*Инновационный проект.*

**«Реализация здоровьесберегающих**

**образовательных технологий в ДОУ»**

Автор: Добышева Людмила Васильевна, воспитатель, МАДОУ «Детский сад «Алёнушка».

Тема. Реализация здоровьесберегающих образовательных технологий в ДОУ.

Актуальность: Здоровье нации – одна из актуальнейших проблем современного общества. Проблема оптимизации здоровья и физического развития детей в условиях дошкольных образовательных учреждений в современных социально-экономических условиях развития общества такова, что серьезным вопросом является неудовлетворительное состояние здоровья и физического развития значительной части детей дошкольного возраста.

Показатели здоровья детей требуют принятия эффективных мер по улучшению их здоровья;  многие дети нуждаются в особых технологиях физического развития, в которых должен быть учтен весь комплекс соматических, физических и интеллектуальных проблем. Поэтому здоровьесберегающие образовательные технологии должны в первую очередь способствовать коррекции не только психомоторного, но и речевого, эмоционального и общего психического развития.

Цель. Сохранение и укрепление здоровья. Оздоравливание и закаливание детей, формирование у родителей, педагогов, воспитанников ответственности в деле сохранения собственного здоровья.

Объект. Здоровьесберегающие технологии, используемые в учебном процессе в ДОУ

Предмет: Создание условий для реализации здоровьесберегающих образовательных технологий в учебном процессе.

Гипотеза: Реализация здоровьесберегающих технологий в ДОУ становится эффективным средством сохранения и укрепления здоровья субъектов образовательного процесса, если: учитываются состояние здоровья ребенка и его индивидуальные психофизиологические особенности при выборе форм, методов и средств обучения; ведется структурирование занятия в зависимости от уровня умственной работоспособности воспитанников; используются здоровьесберегающие элементы для сохранения работоспособности и расширения функциональных возможностей организма ребенка.

Задачи:1.Изучение философской, научной, психолого-педагогической и методической литературы по проблеме (изучить уровень разработанности проблемы внедрения здоровьесберегающих образовательных технологий в ДОУ). 2.Разработать и научно обосновать модель внедрения здоровьесберегающих образовательных технологий в ДОУ. 3.Разработать на основе модели здоровьесберегающий педагогический проект и апробировать его на практике с целью проверки эффективности; база исследования: п. Сосновка МАДОУ «Детский сад «Алёнушка».

Этапы реализации. Первый этап - включал в себя изучение философской, научной, психолого-педагогической и методической литературы, выявление основных противоречий и проблем здоровьесбережения дошкольников в системе образования. На втором этапе - проводился анализ здоровья дошкольников, здоровьесберегающего потенциала ДОУ, особенностей образа жизни воспитанников, отношения педагогов к здоровью и здоровому образу жизни, атакже - констатирующий эксперимент, на основе результатов которого определить состояние проблемына практике. На основе анализа была разработать модель реализации здоровьесберегающих образовательных технологий в ДОУ. На третьем этапе - опробуется разработанная модель для реализации данного проекта. Четвертый этап /заключительный/ - проводится контрольный эксперимент и анализируются полученные результаты.

Ресурсы. - Нормативно-правовое обеспечение (Закон РФ об образовании. Санитарные нормы и правила,утверждение совместным постановлением Министерства образования РФ и Госсанэпиднадзором.Типовое положение о ДОУ. Устав образовательного учреждения.);- психолого-педагогическое обеспечение;- материально-техническое обеспечение (спирометр, динамометр);- кадровое обеспечение;- социально-партнерское обеспечение.

Риск. Недостаточный уровень валеологической грамотности педагогов, воспитанников и их родителей. Предупреждение риска: организация здоровьесберегающей среды ДОУ. Определение показателей физического развития, двигательной подготовленности, объективных исубъективных критериев здоровья методами диагностик. Изучение передового педагогического, медицинского и социального опыта по оздоровлениюдетей, отбор и внедрение эффективных технологий и методик. Систематическое повышение квалификации педагогических и медицинских кадров. Пропаганда ЗОЖ и методов оздоровления в коллективе детей, родителей, сотрудников.

Критерии эффективности. Принцип научности - подкрепление всех проводимых мероприятий, направленных наукрепление здоровья, научно-обоснованными и практически апробированными методиками. Принцип активности и сознательности - участие всего коллектива педагогов и родителей впоиске новых, эффективных методов и целенаправленной деятельности по оздоровлению себя идетей. Принцип комплексности и интегративности – решение оздоровительных и профилактическихзадач в системе всего учебно-воспитательного процесса и всех видов деятельности. Принцип адресованности и преемственности - поддержание связей между возрастными категориями, учет разноуровнего развития и состояния здоровья. Принцип результативности и гарантированности - реализация прав детей на получениенеобходимой помощи и поддержки, гарантия положительного результата независимо от возрастаи уровня физического развития детей.

Продукт. Создание банка данных психологической, педагогической и методической литературыпо проблеме; разработанная и научно обоснованная модель внедрения здоровьесберегающих образовательных технологий в ДОУ.

Ожидаемый результат:1. Снижение уровня заболеваемости. 2. Повышение уровня физической подготовленности. 3.Сформированность осознанной потребности в ведении здорового образа жизни. 4. Благотворное влияние на расширение кругозора, физических и нравственных качеств, сохранение и укрепление здоровья. Участники и партнеры: дети, педагоги, родители.

Введение. В современном обществе, в XXI веке, предъявляются новые, более высокие требования кчеловеку, в том числе и к ребенку, к его знаниям и способностям.Забота о здоровье ребенка и взрослого человека стала занимать во всем мире приоритетныепозиции. Любой стране нужны личности творческие, гармонично развитые, активные и здоровые.

Забота о воспитании здорового ребенка является приоритетной в работе любого дошкольногоучреждения. Здоровый и развитый ребенок обладает хорошей сопротивляемостью организма квредным факторам среды и устойчивостью к утомлению, социально и физиологическиадаптирован.В дошкольном детстве закладывается фундамент здоровья ребенка, происходит его интенсивныйрост и развитие, формируются основные движения, осанка, а также необходимые навыки ипривычки, приобретаются базовые физические качества, вырабатываются черты характера, безкоторых невозможен здоровый образ жизни. Концепция здоровьесберегающего образования. Здоровьесбережение - это важнейшая составная часть гуманного типа образования, являющегосяолицетворением нового века и нового тысячелетия. Принципиальной особенностью данного типаобразования является ориентация на человека, удовлетворение его познавательных потребностейи интересов, развитие в нем таких личностных (социально-значимых) качеств, которые позволяютему быть здоровым, успешным и счастливым. Возникает вопрос, что и как нужно сделать длятого, чтобы образование, в частности обучение, не разрушало, а наоборот, сохраняло, укрепляло иразвивало здоровье человека. Концепция здоровьесберегающего образования включает следующие направления деятельности: здоровьесберегающее обучение (построение занятия на здоровьесберегающей основе); активизация физической деятельности; соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил; пропаганда здорового образа жизни.В связи с концепцией здоровьесбережения понятие здоровья рассматривается с различных сторон.Педагогика здоровья как самоценная область научных знаний в настоящее время оказалась особенно актуальной. Практика здоровьесберегающего обучения постепенно накапливает опыт, опираясь на различныеметодологические основания. Понимая «здоровье» как целостность, разные авторы и научныеколлективы предлагают различные модели его интерпретации: трех компонентный «цветок здоровья» (физическое, психическое, социальное) – первоеопределение Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), четырехкомпонентный цветок (добавляется нравственный компонент) - второе определение ВОЗ. Семикомпонентное наполнение модели (по органам и системам жизнеобеспечения) предлагает профессор М.Л. Лазарев, один из наиболее активных медиков, использующих возможности и искусство, в частности, музыку для лечения детей в процессе обучения.В международной практике в настоящее время получила распространение 6-компонентная модель«цветка здоровья». Каждый компонент отражает один из аспектов здоровья: физический - согласованная работа органов и систем; психоэмоциональный - способность человека выражать эмоции, проявлять их, управлять ими; интеллектуальный - способность работать с информацией; личностный - самооценка (восприятие себя как личности и на отношения окружающих к себе) самозначимость; социальный - половой аспект Я (модель поведения); взаимоотношения с социумом вразличных ситуациях; духовный - стержень человека (отношение к непреходящим ценностям, нравственныепринципы, вопросы веры и. т. д.).

Целью здоровьесберегающей образовательной технологии должно выступать обеспечениеусловий физического, психического, социального и духовного комфорта, способствующихсохранению и укреплению здоровья субъектов образовательного процесса, их продуктивнойучебно-познавательной и практической деятельности, основанной на научной организации труда икультуре здорового образа жизни личности. Здоровьесберегающие технологии, используемые в ДОУ: гибкий режим, оптимальный двигательный режим, рациональное питание, концепция здоровьеразвивающего и здоровьеукрепляющего обучения детей дошкольного имладшего школьного возраста В.Ф. Базарного,социально-оздоровительная технология XXI века, гимнастика пробуждения, артикуляционная гимнастика, остеопатииииическая гимнастика, пальчиковая гимнастика, звуковая гимнастика, игровая гимнастика, логоритмика, биоэнергопластика, арттерапия, ароматерапия, корригирующая гимнастика, гимнастика для глаз, адаптивная физкультура;медико-профилактические технологии: организация мониторинга здоровья дошкольников;разработка рекомендаций по оптимизации детского здоровья; организация и контроль питаниядетей 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 ДОУ; физкультурно-оздоровительные технологии: развитие физических качеств, двигательнойактивности; становление физической культуры дошкольников, дыхательная гимнастика, массаж исамомассаж; профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки; воспитаниепривычки к повседневной физической активности и заботе о здоровье; технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка; технологии психологического или психолого-педагогического сопровождения развития ребенка; технологии здоровьесбережения и здоровьеобогащения педагогов;технологии, направленные на развитие культуры здоровья педагогов, в том числе культурыпрофессионального здоровья, развитие потребности к здоровому образу жизни; технологии валеологического просвещения родителей: папки-передвижки, беседы, личныйпример педагога, нетрадиционные формы работы с родителями, практические показы(практикумы) и другие формы работы.

Модель внедрения здоровьесберегающих образовательных технологий в ДОУ. Профилактическое /обеспечение благоприятной адаптации/ - выполнение сангигиенического режима; проведение обследования по скринг-программе и выявление патологий; решение оздоровительных задач всеми средствами физической культуры;предупреждение острых заболеваний и невротических состояний методами неспецифическойпрофилактики;проведение социальных санитарных и специальных мер по профилактике и распространениюинфекционных заболеваний; организационное - организация здоровьесберегающей среды ДОУ; определение показателей физического развития, двигательной подготовленности, объективных исубъективных критериев здоровья методами диагностик;изучение передового педагогического, медицинского и социального опыта по оздоровлениюдетей, отбор и внедрение эффективных технологий и методик;систематическое повышение квалификации педагогических и медицинских кадров;пропаганда ЗОЖ и методов оздоровления в коллективе детей, родителей, сотрудников; лечебное - коррекция отдельных отклонений в физическом (плоскостопие, нарушения осанки) и психическомразвитии; витаминотерапия;оказание скорой помощи при неотложных состояниях. Данная модель является средством реализации здоровьесберегающих образовательных технологий в учебном процессе, она основана нарезультатах комплексного изучения и экспертизы здоровьесберегающей среды и потенциала МАДОУ и позволяет наиболее полно отразить единое пространство проектирования здоровьесберегающей деятельности, образованное подпространствами: целевым, содержательным, деятельностным, результативным.

Реализация здоровьесберегающих образовательных технологий в ДОУ исходя из определения здоровья данного Всемирной организацией здравоохранения - это физическое и психическое здоровье детей.

Констатирующий эксперимент.

Цель. Выявить уровень физической подготовленности, затем определить уровень сформированности психических функций ребенка. Программа обследования детей в МАДОУ:1 этап - доврачебное обследование. Анкетный тест – опрос родителей (Приложение №1).Оценка физического развития - 2 этап - осмотр врачом педиатром.Комплексная оценка состояния здоровья детей.Психодиагностическая работа в ДОУ.Психологический запрос.Беседы с родителями и воспитателями.Определение типа темперамента детей (для использования в дальнейшей работе) (*Приложение№2).*Для решения поставленной цели, всю работу вести с двумя группами детей: контрольной иэкспериментальной. А для этого необходимо знать уровень физических навыков и качеств дошкольников. (*Приложение №5).* В первую очередь, провести анализ карт индивидуального развития детей и анализзаболеваемости. (*Приложение №6*).Результаты констатирующего эксперимента в экспериментальной и контрольной группе пофизическому и попсихическому развитию заносятся в таблицу, а потом сравнивать. Далее проводим формирующий эксперимент.

Формирующий эксперимент. Цель. Апробирование разработанноймодели для реализации данного проекта. Для достижения поставленных целей будем использовать следующие технологии: сохранение и стимулирование здоровья, обучение здоровому образу жизни, коррекционные технологии. Методы и методики: игры-драматизации с медитацией, релаксационные комплексы, восточная гимнастика Раевский А.В., элементы йоги, сеансы самооздоровления Кудрявцева В.Т., виброгимнастика Микулина А.А., лечебно-оздоровительные игры Алямовской В.Г., босоножье, энергетическая гимнастика Семеновой Н., адаптированный вариант методик спецзакаливанияА.Уманской и К. Динейки. На базе группорганизовать клубы /типа «Здоровый ребенок»/. План работы клуба согласовать сзаведующей МАДОУ, медсестрой МАДОУ и заведующей амбулатории. (Приложение№8). На базе детского сада организован консультационный пункт «Воспитываем вместе».(Приложение №9) Для достижения поставленной цели необходимо: организация здоровьесберегающей и развивающей среды, способствующих конструированиювариантов здорового образа жизни, повышению сопротивляемости и защитных свойств организма ребенка; создать условия для обеспечения психологической безопасности личности ребенка; формировать удетей жизненно необходимые двигательные умения и навыки в различных видах деятельности. Контрольный эксперимент.Цель контрольного эксперимента - проверка эффективности разработанной модели реализации здоровьесберегающих образовательных технологий в ДОУ. Для определения эффективностипроделанной работы использовать диагностический материал. Параметры:/экспериментальная группа, контрольная группа/ антропометрические данные, мышечная сила, бег, метание, прыжки в длину. Это по физическому развитию. По психическому развитию - параметры: /экспериментальная группа, контрольная группа/ внимание, память, мышление эмоционально-волевая сфера. Дальше анализ и сравнение по таблицам. Сравнительная таблица результатов контрольного эксперимента. ВыводТаким образом, мы можем констатировать, что нам дала используемая в комплексе здоровьесберегающая деятельность, сформировала ли у ребенка стойкую мотивацию на здоровый образ жизни, полноценное развитие. Применение в работе ДОУ разработанной модели внедрения здоровьесберегающих образовательных технологий повысило результативность воспитательно-образовательного процесса, сформировало у педагогов и родителей ценностныеориентации, направленные на сохранение и укрепление здоровья воспитанников. Создан банк данных психологической, педагогической и методической литературы по проблеме.

Дети – это наше будущее, и сегодня от нас зависит, какое оно будет. В современном обществе отмечается повышение требований к физическому, психическому, личностному развитию детей ив наших силах выполнить данные требования. Данное исследование не претендует на полнотувсестороннего раскрытия исследуемой проблемы. Оно позволит обозначить перспективы дальнейшей еѐ разработки. Дальнейшие исследования могут касаться конкретизированной разработки отдельных компонентов рассматриваемой модели, изучение и разработка технологий здоровьесбережения педагогического персонала, разработка предметных приемов, способов и средств здоровьесберегающего обучения. Исследование названных и других вопросов может способствовать сохранению здоровья всехсубъектов образовательного процесса.

Список литературы. Антонов, Ю.Е., Кузнецова, М.Н., Саулина, Т.Ф. Здоровый дошкольник. Социально-оздоровительная технология 21 века: Пособие для исследователей и педагогических работников. - М.: Аркти, 2000.Ахутина Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированныйподход // Школа здоровья. 2000. Т. 7. №2. С.21 – 28Алямовская В.Г. Как воспитать здорового ребенка. М., 1993.Алямовская В.Г. Профилактика психоэмоционального напряжения детей средствами физического воспитания. Н.Новгород, 1999.Глазырина Л.Д. Физическая культура – дошкольникам – М.: Владос, 2004.Доскин В.П., Голубева А.Г. Растим детей здоровыми. – М.: Мозаика-синтез, 2005.-96 с.Кудрявцев В.Т., Егоров Б.Б. Развивающая педагогика оздоровления. М., 2000Леви-Гориневская Е. Г. , Быкова А. И. «Закаливание детского организма» М. , 1962 г.Материалы Всероссийского совещания «Пути оптимизации здоровья и физического развитиядетей в ДОУ» М. , 2001; «Программа развития дошкольного образовательного учреждения», М. , 2002 г. Пpаздников В.П. Закаливание детей дошкольного возpаста - М., 1988. С. 220.Раевский А.В. Восточная гимнастика // Обруч. – 2003. – № 6Рунова М.А. Двигательная активность ребенка в детском саду. – М.: Мозаика-Синтез, 2000;htt://www.neftekumsk/com, htt://copy/yandex/net,htt://ds82/ru.

*Приложение №1*.Анкета для родителей. «Здоровый образ жизни».1. Каково состояние Вашего здоровья? а) очень хорошее, б) хорошее, в) нормальное, г) плохое.2. Каково состояние здоровья Вашего ребенка? а) хорошее, б) нормальное, в) плохое.3. Когда в последний раз проверяли состояние своего здоровья? а) в этом месяце, б) в этом полугодии, в) в этом году, г) более года назад, д) не помню.4. Когда в последний раз проверяли здоровье ребенка? а) в этом месяце, б) в этом полугодии, в) в этом год.5. Вы занимаетесь физкультурой и спортом? а) постоянно, б) часто, в) очень редко, г) не занимаюсь.6. Ваш ребенок занимается физкультурой и спортом? а) постоянно, 6) часто, в) очень редко, г) не занимается.7. Считаете ли Вы свое питание рациональным? а) да, б) отчасти, в) нет, г) затрудняюсь ответить.8. Считаете ли Вы питание своего ребенка рациональным? а) да, б) отчасти, в) нет, г) затрудняюсь ответить.9. Как Вы проводите свой отпуск? а) на море, б)дома, в)в санатории, г) в деревне, д) когда как.10. Как Ваши дети проводят досуг? а) у бабушки, б) гуляют во дворе, в) смотрят телевизор, г) с друзьями.11. Вы знаете, что значит вести здоровый образ жизни? а) да, б) нет, в) затрудняюсь ответить.12. Откуда Вы получаете знания о здоровом образе жизни? а) из специальных книг, б) из средств информации, в) из беседы с……, г) в д/саду.13. Вы ведете здоровый образ жизни? а) да, б) отчасти, в) нет, г) затрудняюсь ответить.14. Вы прививаете здоровый образ жизни своим детям? а) да, б) затрудняюсь ответить.15. Если прививаете, то каким образом? а) с помощью бесед, б) личным примером, в) совместно.6. Как вы считаете, почему ваш ребенок болеет? а) хронические заболевания, б) слабое здоровье, в) мало уделяем внимание закаливанию.17.Какие виды закаливания вы используете дома? а) утренняя гимнастика, б) в летнее время загорание, воздушные ванны, гуляем босиком по земле, в) в зимнее время прогулки.18. Какие консультации Вы хотели бы получить по поводу физического развития Вашего ребенка?

Анализ результатов анкет позволит сделатьзаключение о том, какое здоровье у испытуемых здоровье. Дополнительно можно разработать модель стратегии итактики работы воспитателя с родителями по этапам: ознакомительный (собеседование, анкетирование, наблюдение)/, общепрофилактический(стенды, памятки),встречи со специалистами, беседы, наблюдения, тесты, опросы; коррекция родительских установок (тренинги, беседы); индивидуальная работа;интегративный /совместные мероприятия/; перспективный /совместное обсуждение планов на будущее/.

*Приложение 2. Методика определения темперамента дошкольников Т.А. Блюминой*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Флегматик с вариантами | Холерик с вариантами | Сангвиник с вариантами | Меланхолик с вариантами |
| На улице | Отпускает руку взрослого | Отпускает руку взрослого | Отпускает руку взрослого | Не отпускает |
| Эмоции | Почти не плачет, при боли кривится, редко громко смеется, чаще улыбается, не сердится, не дерется, не мстит | Упорно плачет с криком, в гневе дерется, любит отомстить за обиду, смеется очень громко, хохочет | Плачет громко, но недолго; смеется очень часто, не гневлив, не драчлив, обижается ненадолго | Не кричит, плачет беззвучно, долго, горестно; смеется редко, очень обидчив и долго помнит обиды |
| Ласки | Не любит нежничать | Не любит нежничать | Очень любит нежности, ласки, объятия, сам много ласкается | Любит нежности, но сам мало ласкается |
| Наиболее частые причины плача (крика) | Не плаче, не кричит | Упорно кричит при невыполнении желаний, запретах | Кричит и плачет недолго в любых ситуациях | Плачет при расставаниях сблизкими, резком тоне, обидах, угрожающих ситуациях |
| Мимика лица | Спокойная, мало изменчивая | Резкая, нечасто изменчивая | Быстро изменчивая, очень живая, веселая | Мало изменчивая, грустная |
| Выражение лица (наиболее часто) | Спокойно-созерцательное | Боевое, драчливое, сердитое, сосредоточенное, деловитое | Веселое, смешливое, игривое | Задумчивое, внимательное, грустное, обиженно-плаксивое, встревоженное |
| Голос | Спокойный, негромкий, ровный | Резкий, громкий, пронзительный | Живой, веселый, звонкий | Тихий, просительный, изредка дрожащий |
| Речь | Неразговорчив, говорит медленно | Говорит быстро, требовательно | Болтлив, “трещетка” | Говорит мало; с близкими чаще |
| Движения | Медленные, размеренные, неповоротливы; усидчив, осмотрителен | Резкие, неосторожные, порывистые, расшибается | Быстрые, легкие, мягкие, ловкие; неусидчив, вертляв, попрыгун | Не цепкие (роняет), неуверенные, с задержками, неплавные, неловкие; усидчив. |
| Желания | Несильные, не напряженные, но устойчивые | Сильные, устойчивые, упорные, отказ усиливает желание | Изменчивые, неустойчивые, не упорствует; отказ ослабляет желание | Очень слабые, ненапряженные; мягкий запрет снимает желание |
| Воспитателям подчиняется | Спокойно, с задержкой выполнения; бывает упрям | С сопротивлением, иногда делает назло, сильное упрямство | Охотно без сопротивления, но нередки капризы, шалости, непослушание | Охотно с готовностью, но страдает и обижается при жестких требованиях |
| Любит выполнять поручения | Самостоятельно | Самостоятельно | С участием взрослого | С помощью взрослого |
| Предпочитает игры-занятия | Сидячие, спокойные, малоподвижные (напр., строительные) | Подвижные, озорные, соревнования, борьбу | Подвижные, забавы, пение, танцы, выступления “артиста” | Сидячие волнующие (сказки, музыка, рассматривание) |
| Дольше всего занимается | Спокойной сидячей игрой (конструктором, строительной) | Подвижной игрой спортивного типа | Подвижной игрой и художественно-ролевой | Сидячей игрой типа художественного созерцания; куклами |
| Предпочитает играть | В одиночку, реже в парах-группах | Коллективно, соревновательно | Коллективно с речевым и эмоциональным общением | В паре, но часто и в одиночестве |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Излюбленные игрушки | Строительно-конструкторский материал, машины | Машины, мячи, оружие, палки | Куклы, мячи, скакалки | Куклы, животные |
| Игрушки | Свои бережет, неохотно отдает, у чужих не отбирает | Отбирает чужие, не отдает свои, часто ломает | Любит меняться, легко отдает, не бережет, забрасывает, ломает | Очень бережет, привязан к любимым игрушкам, не отбирает |
| В коллективной игре | Подчиняется легко; независим | Командует, заводила; не подчиняется | Инициатор, но не командует; легко подчиняется | Подчиняется с трудом и не командует; обижается |
| Соревноваться | Любит, но не азартен | Любит, азартен, сердится при проигрыше | Радуется соревнованию и при проигрыше | Не любит, избегает соревнования |
| В конфликте с другим ребенком | а) спокойно медленно, уступает (Ф); б) спокойно упорно сопротивляется, молча дерется (ХФ); в) уступает с готовностью (ФМ) | а) дерется упорно с громким криком, азартно гоняется, не уступает, мстит (Х); б) уступает с громким долгим плачем, угрозами и жалобами, замахивается, но не дерется (ХМ); в) гоняется без крика и дерется (ХХФ) | а) уступает весело с недолгим плачем (С); б) сопротивляется, но спокойно, без плача, не дерется (СФ); в) дерется с недолгим криком, но также и уступает без угроз (СХ) | а) уступает со слезами и обидой, без плача (М); б) уступает с плачем, жалобой, обидой, но не угрожает (СМ) |
| К похвале | Равнодушен и сам не хвалится | Хвалится сам, не переносит, когда хвалят других | Часто хвалится сам, ценит похвалу | Не хвалится, но очень отзывчив на похвалу |
| Быть в центре внимания и распоряжаться (командовать) | Не стремится | Постоянно стремится командовать (Х, ХХС, ХХМ). Важничает, но не командует (ХХФ). | Очень любит и стремится выступать, быть в центре (с). умеет весело командовать (СХ) | Боится, стесняется |
| В групповом общении с детьми | Мало активен | а) дразнит, нередко толкает (Х); б) обижает, бьет, угрожает (ХХМ) | а) затейник, подражает, веселит, развлекает (С); б) защищает, ласкает, обнимает (СМ) | Оберегается, не подражает |
| Среди новых детей | Сдержан, молчит | Независим, задирист | Повышенно жизнерадостен, оживлен, разговорчив | Робеет, теряется, подавлен, испуган |
| При знакомстве с новым взрослым человеком | Спокоен, равнодушен | Отворачивается, переживает неприязнь, смотрит исподлобья | а) проявляет живую симпатию, удовольствие (С); б)застенчиво-приветлив (СМ) | Очень робеет, готов расплакаться, прячет лицо |
| Опеку взрослых | Переносит спокойно | Не терпит, сопротивляется | Любит | Очень любит |
| Страшные впечатления | Переносит спокойно | Возбуждают | Очень волнуют, вызывают слезы, но быстро успокаивается | Очень волнуют и оставляют долгий след (плохо спит) |
| Волнующие сны | Не снятся | редко | Часто снятся приятные сны | Часто снятся устрашающие |
| Аппетит | Хороший, непереборчив | Повышенный, нетерпелив к отсрочке еды | Непостоянный; любит разнообразие, лакомка | Пониженный |

Для проведения исследования нами была выбрана группа детей в количестве 23-х человек. Затем, с целью определения темперамента детей, было проведено анкетирование их родителей по методике Т. А. Блюминой (см. приложение. Таблица результатов с типами темпераментов дошкольников экспериментальной группы выглядит следующим образом:

*Приложение 3.* Распределение детей по типам темперамента.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя ребенка | Группа здоровья | Темперамент |
| 1 | Агасиева Алина | 3 | холерик |
| 2 | Алимурзаева Амина | 1 | холерик |
| 3 | Афанасьва Катя | 1 | сангвиник |
| 4 | Величко Денис | 1 | сангвиник |
| 5 | Гусейнова Даша | 1 | холерик |
| 6 | Данилов Ваня | 1 | холерик |
| 7 | Димитриева Стелла | 1 | сангвиник |
| 8 | Ермолина Яна | 1 | сангвиник |
| 9 | Желтоногов Владик | 2 | холерик |
| 10 | Зворыгина Диана | 1 | сангвиник |
| 11 | Ильдеркина Ангелина | 1 | холерик |
| 12 | Калашников Максим | 2 | меланхолик |
| 13 | Каськова Алена | 2 | холерик |
| 14 | Каськова Катя | 2 | меланхолик |
| 15 | Кононов Дима | 1 | холерик |
| 16 | Маслянчук Никита | 1 | сангвиник |
| 17 | Мищенко Данил | 2 | сангвиник |
| 18 | Остапенко Софья | 1 | сангвиник |
| 19 | Паршева Настя | 1 | холерик |
| 20 | Салятин Женя | 1 | сангвиник |
| 21 | Сусликова Снежа | 1 | сангвиник |
| 22 | Сандакова Ксюша | 1 | сангвиник |
| 23 | Тютюнников Никита | 1 | холерик |

*Приложение 4*.Уровень развития физических навыков и качеств дошкольников в ДОУ.

*Приложение 5.*Заболеваемость дошкольников.

*Приложение 6.*

Тест для определения силы и силовой выносливости. Измерение мышечной силы кистей рук с помощью ручного механического динамометра.Перед обследованием необходимо познакомить детей с прибором (динамометром) и рассказать,как им пользоваться. Во время тестирования ребенок принимает исходное положение: стоя, рукиопущены вниз. Воспитатель дает указание взять в руку динамометр, при этом рука ребенкаопущена и немного отведена в сторону. Затем воспитатель использует игровой прием и предлагаетребенку поднять «сетку картошки» — сильно сжать прибор.Делается по две попытки каждой рукой, между попытками даются 1-2 минуты отдыха. Результатыизмерений фиксируются с точностью до 0,1 кг.Различают шесть степеней мышечной силы:100%-5-Н - нормальная: полный объем движений с преодолением собственного веса конечности ивнешнегосопротивления;75%-4-X - хорошая: полный объем движений с преодолением собственного веса конечности ипониженного сопротивления;50%-3-У - удовлетворительная: полный объем движений с преодолением собственного весаконечности;25%-2-П - плохая: полный объем движений с преодолением пониженного веса конечности;5% - 1-ОП-очень плохая: прощупывается мышечное сокращение без движений в суставе;0%-0 - нулевая: мышечные сокращения не определяются. Исследованиями доказано, что у мальчиков двух лет сила одной кисти составляет в среднем 6,4 кг,у их сверстниц -девочек - 6,0 кг, становая сила равна 11,0 кг. К семи годам сила мыши кистиправой и левой руки составляет у мальчиков соответственно 14,0 и 13,2 кг.у девочек - 11,6 и 11,0кг. Становая сила мальчиков 39.0 кг, девочек - 34 кг.Бег на 30 м со старта.Задание проводится на беговой дорожке (длина не менее 40 м, ширина 3 м). На дорожкеотмечается линия старта и линия финиша. Тестирование проводят двое взрослых, один находитсяс флажком на линии старта, второй (с секундомером) - на линии финиша. За линией финиша нарасстоянии 5-7 м ставится яркий ориентир. По команде воспитателя «внимание» ребенокподходит к линии старта и принимает стартовую позу. Затем следует команда «марш» - взмахфлажком (он должен даваться сбоку от ребенка). В это время воспитатель, стоящий на линиифиниша, включает секундомер.Во время короткого отдыха (3-5 мин) проводится спокойная ходьба с дыхательнымиупражнениями. Предлагается две попытки, фиксируется наилучший результат. Высокий уровень (в)- правильно принимают И.П., энергичные 75 - 100 движения рук и ног.средний уровень (с) Правильно принимают И.П., но 50 -75 недостаточно энергичны движения рук и ног. низкий уровень (н) Неправильно принимают И.П., недостаточно 0 -50 энергичны движения рук и ног.17.Прыжок в длину с места.Этот тест можно проводить в физкультурном зале на поролоновом мате, на котором нанесенаразметка через каждые 10 см. Тестирование проводят два человека - первый объясняет задание,следит за тем, как ребенок принял исходное положение для прыжка, дает команду «прыжок»;второй воспитатель замеряет длину прыжка (с помощью сантиметровой ленты). Ребенок встает у линии старта, отталкивается двумя ногами, делая интенсивный взмах руками, ипрыгает на максимальное расстояние. При приземлении нельзя опираться сзади руками. Второйвоспитатель измеряет расстояние от линии старта до пятки «ближней ноги» с точностью до 1 см.Делается две попытки, в карту заносится лучший результат. Следует давать качественную оценку прыжка по основным элементам движения: исходное положение, энергичное отталкиваниеногами, взмах руками при отталкивании, группировка во время полета, мягкое приземление сперекатом с пятки на всю стопу. 18.Во время наблюдения учитываются не только количественные, но и качественные показатели. Это – исходное положение, наличие замаха, энергичность броска. /Фамилия, имя ребенка Антропом. Мышечная Бег 30 м. Метание. Прыжки в длину./

*Приложение 7.*Методика «Запомни и расставь точки». С помощью данной методики оценивается объем внимания ребенка. Для этого используетсястимульный материал, изображенный ниже. Лист с точками предварительно разрезается на 8малых квадратов, которые затем складываются в стопку таким образом, чтобы вверху оказалсяквадрат с двумя точками, а внизу - квадрат с девятью точками (все остальные идут сверху вниз по порядку с последовательно увеличивающимся на них числом точек).Перед началом эксперимента ребенок получает следующую инструкцию:«Сейчас мы поиграем с тобой в игру на внимание. Я буду тебе одну за другой показыватькарточки, на которых нарисованы точки, а потом ты сам будешь рисовать эти точки в пустыхклеточках в тех местах, где ты видел эти точки на карточках».Далее ребенку последовательно, на 1-2 сек, показывается каждая из восьми карточек с точкамисверху вниз в стопке по очереди и после каждой очередной карточки предлагается воспроизвестиувиденные точки в пустой карточке за 15 сек. Это время дается ребенку для того, чтобы он смогвспомнить, где находились увиденные точки, и отметить их в пустой карточке.точек, которое ребенок смог правильновоспроизвести на любой из карточек.

19. Стимульный материал к заданию «Запомни и расставь точки».Матрицы к заданию «Запомни и расставь точки».произведено безошибочно самое большое количество точек). Результаты экспериментаоцениваются в баллах следующим образом:10 баллов — ребенок правильно за отведенное время воспроизвел на карточке 6 и более точек.8-9 баллов — ребенок безошибочно воспроизвел на карточке от 4 до 5 точек.6-7 баллов — ребенок правильно восстановил по памяти от 3 до 4 точек.4-5 баллов — ребенок правильно воспроизвел от 2 до 3 точек.0-3 балла — ребенок смог правильно воспроизвести на одной карточке не более одной точкиВыводы об уровне развития100% - 10 баллов — очень высокий. (ов)75% - 8-9 баллов — высокий. (в)50% - 6-7 баллов — средний. (с)25% - 4-5 баллов — низкий. (н)5% - 0-3 балла — очень низкий. (он) Методика «Исследование памяти с помощью методики заучивания десяти слов». Вводные замечания. Методика заучивания десяти слов была предложена А. Р. Лурия. Онапозволяет исследовать процессы памяти: запоминание, сохранение и воспроизведение. Методикаможет использоваться для оценки состояния памяти, произвольного внимания.Стимульный материал. Набор из десяти односложных или двусложных слов, не связанных посмыслу, составление которого не представляет большой трудности. Желательно иметь несколькотаких наборов.Примеры набора слов1. Стол, вода, кот, лес, хлеб, брат, гриб, окно, мѐд, дом.2.Дым, сон, шар, пух, звон, куст, час, лѐд, ночь, пень.

20. Порядок работы. Испытуемому дается инструкция: «Я сейчас прочту 10 слов. Слушайте внимательно. Когда я окончу читать, повторите слова, которые запомнили, в любом порядке». Экспериментатор читает слова медленно и четко. В протоколе он отмечает крестиком или цифройпорядок и точность воспроизведения слов после каждого предъявления. (Порядоквоспроизведения слов может быть информативным при анализе способа запоминаемогоматериала.) Иногда больные называют лишние слова, что также отмечается экспериментатором в протоколе. Обработка и анализ данных. На основе подсчета общего количества воспроизведенных слов послекаждого предъявления может быть построен график: по горизонтали откладывается числоповторений, по вертикали - число правильно воспроизведенных слов. Существенна прежде всегокачественная оценка результатов исследования: по характеру выполнения методики можно судитьоб особенностях запоминания, воспроизведения и сохранения. Оценка результатов10 баллов — ребенок запомнил и безошибочно воспроизвел все 10 слов за 6 или меньше попыток.8-9 баллов — ребенок запомнил и безошибочно воспроизвел за 6 попыток 8-9 слов.6-7 баллов — ребенок запомнил и безошибочно воспроизвел за 6 попыток 6-7 слов.4-5 баллов — ребенок запомнил и безошибочно воспроизвел за 6 попыток 4-5 слов.2-3 баллов — ребенок запомнил и безошибочно воспроизвел за 6 попыток 2-3 слова.0-1 баллов — ребенок запомнил и безошибочно воспроизвел за 6 попыток не более 1 слова. Выводы об уровне развития100% - 10 баллов — очень высокий. (ов)75% - 8-9 баллов — высокий. (в)50% - 4-7 баллов — средний. (с)25% - 2-3 балла — низкий. (н)5% - 0-1 балл — очень низкий.(он) Методика «Вырежи фигуры»Методика предназначается для психодиагностики наглядно-действенного мышления детей в возрасте от 4 до 5 лет. Ее задание состоит в том, чтобы быстро и точно вырезать из бумагинарисованные на ней фигуры. В шести квадратах, на которые он разделен, изображены различныефигуры. Этот рисунок во время тестирования предлагается ребенку не в целом, а по отдельнымквадратам. Для этого экспериментатор предварительно разрезает его на шесть квадратов.Контуры вырезаемых фигур к методике «Вырежи фигуры».Ребенок по очереди получает все шесть квадратов с рисунками (порядок их предъявления помеченомерами на самих рисунках), ножницы и задание вырезать все эти фигуры как можно быстрее иточнее. (Первый из квадратов просто разрезается ножницами пополам по горизонтальной линии,прочерченной в нем.) Оценка результатов и точность выполнения ребенком задания.10 баллов — все фигуры вырезаны ребенком не более чем за 3 мин, а контуры вырезанных фигурне более чем на 1 мм отличаются от заданных образцов. -

8-9 баллов — все фигуры вырезаны ребенком за время от 3 до 4 мин, а их контуры отличаются оторигиналов на величину от 1 мм до 2 мм.6-7 баллов — все фигуры вырезаны ребенком за время от 4 до 5 мин, а их контуры отличаются оторигиналов на 2-3 мм.4-3 баллов — все фигуры вырезаны ребенком за время от 5 до6 мин, а их контуры отличаются оторигиналов на 3-4 мм.2-3 балла — все фигуры вырезаны ребенком за время от 6 до 7 мин, а их контуры отличаются оторигиналов на 4-5 мм.0-1 балл — ребенок не справился с заданием за 7 мин, и вырезанные им фигуры отличаются оторигиналов более чем на 5 мм.Выводы об уровне развития100% - 10 баллов — очень высокий. (ов)75% - 8-9 баллов — высокий. (в)50% - 4-7 баллов — средний. (с)25% - 2-3 балла — низкий. (н)5% - 0-1 балл — очень низкий. (он)

21.Методика «Контурный С.А.Т.-Н» (Авторская модификация Н.Я.Семаго). Цель. Методика предназначена для исследования особенностей эмоционально-волевой сферы детей. Описание методики. Стимульный материал состоит из восьми сюжетов с контурнымис изображением человеческих фигур. Его диагностическая ценность основывается насуществовании в человеческой психике двух ярко проявляющихся тенденций: выражается в стремлении каждую многозначную ситуацию, с которой сталкивается человек,истолковывать в соответствии со своим жизненным опытом, своими личными потребностями; опираясь на свои переживания, ребенок отражает собственные потребности, страхи, тревогу,иные чувства через описание поведения и чувств персонажей своих рассказов.Стимульный материал необходимо предъявлять в определенной последовательности всоответствии с порядковым номером:1. Три вертикально стоящие фигуры, расположенные на некотором расстоянии друг от друга вразных позах.2. Одна вертикально стоящая фигура в неопределенной позе.3. Группа из четырех стоящих фигур справа и одной фигуры слева.4. Одна стоящая фигура в центре справа и сидящее рядом животное слева.5. Внизу слева лежащая фигура, одна стоящая фигура чуть выше, стоящая фигура справа (все вне определенных позах). 6. Фигуры, находящиеся на наклонной плоскости на четвереньках, головой вправо.7. Две фигуры в полусидящих позах, лицом друг к другу, между ними что-то круглое.8. Сидящая фигура в центре слева и стоящая рядом с ней фигура в неопределенной позе справа. Процедура проведения: При использовании методики «Контурный С. А. Т.-Н» необходимо обратить внимание наособенность применения подобного рода тестов для детей. Нужно установить контакт с ребенком. Для этого лучше с ним предварительно познакомиться.В качестве инструкции лучше сказать ребенку, что мы будем играть в игру, в которой он долженпредставить историю по рисункам, где нужно рассказать, что произошло, что делает человечек накартинке, что было до этого, что потом, чем закончится история. Ответы записываются дословно, а затем анализируются. Необходимо обратить внимание на важность информации о реальной жизни ребенка, его семье,его поведении в различных ситуациях. Важно выяснить в ходе исследования, отражает ли история (или некоторые ее детали) реальныйпорядок вещей или представляет желаемое. Интерпретация.

22. Рассказывая по картинке, ребенок вынужден выйти за пределы объективных сведений, предлагаемых изображением. Он делает это в своей манере, которая зависит от егоэмоционального жизненного опыта, от сиюминутного эмоционального состояния и проявляетсяпод влиянием предложенного стимульного материала. При интерпретации существует несколько особенностей, на которые психолог должен обратитьвнимание:1. Основная тема. В целом экспериментатора интересует, что «берет» ребенок из изображения и почемурассказывает именно такую историю. Интерпретация будет полнее, если анализировать темы неодной отдельно взятой истории, а определить ее повторяемость или связь с темами историй, рассказанных по всем картинкам. История ребенка может включать несколько персонажей, необходимо понять, который изних главный герой, желательно уточнить критерии для выделения героя из остальных персонажей,совпадает ли он по возрасту и полу ребенка, история рассказывается от лица героя или о нем. Всеэто является важной информацией о ребенке, особенно рассказы о героях, в которых история является компенсаторным удовлетворением желания. Здесь же необходимо проанализировать то, как ребенок видит окружающих главного герояперсонажей, как он реагирует на них.3. Остальные персонажи. Включение в рассказ ребенком не нарисованного на карточке персонажа является крайнезначимым. Это необходимо отметить отдельно и проанализировать, так как это дает сведение осреде, в которой ребенок живет, и о его эмоциональном отношении к данной среде. С другой стороны, если ребенок пропускает некоторых персонажей, нарисованных на карточке (невключает их в свой рассказ), необходимо рассмотреть принадлежность этих персонажей к реальносуществующим лицам, так как основное объяснение данному факту - это желание ребенка (осознанное или бессознательное) ликвидировать, убрать этот объект (реальное лицо) с картинки (из своей жизни).4. Идентификация. Очень важно отметить то, с кем идентифицирует себя ребенок. Необходимо исследоватьреальность и характеристику согласованности объекта идентификации и самого ребенка. В некоторых случаях объект идентификации - персонаж второстепенный. В некоторых случаяхпричиной этого может быть бессознательное подавление ребенком некоторых своих интересов, желаний, недостатков, оплошностей, приписываемых главному герою, которыми ребенок либообладает и не желает этого, либо хочет, но боится обладать.5. Тревожность (страхи). Нет необходимости настаивать на определении основного типа тревожности и/или страхов удетей. Важно, присутствует ли тревожность у ребенка вообще и насколько интенсивно. То же и в отношении страхов. Необходимо отметить то, какую форму защиты выработал ребенок в тревожных и пугающих егоситуациях: избегание, регрессивное поведение, пассивность, оральное проявление, отказ отреальности и прочее. Подобный анализ дает возможность изучить начальное формированиезащитных механизмов, особенно с точки зрения их социальности и адаптивности поведенияребенка при проявлении защит.6. Наказание за поступок. В рассказанной истории соотношение между совершенным поступком и связанным с нимнаказанием позволяет оценить уровень развития «сверх-Я» ребенка. Полезно изучитьобстоятельства, при которых осуществляется наказание, и то, кем оно налагается и исполняется. Необходимо расспросить о чувствах и ощущениях наказываемого и то, с кем ребенокидентифицирует себя.7. Развязка истории

23. Важно, чем заканчивается история: имеет ли счастливый конец, реалистичен ли он, оптимистиченили наоборот. Эти данные могут свидетельствовать об общем эмоциональном настрое ребенка(подавленный или оптимистичный). Необходимо оценить уместность наказания в истории и накартинке, частоту его повторения в разных рассказах. Сравнительная таблица.

24.Особенности методики проведения здоровьесбереющих режиме дня педагогических технологий.

1. Технологии сохранения и стимулирования здоровья. Ритмопластика.Обратить внимание на художественную ценность, мин. после приема пищи, величину физической нагрузки и ее соразмерность 2 раза в неделю по 30 возрастным показателям ребенка мин. со среднего возраста Динамические паузы. Во время занятий, 2-5 рекомендуется для всех детей в качестве паузы мин., по мере профилактики утомления. Могут включать в себя утомляемости детей элементы гимнастики для глаз, дыхательной гимнастики и других в зависимости от вида занятия. Подвижные игры, спортивные подбираются в соответствии с возрастом. В ДОУ на прогулке, в групповой используем лишь элементы спортивных игр комнате - малой со средней степенью подвижности. Ежедневно для всех возрастных групп – релаксация. Можно использовать спокойную классическую музыку (Чайковский, Рахманинов), звуки природы зависимости от состояния детей и целей, педагог определяет интенсивность технологии. Для всех возрастных групп: гимнастика с младшего возраста проводится в любой удобный отрезок подгруппой ежедневно (в любое удобное время). Гимнастика для глаз /ежедневно по 3-5 мин/. Рекомендуется использовать наглядный материал, глаз любое свободное время; показ педагога в зависимости от интенсивности зрительной нагрузки с младшего возраста.

25. Гимнастика в различных формах. Обеспечить проветривание помещения.Дать детям инструкции об обязательной личной гигиене. Гимнастика ежедневно. Форма проведения различна. Гимнастика после сна, корригирующие упражнения, ходьба по ребристым дощечкам; легкий бег из спальни в группу с разницей температуры в помещениях и другие в зависимости от условий ДОУ. Технологии обучения здоровому образу жизни. Физическая культура проводится 2-3 раза в неделю в соответствии с программой. Перед занятием необходимо в спортзале хорошо проветрить помещение. Ранний возраст - в групповой комнате, 10 мин, младший возраст- 15-20 мин., средний возраст – 20-25 мин., старший возраст - 25-30 мин. В свободное время, в образовательную деятельность может быть организовано не заметно в виде игротерапии, игротреннинга. Коммуникативные игры 1-2 раза в неделю по 30 мин. – 25.

26. Точечный самомассаж проводится строго по специальной методике в преддверии эпидемий, в осенний и весенний периоды, с заболеваниями и болезнями ЛОР-органов. 3. Коррекционные технологии. Сказкотерапия - по 30 мин 2 -4 раза в неделю. Сказку может рассказывать взрослый, либо это может быть групповое рассказывание, где рассказчиком является не один человек, а группа детей. Психогимнастика 1-2 раза в неделю /для подготовительной группы психогимнастику лучше проводить перед образовательной деятельностью/.Проводятся по специальным методикам старшего возраста по 25- 30 мин. В целях пропаганды здорового образа жизни среди детей, родителей, формирования интереса к физической культуре и спорту, вовлечения их в деятельность спортивных клубов и кружков проводятся разные виды работы.

*Приложение №7.* План работы клуба «Здоровый ребенок».

«МАДОУ как пространство заботы о здоровье детей и педагогов. Таблицы по выявлению уровня физической подготовленности»./Сентябрь. «Особенности физического развития детей. Содержание физкультурно-оздоровительной работы в ДОУ». Октябрь. Семинар «Комплексное исследование здоровья дошкольников». Открытые просмотры: «Приобщение к нормам здорового образа жизни», «Корригирующая гимнастика. Закаливание», «Профилактика плоскостопия, нарушения осанки», досуг «Веселые старты». Ноябрь.

5-6.Консультации: «Профилактика плоскостопия, нарушений осанки», «Формирование правильного дыхания у детей», «Особенности физического развития детей», «Профилактика заболеваний, закаливание», «Результаты диагностики состояния здоровья ребенка», «Фитотерапия в детском саду и дома»; «Нетрадиционные методы закаливания детского организма»; «Использование современного физкультурного оборудования (фитоболы, батуты, сухие бассейны, тренажеры и др.) в физическом развитии детей»;«Гигиенический уход за ребенком-дошкольником»; «Как правильно организовать занятия с физическими упражнениями дома»; «Дыхательная гимнастика для детей». «Содержание физкультурно-оздоровительной работы в ДОУ»; «Двигательный режим в детском саду»; «Привлечение родителей к совместным действиям по оздоровительной работе в детском саду»; «Современные здоровьесберегающие технологии». В течении всего года.

7. Круглый стол «Растим детей крепкими, здоровыми, жизнерадостными». Февраль.8.Семинар-практикум «Методы приобщения детей к здоровому образу жизни. Основные формы работы». Март – апрель. 9. Консультация «Формирование правильного дыхания у детей». Май.

*Приложение №9.*

План работы консультационного пункта «Воспитываем вместе». Лекция с участием специалистов "Здоровый ребѐнок". Октябрь. Консультационная группа "Режим дня дошкольника и его роль в охране здоровья детей". Январь Педагогический практикум "Нетрадиционные приемы оздоровления детей". Февраль. Семинар-практикум «Лето. Закаливающие процедуры». Май. 26.

*Приложение№8.*

Круглый стол для родителей: "Клуб заинтересованных родителей". Мастер-класс «Игровые упражнения, направленные на регулирование двигательной активности детей». Октябрь. Досуг «Путешествие вокруг света Лесовичка». Декабрь, спортивный праздник «Мой папа самый лучший». Февраль, спортивно – музыкальный праздник «Все для мамочки моей». Март, КВН «Если хочешь быть здоров». Апрель, выпуск «Фотогазеты «Спортивная семья». Май, лекция «Использование артметодов в семье (сказкотерапия, игротерапия, куклотерапия, фиторапия)». Май.

*Приложение№9.*

Кружок «…..» для детей./Проводится 1 раз в неделю. Итог работы кружка в конце года – презентация/. Он может включать четыре раздела в перспективном планировании для каждого возрастного периода на весь год. Это такие разделы: «Я открываю себя», «Я осваиваю гигиену и этикет», «Я среди опасных предметов», «Я двигаюсь и играю».

Формы предоставления результатов работы.

1.Интернет – сайт.

2.Компьютерные презентации.

Начало формы

Конец формы