МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

СРЕДНЯЯ ОБЩЕЕОРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №8

ДОШКОЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ «ОГОНЕК»

**ПРИОБЩЕНИЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ ЧЕРЕЗ ПРЕДМЕТНО-РАЗВИВАЮЩУЮ СРЕДУ**

Автор опыта: Столяр Наталья Сергеевна

Воспитатель

МБОУ СОШ №8

Дошкольное отделение «Огонёк»

г.Поронайска

2013г.

СОДЕРЖАНИЕ

[1. ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОПЫТЕ 3](#_Toc351713807)

[2. ТЕХНОЛОГИЯ ОПЫТА 8](#_Toc351713808)

[3. РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ОПЫТА 14](#_Toc351713809)

[4. СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 19](#_Toc351713810)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 1. «Уголок здоровья» 20](#_Toc351713812)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Перспективный план 26](#_Toc351713813)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Блоки системы работы по приобщению детей к здоровому образу жизни 40](#_Toc351713814)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Конспекты НОД 46](#_Toc351713815)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 5. Планирование работы по использованию здоровьесберегающих технологий 56](#_Toc351713816)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 6. Тест «Можно ли Ваш образ жизни назвать здоровым?» 66](#_Toc351713817)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 7. Валеологическая газета для родителей 68](#_Toc351713818)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 8. Фоторепортаж «Веселая ЗЕБРА в гостях у детей» 69](#_Toc351713819)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 9. «Совместные праздники» 70](#_Toc351713820)

*"Я не боюсь еще и еще раз сказать: забота о здоровье - важнейшая работа воспитателя. От жизнерадостности, бодрости детей зависит их духовная жизнь, мировоззрение, умственное развитие, прочность знаний, вера в свои силы".*

В. Сухомлинский

# 1. ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОПЫТЕ

**Тема опыта:** «Приобщение детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни через предметно- развивающую среду»

**Условия возникновения опыта**

В настоящее время одной из приоритетных задач, стоящих перед педагогами, является сохранение здоровья детей в процессе воспитания и обучения. Приобщение детей к здоровому образу жизни должно начинаться уже в детском саду. Многие идеи воспитания у детей привычек здорового образа жизни оказались нежизнеспособными из-за невозможности решать проблемы, связанные с семьей. Усугубляют эту проблему и условия экономической нестабильности общества.

Но главным препятствием является, по нашему убеждению, отсутствие у детей осознанного отношения к своему здоровью. Потребность в его здоровье есть у родителей, школы, общества, и все вместе мы пытаемся внушить ребенку свое представление о здоровье. Поэтому и в образовательных программах дошкольных учреждений все больше разделов, посвященных изучению организма человека, обеспечению безопасности его жизни. Не исключая этих подходов, мы считаем, что главное - помочь малышам выработать собственные жизненные ориентиры в выборе здорового образа жизни, научить оценивать свои физические возможности, видеть перспективы их развития, осознать ответственность за свое здоровье.

Проблема приобщения детей к здоровому образу жизни развивалась в нашем детском саду на протяжении многих лет. Воспитатели и медицинские работники прикладывали большие усилия для укрепления здоровья и физического воспитания детей, использовались различные методы и приемы по приобщению детей к здоровому образу жизни. Однако, необходимо отметить, что все специалисты работали над данной проблемой исходя и своей специализации, т.е. воспитатели по физической культуре работали над развитием физического здоровья в рамках своих занятий, Медицинские работники – в рамках профилактики заболеваний, воспитатели групп – в рамках непосредственной образовательной деятельности и в сводное время.

На мой взгляд, невозможно развивать ребенка, не создав для этого необходимых условий. Одним из важных аспектов приобщения детей к основам здорового образа жизни, является соответствующая предметно – развивающая среда в группе, в которой дети могли бы получать необходимые знания, навыки и привычки.

Поэтому в своей работе я решила создать такую предметно-развивающую среду, которая помогла бы мне получить положительные результаты в приобщении детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни, в контексте взаимодействия с родителями.

В результате исследовательской деятельности по проблемному полю была определена цель работы –создать и использовать в разных видах деятельности детей предметно-развивающую среду, направленную на приобщение детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни.

**Актуальность опыта**

Здоровье – одна из главных ценностей в жизни. Каждый ребёнок хочет быть сильным, бодрым, энергичным: бегать, не уставая, кататься на велосипеде, плавать, играть с ребятами во дворе, не болеть. Плохое самочувствие, болезни являются причинами отставания в росте, неудач в образовательной деятекльности, в играх, в спорте.

Здоровый образ жизни не занимает пока первое место в иерархии потребностей и ценностей человека в нашем обществе, но если мы научим детей с самого раннего возраста ценить, беречь и укреплять своё здоровье, если мы будем личным примером демонстрировать здоровый образ жизни, то можно надеяться, что будущее поколение будет более здоровым и развитым не только физически, но и личностно, интеллектуально, духовно.

**Теоретическая база опыта**

Необходимость использования здоровьесберегающих технологий подчёркивают исследования В.В.Колбановой, Л.Г.Татарниковой и В.П.Петленко, подтверждающих, что здоровье человека более чем на 60% зависит от его образа жизни. В работах В.Г.Алямовской, М.Л.Лазарева и Г.А. Баранчукова отмечается, что становление валеологической культуры обусловлено прежде всего процессом воспитания, педагогическим взаимодействием взрослого и ребёнка, широким спектром педагогических средств и приёмов.

Основными общеобразовательными программами являются «Программа воспитания и обучения в детском саду» М.А. Васильевой, методиками Л.Д.Глазыриной «Физическое развитие детей», Л.И.Пензулаевой «Оздоровительная гимнастика для детей дошкольного возраста», Л.И.Пензулаевой «Подвижные игры и игровые упражнения для детей 3-5 и 5-7 лет», С.Я.Лайзане «Физкультура для малышей», методическими рекомендациями Л.В.Яковлева, Р.А.Юдина «Физическое развитие и здоровье детей 3-7 лет», Л.Д.Глазыриной «Физкультура дошкольника», валеологической программой Н.В.Козлова «Я-человек».

В основу данного опыта положены научно-методические разработки и рекомендации, изложенные в программе «Безопасность» авторы Н.Н.Авдеева, О.Л.Князева, где рассматриваются проблемы безопасного существования, от которых зависит здоровье детей. А также использованы идеи Змановского Ю.Ф., Алямовской Н.Н., Казаковцевой Т. о воспитании здорового ребенка. Идея опыта основана на междисциплинарном научно-практическом направлении В.Т.Кудрявцева - развивающей педагогике оздоровления.

Привычка к здоровому образу жизни – это главная, основная, жизненно важная привычка; она аккумулирует в себе результат использования имеющихся средств физического воспитания детей дошкольного возраста в целях решения оздоровительных, образовательных и воспитательных задач.

Поэтому дошкольное учреждение и семья призваны в дошкольном детстве, заложить основы здорового образа жизни, используя различные формы работы. И именно в семье, в детском образовательном учреждении на ранней стадии развития ребенку должны помочь, как можно раньше понять непреходящую ценность здоровья, осознать цель его жизни, побудить малыша самостоятельно и активно формировать, сохранять и приумножать свое здоровье.

Чтобы активно влиять на позицию ребенка по отношению к собственному здоровью, нам, воспитателям, необходимо знать, прежде всего, что сам термин «здоровье» определяется неоднозначно.

Понятие «здоровье» имеет множество определений. Но самым популярным, и, пожалуй, наиболее емким следует признать определение, данное Всемирной организацией здравоохранения: «Здоровье- это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов» [4].

Именно поэтому любое общеобразовательное учреждение (и в первую очередь детский сад) должно стать «школой здорового стиля жизни» детей, где любая их деятельность (учебная, спортивная, досуговая, а также прием пищи и двигательная активность и др.) будет носить оздоровительно-педагогическую направленность и способствовать воспитанию у них привычек, а затем и потребностей к здоровому образу жизни, формированию навыков принятия самостоятельных решений в отношении поддержания и укрепления своего здоровья.

Вокруг детей с самого раннего детства необходимо создавать такую развивающую учебно-воспитательную среду, которая была бы насыщена атрибутами, символикой, терминологией, знаниями, ритуалами и обычаями здоровьесберегающего характера. Это приведет к формированию потребности вести здоровый образ жизни, к сознательной охране своего здоровья и здоровья окружающих людей, к овладению необходимыми для этого практическими навыками и умениями. Таким образом, сформированные традиции здорового образа жизни становятся достоянием нации, государства, неотъемлемой частью жизни людей.

Зачастую у детей отсутствует заинтересованность в занятиях оздоровительного характера. Это связано с тем, что, во-первых, рекомендации по здоровому образу жизни насаждаются детям чаще всего в назидательной категорической форме и не вызывают у них положительных эмоциональных реакций, а во-вторых, сами взрослые редко придерживаются указанных правил в повседневной жизни, и дети хорошо это видят.

Кроме того, выполнение необходимых правил здорового образа жизни требует от человека значительных волевых усилий, что крайне затруднительно для ребенка-дошкольника, имеющего недостаточно сформированную эмоционально-волевую сферу.

Поэтому в работе с детьми важно помнить и соблюдать заповеди, сформулированные гениальным русским режиссером К. С. Станиславским: трудное надо сделать привычным, а привычное - легким и приятным.

Исходя из этого, вся деятельность, оздоровительно-педагогического характера, должна быть систематической и комплексной, вызывать у ребенка положительные эмоциональные реакции, по возможности содержать элементы дидактической игры и двигательные упражнения. Кроме того, все используемые материалы должны находить своё отражение во всех режимных моментах группы (непосредственно образовательной деятельности, режиме дня, образовательной деятельности по физической культуре, в мероприятиях общего масштаба для всего детского сада).

Для того, чтобы сохранить здоровье ребенка необходимо объединить усилия всех взрослых, окружающих его (родителей, воспитателей, врачей, учителей и др.), с целью создания вокруг него атмосферы наполненной потребностями, традициями и привычками здорового образа жизни [9, c. 34].

Таким образом, с ранних лет формируется определенная культура поведения и соответствующий стиль жизни. Знания, умения и навыки здоровьесберегающего характера, заложенные в детском возрасте, станут прочным фундаментом для создания положительной мотивации к охране собственного здоровья во взрослой жизни.

Создание и внедрение среды, направленной на приобщение детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни должна быть нацелена на то, чтобы дети овладели глубокими знаниями, обще- образовательными умениями и привычками, сохранили и укрепили здоровье. Достижение этой цели возможно при условии учета возрастных особенностей дошкольников, соблюдение гигиенических требований.

**Ведущая педагогическая идея опыта (гипотеза)**

Процесс приобщения дошкольников к здоровому образу жизни будет более эффективным, если создать и систематически, целенаправленно использовать предметно-развивающую среду с применением разнообразных форм и методов, при активном взаимодействии с семьей.

# 2. ТЕХНОЛОГИЯ ОПЫТА

Проблема воспитания здорового поколения, сохранения и укрепления здоровья детей определила цели и задачи в работе по приобщению детей к здоровому образу жизни через создание развивающей среды.

Цель работы – создание устойчивой положительной мотивации к сохранению и укреплению собственного здоровья, профилактики заболеваний при использовании предметно-развивающей среды группы.

А создание предметно-развивающей среды в детском саду – первый важный этап непрерывного валеологического образования человека, который должен обеспечить реализацию таких задач:

* формирование личности ребенка;
* воспитание привычек личной гигиены;
* закаливание ребенка и его двигательная активность;
* профилактика и устранения вредных привычек;
* осуществление валеологического мониторинга.

Работа по созданию предметно – развивающей среды велась с учетом возрастных, психофизических и психологических особенностей детей дошкольного возраста, опирается на основные принципы психологии и дошкольной педагогики.

Большая роль в работе отводится созданию информационного «Уголка здоровья», где в первую очередь детям представлена наглядность (схемы, рисунки, плакаты), которые не только напрямую, но и опосредованно влияет на формирование мировоззрения ребенка. В «Уголке здоровья» в различной форме представлены правила здорового образа жизни, схемы ухода за зубами, кожей и др. Через плакаты и рисунки, наглядные пособия дети имеют возможность знакомиться с особенностями строения тела человека. В уголке здоровья имеются книги, энциклопедии, альбомы иллюстраций. Рассматривая их, у детей проявляется интерес к своему здоровью. (см. Приложение 1).

Проведение непосредственной образовательной деятельности совместно с родителями дает возможность выявить проблемы в общении *Родитель-Ребенок* и найти совместные пути их решения через использование игровых и двигательных методик, телесной терапии.

Таким образом, создается благоприятная база для формирования не только соматического, но и психического и психологического здоровья ребенка.

После изучения и отбора необходимого содержания из дошкольных методик был составлен перспективный план работы для старшего дошкольного возраста, определены формы и методы работы а также и перспективно - календарный план работы с родителями (см. Приложение 2, 2 А).

Содержание работы по приобщению детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни через создание предметно - развивающей среды отражено в структурной модели (см. Приложение 3).

Информация для родителей оформляется на специальных стендах, проводятся консультации, совместные занятия с детьми.

Для персонала дошкольного образовательного учреждения организуются консультации, семинары, педагогические советы, деловые игры.

Таким образом, совместная работа всех взрослых, окружающих дошкольника, через выбор методов, средств и форм обучения, а также контроля за изменениями в стиле жизни создает фундамент культуры здорового образа жизни, включающий в себя положительную мотивацию и знания, умения, навыки валеологического характера.

В работе широко используется наглядная агитация – уголок здоровья в группах, стенды в дошкольном образовательном учреждении, альбомы здорового образа жизни в семье, и здоровый образ жизни в режиме дня с детьми в детском саду.

В детском саду постепенно создаются традиции здорового образа жизни – минутки здоровья на занятиях, дни здоровья в дошкольном образовательном учреждении, семейный клуб «Здоровячок».

Приобщение детей к здоровому образу жизни проходит на протяжении всего времени пребывания ребенка в дошкольном образовательном учреждении:

* Режимные моменты: утренняя гимнастика, прогулка, режим питания, послеобеденный сон.
* Учебно-воспитательный процесс: нод «Быть здоровым я хочу!» (гимнастика, познавательная часть, релаксация), учебно-воспитательные нод (минутки здоровья, физминутки, минутки психологической разгрузки), физкультурные занятия, музыкальные занятия (физминутки, повышение психоэмоциональной устойчивости), логопедические занятия (физминутки, словарная работа), рисование (физминутки, повышение психоэмоциональной устойчивости).

Таким образом, осуществляется комплексный подход в приобщении детей к здоровому образу жизни.

Организация работы с детьми строится с учетом следующих методических требований:

*1. Структура непосредственной образовательной деятельности:*

1. Организационный момент
2. Гимнастика
3. Дидактическая игра или игра-беседа на повторение изученного ранее
4. Познавательный блок
5. Сообщение нового материала через игру-беседу или самостоятельные выводы детей на основе наблюдения, опыта и т. п.
6. Дидактическая или подвижная игра на закрепление
7. Релаксация под музыку

*Продолжительность непосредственной образовательной деятельности*: 2-я младшая группа – 15 минут; средняя группа – 20 минут; старшая и подготовительная к школе группа – 25-30 минут.

Продолжительность каждого блока организаций может варьироваться в зависимости от психо - физиологического и эмоционального состояния детей на данный момент.

*2. Выполнение санитарно-гигиенических требований*:

* Непосредственная образовательная деятельность проводятся в хорошо проветренном, чистом помещении;
* Уровень освещения соответствует санитарно-гигиеническим требованиям;
* Дети должны быть одеты в удобную одежду, которая не стесняет их движения;
* Непосредственная образовательная деятельность проводятся не раньше чем через 30 минут после еды и не позднее чем за 1 час до еды;
* Музыка для релаксации должна быть не громкой;
* Подбор упражнений должен соответствовать возрастным особенностям детей;
* Контроль условий пребывания ребенка в дошкольном образовательном учреждение осуществляется мед. работниками;

*3. Учет психо-физиологических и эмоционально-личностных особенностей детей.*

* Соответствие уровня материала познавательным возможностям и интересам детей данного возраста;
* Соответствие упражнений двигательным возможностям детей;
* Учет индивидуальных особенностей ребенка (темперамент, анамнез, эмоциональное состояние и др.);
* Учет социального анамнеза и опыта ребенка, тактичное упоминание о любых фактах жизни ребенка;
* Учет индивидуальных особенностей познавательной сферы каждого ребенка (уровень внимания, памяти, мышления и др.) и уровня его работоспособности;
* Особое внимание уделяется детям «группы риска» (ППЦНС, дети, родившиеся при помощи кесарева сечения, дети, перенесшие травмы, соматически ослабленные и т. п.);
* Единство требований всех членов педагогического коллектива по отношению к каждому конкретному ребенку с учетом всех выше названных особенностей детей.

Программа оздоровительно-педагогических занятий с дошкольниками состоит из 6 блоков, каждому блоку соответствует графическое изображение (см. Приложение 3).

**Знай свое тело:**

На нод по этому блоку дети получают элементарное представление о строении и функциях некоторых органов своего организма (сердца, мозга, костей и др.), кроме того, рассматривается влияние на работу этих органов различных форм поведения.

**Соблюдай правила гигиены:**

Особое внимание уделяется приобщению практических умений и навыков соблюдения правил гигиены.

**Скажи «НЕТ» вредным привычкам**:

В работе по данному блоку широко используются психологические приемы; параллельно профилактике вредных привычек идет закрепление полезных привычек.

**Занимайся физкультурой**:

Совместно с детьми выявляются значимость движения для здоровья, польза подвижных игр и занятий спортом.

**Соблюдай режим дня:**

Работа направлена на воспитание самостоятельности при выполнении основных режимных моментов. Также в данный блок включены знания о правильном питании, т. к. прием пищи является одним из режимных моментов в детском саду.

**Следи за датчиком настроения:**

Дети получают представление о настроении, эмоциях и чувствах, об их влиянии на здоровье. Основная цель блока – повышение психоэмоциональной устойчивости (см. Приложение 4 – Конспекты нод по блоку «Следи за датчиком настроения» для подготовительной группы детского сада).

Формируя привычки потребности в здоровом образе жизни, которые мы пытаемся приобщить детям в группе стараемся выработать  такие навыки у детей:

- полоскать рот после каждого приёма пищи, чистить зубы утром и вечером;

- спать в облегчённой форме;

- ежедневно обтираться прохладной водой;

- разминаться после пробуждения;

- уметь избегать опасных ситуаций;- уметь расслабляться и гасить отрицательные эмоции;

-мыть руки перед едой и после посещения туалета;

- ежедневно менять нижнее белье, носовые платки.

Считаем, что к моменту выпуска детей в школу они получат необходимые знания о здоровом образе жизни и будут иметь стойкие навыки и привычки сохранения своего здоровья.

Планирование работы по использованию здоровьесберегающих технологий в режиме дня старшего дошкольного возраста представлено в Приложении 5.

В работе с родителями также можно использовать различные тесты, которые помогают родителям определить, умеют ли они заботиться о своем здоровье (см. Приложение 6).

Была также выпущена стенная валеологическая газета для родителей «Будь здоров, малыш!» (см. Приложение 7).

В нашем детском саду проводится тесная работа с сотрудниками службы ГИБДД. Приходят они с веселым героем и самым важным гостем для наших детей - «ВЕСЕЛОЙ ЗЕБРОЙ», которая учит детей правилам дорожного движения и проводит с детьми веселые мероприятия на закрепление правил поведения на дороге и правил дорожного движения. (см. Приложение 8).

Известно, что хороших результатов в воспитании детей можно добиться только при тесном контакте педагогов и родителей. Поэтому, всю работу по приобщению у детей здорового образа жизни веду в тесном сотрудничестве с родителями, которые откликаются на мои просьбы. Используя широкий аспект средств и способов взаимодействия с родителями. Для родителей в нашем дошкольном образовательном учреждении оформлены стенды «Советы доктора Айболита», «Растим здоровыми». Также проводятся с родителями совместные мероприятия, например: спортивный праздник «Мама, папа, Я – здоровая семья», консультации по различным темам здоровй образ жизни («Здоровый образ жизни в семье», «Формирование гигиенических навыков в семье», «Полноценное питание – залог здоровья»). (см. Приложение 9).

**Длительность опыта** – процесс приобщения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни через предметно - развивающей среды проходил в течение 3 лет (2009-2012гг.). В течении 3-х лет я работала над темой. Изучала труды известных психологов А.В. Запорожца, А.А. Люблинской, А.М. Мушиной и т.д.

Внедрение опыта проходило в три этапа:

Первый этап - Начальный (констатирующий) сентябрь 2009- май 2010гг.

Цель: Предполагает обнаружение проблемы, выявление уровня сформированности интереса к здоровому образу жизни.

Начиная работу с детьми в средней группе, я провела диагностику. Уровень усвоения детьми знаний по здоровому образу жизни был 43,8%. Когда на конец года показал 84,6%. Первые шаги показали, как необходимо приобщить дошкольников через предметно – развивающую среду и как велик интерес к этому материалу.

На первом этапе я старалась вызвать у детей интерес к здоровому образу жизни с помощью утренней игровой зарядки, небольших гимнастик в игровой форме, загадок, шуток, пословиц, занимательных вопросов, развлечений, досугов. Пусть дети не видят, что их обучают чему- то , пусть думают, что они только играют. В процессе игры на непосредственной образовательной деятельности я использовала не только занимательный материал, сделанный мною, но и игры изготовленные нашей промышленностью.

Второй этап - Основной (формирующий) октябрь 2010 – май 2011гг.

Цель: Проведена обширная работа, которая была направленна на создание предметно – развивающей среды, направленной на приобщение детей к здоровому образу жизни, и проведение режимных моментов, дидактических игр, развлечений, гимнастик разных направлений (ушная, глазная) и т.д. по теме.

На втором этапе мною был разработан цикл блоков для приобщения детей к здоровому образу жизни, а также перспективный план для детей старшего дошкольного возраста, где дети знакомились с новым познавательным материалом в области «Здоровья», «Безопасность», «Физическая культура», «Социализация» и тем самым приобретали новые знания и умения а также разработан перспективный план работы с родителями.

Третий этап – Заключительный (контрольный) сентябрь 2011 – май 2012гг.

Цель: Обобщение результатов опыта.

В конце года в подготовительной группе была осуществлена диагностика, которая показала следующие результаты: начало года 53,1%, конец года 95,5%. По результатам последнего диагностирования детей уровень знаний вырос на 42,4%.

Таким образом, проведённая работа показала успешность предметно – развивающей среды в решении поставленных задач.

**Диапазоном опыта** является единая предметно-развивающая среда воспитательно-образовательного процесса (нод, игры, упражнения).

# 3. РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ОПЫТА

В течение трех лет с 2009 по 2012гг. мы проводили мониторинг здоровья детей. Данные мониторинга представлены в таблице 1,2,3.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа, год | Количество детей | I группа | II группа | III группа |
| Средняя группа 2009-2010 уч. год | 24 | 12 | 12 | -- |
| Старшая группа 2010-2011 уч. год | 22 | 15 | 7 | -- |
| Подготовительная группа 2011-2012 уч. год | 24 | 19 | 5 | -- |

**Таблица 1. Количество воспитанников по грумам здоровья**

Количество случаев травматизма за три года:

2009-2010 уч. год – случаев травматизма нет

2010-2011 уч. год – случаев травматизма нет

2011-2012 уч. год – случаев травматизма нет

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа, год | Количество детей | Простудные заболевания | Кишечные заболевания | Другие | Всего |
| Средняя группа 2009-2010 уч. год | 24 | 19 | 2 | 11 (ветряная оспа) | 32 |
| Старшая группа 2010-2011 уч. год | 22 | 17 | 1 | 4 | 22 |
| Подготовительная группа 2011-2012 уч. год | 24 | 16 | -- | 4 | 20 |

**Таблица 2. Уровень заболеваемости воспитанников за три года**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Средняя группа 2009-2010 уч. год | Старшая группа 2010-2011 уч. год | Подготовительная группа 2011-2012 уч. год |
| Списочный состав группы | 24 | 22 | 20 |
| Число пропусков детодней по болезни | 256 | 215 | 184 |
| Пропущено одним ребенком по болезни | 10,7 | 9,7 | 9,2 |
| Количество случаев заболевания | 32 | 22 | 20 |
| Часто болеющие дети | 2 | -- | -- |
| Привито от гриппа | 4 (карантин по ветряной оспе) | 18 | 19 (1 мед.отвод) |

**Таблица 3. Показатели заболеваемости за три года**

Из данных таблиц видно, что уровень заболеваемости в группе снизился по показателям за последние три года.

В начале и конце каждого года в экспериментальной группе проводилось исследование уровня мотивации сохранения и укрепления собственного здоровья (таблица 4).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа, период | Интерес к занятиям | | Желание укреплять свое здоровье | | Положительное отношение к режимным моментам | | Самостоятельное осознанное выполнение режимных моментов | | Положительное отношение к оздоровительным мероприятиям и процедурам | | **Итого на конец учебного года** |
| н.г. | к.г. | н.г. | к.г. | н.г. | к.г. | н.г. | к.г. | н.г. | к.г. |
| Средняя группа 2009-2010 уч. год | 25% | 76% | 23% | 80% | 44% | 89% | 56% | 94% | 35% | 89% | **85,6%** |
| Старшая группа 2010-2011 уч. год | 46% | 89% | 42% | 86% | 50% | 92% | 66% | 98% | 52% | 90% | **91%** |
| Подготовительная группа 2011-2012 уч. год | 45% | 94% | 48% | 90% | 48% | 94% | 54% | 98% | 50% | 95% | **94,2%** |

**Таблица 4. Анализ уровня мотивации сохранения и укрепления собственного здоровья**

Представленный анализ мотивации сохранения и укрепления собственного здоровья говорит о том, что воспитателем ведется системный здоровьесберегающий педагогический процесс, позволяющий каждому ребенку быть здоровым, любить движение, спорт, внимательно относиться к своему здоровью, соблюдать основные режимные моменты, максимально самопроявляться, развиваться в различных видах деятельности.

В конце учебного года была осуществлена диагностика детей подготовительной группы (2011-2012 уч. год), которая показала следующие результаты:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы по теме** | **До изучения темы** | **После изучения темы** |
|  | Как ты понимаешь, что такое организм? | * знают - 21% * не знают - 79% | * знают - 68% * не знают - 32% |
|  | Какие части тела ты знаешь? | * знают - 74% * не знают - 26% | * знают - 95% * не знают - 5% |
|  | Из каких маленьких частичек состоит наш организм? | * знают - 0% * не знают - 100% | * знают - 77% * не знают - 23% |
|  | Какие органы ты можешь назвать? | * знают - 74% * не знают - 26% | * знают - 96% * не знают - 4% |
|  | Для чего человек должен знать свой организм? | * знают - 58% * не знают - 42% | * знают - 81% * не знают - 19% |
|  | Как можно использовать знания об организме в жизни? | * знают - 47% * не знают - 53% | * знают - 82% * не знают - 12% |

**Таблица 5. Уровень знаний по теме: «Ознакомление с организмом человека» (до изучения и после изучения темы)**

Диагностика показала, что в результате работы у детей значительно повысился уровень знаний о здоровом образе жизни. В процессе наблюдений выяснилось, что дети осознанно стали относиться к укреплению своего здоровья, а родители больше проявляют интереса к изучению законодательных материалов и формированию знаний о здоровом образе жизни и физической культуры в своей семье.

С помощью подобной диагностики мы проводили исследование каждый год в различные периоды внедрения опыта. Обобщенный материал представлен в таблице 6.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Критерии | Средняя группа 2009-2010 уч.год | | Старшая группа 2010-2011 уч.год | | Подготовительная группа 2011-2012 уч.год | |
| н.г. | к.г. | н.г. | к.г. | н.г. | к.г. |
| Знание частей тела и его функций | 41% | 79% | 68% | 95% | 62% | 98% |
| Знание правил гигиены | 45% | 86% | 78% | 96% | 54% | 98% |
| Знание об эмоциях | 41% | 68% | 59% | 94% | 48% | 96% |
| Знание о необходимости движений | 43% | 86% | 64% | 92% | 52% | 94% |
| Знание о вредных привычках | 32% | 84% | 59% | 89% | 45% | 90% |
| Знание о режиме дня | 52% | 91% | 62% | 96% | 58% | 98% |
| Осознанное выполнение режимных моментов | 48% | 94% | 66% | 98% | 54% | 98% |
| Осознанное выполнение гигиенических процедур | 49% | 89% | 68% | 96% | 52% | 92% |
| **Итог на конец уч.года** |  | **84,6%** |  | **94,5%** |  | **95,5%** |

**Таблица 6. Мониторинг по приобщения детей к здоровому образу жизни за три года.**

Об эффективности проводимой работы по приобщению детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни через предметно- развивающей среду свидетельствует положительная динамика (с 84,6% до 95,5%). Сформировались представления о своем теле и организме, повысился интерес к оздоровлению собственного организма, появилось умение определять свое состояние и ощущение. Дети владеют знаниями о здоровом образе жизни, проявляют активность в общении со взрослыми, с интересов отвечают на вопросы и решают проблемные ситуации, касающиеся вопросов здорового образа жизни. Практически на все вопросы по всем направлениям дают адекватные, однозначные и исчерпывающие ответы. Часто проявляют валеологическую эрудированность.

**Выводы:**

Реализуя данную работыу, мы отследили следующие результаты. Более полные представления у детей приобщились через:

1. циклы последовательных нод в каждом направлении;
2. интеграцию последовательных, продуктивных нод в рамках проекта.

Обозначены прогнозы и задачи деятельности на следующий учебный год, а именно:

1. Разработать систему последовательных циклов познавательных нод для детей с валеологической направленностью.
2. Углубить содержание знаний.
3. Расширить сферу деятельности.
4. Совершенствовать формы и методы работы с детьми в процессе занятий.

Сверхзадача нашей работы - пропаганда здорового и творческого образа жизни, формирование у ребенка желания «сделать себя лучше, сильнее, умнее», научить его фантазировать и делать дело, иными словами - «создать свой собственный великолепный мир и воплощать его в реальность». Причем не когда-нибудь потом, в будущей взрослой жизни, а сегодня, сейчас, немедленно, не теряя драгоценного времени.

Подчеркнем в заключении существенные педагогические условия реализуемости приводимой работы:

* работа возможна при наличии педагогов, не только теоретически подготовленных в области валеологии, но и компетентных в практическом отношении.

- работы предполагает взаимодействие всех участников образовательного процесса: педагогов, детей и их родителей.

* взаимодействие педагогов дошкольного образовательного учреждения с родителями воспитанников будет конструктивным, если осуществляется через формы работы, которые:

- **актуальны** для конкретного дошкольного учреждения в соответствии со спецификой учреждения;

- **востребованы** родителями.

* основная работа по приобщению детей к здоровому образу жизни ребенка-дошкольника проводится в семье, родителями при условии оказания им своевременной методической помощи.
* сотрудничество педагогов дошкольного учреждения и родителей осуществляется на позициях диалога, что способствует реализации принципов гуманизации образования.

В перспективе своей работы по созданию здоровьесберегающей среды в группе,

повышению педагогической компетентности, отношения к охране здоровья я планирую:

* 1. Продолжать насыщать новым содержание работу по проблеме укрепления здоровья, используя новые методы и технологии.
  2. Применять в образовательном учреждении в качестве нормы отношение к своему и чужому здоровью, как национальному достоянию.

# 4. СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алябьева, Е.А. Психогимнастика в детском саду / Е.А. Алябьева. - М.: Сфера, 2003. – 88 с.
2. Белая, К.Ю., Зимонина, В.А. Как обеспечить безопасность дошкольников: конспекты занятий по основам безопасности детей дошкольного возраста / К.Ю. Белая, В.А. Зимонина. - М.: Просвещение, 2000. – 94 с.
3. Вайнер, Э.Н. Общая валеология: Учебное пособие / Э.Н. Вайнер. - Липецк: Липецкое изд-во, 1998. – 254 с.
4. Валеология. Избранные лекции / Б.Н. Чумаков. - М.: Российское педагогическое агентство. - 1997. – 253 с.
5. Зайцев, Н. К., Колбанов В. В. Стратегия понимания здорового образа жизни у учителей // Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. Выпуск 3. - Владивосток: Дальнаука, 1996. – С. 32-41
6. Карепова Т. Г. , Жуковин И. Ю. Программа формирования культуры здорового образа жизни у дошкольников «Наша традиция – быть здоровыми!». // Психолог в детском саду. -2006. -№3. -С. 52-80.
7. Кузнецова, М.Н. Система комплексных мероприятий по оздоровлению детей в дошкольных образовательных учреждениях / М.Н. Кузнецова. - М.: АРКТИ, 2002. – 64 с.
8. Степаненкова, Э.Я. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка / Э.Я. Степаненкова. – М.: Издательский центр «Академия». - 2001. - 368с.
9. Торохова, Е. И. Валеология: Словарь / Е.И. Торохова. - М.: Флинта: Наука. - 1999. – 131 с.
10. Шебеко, В.Н. Физическое воспитание дошкольников / В.Н. Шебеко, Н.Н. Ермак, В.А. Шишкина. - М.: Академия. - 1996. – 217 с.