

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
Институт общественных наук
Кафедра экономики и менеджмента

**Использование здоровьесберегающих технологий в образовательном
процессе в условиях реализации ФГОС ДО**

Выпускная квалификационная работа

Квалификационная работа
допущена к защите
зав. кафедрой
_____ С.Л. Фоменко

Исполнитель:
Кольцова Любовь Владимировна,
обучающийся БП-41z группы
4 курса заочного отделения

подпись

Руководитель:
Антипова Елена Петровна,
канд.пед.наук, доцент кафедры
ЭиМ

Екатеринбург 2018

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ДОО.....	8
1.1. Сущность здоровьесберегающих технологий.....	8
1.2. Виды здоровьесберегающих технологий.....	15
1.3. Роль здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОО в условиях реализации ФГОС ДО.....	18
Выводы по первой главе.....	27
ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ПОИСКОВАЯ РАБОТА ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ДОО.....	29
2.1. Содержание опытно-поисковой работы по использованию здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОО.....	29
2.2. Возможности социума (родители/законные представители) в здоровьесберегающих технологиях.....	40
2.3. Результаты опытно-поисковой работы по использованию здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОО.....	48
Выводы по второй главе.....	52
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	54
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	56

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность выбора темы обусловлена тем, что в современном обществе особое значение приобретает сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения.

В Федеральном Законе «Об образовании в РФ» говорится: «Дошкольное образование направлено на формирование общей культуры, развитие физических, интеллектуальных, нравственных, эстетических и личностных качеств, формирование предпосылок учебной деятельности, сохранение и укрепление здоровья детей дошкольного возраста» [2]. Одной из первоочередных задач ФГОС ДО определяет охрану и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия. Физическая культура и формирование культуры здоровья является одним из направлений в Стратегии развития воспитания в Свердловской области.

В то же время, общество предъявляет высокие требования к результатам образования. Для того чтобы быть успешным, конкурентоспособным в современном обществе человек, помимо высокого интеллектуального потенциала, должен обладать такими качествами, как мобильность и креативность. Поэтому родители современных дошкольников пытаются заинтересовать ребенка в разных видах деятельности к моменту его поступления в школу. Хотят, чтобы он читал, считал, пел, рисовал и т.д., и видят в этом залог успешности ребенка в школе. Помимо занятий в детском саду современный дошкольник посещает различные кружки, секции, творческие объединения не только в дошкольной образовательной организации, но и в системе дополнительного образования.

В эпоху высокой информатизации нашего общества дети становятся заложниками современных технологий (таких как компьютеры, телевидение и различные гаджеты).

Сложившаяся практика крайне негативно сказывается на здоровье подрастающего поколения. В дошкольном возрасте любые перегрузки могут губительно сказаться на детском организме.

По данным медицинской статистики в 2017 году, лишь 32,4% воспитанников МДОУ № 28 имеют 1 группу здоровья, 64% - 2 группу здоровья, 3,6% - 3 группу здоровья. Часто болеющие дети составляют 28,7% контингента воспитанников, 38,8% имеют хронические заболевания. В то время, как ещё 10 лет назад эти цифры были следующие: 72% имели 1 группу здоровья, 26,5 % - 2 группу здоровья, 1,5 % - 3 группу здоровья. Часто болеющих детей было 23% контингента воспитанников, а 15% имели хронические заболевания.

Проведенный анализ научной литературы свидетельствует, что проблеме использования здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе обучающихся посвящено значительное количество исследований (Е.А. Алябьева, В.Г. Алямовская, М.М. Безруких, Ю.Ф. Змановский, С.А. Козлова и др.).

На сегодняшний день существует более 300 определений здоровья. В Уставе Всемирной организации здравоохранения: здоровье — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов [48]. Многие педагоги (А. А. Баранов, Е. Л. Вишневская, В. В. Каргенов и др.) дают определение здоровью, часто имея в виду его физическую составляющую, но забывают о социально-психологической и духовно-нравственной. Важно переломить эту тенденцию и руководствоваться определением здоровья как многогранного понятия, включающего физический, социально-психологический и духовно-нравственный аспект.

Хотя о проблеме здоровьесбережения много говорится, к сожалению, педагоги и родители мало внимания уделяют данной проблеме. Использование здоровьесберегающих технологий может оптимизировать нагрузку на всех субъектов образовательного процесса, способствовать сохранению и укреплению здоровья. Но вопросы здоровьесбережения часто ускользают от внимания педагогов в процессе планирования.

Исходя из вышесказанного, были выявлены **противоречия** между:

- высокими требованиями семьи и общества к вопросам сохранения здоровья подрастающего поколения и тенденцией форсирования интеллектуального развития детей;

- осознанием педагогами необходимости в сохранении здоровья воспитанников ДОО и отсутствием системы работы в данном направлении;

- ролью семьи в воспитании привычки к ЗОЖ и невниманием родителей к данной проблеме.

Из выявленного противоречия, была определена **проблема исследования**, которая заключается в недостаточно системной работе по сохранению и укреплению здоровья воспитанников.

Исследования ученых говорят о том, что в теории вопрос здоровьесберегающих технологий в ДОО достаточно хорошо разработан, однако не имеет эффективного практического применения, так как процесс внедрения здоровьесберегающих технологий зависит от компетентностей педагога, от сложившихся условий в педагогическом коллективе, от желаний и умений родителей формировать основы ЗОЖ своих детей, поэтому тема исследования «Использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе в условиях реализации ФГОС ДО» является весьма актуальной.

Объект исследования – образовательный процесс в ДОО.

Предмет исследования – методы и формы реализации здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОО.

Цель исследования: разработка и реализация здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОО.

Задачи исследования:

1. Изучить научно-методическую и психолого-педагогическую литературу по проблеме.
2. Рассмотреть виды здоровьесберегающих технологий.
3. Раскрыть роль здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОО в условиях реализации ФГОС ДО.
4. Описать содержание опытно-поисковой работы по использованию здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОО.
5. Выявить возможности социума (родители/законные представители) в здоровьесберегающих технологиях.
6. Оценить результаты опытно-поисковой работы по использованию здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОО.

Решение поставленных задач осуществлялось с применением следующих **методов исследования:** а) анализ педагогической и методической литературы; б) анализ нормативно-правовых документов; в) теоретический анализ понятия «здоровье», «здоровьесберегающие технологии»; г) эксперимент; д) наблюдение, беседа, анкетирование, интервьюирование, тестирование; е) анализ результатов исследования и интерпретация данных.

Теоретической основой исследования были труды Н.К. Смирнова, О.В. Петрова по разработке теории здоровьесбережения; теория и практика личностно-ориентированного образования Е.В. Бондаревской; исследования о двигательной активности ребенка В.Г. Алямовской и Л.Д. Глазыриной; разработки по системе мониторинга состояния здоровья дошкольников Ю.А. Афонькиной.

Большое влияние в исследовании оказали труды Л.С. Выготского и Д.Б. Эльконина по детской психологии и дошкольной педагогике.

Практическая значимость заключается в том, что систематическое включение родителей/законных представителей в образовательный процесс ДОО с использованием здоровьесберегающих технологий позволяет наблюдать положительную динамику развития дошкольников.

Структура работы. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка источников и литературы, содержащего 53 наименования. Текст поясняют 2 таблицы и 2 рисунка. Общий объем выпускной квалификационной работы 60 страниц.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ДОО

1.1 Сущность здоровьесберегающих технологий

В настоящее время педагогическая общественность активно в образовательный процесс включает современные технологии, что на практике помогает достичь определенных результатов:

- 1) повысить качество образовательного процесса, сделать обучение и общение комфортным;
- 2) оптимизировать расходы на обеспечение образовательного процесса;
- 3) повысить уровень общей культуры молодого поколения в работе с информацией, техникой и людьми, над собой.

Основными функциями педагогических технологий являются: гностическая (познание отличительных свойств и признаков образовательных технологий); концептуальная (раскрытие сущности и определение специфики образовательных технологий); конструктивная (конструирование и создание новых технологий для образовательной практики); прогностическая (различные стратегии, направления, способы и методы применения технологий в образовательной практике).

Непрерывное внедрение педагогических технологий составляет три основных взаимосвязанных между собой направления:

- первое – ориентированное на дальнейшее совершенствование традиционных звеньев педагогических технологий, реализуемых отдельным педагогом;

- второе – отражает процесс интенсивного развития педагогических технологий;

- третье – развитие технологий способствует непрерывному образованию и самообразовательной деятельности.

Основные цели внедрения педагогических технологий – это:

- удовлетворение потребностей личности в самосовершенствовании;

- формирование компетентностей в соответствии с требованиями ФГОС ДО для адаптации к реалиям жизни.

Для достижения обозначенных целей необходимо учитывать основные аспекты педагогических технологий: научный, процессуально-описательный; процессуально-действенный.

Кроме того, цели педтехнологий будут достигнуты, если педагог и обучающиеся многократно повторяют цикл или алгоритм действий различных образовательных «единиц». В качестве таких «единиц» могут выступать: форма организации образовательного процесса; методы контроля; система приемов обучения; система адаптации к новым условиям образовательной среды; нестандартная педагогическая ситуация и пути ее решения и т. д.

Активное и широкое применение технологий в образовательной практике — не самоцель, а средство, которое: учитывает психофизические особенности обучаемых; заменяет неэффективный вербальный способ передачи знаний на системно-действенный; гарантирует высокие результаты обучения; расширяет возможности для выбора более эффективных способов решения образовательных задач и оптимального использования человеческих ресурсов; повышает педагогическое мастерство педагогов.

Проведенный анализ понятия «педагогическая технология», позволил установить определение. В.И. Андреев [47] считает, что «педагогическая

технология - это система проектирования и практического применения адекватных данной технологии педагогических закономерностей, целей, принципов, содержания, форм, методов и средств обучения и воспитания, гарантирующих достаточно высокий уровень их эффективности, в том числе при последующем воспроизведении и тиражировании».

В данном исследовании у нас вызывает интерес то, что понимается под здоровьесберегающей технологией.

Укрепление физического и психического здоровья детей – одна из основных задач дошкольного образования [1]. Дошкольный возраст считается важным этапом в формировании здоровья ребенка. Традиционный подход к проблеме здоровьесбережения в системе дошкольного образования не способен обеспечить должный уровень укрепления здоровья воспитанников. По данным, представленным в Стратегии развития образования в Свердловской области до 2025 года [31], в нашей области систематически занимается физической культурой и спортом более 887 тыс. человек, что составляет 20,6% от общего числа жителей области. В отчете Министерства здравоохранения Свердловской области, с 2011 по 2016 годы наблюдалась устойчивая тенденция к росту первичной заболеваемости, вызванному увеличением количества пациентов по некоторым классам болезней («болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ», «болезни системы кровообращения», «болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм»), а также выявлением ранее не зарегистрированных хронических заболеваний при проведении диспансеризации [30]. Также в этом отчете отмечены данные о снижении состояния здоровья детей дошкольного возраста. И поэтому актуально значимым и востребованным сегодня становится поиск средств и методов повышения эффективности оздоровительной работы в дошкольных образовательных организациях. Технологии, как эффективная система мер профилактической работы с

детьми, направленная на сохранение и укрепление здоровья воспитанников, получили название «здоровьесберегающие технологии».

Идея здоровьесбережения в педагогике впервые была выдвинута Платоном, последующие поколения ученых развили ее.

В своих трудах Н. К. Смирнов, дает такое определение: здоровьесберегающие технологии - это технологии организации образовательного процесса направленные на качественное обучение, развитие и воспитание детей без ущерба их здоровью [41].

О.В. Петров в своих исследованиях определяет здоровьесберегающие технологии как систему, создающую максимально возможные условия для сохранения, укрепления и развития духовного, эмоционального, интеллектуального, личностного и физического здоровья всех субъектов образования.

Н.А. Акимова под здоровьесберегающими технологиями предлагает понимать все те технологии, использование которых идет на пользу здоровья детей.

За основное мы берем следующее понятие: здоровьесберегающие технологии – это технологии, направленные на сохранение, поддержание и обогащение здоровья всех субъектов образовательного процесса ДОО.

Все составляющие образовательного процесса имеют непосредственное отношение к проблеме здоровья воспитанников – и предметно-пространственная развивающая среда, и содержание образовательных программ, и организация взаимодействия субъектов, и уровень педагогической культуры педагогов, и возможности социального окружения.

По нашему мнению, использование здоровьесберегающих технологий в ДОО будет эффективным, если образовательный процесс будет осуществляться в соответствии со следующими принципами:

1. Принцип системности. Прежде всего, данный принцип рассматривает образовательный процесс как целостную систему, состоящую

из взаимосвязанных компонентов. Образовательный процесс, отвечает цели сохранения и укрепления здоровья воспитанников, включает субъектов деятельности, содержание, методы и приемы, а также результаты деятельности. Все компоненты системы обладают целостностью, подчинены единой цели и направлены на решение общих задач. Каждый элемент имеет определенное значение, подчинен другим элементам, подчиняет себе элементы, что обеспечивает иерархичность системы. Благодаря этому принципу здоровьесберегающие технологии становятся неотъемлемой характеристикой образовательного процесса.

2. Принцип субъектности. Представляет собой установку личностно-ориентированного образовательного процесса, определяющую отношение к ребенку как активному, свободному, равноправному его участнику и предписывающую направленность всех компонентов обучения и воспитания к его личности и индивидуальности. Включает развитие у каждого воспитанника способности осознавать и принимать свое «Я» во взаимоотношениях с людьми, миром. Подразумевает развитие способности оценивать свои действия и предвидеть их последствия. Взрослые должны создавать условия для развития личностью собственной индивидуальности и раскрытия духовных потенциальных возможностей. Принцип субъектности обеспечивает принятие ребенком привычки к ЗОЖ, ответственного отношения к здоровью собственному и окружающих его людей.

4. Принцип активности. Этот дидактический принцип предполагает напряженность психических процессов обучаемого, в первую очередь внимания, мышления, памяти и воли, что необходимо для осознания обучающимися правильного отношения к окружающей действительности и соответствующих убеждений. Осознаются только те знания, убеждения, которые выработаны собственным сознанием. Ребенку становится ясен смысл того, что он делает для сохранения собственного здоровья, у него формируется мотивация к сохранению и укреплению здоровья [2].

5. Принцип деятельности. Этот принцип связан с предыдущим и предполагает реализацию содержания образования через разнообразные виды деятельности, наиболее интересные для детей. Собственная преобразующая деятельность ребенка формируется в сотрудничестве со взрослым и другими детьми, это является внутренним источником преобразования заданных педагогических условий (Д.Б. Эльконин и В.В. Давыдов) [53; 12]. Именно в этом преобразовании скрывается подлинный творческий потенциал детской деятельности. При этом центром внимания педагога становится не только достижение результата, но и увлеченность процессом его получения: эмоциональная включенность ребенка, активный поиск средств и способов освоения, выполнения, предоставление возможности ребенку выбирать и использовать их самостоятельно и творчески, что стимулирует развитие самой деятельности, следовательно, и развитие ребенка. Эмоции ребенка интенсивно проявляются в процессе такой деятельности, в которой заложена возможность творческой самореализации. Каждому ребенку необходимо иметь возможность выбрать наиболее интересный для него вид деятельности, наиболее значимую проблему. Каждый должен иметь возможность принять посильное участие, почувствовать причастность к общему результату и к коллективу. Данный принцип способствует тому, что ценность здоровья осознается ребенком как необходимость.

В дошкольном образовании цель здоровьесберегающих технологий определена для каждого субъекта образовательного процесса:

- применительно к дошкольнику: обеспечение его высокого уровня реального здоровья и воспитание валеологической культуры как совокупности осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека, знаний о здоровье и умение его оберегать, поддерживать и сохранять, валеологической компетентности, позволяющей дошкольнику самостоятельно и эффективно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения. Другими словами, целью здоровьесберегающих технологий

является обеспечение ребенку возможности сохранения здоровья, формирование у него необходимых знаний, умений и навыков по здоровому образу жизни.

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

Методы внедрения здоровьесберегающих технологий.

1. Метод создания благоприятной атмосферы, организации коммуникации. Метод организуется педагогом для оперативного включения в работу каждого обучающегося, что способствует самоактуализации каждого из них.

2. Метод организации смыслов творчества. Метод способствует созданию нового содержания процесса обучения, на основе которого учащимися создаются индивидуальные смыслы здоровьесбережения.

3. Метод организации обмена деятельностью. Этот метод способствует объединению обучающихся в группы для совместной деятельности и принятия коллективного решения о способах здоровьесбережения.

4. Метод организации физической деятельности. Метод способствует мобилизации способностей обучающихся, формированию положительной мотивации к физической нагрузке и развивает активную мыслительную и физическую деятельность.

5. Метод организации рефлексивной деятельности. Метод направлен на развитие самоанализа и самооценку дошкольника, что позволяет оценить полученные результаты физической деятельности и определить состояние своего развития и установить причину этого процесса.

По мнению А.П. Панфиловой, здоровьесберегающее обучение – специальная форма организации деятельности, поэтому оно должно проходить в разных формах [35].

Здоровьесберегающие формы обучения.

1. Индивидуальная форма — это взаимодействие педагога с одним

обучающимся, который самостоятельно принимает решение поставленной перед ним задачи сбережения и укрепления здоровья.

2. Парная форма используется для решения заданий в паре, обучающиеся не только учатся, но и осуществляют взаимообучение и взаимоконтроль.

3. Групповая форма используется, когда обучающиеся делятся на подгруппы и осуществляют решение проблемы сообща.

4. Фронтальная форма предполагает, что педагог работает со всеми обучающимися, задание выполняют все участники одновременно, в едином темпе и с общими задачами.

5. Коллективная форма используется тогда, когда обучающиеся рассматриваются как целостный коллектив, но со своими лидерами и особыми формами взаимодействия.

Таким образом, исследование проблемы позволило установить, не только концептуальные положения педагогических технологий, но и выявить сущность здоровьесберегающих технологий - их цели, методы, формы, а также обозначить основное понятие «здоровьесберегающие технологии» - это такие технологии, которые направлены на сохранение, поддержание и обогащение здоровья всех субъектов образовательного процесса ДОО.

1.2 Виды здоровьесберегающих технологий

В своих исследованиях по здоровьесбережению дошкольников ученые отмечают следующие формы работы по реализации здоровьесберегающих технологий:

Динамические паузы, подвижные и спортивные игры, релаксация, гимнастика пальчиковая, гимнастика для глаз, гимнастика дыхательная, динамическая гимнастика;

Проблемно-игровые и коммуникативные игры, физкультурные занятия, занятия в бассейне;

Сказкотерапия, песочная терапия, арт-терапия, музыкотерапия и другие.

Классификация здоровьесберегающих технологий осуществляется по доминированию целей и решаемых задач, а также ведущих средств здоровьесбережения и здоровьесобогащения субъектов педагогического процесса в ДОО.

Рассмотрим виды здоровьесберегающих технологий в дошкольном образовании:

1. Медико-профилактические технологии - технологии, обеспечивающие сохранение и приумножение здоровья дошкольников под руководством медицинского персонала ДОО в соответствии с медицинскими требованиями и нормами, с использованием медицинских средств.

Они реализуются через следующие формы работы:

- организация мониторинга здоровья дошкольников и разработка рекомендаций по оптимизации детского здоровья;

- организация и контроль питания детей раннего и дошкольного возраста, физического развития дошкольников, закаливания;

- организация профилактических мероприятий в детском саду;

- организация контроля и помощь в обеспечении требований СанПиНов;

- организация здоровьесберегающей среды в ДОО.

2. Физкультурно-оздоровительные технологии – технологии, направленные на физическое развитие и укрепление здоровья ребенка. Они реализуются в следующих формах оздоровительной работы:

- развитие физических качеств, двигательной активности и становление физической культуры дошкольников;
- закаливание;
- дыхательная гимнастика;
- массаж и самомассаж;
- профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки;
- оздоровительные процедуры в водной среде (бассейне) и на тренажерах;
- воспитание привычки к повседневной физической активности и заботе о здоровье.

Реализация этих технологий, как правило, осуществляется специалистами по физическому воспитанию и воспитателями ДОО в условиях специально организованных форм оздоровительной работы. Отдельные приемы этих технологий широко используются воспитателями в разных формах организации педагогического процесса: на занятиях и прогулках, в режимные моменты и в свободной деятельности детей, в ходе педагогического взаимодействия взрослого с ребенком и др. [41].

3. Технологии социально-психологического благополучия дошкольника – технологии, обеспечивающие его психическое и социальное здоровье. Основная задача этих технологий заключается в обеспечении эмоциональной комфортности и позитивного психологического самочувствия ребёнка в процессе общения со сверстниками и взрослыми в ДОО и семье, обеспечение его социально-эмоционального благополучия. Реализацией данных технологий занимается психолог на специально организованных встречах с детьми, а также воспитатель и специалисты дошкольного образования в текущем педагогическом процессе ДОО.

Этот вид технологий можно реализовать через:

- психологическое и психолого-педагогическое сопровождение развития ребёнка в педагогическом процессе ДОО.

4. Технологии культуры здоровья дошкольников - технологии воспитания валеологической культуры детей. Цель этих технологий - становление осознанного отношения ребёнка к здоровью и жизни человека, накопление знаний о здоровье и развитие умения оберегать, поддерживать и сохранять его, обретение валеологической компетентности, позволяющей дошкольнику самостоятельно и эффективно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения.

5. Технологии валеологического просвещения родителей – технологии, направленные на обеспечение валеологической образованности родителей воспитанников ДОО, обретение ими валеологической компетентности. Валеологическое образование родителей рассматривается как непрерывный процесс валеологического просвещения всех членов семьи.

Таким образом, выделяют следующие виды здоровьесберегающих технологий в ДОО: медико-профилактические, физкультурно-оздоровительные, технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка; технологии культуры здоровья дошкольников; технологии валеологического просвещения родителей.

1.3 Роль здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОО в условиях реализации ФГОС ДО

Первоочередной задачей ФГОС ДО [1] являются: «охрана и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия»; «формирование общей культуры личности детей, в том числе ценностей здорового образа жизни, развития их социальных, нравственных, эстетических, интеллектуальных, физических

качеств, инициативности, самостоятельности и ответственности ребенка, формирования предпосылок учебной деятельности»; «обеспечение психолого-педагогической поддержки семьи и повышение компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей».

Роль здоровьесберегающих технологий в ДОО состоит в создании социальной ситуации развития для участников образовательных отношений, включая создание образовательной среды. Этому способствует учет принципов дошкольного образования, заявленных в ФГОС ДО [1]:

1. Полноценное проживание ребенком всех этапов детства (младенческого, раннего и дошкольного возраста), обогащение (амплификация) детского развития.

2. Построение образовательной деятельности на основе индивидуальных особенностей каждого ребенка, при котором сам ребенок становится активным в выборе содержания своего образования, становится субъектом образования (далее - индивидуализация дошкольного образования).

3. Содействие и сотрудничество детей и взрослых, признание ребенка полноценным участником (субъектом) образовательных отношений.

4. Поддержка инициативы детей в различных видах деятельности.

5. Сотрудничество ДОО с семьей.

6. Приобщение детей к социокультурным нормам, традициям семьи, общества и государства.

7. Формирование познавательных интересов и познавательных действий ребенка в различных видах деятельности.

8. Возрастная адекватность дошкольного образования (соответствие условий, требований, методов возрасту и особенностям развития).

9. Учет этнокультурной ситуации развития детей.

Использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОО предусматривает организацию видов деятельности,

характерных для дошкольного возраста - таких как игровая, коммуникативная, познавательно-исследовательская, а также восприятие художественной литературы и фольклора, самообслуживание и элементарный бытовой труд, конструирование из разного материала, изобразительная, музыкальная и двигательная. Учитывает возрастные и индивидуальные особенности и возможности детей, а также гендерные различия при организации детской деятельности. Активное привлечение всех субъектов образовательного процесса – педагогов, обучающихся, родителей и членов семей воспитанников. Кроме того, предусматривают использование возможностей социума (взаимодействие с СОШ, спортивной школой, школой искусств, предприятиями и т.д.). Для реализации здоровьесберегающих технологий, для достижения цели сохранения и укрепления здоровья детей, необходима поддержка детской инициативы, стимуляция активности. Здоровьесберегающие технологии способствуют реализации регионального компонента образования, знакомство с культурными традициями народов Урала.

Исходя из вышесказанного, важным аспектом реализации ФГОС ДО является создание педагогических условий, необходимых для использования здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОО. Среди которых можно выделить программно-методический комплект, создание предметной пространственно-развивающей среды, а также характер взаимодействия субъектов образовательного процесса:

1. Программно-методический комплект.

Программно-методический комплект состоит из комплексных и парциальных программ Основная примерная общеобразовательная программа дошкольного образования «ОТ РОЖДЕНИЯ ДО ШКОЛЫ» под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой [32], реализуемая в ДОО, содержит разделы «Физическое развитие ребенка», «Ежедневная организация жизни и деятельности детей». Содержание раздела «Физическое развитие детей» направлено на:

Формирование у детей начальных представлений о здоровом образе жизни.

Сохранение, укрепление и охрана здоровья детей; повышение умственной и физической работоспособности, предупреждение утомления.

Обеспечение гармоничного физического развития, совершенствование умений и навыков в основных видах движений, воспитание красоты, грациозности, выразительности движений, формирование правильной осанки.

Формирование потребности в ежедневной двигательной деятельности.

Развитие инициативы, самостоятельности и творчества в двигательной активности, способности к самоконтролю, самооценке при выполнении движений.

Развитие интереса к участию в подвижных и спортивных играх и физических упражнениях, активности в самостоятельной двигательной деятельности; интереса и любви к спорту.

Парциальные (или специализированные) включают одно или несколько направлений развития ребёнка и призваны дополнить содержание основной общеобразовательной программы дошкольного образования. Среди них выделены программы физкультурно-оздоровительного направления, валеологического направления и узкоспециализированные. Назовем некоторые из них:

Программы физкультурно-оздоровительного направления:

«Физическая культура – дошкольникам» (Л.Д. Глазырина) [11];

«Программа развития двигательной активности и оздоровительной работы с детьми» (В.Т. Кудрявцева) [24];

«Здоровье» (В.Г. Алямовская) [5];

«Театр физического воспитания дошкольников» (Н.Н. Ефименко) [15];

«Программа по физической культуре от 3 до 17 лет» (В.П. Щербаков) [52].

Программы валеологического направления:

«Здоровье с детства» (Т.С. Казаковцева) [19];

«Здравствуй» (М.Л. Лазарев) [25].

Узкоспециализированные программы:

«Старт» (Л.В. Яковлева, Р.А. Юдина) [34];

«СА-ФИ-ДАНСЕ» (Ж.Е. Фирилёва, Е.Г. Сайкина) [45];

Социально-оздоровительная технология «Здоровый дошкольник» Ю.Ф. Змановского [42].

Раскроем технологию Ю.Ф. Змановского подробнее. Социально-оздоровительная технология включает в себя авторскую программу «Здоровый дошкольник», исследовательские методики, программу родительского университета, методические разработки инноваторов (проект «Новое поколение»). Здоровый ребёнок дошкольного возраста, по мнению авторов программы - жизнерадостный, активный, любознательный, устойчивый к внешнесредовым факторам, выносливый и сильный, с высоким уровнем физического и умственного развития.

В программе «Здоровый дошкольник» раскрываются аспекты воспитательно-оздоровительной работы в ДОО. К основным отличительным особенностям программы относятся:

Комплексный подход, который включает различные компоненты, их совокупность объединена в понятии «здоровый образ жизни» ребёнка.

Реализация программы через преимущественно индивидуально-дифференцированный характер.

Наличие физиологического обоснования во всех разделах программы, а также учет закономерностей возрастной и педагогической психологии и спортивной медицины.

Рассмотренная Программа может применяться в каждом ДОО благодаря простоте рекомендуемых средств и методов, а также отсутствию необходимости приобретать дорогостоящую аппаратуру, необязательность высокого уровня подготовки кадрового состава, но при обязательном добросовестном выполнении рекомендаций.

Работа по созданию здоровьесберегающей среды в ДОО строится на основе комплексного подхода, направленного на всестороннее развитие личности ребенка, на принципах гуманизации педагогического процесса, с опорой на единство требований дошкольного учреждения и семьи. Здоровьесберегающая среда – это гибкая, развивающая, не угнетающая ребёнка система, основу которой составляет эмоционально-комфортная среда пребывания и благоприятный режим организации жизнедеятельности детей.

2. Создание предметно-пространственной среды.

Приоритетным направлением деятельности ДОО является: создание условий для сохранения психического и физического здоровья каждого ребенка, обеспечение эмоционального благополучия детей, оказание педагогической поддержки для сохранения и развития индивидуальности каждого ребенка. Все перечисленное выше представляет собой здоровьесберегающую среду детского сада или здоровьесберегающее пространство. Здоровьесберегающее пространство на современном этапе рассматривается как комплекс социально-гигиенических, психолого-педагогических, морально-этических, экологических, физкультурно-оздоровительных, образовательных условий.

К существенным характеристикам здоровьесберегающей среды ДОО следует отнести морально-психологический климат, экологию и гигиену, современный дизайн, рациональный режим жизни, труда и отдыха, актуальные методики и технологии.

Здоровьесберегающая среда в дошкольной образовательной организации создается с учетом индивидуально-дифференцированного подхода. Функционируют физкультурный зал, музыкальный, игровые комнаты, медицинский кабинет, изолятор, спортивная площадка.

В группах созданы здоровьесберегающие условия: образовательный процесс строится в соответствии с санитарными нормами и гигиеническими требованиями, выделено пространство для организации двигательной

активности детей, созданы спортивные уголки с физкультурным оборудованием, что позволяет проводить индивидуальную и подгрупповую работу. Важно создать комфортную, уютную среду, приближенную к домашней, где можно организовать разные виды игровой и творческой деятельности: все группы оснащены разнообразием игрового и наглядного материала.

3. Характер взаимодействия субъектов образовательного процесса.

Огромное значение в сохранении психического здоровья детей уделяется личностно-ориентированному общению с детьми и родителями. Основой такого общения является признание дошкольника как полноценной личности, учету детских интересов и предпочтений в содержании и организации разных видов деятельности, повышению самооценки ребенка.

Поскольку субъектами образовательного процесса являются педагоги, дети и родители, то взаимодействие учитывает следующие позиции: взрослые – дети, педагоги – родители, педагог-педагог.

Особенности взаимодействия взрослые-дети заключается в том, что обучающиеся являются субъектами жизнедеятельности, поэтому необходимо строить обучение на основе их жизненного опыта (не только опыта познания, но и общения, продуктивной деятельности, творчества и т.п.). Л.С. Выготский [10] считал, что человек в любом возрасте способен действовать самостоятельно: решать задачи, усваивать новый материал, выбирать способ, как справиться с той или иной проблемой. Все то, что человек может сделать сам здесь и сейчас, является характеристиками его актуального развития. Но, возникают ситуации, когда он сам без помощи или подсказки выполнить что-то не может, и только с благодарной поддержке справляется с заданием. В этом случае идет речь о зоне его ближайшего развития. В процессе организации проектной деятельности детей старшего дошкольного возраста воспитатель непременно учитывает зону ближайшего развития каждого ребенка и помогает подобрать ему соответствующее его возможностям задание, либо оказывает ему необходимую помощь, не предоставляя готового знания или

решения проблемы. Именно активность обучающегося становится основой достижения развивающих целей обучения – знание не передается в готовом виде, а добывается им самим в процессе деятельности. В этом взаимодействии главная задача взрослого заключается в мотивации обучающихся на проявление инициативы и самостоятельности. Фактически взрослый человек создает условия, развивающую среду, обстановку, в которых становится возможным развитие способностей каждого ребенка.

Образовательный процесс должен предусматривать интеграцию разнообразных видов детской деятельности. Взрослые должны обеспечить максимальное использование разнообразных видов детской деятельности, возможности для их интеграции, что позволит повысить эффективность воспитательно-образовательного процесса. Также воспитателю важно помнить о том, какие виды деятельности характерны для дошкольного возраста: игровая, включая сюжетно-ролевую игру, игру с правилами и другие виды игры, двигательная, познавательно-исследовательская, коммуникативная, восприятие художественной литературы и фольклора, изобразительная, конструирование из разного материала, музыкальная, самообслуживание и элементарный бытовой труд [1].

Особенности взаимодействия воспитателей с родителями, в полной мере учитывают то, что семья ребенка, её активное участие в педагогическом процессе является необходимым условием успешности образовательного процесса с использованием здоровьесберегающих технологий. Родители и ближайшее окружение ребенка играют исключительную роль в его жизни. Именно в семье определяется социальная ситуация развития и формируется зона ближайшего развития ребенка. Она закладывается через систему отношений дошкольника с близкими ему людьми, особенности общения, способы и формы совместной деятельности, семейные ценности, ориентиры. Необходима преемственность работы ДОО и воспитания в семье. Поэтому целью работы с семьями воспитанников является: повышение психолого-педагогической компетентности родителей/законных представителей,

мотивация и вовлеченность родителей/законных представителей в образовательный процесс.

Содержание работы с родителями направлено на то, чтобы:

Разъяснять родителям о необходимости создания в семье предпосылок для полноценного физического развития ребенка.

Ориентировать родителей на формирование у ребенка положительного отношения к физической культуре и спорту; привычки ежедневно выполнять утреннюю гимнастику; стимулировать двигательную активность ребенка совместными спортивными занятиями, совместными подвижными играми, длительными прогулками в парк или лес; создать дома спортивный уголок для совместных занятий; купить ребенку спортивный инвентарь; уделять время для совместного чтения художественной и познавательной литературы, посвященной спорту; организовать просмотр соответствующих художественных и мультипликационных фильмов.

Информировать родителей об актуальных задачах физического воспитания детей на разных возрастных этапах их развития, а также о возможностях ДОО в решении данных задач.

Знакомить с лучшим опытом физического воспитания дошкольников в семье и детском саду, который демонстрирует средства, формы и методы развития важных физических качеств, воспитания потребности в двигательной деятельности.

Создавать в ДОО условия для совместных с родителями занятий физической культурой и спортом, открывая разнообразные секции и клубы. Привлекать родителей к участию в совместных с детьми физкультурных праздниках и других мероприятиях.

Создавать ситуации для обмена опытом, пропагандировать положительный опыт семейного воспитания, направленного на сохранение и укрепление здоровья.

Кроме того, необходимо привлекать родителей не к реализации запланированных педагогами мероприятий, а к их участию в планировании,

подготовке, проведении и оценке качества проведенных здоровьесберегающих мероприятий.

Особенности взаимодействия между педагогами строятся на необходимости преемственности в работе всех специалистов ДОО: воспитателей, инструктора по физической культуре, музыкального руководителя, педагога-психолога, учителя-логопеда, медицинского работника.

Таким образом, здоровьесберегающие технологии способствуют решению основных задач дошкольного образования, заявленных во ФГОС ДО, через создание социальной ситуации развития для участников образовательных отношений, включая создание образовательной среды. В ДОО должны быть созданы педагогические условия для использования здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе, которые включают программно-методический комплект, предметную пространственно-развивающую среду, особенности взаимодействия субъектов образовательного процесса – детей, педагогов, родителей.

Выводы по первой главе

Таким образом, здоровьесберегающие технологии это такие технологии, которые направлены на сохранение, поддержание и обогащение здоровья всех субъектов образовательного процесса ДОО.

Выделяют следующие виды здоровьесберегающих технологий в дошкольном образовании: медико-профилактические, физкультурно-оздоровительные, технологии обеспечения социально-психологического

благополучия ребенка, технологии культуры здоровья дошкольников, технологии валеологического просвещения родителей.

Роль здоровьесберегающих технологий в ДОО состоит в создании социальной ситуации развития для всех участников образовательных отношений, включая создание образовательной среды.

ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ПОИСКОВАЯ РАБОТА ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ДОО

2.1 Содержание опытно-поисковой работы по использованию здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОО

На основе обозначенной нами проблемы была проведена опытно-поисковая работа, которая проводилась на базе МДОУ № 28 городского округа Богданович Свердловской области с воспитанниками старшей группы (18 детей). Воспитание и обучение осуществляется в соответствии с требованиями Примерной общеобразовательной программы дошкольного образования «ОТ РОЖДЕНИЯ ДО ШКОЛЫ» под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой [32]. Целью опытно-поисковой работы было выяснение возможностей использования здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОО и их эффективность посредством активного включения родителей/законных представителей.

Опытно-поисковая работа проводилась в три этапа:

На первом этапе, констатирующем (август 2017г), на основе анализа реальной ситуации, сложившейся в практике работы ДОО, были выяснены возможности использования здоровьесберегающих технологий. На данном этапе были поставлены задачи опытно-поисковой работы, определены ключевые позиции и категориально-понятийный аппарат опытно-поисковой работы, а также намечен поиск путей решения поставленных задач. Основными методами первого этапа были: изучение нормативных и стратегических документов в области образования, изучение и обобщение опыта использования здоровьесберегающих технологий, наблюдение, анкетирование родителей, тестирование воспитанников с целью определения

состояния здоровья и физического развития детей, самоанализ воспитателями работы по использованию здоровьесберегающих технологий.

Второй этап, формирующий (сентябрь 2017г - март 2018г), был направлен на сопоставление реальных результатов с результатами практического внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОО с привлечением к участию родителей/законных представителей.

Третий этап – итоговый (март - апрель 2018 г) – состоял в итоговой обработке полученных результатов и формулировании выводов об эффективности использования здоровьесберегающих технологий в ДОО.

Прежде, чем рассматривать организационные аспекты опытно-поисковой работы, необходимо было определиться с педагогической диагностикой, позволяющей получить объективную информацию о правильном направлении нашей работы для достижения целей здоровьесбережения воспитанников.

В данной ДОО оценка индивидуального развития детей в рамках педагогической диагностики, проводится в соответствии требованиям Образовательной программы. Для этого используется пособие Ю.А. Афонькиной «Педагогический мониторинг в новом контексте образовательной деятельности. Изучение индивидуального развития детей» [33]. Поэтому для оценки эффективности работы по здоровьесбережению мы проводили педагогическую диагностику по образовательной области «Физическое развитие». В этой образовательной области Ю.А. Афонькина выделяет следующие 7 направлений развития детей, которые характеризуются разными уровнями эффективности педагогических воздействий:

1. Приобретение опыта в двигательной деятельности, связанной с выполнением упражнений, направленных на развитие таких физических качеств, как координация и гибкость (содержание упражнений определяется образовательной программой). Мониторинговые показатели:

Высокий уровень эффективности педагогических воздействий. Самостоятельно и точно выполняет упражнения. Движения сформированы.

Средний уровень эффективности педагогических воздействий. Упражнения выполняет, но нуждается в руководстве взрослого. Успешнее действует в организованной, чем в самостоятельной деятельности. Отдельные действия выполняет неуверенно.

Низкий уровень эффективности педагогических воздействий. Движения выполняет неуверенно. При помощи взрослого движения выполняются относительно более качественно.

Низший уровень эффективности педагогических воздействий. Многие движения не сформированы. Нарушен правильный образ движений.

2. Приобретение опыта в двигательной деятельности, способствующей правильному формированию опорно-двигательной системы организма, развитию равновесия, координации движения (содержание движений определяется образовательной программой). Мониторинговые показатели:

Высокий уровень эффективности педагогических воздействий. Самостоятельно и точно выполняет движения. Движения сформированы.

Средний уровень эффективности педагогических воздействий. Упражнения выполняет, но нуждается в руководстве взрослого. Успешнее действует в организованной, чем в самостоятельной деятельности. Отдельные действия выполняет неуверенно.

Низкий уровень эффективности педагогических воздействий. Движения выполняет неуверенно. При помощи взрослого движения выполняются относительно более качественно.

Низший уровень эффективности педагогических воздействий. Многие движения не сформированы. Нарушен правильный образ движений [33].

3. Приобретение опыта в двигательной деятельности, способствующей развитию крупной и мелкой моторики обеих рук. Мониторинговые показатели:

Высокий уровень эффективности педагогических воздействий. Уверенно, координированно, точно, гармонично выполняет движения, как хорошо знакомые, так и новые, точно выполняет прицельные движения, сформированы мелкомоторные движения (срисовывает прямоугольники, правильно пишет многие буквы, вырезает круги и овалы из квадратов и прямоугольников соответственно, копирует прямые, ломаные, замкнутые линии, собирает шестисоставную матрешку, пирамидку, застегивает и расстегивает пуговицы, пытается шнуровать обувь), четко выделяет ведущую руку, дифференцированы движения правой и левой рук.

Средний уровень эффективности педагогических воздействий. Большинство движений выполняет правильно, знакомые движения хорошо координирует; с неточностями выполняет прицельные движения, сформированы мелкомоторные движения; четко выделяет ведущую руку, дифференцированы движения правой и левой рук.

Низкий уровень эффективности педагогических воздействий. Большинство простых движений сформированы, но неуверенно выполняет сложные движения, координация движений недостаточная; неточно выполняет прицельные движения, многие мелкомоторные движения не сформированы, путает правую и левую руку, нечетко выделяет ведущую руку и дифференцирует движения правой и левой рук.

Низший уровень эффективности педагогических воздействий. Не все простые движения выполняет качественно, многие сложные движения не освоены, движения некоординированные или слабо координированные; неточно выполняет прицельные движения, многие мелкомоторные движения не сформированы, нечетко выделяет ведущую руку и дифференцирует движения правой и левой рук [33].

4. Приобретение опыта в двигательной деятельности, связанной с правильным, не наносящим ущерба организму выполнением основных движений. Мониторинговые показатели:

Высокий уровень эффективности педагогических воздействий.
Выполняет правильно.

Средний уровень эффективности педагогических воздействий.
Выполняет правильно, но нуждается в напоминании взрослого, его контроле.

Низкий уровень эффективности педагогических воздействий.
Выполняет часто неправильно, несмотря на помощь взрослого.

Низший уровень эффективности педагогических воздействий.
Выполняет неправильно, помощь взрослого существенно не влияет на выполнение.

5. Формирование начальных представлений о некоторых видах спорта, овладение подвижными играми с правилами (содержание определяется образовательной программой). Мониторинговые показатели:

Высокий уровень эффективности педагогических воздействий. Имеет четкие, информативные представления; в представлениях отражает эпизоды собственного опыта. Знает подвижные игры, выполняет правила.

Средний уровень эффективности педагогических воздействий. Имеет фрагментарные, недостаточно обобщенные и информативные представления, собственный опыт активизирует с помощью взрослого. Знает подвижные игры, не всегда выполняет правила, нуждается в помощи взрослого.

Низкий уровень эффективности педагогических воздействий. Представления недостаточно дифференцированные, отрывочно отражает собственный опыт с помощью взрослого или не отражает. Знает некоторые подвижные игры, выполняет правила только вместе со взрослым.

Низший уровень эффективности педагогических воздействий. Представления неверные, малоинформативные или не сформированы; свой опыт не отражает. Подвижные игры не знает или знает недостаточно хорошо, правила не выполняет [33].

6. Становление целенаправленности и саморегуляции в двигательной сфере. Мониторинговые показатели:

Высокий уровень эффективности педагогических воздействий. Правильно выполняет движения по инструкции и по показу, как хорошо знакомые, так и новые, создает творческое сочетание движений; в движениях передает заданный ритм, темп и направление. Потребность в двигательной активности сформирована, испытывает удовольствие от движения, целесообразно организует свою двигательную активность, осмысленно относится к точности и правильности выполнения движений, осознанно выполняет все виды движений, следя за их качеством.

Средний уровень эффективности педагогических воздействий. Проявляет старание, передает заданный ритм, темп и направление, хотя в некоторых ситуациях нуждается в помощи взрослого, особенно при освоении новых движений, успешнее действует по показу, чем по инструкции; может придумать сочетания несложных движений. Потребность в двигательной активности проявляет, но самостоятельно ее не организует, она возникает стихийно; не всегда следит за точностью и правильностью движений и не всегда самостоятельно контролирует свою двигательную деятельность.

Низкий уровень эффективности педагогических воздействий. Не проявляет старания; затрудняется в выполнении новых движений по показу и инструкции; в движениях нарушает заданный ритм, темп и направление; не контролирует выполнение движений. Потребность в двигательной активности ярко не проявляется, однако участвует в двигательной деятельности по предложению взрослого или сверстника, хотя интерес к ней сохраняется недолго; не контролирует качество своих движений.

Низший уровень эффективности педагогических воздействий. Пассивен или расторможен, движения хаотичны, неорганизованны, многие из них нецелесообразны. Не стремится научиться выполнять движения лучше или научиться новым движениям, не может точно повторить простые движения; не контролирует выполнение движений [33].

7. Становление ценностей здорового образа жизни, овладение его элементарными нормами и правилами (содержание ценностей определяется образовательной программой). Мониторинговые показатели:

Высокий уровень эффективности педагогических воздействий. Имеет четкие представления о правилах и нормах. Большинство правил соблюдает сам, остальные – с помощью взрослого.

Средний уровень эффективности педагогических воздействий. Имеет представление о некоторых правилах поведения и нормах, соблюдает их с помощью взрослого или по его напоминанию.

Низкий уровень эффективности педагогических воздействий. Представления о правилах нечеткие. Правила соблюдает с существенной помощью взрослого.

Низший уровень эффективности педагогических воздействий. Представления о правилах поведения в быту не сформированы. Правила соблюдает с существенной помощью взрослого. Может проявлять негативизм в ситуации, когда взрослый требует выполнения правил [33].

Данная диагностика позволяет нам оценить уровень педагогических воздействий на первоначальном и итоговом этапах опытно-поисковой работы.

Для решения задач опытно-поисковой работы нам было необходимо получить оперативные данные о текущем реальном состоянии развития детей и данные о тенденциях изменений в развитии объекта диагностирования после использования здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОО.

На первом этапе с целью анализа реальной ситуации, сложившейся в практике работы дошкольной образовательной организации, был проведён первый диагностический замер, который проводился с воспитанниками старшей группы до начала опытно-поисковой работы.

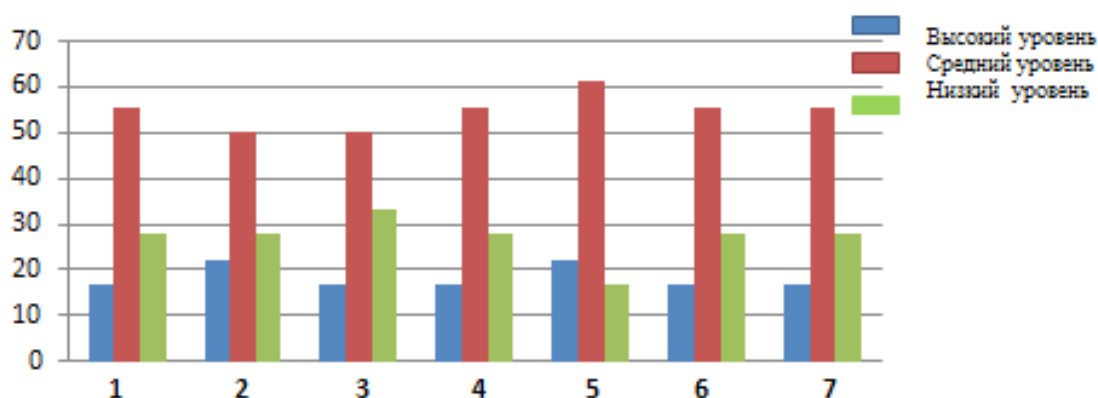
Рассмотрим результаты первичной диагностики у детей старшего дошкольного возраста. Обобщенные данные представлены в таблице 1.

Таблица 1. Результаты первичной диагностики по направлениям реализации образовательной области «Физическое развитие» детей старшего дошкольного возраста

Направления реализации образовательной области «Физическое развитие»	Уровни (кол-во детей, %)			
	Высокий	Средний	Низкий	Низший
Приобретение опыта в двигательной деятельности, связанной с выполнением упражнений, направленных на развитие таких физических качеств, как координация и гибкость	3 (16.7%)	10 (55.5%)	5 (27.8%)	-
Приобретение опыта в двигательной деятельности, способствующей правильному формированию опорно-двигательной системы организма, развитию равновесия, координации движения	4 (22.2%)	9 (50.0%)	5 (27.8%)	-
Приобретение опыта в двигательной деятельности, способствующей развитию крупной и мелкой моторики обеих рук	3 (16.7%)	9 (50.0%)	6 (33.3%)	-
Приобретение опыта в двигательной деятельности, связанной с правильным, не наносящим ущерба организму выполнением основных движений	3 (16.7%)	10 (55.5%)	5 (27.8%)	-
Формирование начальных представлений о некоторых видах спорта, овладение подвижными играми с правилами	4 (22.2%)	11 (61.1%)	3 (16.7%)	-
Становление целенаправленности и саморегуляции в двигательной сфере	3 (16.7%)	10 (55.5%)	5 (27.8%)	-
Становление ценностей здорового образа жизни, овладение его элементарными нормами и правилами	3 (16.7%)	10 (55.5%)	5 (27.8%)	-

Анализ данных таблицы 1 позволил сделать вывод о том, что большинство детей (10 – 55.5%) показывают средний уровень педагогического воздействия по всем направлениям реализации образовательной области «Физическое развитие», но нас настораживает количество детей с низким уровнем (5 – 27.8%) педагогического воздействия. Дети неточно выполняют прицельные движения, путают правую и левую руку, многие мелкомоторные движения не сформированы. Представления детей, о некоторых видах спорта, недостаточно дифференцированные, дети не отражают собственный опыт. Также затрудняются в выполнении новых движений по показу и инструкции и не контролируют выполнение движений. Потребность в двигательной активности ярко не проявляется. Представление о ценностях здорового образа жизни и овладение его элементарными нормами и правилами нечеткие, правила соблюдают с существенной помощью взрослого. Показатели результатов первичной диагностики наглядно отражены в гистограмме (Рис. 1).

Результаты первичной диагностики по направлениям реализации образовательной области «Физическое развитие» детей старшего дошкольного возраста



1. Приобретение опыта в двигательной деятельности, связанной с выполнением упражнений, направленных на развитие физических качеств, как координация и гибкость.
2. Приобретение опыта в двигательной деятельности, способствующей правильному формированию опорно-двигательной системы организма, Развитию равновесия, координации движения.
3. Приобретение опыта в двигательной деятельности, способствующей развитию крупной и мелкой моторики обеих рук.
4. Приобретение опыта в двигательной деятельности, связанной с правильным, не наносящим ущерба организму выполнением основных движений.
5. Формирование начальных представлений о некоторых видах спорта, овладение подвижными играми с правилами.
6. Становление целенаправленности и саморегуляции в двигательной сфере.
7. Становление ценностей ЗОЖ, овладение его элементарными нормами и правилами.

Рис. 1. Гистограмма первичной педагогической диагностики.

Выявленные в ходе первичной диагностики проблемы свидетельствуют о необходимости ведения систематической работы с детьми по использованию здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОО, а также активного включения родителей/законных представителей в работу по здоровьесбережению.

Для организации системы специальных мероприятий необходимо было уточнить, насколько готовы педагоги к использованию здоровьесберегающих технологий. Было проведено анкетирование воспитателей ДОО. На вопрос «Знакомы ли Вы с особенностями использования здоровьесберегающих технологий?» 12% педагогов ответили отрицательно, 50% ответили, что слышали, и только 38% читали о них. Лишь 10% педагогов знакомы с работами Е.А. Алябьевой [4], В.Г. Алямковской [5] и др., 52% опрошенных читали статьи в журналах «Дошкольная педагогика», «Детский сад от А до Я», «Дошкольное воспитание» и других. 90% педагогов выразили интерес к овладению данными педагогическими технологиями. При ответе на вопрос «Используете ли Вы в работе с дошкольниками здоровьесберегающие технологии?», 30% педагогов ответили утвердительно, большинство из них отметило проведение с детьми утренней гимнастики, пальчиковой гимнастики и бесед по ЗОЖ, 7% – использование глазодвигательной и дыхательной гимнастики. 50% педагогов отметили, что хотели бы использовать в практике здоровьесберегающие технологии, но им не хватает теоретических знаний.

Проведенный педагогами самоанализ по использованию здоровьесберегающих технологий в своей работе показал, что воспитатели знают программные задачи и возрастные показатели физического развития детей, но испытывают затруднения при организации двигательной деятельности в течение дня. Подбор физминуток оказался одинаковым в разных возрастных группах. В группах отсутствуют картотеки по дыхательной, глазодвигательной гимнастики. Закаливающие процедуры в течение учебного года поводятся не систематически. Родители/законные

представители к оздоровительной работе в ДОО практически не привлекаются (за исключением просьбы принести чеснок для профилактики ОРВИ).

Полученные данные свидетельствуют о том, что практикующие педагоги недостаточно осведомлены о сущности и особенностях организации здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОО.

Анкетирование родителей показало, что закаливанию в семьях внимание практически не уделяется. 65% опрошенных имеют вредные привычки (курение). Большинство семей профилактику заболеваний видит в витаминотерапии. Спортом вместе с детьми занимаются лишь в 3 семьях. При этом большинство родителей высказалось за участие в оздоровительных мероприятиях в ДОО, родители предложили такие формы совместной работы, как витаминная грядка на огороде ДОО, совместные досуги спортивной и оздоровительной направленности, воскресные экскурсии на природу, совместные лыжные и велосипедные походы. Родители оценили информированность о проводимых в ДОО спортивных и оздоровительных мероприятиях как низкую.

Проведенная первичная диагностика старших дошкольников и анкетирование взрослых (педагогов и родителей/законных представителей) позволила обозначить проблемы:

- сложившаяся практика организации образовательного процесса в дошкольных образовательных организациях недостаточно эффективна для физического развития и представлений о ЗОЖ;
- практикующие педагоги недостаточно осведомлены о сущности и особенностях использования здоровьесберегающих технологий, не используются возможности социума (взаимодействие со спортивной школой, общеобразовательной школой, спортивным комплексом в ДК и т.д.);
- работа с родителями/законными представителями по организации физического развития и оздоровления воспитанников носит формальный

бессистемный характер, родители/законные представители не становятся активными участниками образовательного процесса.

Таким образом, определено содержание опытно-поисковой работы, которое осуществлялось в три этапа. На констатирующем этапе опытно-поисковой работы была проведена первоначальная педагогическая диагностика, в которой акцент сделан по семи направлениям развития детей в образовательной области «Физическое развитие». Проведенный анализ первичной педагогической диагностики позволил обозначить проблемы, необходимые решить на формирующем этапе опытно-поисковой работы.

2.2. Возможности социума (родители/законные представители) в здоровьесберегающих технологиях

На формирующем этапе опытно-поисковой работы для достижения целей здоровьесбережения необходимо было объединить усилия и использовать возможности социума (родителей/законных представителей) в здоровьесберегающих технологиях. Включение в образовательный процесс родителей/законных представителей в нашей опытно-поисковой работе осуществлялось, в том числе, и через разные виды взросло-детской деятельности. Рассмотрим возможности социума (родители/законные представители) в некоторых здоровьесберегающих технологиях.

Одной из важных форм реализации здоровьесберегающих технологий в режиме дня дошкольников является утренняя гимнастика. Она обеспечивает бодрый заряд энергии на весь день. Проводится гимнастика до завтрака инструктором по физической культуре или воспитателем. Выполнение физических упражнений с утра помогает решить несколько

важных задач пробуждения организма ребенка: переключение внимания на коллективный вид деятельности, профилактика появления плоскостопия, формирование правильной осанки, укреплению мышц и прочее. Регулярное выполнение физических упражнений с утра приучает детей к здоровому образу жизни, и в выходные они уже сами просят родителей сделать вместе с ними зарядку.

Родителям/законным представителям было предложено разработать и провести с детьми собственные комплексы утренней гимнастики. В результате были разработаны интересные игровые комплексы на основе сюжетов сказок, известных мультипликационных фильмов.

Еще одной из форм внедрения здоровьесберегающих технологий является прогулка, которая включает наблюдения за природой, общественными явлениями, подвижные игры, труд в природе и на участке, самостоятельную игровую деятельность, экскурсии. На прогулке педагог осуществляет не только работу с группой детей, но и индивидуальную работу с отдельными воспитанниками по развитию основных видов движений, отработке способов выполнения движений.

В ходе прогулки с помощью родителей/законных представителей организовывались тематические экскурсии в спортивную школу (секцию), спортивный зал общеобразовательной школы, знакомство со спортивной славой городского округа Богданович. Кроме того, на прогулках осуществлялась презентация семейного проекта «Подвижные игры народов Урала». Использование содержания семейных проектов позволяло во время прогулок знакомить детей с новой подвижной игрой, традициями народов Урала. Данные проекты вызвали у детей большой интерес.

Родители/законные представители также организовывали самостоятельную деятельность ребенка, например, предлагали различные материалы для того, чтобы он мог выбрать наиболее подходящие для организации малоподвижной игры или эстафеты. Либо предлагали ребенку

рассмотреть иллюстрации, энциклопедии, видеофильмы, в которых содержалась интересная информация о здоровье и разных видах спорта.

Закаливающие процедуры тоже относятся к здоровьесберегающим технологиям. Они проводились не только в теплый, но и в холодный период года. Воздушные и водные процедуры, способствуя удалению с кожи паров, газов, пота, сала и отмерших клеток эпителия, имеют определенное гигиеническое значение. Чистая кожа обладает высокими бактерицидными свойствами. Кроме того, воздушные ванны и водные процедуры благодаря термическому раздражению кожи оказывают на организм физиологическое действие. Это выражается, прежде всего, в рефлекторном сужении и расширении кровеносных сосудов с последующим улучшением работы чрезвычайно тонкого и сложного механизма терморегуляции (теплообразование и теплоотдача), повышения тонуса мышц и выносливости сердечно-сосудистой системы, увеличения содержания гемоглобина и эритроцитов в крови и во многих других благоприятных изменениях в организме. Таким образом, путем выработки сложных рефлексов при использовании естественных факторов природы представляется возможным термическими, механическими и биологическими воздействиями на кожу благотворно влиять на весь организм в целом.

В холодный период года применяются различные водные процедуры (частичные обтирания), воздушные ванны (пребывание в полубнаженном виде), лучистая энергия искусственных источников, босохождение, хождение по ребристым дорожкам, полоскание горла теплым травяным настоем и теплой водой и т.д. При применении всех этих средств закаливания необходимо строгое соблюдение следующих принципов: дозирование процедур в зависимости от возраста детей, состояния их здоровья и индивидуальных реакций на действующие факторы; постепенное повышение интенсивности процедур; ежедневное, без перерывов, их проведение начиная с первых дней жизни ребенка; постоянный контроль за влиянием применяемых процедур на организм.

Для родителей был организован мастер-класс по используемым в ДОО закаливающим процедурам и по их проведению. Дома родители проводили закаливающие процедуры с детьми. Несколько семей поделились опытом таких процедур на основе босохождения в теплый и холодный период года.

Профилактические мероприятия также относятся к здоровьесберегающим технологиям. Такие мероприятия подразумевают: обеспечение чистоты среды; создание положительного микроклимата; рациональное и сбалансированное питание; витаминизация – употребление витаминных напитков, фруктов; профилактика гриппа – проведение фитотерапии с использованием лука и чеснока.

Физкультурно-оздоровительные технологии направлены на физическое развитие и укрепление здоровья ребенка: развитие физических качеств, двигательной активности и становление физической культуры дошкольников, закаливание, дыхательная гимнастика, массаж и самомассаж, профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки, воспитание привычки к повседневной физической активности и заботе о здоровье.

Занимаясь физкультурой и гимнастикой, укрепляются мышцы, суставы, костная ткань ребенка. Организм приобретает способность бороться с различными заболеваниями, стрессовыми ситуациями. Формы организации работы, относящиеся к этому виду технологий, которые активно используют все субъекты образовательного процесса: утренняя гимнастика, в том числе сюжетная; физическая культура в помещении и на свежем воздухе; подвижные игры и игровые упражнения, динамические паузы; спортивные игры; дыхательная гимнастика после дневного сна; диагностика физического развития (в ДОО); спортивно-музыкальные праздники и развлечения; активный отдых. Также рассмотрим другие формы работы по здоровьесбережению дошкольников:

Стретчинг – особые упражнения, направленные на развитие гибкости всего тела. Он проводится не раньше чем через 30 мин. после приема пищи, 2 раза в неделю по 30 мин. со среднего возраста в физкультурном или

музыкальном зале, либо в групповой комнате, в хорошо проветренном помещении специальные упражнения под музыку. Рекомендуется детям с вялой осанкой и плоскостопием. Проведенный мастер-класс по стретчингу помог родителям использовать дома с детьми комплексы таких упражнений.

Динамические паузы – небольшие активные занятия, проводимые в течение дня, удовлетворяющие естественную потребность каждого ребенка в движении. Такие паузы проводятся не более 2-5 минут. Рекомендуется для всех возрастных групп дошкольников в качестве профилактики утомления. Могут включать в себя элементы гимнастики для глаз, дыхательной гимнастики и других в зависимости от вида занятия.

Гимнастика пальчиковая – массаж и гимнастика для рук. Используется индивидуально либо с подгруппой ежедневно. Рекомендуется всем детям, особенно с речевыми проблемами. Проводится в любой удобный отрезок времени (в любое удобное время). Родители/законные представители приняли активное участие в использовании такой гимнастики дома и поделились опытом на мастер-классах.

Гимнастика для глаз – специальные упражнения для тренировки мышц органов зрения. Проводится ежедневно по 3-5 минут в любое свободное время в зависимости от интенсивности зрительной нагрузки. Родители/законные представители пользовались консультативным и наглядным материалом, представленным педагогом.

Гимнастика дыхательная – комплекс упражнений направленных на профилактику заболеваний, связанных с органами дыхания. Проводится в различных формах физкультурно-оздоровительной работы [14]. Родители/законные представители проводили с детьми упражнения пальчиковой, дыхательной, артикуляционной и глазодвигательной гимнастики.

Подвижные и спортивные игры – как часть физической активности детей. Проводятся как на свежем воздухе, так и в комнате ежедневно. Родители/законные представители активно представляли свои любимые виды

спорта и спортивные игры, которые проводили с детьми, объясняли правила и использовали необходимое оборудование.

Релаксация – глубокое мышечное расслабление, сопровождающееся снятием психического напряжения. Во время проведения можно использовать спокойную классическую музыку или звуки природы [36]. Родители/законные представители использовали информацию с семинара-практикума для ее применения в семье: способы снятия напряжения, раздражения, а также с приемы разрешения конфликтных ситуаций с детьми.

Кроме того, с воспитанниками группы реализовывалась программа «СА-ФИ-ДАНСЕ». Программа танцевально-игровой гимнастики «СА-ФИ-ДАНСЕ», авторы Фирилева Ж.Е. Сайкина Е.Г. [45], предусматривает решение следующих задач:

1. Укрепление здоровья, в том числе формировать правильную осанку, содействовать профилактике плоскостопия;

2. Совершенствование психомоторных способностей дошкольников;

3. Развитие творческих и созидательных способностей занимающихся.

Содержание программы взаимосвязано с программами по физическому и музыкальному воспитанию в дошкольном учреждении. В программе представлены различные разделы, но основными являются танцевально-ритмическая гимнастика, нетрадиционные виды упражнений и креативная гимнастика. Все разделы программы объединяет игровой метод проведения занятий. В танцевально-ритмическую гимнастику входят разделы: игроритмика, игрогимнастика и игротанец. Нетрадиционные виды упражнений представлены: игропластикой, пальчиковой гимнастикой, музыкально-подвижными играми и играми-путешествиями. Раздел креативной гимнастики включает: музыкально-творческие игры и специальные задания. Игровой метод придает учебно-воспитательному процессу привлекательную форму, облегчает процесс запоминания и усвоение упражнений, повышает эмоциональный фон занятий, способствует развитию мышления, воображения и творческих способностей ребенка.

Родители/законные представители активно участвовали в реализации физкультурно-оздоровительных технологий, проводя с детьми комплексы утренней гимнастики, любимые в семье спортивные игры, тематические праздники и развлечения. По выходным организовывали семейные пешие и велосипедные походы, которые вызвали большой интерес у детей. Воспитанники группы совместно с родителями/законными представителями были постоянными участниками всероссийских спортивных мероприятий – «Лыжня России», «Кросс наций», спортивных мероприятий городского округа Богданович.

Возможности социума в здоровьесберегающих технологиях использовались и в создании предметной пространственно-развивающей среды, что является важным компонентом для достижения целей здоровьесбережения. В группе есть центр двигательной активности, который обеспечен различным оборудованием для детей, активное участие в приобретении и создании которого приняли родители/законные представители. С их помощью оформлен уголок спортивных достижений: вымпелы, грамоты, кубки. Велосипедные семейные прогулки нашли свое отражение в выставках фотографий, рисунков и альбомах с рассказами детей, отражающие их впечатления.

Технологии социально-психологического благополучия ребёнка обеспечивают психическое и социальное здоровье ребёнка-дошкольника. Основная задача этих технологий обеспечение эмоциональной комфортности и позитивного психологического самочувствия ребёнка в процессе общения со сверстниками и взрослыми в детском саду и семье, обеспечение социально-эмоционального благополучия дошкольника. Одним из направлений работы, обеспечивающих снижение уровня напряжения психологического состояния ребенка, является комплексное использование специально созданной среды: уютные уголки, в которых ребенок может присесть один или вдвоем с кем-либо, спокойно поговорить, поиграть, полистать книгу и т.д. Кроме того, есть уголок уединения, в нем для удобства

ребенка расстелен мягкий ковер, уголок отгораживается полупрозрачной ширмой.

Родители/законные представители приняли участие в создании и обустройстве уголков уединения, подборе музыкальной фонотеки, оформленная картотека игр-мирилочек, активно использовалась для разрешения конфликтных ситуаций с детьми.

Работа по использованию здоровьесберегающих технологий, направленных на воспитание валеологической культуры или культуры здоровья дошкольников осуществлялась через метод проектов. В процессе организации проектной деятельности детей старшего дошкольного возраста учитывалась зона ближайшего развития каждого ребенка: подобраны соответствующие возрасту задания, оказывалась необходимая помощь, которая направляла ребёнка, а не предоставляла ему готового знания или решения проблемы. Идеями для проектов становились детские вопросы, бытовые ситуации, свидетелями которых были дети. Тематика проектов была различной – виды спорта, олимпийские чемпионы, спортивные традиции семьи, безопасность в гололед, почему надо осторожно обращаться с огнем и т.д.

Родители/законные представители являлись активными участниками проектной деятельности: помогали детям в подборе информации, оформлении результатов проекта в виде макета, книжки, газеты и т.д., представили семейные детско-взрослые проекты.

К технологиям валеологического просвещения родителей/законных представителей относятся следующие формы работы: ознакомление родителей с результатами диагностики состояния здоровья ребенка; участие в составлении индивидуальных программ (планов) оздоровления детей; целенаправленную санпросветработу; ознакомление с содержанием физкультурно-оздоровительной работы в детском саду; обучение конкретным приемам и методам оздоровления; ознакомление с лечебно-профилактическими мероприятиями, проводимыми в ДОО [9].

Родители/законные представители участвовали в дискуссиях, в ходе которых уточняли взгляды на сохранение и укрепление здоровья детей, их готовность принять участие в оздоровительной работе, а также идеи для организации оздоровительных и спортивных мероприятий.

Таким образом, использование возможностей социума (родители/законные представители) осуществлялось в разных видах здоровьесберегающих технологий. Для эффективного использования здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОО с помощью родителей/законных представителей в группе была создана соответствующая предметная пространственно-развивающая среда. А также на формирующем этапе опытно-поисковой работы был реализован программно-методический комплект, в соответствии с требованиями Образовательной программы ДОО.

2.3. Результаты опытно-поисковой работы по использованию здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОО

Проведенная первичная педагогическая диагностика по Ю.А. Афонькиной [33] у воспитанников старшей группы выявила в основном средний уровень и много детей с низким уровнем физического развития, потребности в двигательной активности и физическом совершенствовании, начальных представлений о ЗОЖ. Данные диагностики обусловили необходимость в организации итогового этапа опытно-поисковой работы, необходимого для определения эффективности использования здоровьесберегающих технологий посредством включения родителей/законных представителей в образовательный процесс.

Итоговый этап опытно-поисковой работы состоял в конечной обработке полученных результатов и формулировании выводов об эффективности использования здоровьесберегающих технологий в ДОО.

Было проведено подведение итогов опытно-поисковой работы:

– описание конечного состояния системы, которое проявляется в сформированности у детей старшего дошкольного возраста начальных представлений о ЗОЖ, способах сохранения и укрепления здоровья, ценностного отношения и интереса к мероприятиям оздоровительной направленности; в наличии стойкого интереса родителей к мероприятиям оздоровительной направленности, активного участия большинства родителей; в профессиональных умениях педагогов при использовании здоровьесберегающих технологий;

– подтверждена эффективность использования здоровьесберегающих технологий благодаря включению родителей/законных представителей в образовательный процесс ДОО.

Для подтверждения эффективности использования здоровьесберегающих технологий была проведена итоговая педагогическая диагностика. Мы основывались на педагогической диагностике Ю.А. Афонькиной «Педагогический мониторинг в новом контексте образовательной деятельности. Изучение индивидуального развития детей. Старшая группа». Использованы: метод наблюдений, диагностические беседы, дидактические и подвижные игры, рассматривание картинок, решение проблемных ситуаций, специально организованные диагностические занятия с целью овладения детьми двигательными навыками.

Итоговые диагностические данные свидетельствуют о том, что физическое развитие, потребность в двигательной активности, начальные представления о ЗОЖ у воспитанников старшей группы имеют положительные изменения (таблица 2).

Таблица 2. Результаты итоговой диагностики по направлениям реализации образовательной области «Физическое развитие» детей старшего дошкольного возраста

Направления реализации образовательной области «Физическое развитие»	Уровни (кол-во детей, %)			
	Высокий	Средний	Низкий	Низший
Приобретение опыта в двигательной деятельности, связанной с выполнением упражнений, направленных на развитие таких физических качеств, как координация и гибкость	6 (33.3%)	12 (66.7%)	-	-
Приобретение опыта в двигательной деятельности, способствующей правильному формированию опорно-двигательной системы организма, развитию равновесия, координации движения	8 (44.5%)	10 (55.5%)	-	-
Приобретение опыта в двигательной деятельности, способствующей развитию крупной и мелкой моторики обеих рук	6 (33.3%)	11 (61.2%)	1 (5.5%)	-
Приобретение опыта в двигательной деятельности, связанной с правильным, не наносящим ущерба организму выполнением основных движений	6 (33.3%)	12 (66.7%)	-	-
Формирование начальных представлений о некоторых видах спорта, овладение подвижными играми с правилами	5 (27.8%)	13 (72.2%)	-	-
Становление целенаправленности и саморегуляции в двигательной сфере	5 (27.8%)	12 (66.7%)	1 (5.5%)	-
Становление ценностей здорового образа жизни, овладение его элементарными нормами и правилами	6 (33.3%)	12 (66.7%)	-	-

Данные таблицы 2 позволили сделать вывод о том, что среди воспитанников старшей группы низкий уровень педагогического воздействия остался только у одного ребенка. Большинство детей продемонстрировали средний уровень педагогического воздействия, а количество детей с высоким уровнем педагогического воздействия значительно выросло. Показатели положительной динамики представлены на гистограмме (Рис. 2).



1. Приобретение опыта в двигательной деятельности, связанной с выполнением упражнений, направленных на развитие физических качеств, как координация и гибкость.
2. Приобретение опыта в двигательной деятельности, способствующей правильному формированию опорно-двигательной системы организма. Развитию равновесия, координации движения.
3. Приобретение опыта в двигательной деятельности, способствующей развитию крупной и мелкой моторики обеих рук.
4. Приобретение опыта в двигательной деятельности, связанной с правильным, не наносящим ущерба организму выполнением основных движений.
5. Формирование начальных представлений о некоторых видах спорта, овладение подвижными играми с правилами.
6. Становление целенаправленности и саморегуляции в двигательной сфере.
7. Становление ценностей ЗОЖ, овладение его элементарными нормами и правилами.

Рис. 2. Гистограмма итоговой педагогической диагностики.

Итоговое анкетирование педагогов и родителей/законных представителей подтверждает наличие положительной динамики относительно интереса детей и взрослых к занятиям физической культурой, оздоровительным мероприятиям.

Большинство семей стали больше внимания уделять закаливающим процедурам, совместным велосипедным и пешим походам, участию в оздоровительных и спортивных мероприятиях, проводимых в ДОО и на территории района.

Таким образом, удалось установить наличие положительных тенденций в физическом развитии, формировании потребности в двигательной активности и физическом совершенствовании и формировании начальных представлений о ЗОЖ. Анализ полученных результатов свидетельствует об эффективности проведенной работы.

Выводы по 2 главе

Основной целью опытно-поисковой работы было использование возможностей социума (родители/законные представители) в здоровьесберегающих технологиях для достижения целей здоровьесбережения.

Содержание опытно-поисковой работы осуществлялось в три этапа – констатирующий, формирующий и итоговый. Для оценки эффективности работы по здоровьесбережению на констатирующем этапе мы проводили педагогическую диагностику по образовательной области «Физическое развитие» Ю.А. Афонькиной, анкетирование педагогов ДОО и родителей/законных представителей. Результаты этого этапа выявили ряд проблем, которые решались на следующем этапе.

На формирующем этапе опытно-поисковой работы было проведено активное включение возможностей социума в практическое внедрение здоровьесберегающих технологий для достижения целей здоровьесбережения.

Итоговый этап опытно-поисковой работы, после проведения повторной педагогической диагностики и анкетирования взрослых, показал наличие положительной динамики в развитии дошкольников по образовательной

области «Физическое развитие». Анализ полученных результатов свидетельствует об эффективности проведенной работы по использованию здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОО.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе проведенного исследования изучили сущность и виды здоровьесберегающих технологий, определили их роль в образовательном процессе ДОО в условиях реализации ФГОС ДО. Было уточнено понятие «здоровьесберегающие технологии», раскрыто содержание и оценены результаты опытно-поисковой работы.

Первая глава исследования посвящена изучению существующих подходов к здоровьесбережению, уточнению категориально-понятийного аппарата, который включал основные понятия «здоровье», «здоровьесберегающие технологии». Здоровьесберегающие технологии - это такие технологии, которые направлены на сохранение, поддержание и обогащение здоровья всех субъектов образовательного процесса ДОО.

Выделяют следующие виды здоровьесберегающих технологий в ДОО: медико-профилактические, физкультурно-оздоровительные, технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка; технологии культуры здоровья дошкольников; технологии валеологического просвещения родителей.

Роль здоровьесберегающих технологий в ДОО состоит в создании социальной ситуации развития для участников образовательных отношений, включая создание образовательной среды.

Во второй главе описывается опытно-поисковая работа, целью которой было выяснение возможностей использования здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОО и их эффективность посредством активного включения родителей/законных представителей.

Содержание опытно-поисковой работы осуществлялось в три этапа – констатирующий, формирующий и итоговый. Для оценки эффективности работы по здоровьесбережению на констатирующем этапе мы проводили

педагогическую диагностику по образовательной области «Физическое развитие» Ю.А. Афонькиной, анкетирование педагогов ДОО и родителей/законных представителей. Результаты этого этапа выявили ряд проблем, которые решались на следующем этапе.

На формирующем этапе опытно-поисковой работы было проведено активное включение возможностей социума в практическое внедрение здоровьесберегающих технологий для достижения целей здоровьесбережения.

Итоговый этап опытно-поисковой работы, после проведения повторной педагогической диагностики и анкетирования взрослых, показал наличие положительной динамики в развитии дошкольников по образовательной области «Физическое развитие». Анализ полученных результатов свидетельствует об эффективности проведенной работы по использованию здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОО.

Проведенная выпускная квалификационная работа дает нам основание сделать следующий обобщенный вывод: поставленная в исследовании цель достигнута, все задачи решены.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1.

Федеральный Государственный образовательный стандарт дошкольного образования [Текст]: утвержден Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013г., №1155 / Министерство образования и науки Российской Федерации. - Москва: 2013г.

2.

Федеральный закон «Об образовании в РФ» № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года. Принят Государственной Думой 21 декабря 2012 года. Одобрено Советом Федерации 26 декабря 2012 года.

3.

Алябьева Е.А. Психогимнастика в детском саду. М., 2003. - 186 с.

4.

Алябьева Е.А. Развитие воображения и речи детей 4–7 лет. М., 2005. - 84 с.

5.

Алямовская В.Г. Программа «Здоровье» (Образовательная область - «Физическое развитие»). М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 1993. - 87 с.

6.

Афонькина Ю.А. Комплексная оценка результатов освоения программы От рождения до школы под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А.

Васильевой. Диагностический журнал. Старшая группа. М.: Изд-во «Учитель», 2014. - 42 с.

7.

Безруких М.М. Возрастная физиология: (Физиология развития ребенка): Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / М. М. Безруких, В. Д. Сонькин, Д. А. Фарбер. - М.: Издательский центр «Академия», 2003. - 416 с.

8.

Бондаревская Е.В. Теория и практика личностно-ориентированного образования. - Ростов-на-Дону: Издательство Ростовского педагогического университета, 2000. - 352 с.

9.

Валеологическое просвещение родителей [Электронный ресурс]: <http://doshvozrast.ru/metodich/konsultac97.htm>

10.

Выготский Л. С. Психология развития ребенка. - М: Изд-во Смысл, Изд-во Эксмо, 2004. - 512с. (Серия «Библиотека всемирной психологии»).

11.

Глазырина Л.Д. Физическая культура - дошкольникам: Программа и программные требования. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. - 144 с.

12.

Давыдов В.В. Проблемы развивающего обучения. - М., 1986. - 210 с.

13.

Динамические паузы [Электронный ресурс]: <http://fb.ru/article/161811/chto-takoe-dinamicheskie-pauzyi-dlya-doshkolnikov-i-dlya-chego-oni-nujnyi>.

14.

Дыхательная гимнастика [Электронный ресурс]: <http://ext.spb.ru/index.php/2011-03-29-09-03-14/89-preschool/5257--11-l-html>.

15.

Ефименко Н. Н. Театр физического развития и оздоровления детей дошкольного и младшего школьного возраста. М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 2009. - 165 с.

16.

Зимонина В.Н. Организация медико-педагогического контроля в дошкольном учреждении: Методические рекомендации, М.: «Просвещение», 2014. - 63 с.

17.

Змановский Ю. Ф. Воспитаем детей здоровыми. М.: Издательство ЛУЧ, 2014. - 112 с.

18.

Иванова С. С. Здоровьесберегающая среда в ДОУ как фактор внедрения ФГОС ДО [Текст] // Теория и практика образования в современном мире: материалы VII Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, июль 2015 г.). - СПб.: Свое издательство, 2015. - С. 14-16. - URL <https://moluch.ru/conf/ped/archive/152/8174/>

19.

Казаковцева Т.С. Программа «Здоровье с детства». М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 2007. - 204 с.

20.

Кириллов И. Л. Сюжетная игра и психологическое здоровье дошкольников. М.: Издательство «Пресса», 2000. - 231 с.

21.

Коджаспирова Г.М., Коджаспиров А.Ю. Педагогический словарь: Для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений. - М.: И; М.: Издательский центр «Академия», 2000. - 176 с.

22.

Козлова А.В., Дешеулина Р.П. Работа ДОУ с семьей. М: Издательство «Скрипторий 2003», 2007. - 103 с.

23.

Кларин М. В. Технология обучения: идеал и реальность. - Рига, «Эксперимент», 1999. - 180 с.

24.

Кудрявцев В. Т., Егоров Б. Б. Развивающая педагогика оздоровления (дошкольный возраст): Программно-методическое пособие. - М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 2000. - 296 с.

25.

Лазарев М.Л. Оздоровительно-развивающая программа «Здравствуй» для дошкольных образовательных учреждений. М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 2004. - 39 с.

26.

Лихачев Б.Т. Педагогика: Курс лекций / Учеб. пособие для студентов педагог. учеб. заведений и слушателей ИПК и ФПК. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: Юрайт-М, 2001. - 607 с.

27.

Леонтьев А.М. Деятельность, сознание, личность. - М., 2004. - 352 с

28.

Оздоровительная работа в дошкольных образовательных учреждениях / Под ред. В.И. Орла, С.Н. Агаджановой. СПб., 2008.- 131 с.

29.

О санитарно-эпидемиологических требованиях к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций: постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15 мая 2013 г. № 26/ Рос. газ. - 2013. - 2 июня

30.

О состоянии здоровья граждан, проживающих в Свердловской области за период с 2011 по 2016 гг.: постановление Правительства Свердловской области от 13.01.2016 № 16-ПП / Рос. газ. - 2016. - 26 янв.

31.

О стратегии развития воспитания в Свердловской области до 2025 года: постановление Правительства Свердловской области от 7 декабря 2017 года N 900-ПП / Рос. газ. - 2017. - 12 дек.

32.

ОТ РОЖДЕНИЯ ДО ШКОЛЫ. Примерная общеобразовательная программа дошкольного образования (пилотный вариант) / Под ред. Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровой, М. А. Васильевой. - М.: МОЗАИКА

СИНТЕЗ, 2014. - 368 с.

33.

Педагогический мониторинг в новом контексте образовательной деятельности. Изучение индивидуального развития детей. Старшая группа / Ю.А. Афонькина. - Волгоград: Учитель, 2015. - 59 с.

34.

Программа «Старт» /Л.В.Яковлева, Р.А. Юдина. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. - 76 с.

35.

Психология семейных отношений с основами семейного консультирования / под ред. Е. Г. Силяевой. - М.: Издательский центр «Академия», 2002. - 571 с.

36.

Релаксация [Электронный ресурс]: <http://ext.spb.ru/index.php/2011-03-29-09-03-14/89-preschool/5257--11-1>

37.

Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн: В 2-х т.- М., 1989, Т.1.

38.

Рунова М.А. Двигательная активность ребёнка в детском саду. - М.: Мозаика - Синтез, 2002. - 84 с.

39.

Скоролупова О.А. Контроль как один из этапов методической работы в дошкольном образовательном учреждении. М.: «Скрипторий 2000», 2003. - 52 с.

40.

Скоролупова О.А. Тематический контроль в дошкольном образовательном учреждении. М.: «Скрипторий 2003», 2005. - 42 с.

41.

Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе - М.: АПК и ПРО, 2002. - 121с.

42.

Социальная технология научно-практической школы им. Ю.Ф. Змановского: Здоровый дошкольник./Авторы-составители Антонов Ю.Е., Кузнецова М.М., и др., 2001. - 118 с.

43.

Степаненкова Э.Я. Сборник подвижных игр для детей 2-7 лет. М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2013год. - 231 с.

44.

Ткаченко Т.С. Использование физминуток для развития пальцевой моторики. М.: Издательство ПРЕССА. 2011. - 216 с.

45.

Фирилева Ж.Е., Сайкина Е.Г. СА-ФИ-ДАНСЕ. Танцевально-игровая гимнастика для детей: Учебно-методическое пособие для педагогов дошкольных и школьных учреждений. 2003. - 147 с.

46.

Формирование основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста / Сост. З.М. Зарипова, И.М. Хамитов. Н. Челны, 2003. - 94 с.

47.

Здоровьесберегающие технологии в ДОУ [Электронный ресурс]:
<http://ext.spb.ru/index.php/2011-03-29-09-03-14/89-preschool/5257--11-1>

48.

Устав Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]:
<http://base.garant.ru/>

49.

Фролов. В.Г. Физкультурные занятия, игры, и упражнения на прогулке. М.: Просвещение. 2013 год. - 112 с.

50.

Цвынтарный В. В. Играем пальчиками и развиваем речь. СПб., 1997. - 198 с.

51.

Швалева Т. А. Комплексы утренней и ритмической гимнастики. Абакан, 1992. - 201 с.

52.

Щербаков В.П. Программа «Физкультура от 3-х до 17». М.: Центр инновации в педагогике, 1996. - 240 с.

53.

Эльконин Д. Б.. Избранные психологические труды. - М.: Педагогика,1989. - 560 с.