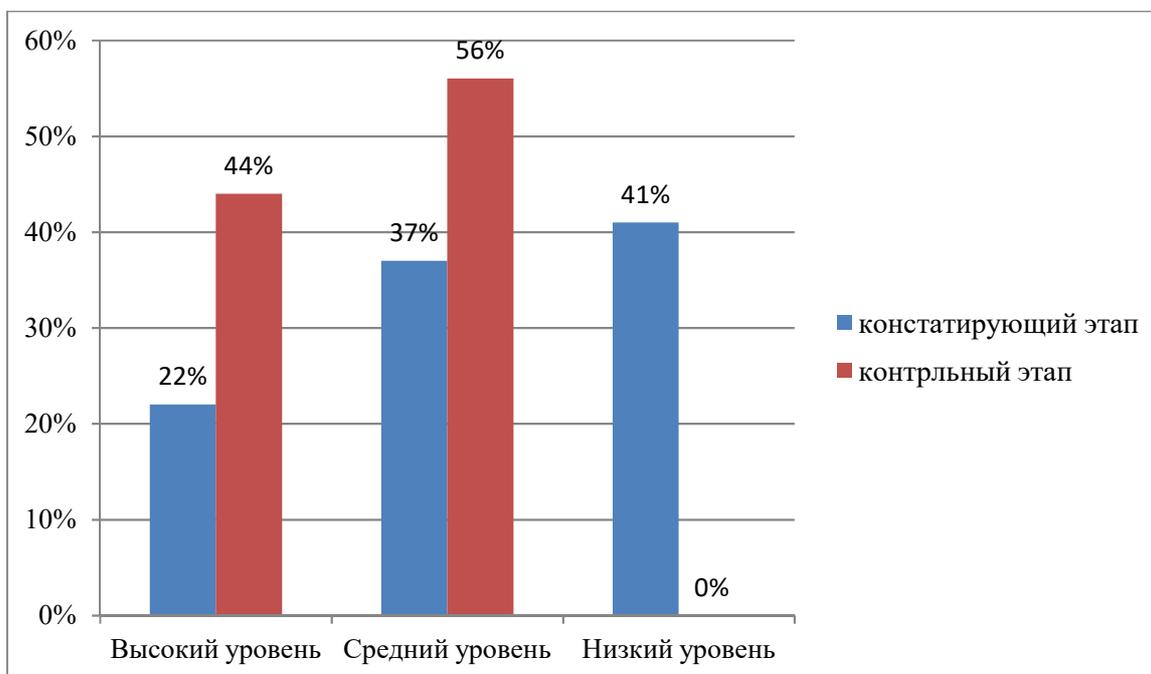


Рисунок 13 - Динамика в уровне сформированности представлений о зависимости здоровья от закаливания, режима дня и двигательной активности

Сравнительные результаты диагностики сформированности у детей старшего дошкольного возраста валеологической культуры представлены в таблице 18.

Таблица 18 - Сравнительные результаты сформированности валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста

Количество детей 20 (100 %)	Констатирующий этап		
	высокий	средний	низкий
	22 %	43 %	35 %
	Контрольный этап		
	высокий	средний	низкий
	41 %	50 %	9 %

Таким образом, по результатам контрольного этапа была выявлена положительная динамика по всем критериям и уровням сформированности валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста (рисунок 14).

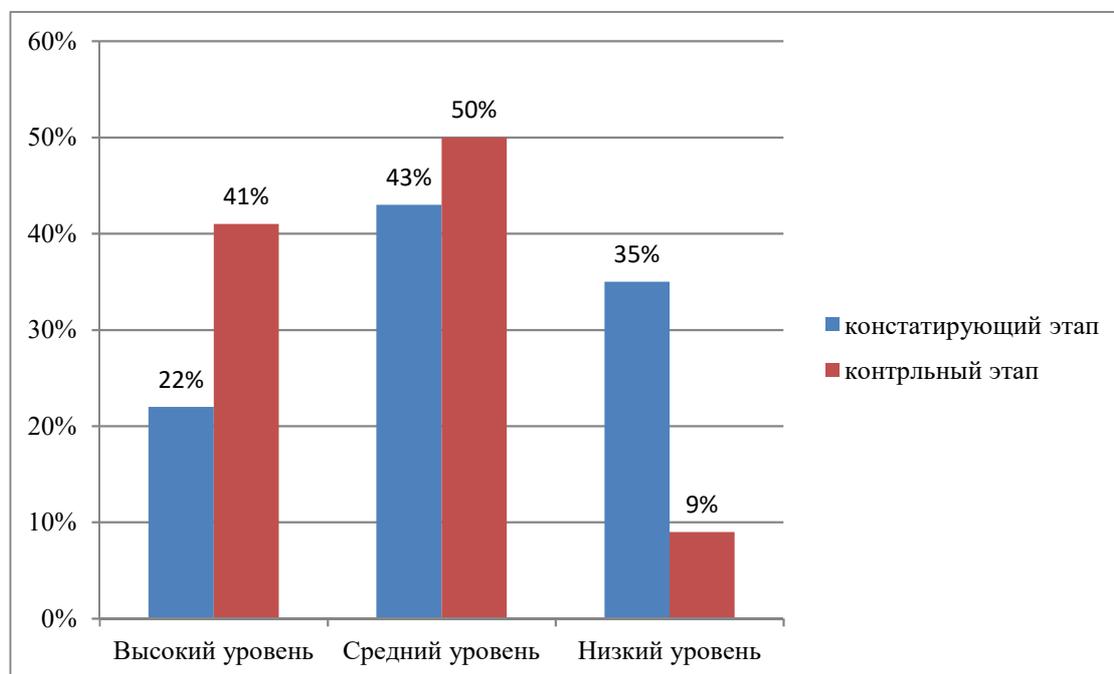


Рисунок 14 - Сравнительные результаты проведения констатирующего и контрольного этапов

Анализ общих результатов контрольного среза, полученных при сравнении констатирующей и контрольной стадии опытно-поисковой работы, свидетельствует об эффективности проведенной нами исследовательской работы. Основным показателем качественного изменения в формировании валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста стало изменение понимания зависимости и построение иерархичности элементов здорового образа жизни. Ребенок способен оценить значение здорового образа жизни для здоровья человека, выявить направленную на формирование сущность различных видов деятельности, активно и самостоятельно рассуждать и высказываться по вопросам ведения основ здорового образа жизни, выбирать способ предупреждения заболеваний.

Вывод по второй главе

Во второй главе выпускной квалификационной работы был раскрыт общий замысел, ход и результаты опытно-поисковой работы. Было необходимо проверить возможность формирования у детей старшего дошкольного возраста валеологической культуры посредством применения здоровьесберегающих технологий. Опытная-поисковая работа осуществлялась в три этапа.

Констатирующий этап позволил выявить уровень валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста и выявить уровень профессиональной компетентности педагогов в вопросах здоровьесбережения в МБДОУ «ДС № 332 СП г. Челябинска».

Результаты педагогического мониторинга обозначили проблему недостаточного уровня сформированности профессиональной компетентности педагогов в вопросах здоровьесбережения в ДОО «ДС № 332 СП г. Челябинска» по теоретическому и практическому компонентам.

У большинства детей преобладает низкий и средний уровень сформированности валеологической культуры. Эти дети имеют недостаточное представление о здоровом образе жизни, т.е. у них поверхностные знания о зависимости здоровья от определенных элементов здорового образа жизни. В их представлениях наблюдается смешение понятий о предметах личного и общественного пользования. У них ценностная ориентация часто остается на вербальном уровне. Дети иногда ошибаются при оценке поведения других. Не всегда выполняется регулятивная функция знаний.

Результаты констатирующего этапа исследования свидетельствуют о необходимости проведения специально организованной работы по повышению профессиональной компетентности педагогов в вопросах здоровьесбережения по формированию валеологической культуры у детей.

С целью повышения компетентности педагогов по проблеме формирования валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста

был разработан план «Совершенствование профессиональной компетентности педагогов в вопросах здоровьесбережения - важный фактор формирования валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста».

Анализ результатов, полученных при сравнении констатирующего и контрольного этапов опытно-поисковой работы, свидетельствует об эффективности проведенной нами исследовательской работы.

Достигнута положительная динамика: уменьшение количества педагогов с низким уровнем компетентности, увеличение числа педагогов с высоким уровнем; способность педагогов к саморазвитию возрастает; самосовершенствованию и самореализации возрастает; расширяется сфера обобщения и распространения опыта работы; активнее применяются инновационные методы и формы работы по формированию здорового образа жизни и сохранению здоровья у дошкольников, а также здоровьесберегающие технологии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В первой главе мы изучили теоретические аспекты проблемы использования здоровьесберегающих технологий в формировании валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста, а именно: проведен анализ проблемы формирования валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста; рассмотрены особенности использования здоровьесберегающих технологий в формировании валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста; определены организационно-педагогические условия формирования валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста.

Следовательно, формирование валеологической культуры дошкольников охватывает наличие у детей знаний и представлений о путях сохранения здоровья; понимание значения здорового образа жизни, направленность на него; стремление и умение самостоятельно использовать приемы сохранения здоровья в повседневной жизни.

Формировать валеологическую культуру следует начинать уже в детском саду. Всю деятельность детей в дошкольном учреждении необходимо направить на сохранение и укрепление здоровья, взяв за основу познавательные занятия, партнерскую совместную деятельность педагога и ребенка в течение дня.

Процесс формирования валеологической культуры у дошкольников будет результативным, если выполнить следующие педагогические условия:

- повышение компетентности педагогов по проблеме формирования валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста;
- эффективное использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе.

При внедрении здоровьесберегающих технологий результат подразумевает прежде всего формирование необходимых знаний, привычек здо-

рового образа жизни, применение этих знаний на практике, обеспечение условий для сохранения здоровья ребенка.

Вторая глава нашего исследования посвящена анализу опытно-поисковой работы по формированию у детей старшего дошкольного возраста валеологической культуры посредством применения здоровьесберегающих технологий. Опытно-поисковая работа осуществлялась в три этапа.

Констатирующий этап позволил выявить уровень валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста и выявить исходный уровень профессиональной компетентности педагогов в вопросах здоровьесбережения в МБДОУ «ДС № 332 СП г. Челябинска».

Результаты педагогического мониторинга обозначили проблему недостаточного уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности педагогов дошкольного образовательного учреждения «ДС № 332 СП г. Челябинска» по теоретическому и практическому компонентам.

У большинства детей преобладает низкий и средний уровень сформированности валеологической культуры. Эти дети имеют недостаточное представление о здоровом образе жизни, т.е. у них поверхностные знания о зависимости здоровья от определенных элементов здорового образа жизни. В их представлениях наблюдается смешение понятий о предметах личного и общественного пользования. У них ценностная ориентация часто остается на вербальном уровне. Дети иногда ошибаются при оценке поведения других. Не всегда выполняется регулятивная функция знаний.

Результаты констатирующего этапа исследования свидетельствуют о необходимости проведения специально организованной работы по повышению профессиональной компетентности педагогов в вопросах здоровьесбережения и по формированию валеологической культуры.

С целью повышения компетентности педагогов по проблеме формирования валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста был разработан план «Совершенствование профессиональной компетент-

ности педагогов в вопросах здоровьесбережения - важный фактор формирования валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста».

Анализ результатов, полученных при сравнении констатирующего и контрольного этапов опытно-поисковой работы, свидетельствует об эффективности проведенной нами работы.

Достигнута положительная динамика: уменьшение количества педагогов с низким уровнем здоровьесберегающей компетентности, увеличение числа педагогов с высоким уровнем; способность педагогов к саморазвитию педагогической деятельности возрастает; самосовершенствованию и самореализации возрастает; расширяется сфера обобщения и распространения опыта работы; активнее применяются инновационные методы и формы работы по формированию здорового образа жизни и сохранению здоровья у дошкольников, а также здоровьесберегающие технологии.

Основным показателем в формировании валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста стало изменение понимания зависимости и построение иерархичности элементов ЗОЖ. Ребенок способен оценить значение ЗОЖ для здоровья человека, выявить направленную на формирование сущность различных видов деятельности, активно и самостоятельно рассуждать и высказываться по вопросам ведения основ ЗОЖ, выбирать способ предупреждения заболеваний.

Цель исследования достигнута, поставленные задачи решены, гипотеза исследования доказана.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Алямовская, В.Г. Современные подходы к оздоровлению детей в дошкольном образовательном учреждении / В.Г. Алямовская // Дошкольное образование. – 2014.
2. Андреева, Н.А. Взаимодействие ДОУ и семьи в формировании основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Екатеринбург: 2015. – 22 с.
3. Антонов, Ю.Е. Здоровый дошкольник: социально оздоровительная технология XXI в. [Текст] / Ю.Е. Антонов, М.Н. Кузнецова. - М.: Гардарики, 2008. - 164 с.
4. Вайнер, Э. Н. Валеология: Учебник для вузов. 2001. М.: Флинта: Наука, 2001. 416 с.
5. Воскресенский, В.А. Здоровый образ жизни и гигиеническое воспитание подростков и молодежи / В.А. Воскресенский. – М.: Знание, 2007.
6. Гаськова, Н.П. Факторы, формирующие здоровый образ жизни [Текст] / Н.П. Гаськова, И.Ю. Тармаева, Е.А. Степанова, Н.А. Голышева // Сибирский медицинский журнал. - 2015. - № 4. - С. 113-115.
7. Гусейнова, Г.А. Исследование здорового образа жизни у подрастающего поколения [Текст] / Г.А. Гусейнова // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. - 2015. - № 1. - С. 56-60.
8. Деркунская, В.А. Диагностика культуры здоровья дошкольников: учебно-методическое пособие [Текст] / В.А. Деркунская - М.: Педагогическое общество России, 2015. - 84 с.
9. Демочко, С.В. Популяризация здорового образа жизни в образовательных учреждениях [Текст] / С.В. Демочко // Проблемы и перспективы развития образования в России. - 2015. - № 30. - С. 90-92.
10. Дудченко, З.Ф. Проблема понимания здорового образа жизни [Текст] / З.Ф. Дудченко // Ученые записки Санкт-Петербургского государ-

ственного института психологии и социальной работы. - 2016. - № 1. - С. 52-54.

11. Дыхан, Л.Б. Педагогическая валеология: учеб.пособие для студентов педагогических вузов / Л.Б. Дыхан, В.С. Кукушин, А.Г. Трушкин; под ред. В.С. Кукушина. – М.: ИКЦ «МарТ», 2015.

12. Жерякова, С.В. Сущность категории «здоровый образ жизни детей дошкольного возраста» и факторы формирования здорового образа жизни дошкольников в контексте педагогических исследований второй половины XX века [Текст] / С.В. Жерякова // Молодой ученый. - 2015. - № 5. - С. 462-467.

13. Жуковин, И.Ю. Валеология в учебно-воспитательном процессе вспомогательной школы [Текст] / И.Ю. Жуковин // Диагностика, коррекция, валеология в специальном (коррекционном) образовании. - Красноярск: РИО КГПУ, 2009. - 187 с.

14. Зайцев, Г.К. Педагогика здоровья. Образовательные программы по валеологии / Г.К. Зайцев, В.В. Колбанов, М.Г. Колесникова. – СПб., 2004.

15. Змановский, Ю.Ф. Воспитание здорового ребенка: физиологический аспект [Текст] / Ю.Ф. Змановский // Дошкольное воспитание. - 1993. - № 9. - С. 34-36.

16. Захлебный, А.Н. Информационно-психологическая безопасность школьников и ее обеспечение в учебном процессе [Электронный ресурс] / А.Н. Захлебный, Е.Н. Дзятковская. - URL: <http://www.myshared.ru/slide/1084136/> (дата обращения 18.11.2019.).

17. Зубкова, А.Н. Повышение мотивационной ценности здорового образа жизни [Текст] / А.Н. Зубкова // Гуманитарные научные исследования. 2018. № 10. URL: <http://human.snauka.ru/2018/10/16548> (дата обращения: 30.11.2019).

18. Йотка, Г.Б. Становление ценностей здорового образа жизни у детей дошкольного возраста как проблема формирования культурно-

гигиенических навыков [Текст] / Г.Б. Йотка // Педагогика сегодня: проблемы и решения: материалы Междунар. науч. конф. (г. Чита, апрель 2017 г.). - 2017. - С. 30-33.

19. Киркина, Е.Н. Формирование здорового образа жизни у старших дошкольников в процессе организации физкультурно-оздоровительной деятельности [Текст] / Е.Н. Киркина, Н.В. Лисакова // Дошкольное воспитание. - 2015. - № 10. - С. 56-60.

20. Кобелева, Т. И. Проблема здорового образа жизни педагогов дошкольного образовательного учреждения и влияние его на здоровье детей [Текст] / Т.И. Кобелева, Г.И. Фесюк // Педагогика: традиции и инновации: материалы III Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, апрель 2015 г.). Челябинск: Два комсомольца. - 2015. - С. 55-58.

21. Коджаспирова, Г.М. Словарь по педагогике [Текст] / Г.М.Коджаспирова, А.Ю. Коджаспирова. - М.: МарТ, 2015. - 90 с.

22. Колбанов, В.В. Формирование здоровья детей в образовательных учреждениях / В.В. Колбанов // Валеология: диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. - Владивосток: Дальнаука, 2016. - С. 139-140.

23. Конвенция, ООН «О правах ребенка» [Текст] // Международные Конвенции и Декларации о правах женщин и детей. Сборник универсальных и региональных международных документов. - М.: Гарант, 1997. - С. 29-46.

24. Кудряшова, А.Л. Роль ценностей здорового образа жизни в современном обществе [Текст] / А.Л. Кудряшова // Молодой ученый. - 2014. - № 21. - С. 644-646.

25. Кузнецова, И.В. Психолого-педагогические основания реализации здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях: [Текст] дис. д-ра психол. наук: 19.00.07/ Кузнецова И.В. - М., 2013. - 415 с.

26. Кузнецова, М.Н. Закаливание детей дошкольного возраста [Текст] / М.Н. Кузнецова. - М., 2000 – 25 с.

27. Кузнецова, М.Н. Система комплексных мероприятий по оздоровлению детей в дошкольных образовательных учреждениях: Пособие для медработников и воспитателей. [Текст] / М.Н. Кузнецова. - М.: АРКТИ, 2003. - 64с.
28. Лазарев, М.Ю. «Здравствуй!»: Программа формирования здоровья детей дошкольного возраста: Руководство для воспитателей дошкольных учреждений / М.Ю. Лазарев. Учебно-метод. пособие для педагогов. – М., 2007 (Моя книга здоровья)
29. Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник [Текст] / Ю.П. Лисицын. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. - 520 с.
30. Макаренко, И.Е. Соловей А.Д. Формирование здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста в условиях дошкольного учреждения (из опыта работы) [Текст] / И.Е. Макаренко, А.Д. Соловей // Молодой ученый. - 2016. - № 24. - С. 475-478.
31. Макаров, А.В. Здоровый образ жизни как идеология современной молодежи: организация профилактической работы в условиях образовательной организации: учебное пособие [Текст] / А.В. Макаров. - Таганрог: Изд-во ТГПИ имени А.П. Чехова, 2013. - 284 с.
32. Мартыненко, А.В. Формирование здорового образа жизни молодежи [Текст] / А.В. Мартыненко. - М.: Медицина, 1988. - 224 с.
33. Маханева, М. Новые подходы к организации физического воспитания детей [Текст] / М. Маханева // Дошкольное воспитание. - 1993. - № 2. - с. 22-24.
34. Назарова, Е.Н. Основы здорового образа жизни [Текст] / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жилов. - М.: Академия, 2013. - 335 с.
35. Найн, А.А. Валеологическое воспитание школьников средствами физической культуры. Автореф. дисс... канд. пед. наук. Челябинск, 2003, 23 с.
36. Платонова, О.И. Воспитание основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста в условиях ДООУ [Текст] / О.И. Платонова,

Т.А.Токарев // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Уфа, июль 2016 г.). - Уфа: Лето, 2016. - С. 56-60.

37. Полетаева, Н.М. Теоретические основы системы валеологического воспитания школьников. Автореф. дисс. докт. пед. наук. СПб, 2011. 34 с.

38. Практикум по возрастной и педагогической психологии: Учеб.пособие для студентов пед. институтов/ Под. ред. А.А. Алексеев, И.А. Архипова. М.: Просвещение, 2017. 255 с.

39. Приступа, Е.Н. Педагогическая диагностика личностного социального здоровья ребёнка [Электронный ресурс] URL: <http://www.psyh.moskow.ru> (дата обращения: 19.01.2017).

40. Токарева, Е.А., Токарев А.А., Иванова В.В. Воспитание основ здорового образа жизни детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста в условиях образовательного комплекса «Детский сад - школа» [Текст] / Е.А.Токарев, А.А. Токарев, В.В. Иванова // Вопросы дошкольной педагогики. - 2017. - № 1. - С. 128-131.

41. Токарева, Е.А., Токарев А.А., Иванова В.В. Организационно - педагогические условия приобщения детей дошкольного и младшего школьного возраста к здоровому образу жизни в условиях образовательного комплекса «Детский сад - школа» [Текст] / Е.А. Токарев, А.А. Токарев, В.В.Иванова // Образование и воспитание. - 2017. - № 1. - С. 21-24.

42. Хакимова, Г. А. Формирование ценностного отношения к здоровью у детей: монография [Текст] / Г. А. Хакимова, Г. Н. Гребнюк. - Нижневартовск: Изд-во Нижневарт. гуманит. ун-та, 2010. - 175 с.

43. Хамидуллина, М.А. Формирование у дошкольников ценностного отношения к здоровью [Текст] / М.А. Хамидуллина // Инструктор по физкультуре. - 2015. - № 4. - С. 20-24.

44. Чупах, И.В. Здоровьесберегающие технологии в образовательно-воспитательном процессе [Текст] / И.В. Чупах. - М. :Илекса, 2014. - 130 с.

45. Шаповалова, О.М. Организация методики формирования ценностей здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста [Текст] / О.М. Шаповалова // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы VIII Междунар. науч. конф. (г. Самара, март 2016 г.). - Самара: ООО «Издательство АСГАРД», 2016. - С. 120-122.

46. Шаповалова, О. М. Формирование ценностей здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста посредством взаимодействия дошкольного образовательного учреждения с семьей [Текст] / О.М.Шаповалова // Вопросы дошкольной педагогики. - 2015. - № 2. - С. 41-43.

47. Шаповалова, О.М. Экспериментальное исследование по изучению уровня сформированности валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста в детском образовательном учреждении [Текст] / О.М.Шаповалова // Вопросы дошкольной педагогики. - 2016. - №. - С. 107-109.

48. Шклярчук, В.Я. Здоровье и образ жизни [Текст] / В.Я Шклярчук // Вестник Самарского государственного социально-экономического университета. - 2016. - № 1. - С. 133-137.

49. Юрченко, М.С. Модель развития преемственности формирования здорового образа жизни детей в системе «ДОУ - начальная школа» [Текст] / М.С. Юрченко // Образование и наука. - 2016. - № 4. - С. 105-109.

50. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/t/> (дата обращения: 18.11.2019).

51. Всемирная организация здравоохранения о здоровом образе жизни [Электронный ресурс] URL: <http://ippk.arkh-edu.ru/doc/detail.php?ID=832574> (дата обращения: 23.11.2019).

52. Статьи о здоровье [Электронный ресурс] URL: https://medobaza.ru/chto_takoe_fizicheskoe_zdorove_-_opredeleme_ocenka_i_sposoby_soxraneniyu/ (дата обращения: 23.12.2019).

Приложение 1

Опросник для педагогов

Опросник для выявления знаний о процессе формирования ЗОЖ у дошкольников

1. Прочитайте определения, что такое здоровье, и выберите ту формулировку, которая наиболее полно соответствует вашим представлениям о здоровье. Обоснуйте ваш выбор.

А) Здоровье - это динамическое равновесие организма и его функций с окружающей средой.

Б) Здоровье - это способность организма приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям существования в окружающей среде, способность поддерживать постоянство внутренней среды организма, обеспечивая нормальную и разностороннюю жизнедеятельность, сохранение живого начала в организме.

В) Здоровье - это полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие. Гармоническое развитие физических и духовных сил, принцип единства организма, саморегуляции и уравновешенного взаимодействия всех органов.

2. Назовите мотивы приобщения к здоровому образу жизни:

А) мотивация самосохранения;

Б) мотивация подчинения этнокультурным требованиям;

В) мотивация получения удовольствия от самосовершенствования;

Г) достижение максимально возможной комфортности.

3. Чем определяется формирование здорового образа жизни, всех его компонентов?

4. Какими документами регламентировано формирование здорового подрастающего поколения?

А) Закон РФ «Об образовании»;

Б) Закон РФ «О физической культуре»;

В) «Конвенция о правах ребенка»;

Г) Указ Президента России «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения в РФ».

Опросник для выявления знаний о формах, методах и средствах формирования ЗОЖ у дошкольников

1. Назовите компоненты здорового образа жизни:
 - А) правильное питание;
 - Б) рациональная двигательная активность;
 - В) закаливание организма;
 - Г) развитие дыхательного аппарата;
 - Д) сохранение стабильного психоэмоционального состояния.
2. Перечислите основные формы работы с детьми по формированию здорового образа жизни:
 - А) занятия;
 - Б) досуги;
 - В) режимные моменты;
 - Г) спортивные соревнования;
 - Д) праздники.
3. Назовите задачи работы по формированию здорового образа жизни дошкольников:
 - А) формировать представления о том, что быть здоровым - хорошо, а болеть - плохо;
 - Б) о некоторых признаках здоровья;
 - В) воспитывать навыки здорового поведения: любить двигаться, есть побольше овощей, фруктов;
 - Г) мыть руки после каждого загрязнения;
 - Д) не злиться и не волноваться;
 - Е) быть доброжелательным;
 - Ж) больше бывать на свежем воздухе;
- 3) соблюдать режим;

- И) помочь овладеть устойчивыми навыками поведения;
- К) развивать умение рассказывать о своем здоровье, здоровье близких;
- Л) вырабатывать навыки правильной осанки;
- М) обогащать знания детей о физкультурном движении в целом;
- Н) развивать художественный интерес.

4. Какими формами, методами и приемами можно повысить сформировать ЗОЖ у дошкольников?

5. Чем обусловлена успешность формирования здорового образа жизни через использование специально организованных форм обучения?

- А) системой работы с детьми по данному направлению;
- Б) наличием комплексной диагностики потребности здорового образа жизни дошкольников старшего возраста, позволяющей оперативно корректировать педагогический процесс;
- В) эффективным взаимодействием с родителями воспитанников;
- Г) наличием разнообразных наглядных пособий, способствующих формированию прочных знаний у младших дошкольников.

Приложение 2

Характеристика уровней профессиональной компетентности педагога в сфере здоровьесбережения дошкольников

Критериями оценки педагогической диагностики является программа воспитания и обучения в детском саду, а также Временные (примерные) требования к содержанию и методам воспитания и обучения, реализуемым в ДОУ. Выделено три уровня профессиональной компетентности педагога в сфере здоровьесбережения дошкольников (высокий, средний, низкий)

Высокий уровень	респонденты имеют знания о процессе формирования ЗОЖ у дошкольников, имеют полное представление о содержании формирования ЗОЖ у дошкольников, знают формы, методы и средства формирования ЗОЖ у дошкольников, умеют планировать реализацию содержания программы по формированию ЗОЖ у дошкольников, умеют организовывать педагогический процесс формирования ЗОЖ у дошкольников (применение форм, методов и средств).
Средний уровень	респонденты имеют знания о процессе формирования ЗОЖ у дошкольников, но имеют не полное представление о содержании процесса формирования ЗОЖ у дошкольников, знают формы, методы и средства формирования ЗОЖ у дошкольников, умеют планировать реализацию содержания программы по формированию ЗОЖ у дошкольников, слабо владеют умением организовывать педагогический процесс формирования ЗОЖ у дошкольников (применение форм, методов и средств)
Низкий уровень	респонденты имеют частичные знаний о процессе формирования ЗОЖ у дошкольников, имеют поверхностные представления о содержании формирования ЗОЖ у дошкольников, знают формы, методы и средства формирования ЗОЖ у дошкольников, умеют планировать содержание программы по формированию ЗОЖ у дошкольников, слабо владеют умением организовывать педагогический процесс формирования ЗОЖ у дошкольников с применением форм, методов и средств

Приложение 3

Опросник педагогов для анализа календарно-тематического плана

1. Представлены ли формы, методы и приемы по формированию ЗОЖ у дошкольников?
2. Соответствуют ли представленные формы, методы и приемы по формированию ЗОЖ у дошкольников планированию?
3. Отражены ли условия для формирования ЗОЖ у дошкольников?
4. Насколько разнообразен предлагаемый материал и соответствует ли возрастным особенностям?
5. Имеет ли предлагаемый материал развивающий характер (обеспечивает ли он решение образовательных задач по реализуемой теме)?
6. Указываются ли особенности по формированию ЗОЖ у дошкольников?

Приложение 4

Анкета «Выявление способности педагогов к саморазвитию»

Уважаемые педагоги определите уровень своего развития, ответив на вопросы анкеты и обработав результаты:

Цель: выявить способности педагога к саморазвитию.

№ п/п	Вопрос	Баллы				
		5	4	3	2	1
1.	Я стремлюсь изучить себя					
2.	Я оставляю время для развития, как бы ни была занята работой и домашними делами					
3.	Возникшие препятствия стимулируют мою активность					
4.	Я ищу обратную связь, так как это помогает мне узнать и оценить себя					
5.	Я рефлексирую свою деятельность, выделяя на это специальное время					
6.	Я анализирую свои чувства и опыт					
7.	Я широко дискутирую по интересующим меня вопросам					
8.	Я верю в свои возможности					
9.	Я стремлюсь быть более открытой					
10.	Я осознаю то влияние, которое оказывают на меня окружающие люди					
11.	Я занимаюсь своим профессиональным развитием и имею положительные результаты					
12.	Я получаю удовольствие от освоения нового					
13.	Возрастающая ответственность не пугает меня					
14.	Я положительно бы отнеслась к продвижению по службе					
15.	Итого баллов					

Ответьте на вопросы, поставив следующие баллы:

- 5 - если данное утверждение полностью соответствует действительности,
- 4 - скорее соответствует, чем нет,
- 3 - и да, и нет,
- 2 - скорее не соответствует,
- 1 - не соответствует.

Подсчитайте общую сумму баллов:

- 15-35 –низкий уровень
- 36-54 –средний уровень саморазвития, ориентация на развитие сильно зависит от условий.
- 55-75 –высокий уровень.

Приложение 5

Анкета выявления факторов, стимулирующих и препятствующих обучению, развитию и саморазвитию педагогов в ДОУ

Цель: выявить факторы, стимулирующие и препятствующие обучению, развитию, саморазвитию педагогов в ДОУ.

Оцените вопросы по пятибалльной системе:

- 5 - да (препятствует или стимулирует),
- 4 - скорее да, чем нет,
- 3 - и да, и нет,
- 2 - скорее нет,
- 1 - нет.

№ п/п	Препятствующие факторы:	Баллы				
		5	4	3	2	1
1.	Собственная инерция					
2.	Разочарование в результатах имевшихся ранее неудач					
3.	Отсутствие поддержки и помощи в этом вопросе со стороны руководителей					
4.	Враждебность окружающих, плохо воспринимающих в Вас перемены и стремление к лучшему					
5.	Неадекватная обратная связь с членами коллектива и руководителями, то есть отсутствие объективной информации о себе					
6.	Состояние здоровья					
7.	Недостаток времени					
8.	Ограниченные ресурсы, обстоятельства жизни					
9.	Профессиональное «выгорание»					
№ п/п	Стимулирующие факторы:	Баллы				
1.	Методическая работа	5	4	3	2	1
2.	Обучение на курсах					
3.	Пример и влияние коллег					
4.	Организация труда в ДОУ					
5.	Внимание к этой проблеме руководителей					
6.	Доверие					
7.	Новизна деятельности, условия работы и возможность экспериментировать					
8.	Занятия самообразованием					
9.	Пример и влияние руководителей					
10.	Возможность получения признания в коллективе					
11.	Интерес к работе					
12.	Возрастающая ответственность					

Обработка данных микроисследования:

В результате обработки анкет выявляются три категории педагогов:

1. Высокий уровень саморазвития - %
2. Средний уровень саморазвития, зависящий от условий - %
3. Низкий уровень развития - %
4. Стимулирующие факторы - %
5. Препятствующие факторы - %
6. Коэффициент развития (К) вычисляется по формуле:

$$K = \frac{K(\text{фактическое})}{K(\text{максимальное})}$$

Где: К (фактическое) - суммарное число баллов, проставленных в анкетах, К (максимальное) - максимально возможное количество баллов в анкетах.

