**Управление образования**

**администрации Белгородского района**

**ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ**

**СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ**

**ЧЕРЕЗ СИСТЕМУ ПАРТНЁРСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДЕТСКОГО САДА И СЕМЬИ**

**Автор опыта:**

**Тарасова Наталья Ивановна**

**заведующий**

**МДОУ «Детский сад № 23 с. Таврово»**

**2020**

**Содержание**

|  |  |
| --- | --- |
| Раздел I. Информация об опыте………………………………….. | 3 |
| Раздел II.Технология опыта………………………………………. | 9 |
| Раздел III.Результативность опыта………………………………. | 13 |
| Библиографический список……………………………………… | 16 |
| Приложение к опыту……………………………………………… | 18 |

**РАЗДЕЛ** I.

**ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОПЫТЕ**

**Условия возникновения опыта**

Важнейшим принципом в отечественное дошкольной педагогике является приоритет жизни и здоровья воспитанника, обеспечение его права на свободное всестороннее развитие. К сожалению, в последние десятилетия здоровье детей ухудшается и, как утверждает главный педиатр РФ, академик А.А. Баранов, только 22% детей приходят из детского сада в школу здоровыми. Поэтому формирование культуры здоровья дошкольников является важной социально-педагогической проблемой, которая должна решаться педагогами ДОУ во взаимодействии с родителями.

МДОУ «Детский сад №23 с. Таврово» Белгородского района функционирует с 2016 года. Здесь воспитываются 220 детей в 11 группах, из них 1 группа кратковременного пребывания, две - логопедические. Предметно-пространственная среда учреждения соответствует требованиям ФГОС ДО. В детском саду есть спортивный зал, стадион, спортивные зоны в каждой группе, стационарное физкультурное оборудование на каждой площадке. Компонентом развивающей среды являются детские тренажёры, комплекты для спортивных игр в городки, бадминтон, настольный теннис. Основная образовательная программа ДОУ разработана на основе комплексной программы «От рождения до школы» Н.Е. Вераксы и региональной парциальной программы «Дошкольник Белогорья», составной частью которой является оздоровительная парциальная программа «Выходи играть во двор» Л.Н. Волошиной.

Результаты изучения здоровья старших дошкольников (98 воспитанников старших и подготовительных групп) на вводном этапе исследования (2017) показали: распределение по группам здоровья: I - 21 детей, II – 51 ребенка, III – 26 детей; количество пропущенных по болезни дней – 15,4; средний показатель двигательной активности (по результатам шагометрии) у девочек – 9,9 тыс. шагов, мальчиков – 10,8 тыс. шагов, что ниже условной нормы; гармоничность физического развития по индексу Кетле: мальчиков: ниже среднего – 17%, средний (гармоничное развитие) – 59%, выше среднего – 24%, девочек: соответственно – 18%, 61% и 21%, т.е. 40% детей находятся в зоне дисгармоничного развития; компетентность детей в области культуры здоровья проверялась по методике О.С. Васильевой, Ф.Р. Филатова и в процессе невключённого наблюдения за усвоением гигиенической культуры, в результате выявлено: оптимальный уровень – 18%; достаточный уровень – 52%; недостаточный уровень – 30% (приложения 1, 4.).

Анкетирование 98 родителей (сентябрь 2017г.) позволило выявить их готовность включаться в совместную с педагогами и детьми деятельность по формированию культуры здоровья. 18% родителей утверждают, что готовы это делать всегда, 34% - могут иногда включаться в физкультурно-оздоровительные мероприятия, 48% - считают, что это дело педагогов, занятость данных родителей на работе не позволяет, как они утверждают, выделять время для участия в оздоровительных делах в детском саду (приложение 2.).

Анкетирование воспитателей по определению готовности к выполнению здоровьесберегающих функций в профессиональной деятельности проводилось по анкете Л.Н. Волошиной и показало, что большинство воспитателей уверены в своих возможностях решать задачи формирования культуры здоровья детей: 30% - на оптимальном уровне и 55% - на достаточном уровне, 15% - нуждаются в помощи и поддержке (приложение 3.).

Анализ полученных данных позволяет утверждать, что и родители, и педагоги заинтересованы в воспитании здорового ребёнка, способного осознавать ценность своего здоровья, обладающего здоровыми жизненными навыками, но деятельность взрослых участников образовательных отношений в данном направлении бессистемна и поэтому недостаточно результативна. Возникает проблема – каковы педагогические условия формирования культуры здоровья у старших дошкольников?

**Актуальность опыта**

Об актуальности опыта свидетельствует тот факт, что в последние годы вышли ряд федеральных и региональных документов по проблемам улучшения здоровья населения, формирования здорового образа жизни. Среди них федеральный проект «Спорт – норма жизни», предполагающий, что к 2024 году 55% граждан будет систематически заниматься физической культурой и спортом; вовлечение граждан разного возраста, в том числе и дошкольников с 6 лет, к подготовке и выполнению нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне». Одна из задач областной программы «Развитие физической культуры и спорта в Белгородской области», принятой 21.09. 2020 сформулирована так: «Сохранить и повысить уровень резервов здоровья и физического развития, воспитать устойчивый интерес детей к занятиям физической культурой», и ещё в этом же документе: «Увеличение доли детей и молодёжи (возраст 3-29лет), систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности детей до 98,5% к 2025 году».

Актуальность опыта связана и с тем, что Закон «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ от 29 декабря 2012 года всю ответственность за воспитание детей, а значит, и за их оздоровление, возлагается на семью, а дошкольные организации, в равной степени с другими социальными институтами, должны содействовать и дополнять семейную воспитательную деятельность [5].

Семья и педагоги ДОУ являются равноправными участниками образовательных отношений, в ФГОС ДО эта идея определяются и как принцип образования: «Сотрудничество Организации с семьёй. Приобщение к социокультурным нормам, традициям семьи, общества, государства» [10], и как задача: «Обеспечение психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей» [10], и как условие реализации основной образовательной программы: «Поддержка родителей (законных представителей) в воспитании детей, охране и укреплении их здоровья, вовлечение семей непосредственно в образовательную деятельность» [].

Для родителей и для педагогов дошкольных образовательных учреждений задачи охраны и укрепления здоровья, воспитание культуры здоровья детей являются приоритетными всегда. Это связано с возрастными особенностями детей первых семи лет жизни. В данный период ребёнок быстро, непрерывно и неравномерно растёт, системы и органы активно формируются, на это уходит много сил и их не всегда хватает ещё и на защиту от внешних неблагоприятных воздействий, ведь иммунитет у ребёнка слаб, он недостаточно закалён, поэтому дошкольники болеют чаще, чем дети старших возрастных категорий.

Резкое увеличение информации в обществе и, как следствие, интенсификация образования и обучения детей вызвали еще большее напряжение в решении проблем здоровья, его сохранности и укрепления.

Исследования А.А. Баранова [] и др. определили причины ухудшения здоровья детей. Главными среди этих причин названы: гиподинамия, т.е. недостаточная двигательная активность; избыточная дидактическая нагрузка, вызывающая дидактогенные заболевания; неправильное питание. Особенно подчёркивается отсутствие знаний о здоровье и здоровом образе жизни у обучающихся, педагогов и родителей, отсутствие системности в формировании культуры здоровья. Указанные проблемы особенно болезненно переживаются детьми в дошкольный период.

Дошкольное учреждение может оказать помощь семье в формировании у воспитанников представлений о здоровом образе жизни и навыков культуры здоровья, ведь здесь работают специалисты по научно обоснованным программам и это позволит разрешить противоречия:

* между потребностью общества в здоровой личности и недостаточными умениями части родителей и педагогов эффективно осуществлять формирование культуры здоровья у детей;
* между востребованностью инновационных подходов к формированию культуры здоровья дошкольников и дефицитом научно-методических разработок данной проблемы.

**Ведущая педагогическая идея опыта**

Ведущая педагогическая идея опыта заключается в разработке педагогических условий формирования культуры здоровья у старших дошкольников.

**Длительность работы над опытом**

Работа над опытом осуществлялась в течение трех лет в период с сентября 2017 года по июль 2020 года.

1 этап. Подготовительный (сентябрь 2017 - декабрь 2017 года) выявление проблемы, формулирование цели, анализ специальной литературы и имеющихся внутренних и внешних условий в ДОУ, подбор диагностических методик.

2 этап. Аналитико-диагностический (январь 2018 - февраль 2018 года). Осуществление мониторинговых исследований по определению педагогических условий воспитания у детей культуры здоровья.

3этап. Основной (март 2018 – март 2020 года). Создание педагогических условий воспитания у старших дошкольников культуры здоровья Проектирование и реализация системы взаимодействия ДОУ и семьи в воспитании культуры здоровья у дошкольников, представляющий собой комплекс совместных мероприятий с родителями и детьми, организованных на стадионе детского сада; родительские собрания, детско-родительские физкультурные праздники в спортивном зале, создание видеороликов, организация квестов, игр и др. Проведение промежуточного мониторинга степени участия родителей в совместной работе с педагогами по воспитанию культуры здоровья старших дошкольников.

4 этап. Аналитико-обобщающий (апрель 2020 – июль 2020 года) Проведение заключительного мониторинга, описание опыта.

**Диапазон опыта**

Опыт представлен технологией рационализации педагогических условий формирования культуры здоровья у старших дошкольников. Данный опыт работы может быть применен в любом дошкольном учреждении, заинтересованном в воспитании здоровых дошкольников. Представленный опыт будет интересен молодым педагогам ДОУ, студентам педагогических колледжей и дошкольных отделений вузов, воспитателям, испытывающим затруднения в установлении продуктивного взаимодействия с родителями в вопросах физическом воспитания и оздоровления детей.

**Теоретическая база опыта**

В описании опыта используется совокупность понятий и соответствующих им терминов, которые определяют границы темы и раскрывают её суть:

*здоровье* - состояние полного физического, психического и социального благополучия (такое определение даёт Всемирная организация здоровья);

*культура здоровья –* сознательная система действий и отношений, в значительной мере определяющих качество индивидуального и обществоенного здоровья, слагающихся из отношения к своему здоровью и здоровью других людей, а также ведения здорового образа жизни [13];

*педагогические условия –* это обстоятельства, от которых зависит формирование культуры здоровья детей, это правила, установленные в ДОУ, обстановка, в которой происходит физическое воспитание [3];

*двигательная активность –* разнообразные двигательные действия, выполняемые в повседневной жизни, в организованных и самостоятельных занятиях физическими упражнениями, ориентированные на совершенствование показателей физического потенциала и освоение двигательных ценностей физической культуры [1].

*гармоничность физического развития –* оптимальное соотношение длины и массы тела, обеспечивающее совершенное функционирование опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой и других систем организма. Измеряется при помощи индекса Кетле.

Методологической основой опыта являются общетеоретические положения о значении для развития ребёнка его собственной активности (А.Н. Леонтьев), теоретическая концепция ценностей (Л.С. Выготский), теоретические положения о культуре здоровья и условиях его формирования (Л.Н. Волошина).

Понятие «культура здоровья» введено как научный термин в 1968 году В.А. Скуминым [8]. В его трактовке термин определяется так: «Культура здоровья – это фундаментальная наука о человеке и его здоровье, интегральная отрасль знаний, которая разрабатывает и решает теоретические и практические задачи гармоничного развития духовных, психических и физических сил человека, его оптимальной биосоциальной адаптации к среде обитания». Учёный настаивает, что «культура здоровья» - это не просто соединение двух понятий, это – целостность, обеспечивающая новое качество, инновационное содержание.

Кожанов В.В. культуру здоровья рассматривает: «…как интегративное личностное качество, формирующееся в процессе систематического, целенаправленного воспитания и обучения на основе эмоционально - ценностного отношения к своему здоровью, к организации здорового образа жизни. При этом у ребёнка накапливается опыт применения здоровьесберегающих знаний, умений и навыков в практике организации здорового образа жизни» [6].

З.И. Тюмасева, И.Л. Орехова, Е.Г. Кушнина [13], в содержание понятия «культура здоровья» включают интеллектуальную, эмоционально-ценностную и действенно-практическую составляющие. Учёные подчёркивают роль активности личности в развитии культуры здоровья, доказывают, что это длительный непрерывный процесс изменения своих потребностей, способностей, интересов, мотивов, чтобы разрешить противоречие между востребованным и реальным состоянием здоровья человека.

С точки зрения Л.Н. Волошиной [3] культура здоровья личности характеризуется: присутствием положительных целей; осознанным отношением к своему здоровью и к окружающей среде; поддержанием здорового образа жизни. Всё это, считает автор, даёт возможность координировать состояние здоровья ребёнка с учетом индивидуальных особенностей организма, осуществлять программы самосохранения, самореализации, которые приводят к согласованному единству всех компонентов здоровья и целостному развитию здоровой личности.

Культуру здоровья дошкольника М.В. Меличева [7] рассматривает как один из компонентов его социализации, как подготовку его к самостоятельной деятельности по охране и укреплению собственного здоровья. Автор утверждает, что культура здоровья возникает на основе имеющихся знаний и опыте, которые ребёнок получает в образовательном процессе в ДОУ и в ходе семейного воспитания. В структуре культуры здоровья дошкольника она выделяет: первичное осознание здоровья как ценности и знания о здоровье (ценностно-ориентировочный компонент), состояние компонентов здоровья дошкольника (витальный компонент) и активность ребёнка в здоровьесозидающей жизнедеятельности, организованной ближайшим социальным окружением ребёнка (деятельностный компонент).

Н.М. Амосов [1] связывает понятие «культура здоровья» с понятием «здоровый образ жизни» и уточняют, что эта взаимосвязь предполагает с одной стороны формирование положительного отношения человека к своему здоровью, а с другой стороны – это преодоление факторов риска, которые здоровью угрожают. При этом особенно важна активная деятельность самого человека и степень выраженности его потребности в здоровом образе жизни. Именно активность определяет деятельность, является движущей силой, источником пробуждения в ребёнке его «дремлющих потенциалов», она как бы «поворачивает» деятельность, придает ей особую личностную значимость. Ребёнок в такой ситуации делает все «в охотку». Интерпретация проблемы формирования культуры здоровья, высказанная Р.И. Айзманом, В.Б. Рубанович [12], Н.М. Амосовым [1] в нашем опыте использовалась по отношению к культуре здоровья родителей, которые активно включались в совместную с педагогами ДОУ работу.

Л.Н. Волошина [3] отмечает, что успешно решать задачи воспитания культуры здоровья дошкольников можно только в тесном сотрудничестве с родителями. Следует помнить, считает автор, что детский сад и семья имеют свои особые функции и не могут заменить друг друга и только партнёрское доброжелательное взаимодействие обеспечивает продвижение детей в развитии и освоении базовых знаний и навыков культуры здоровья. Успеха в воспитании культуры здоровья дошкольников достигают те воспитатели, у которых выработан свой стиль общения с родителями воспитанников, в процессе сотрудничества они учитывают создавшуюся ситуацию, настроение родителей, налаживают атмосферу взаимопомощи и поддержки семьи в сложных педагогических ситуациях, динамично реагируют на изменение социального состава родителей в группе, их возраст, образование, уровень педагогической культуры и, конечно, состояние здоровья детей. Педагоги обращаются к опыту семейного воспитания по воспитанию культуры здоровья и умело, ненавязчиво его распространяют.

Все описанные выше идеи использовались нами в процессе формирования опыта.

**Новизна опыта**

Новизна опыта заключается в рационализации, усовершенствовании педагогических условий, необходимых и значимых для формирования культуры здоровья у старших дошкольников.

**Раздел II.**

**Технология описания опыта**

**Цель:** обеспечить педагогические условия для формирования культуры здоровья у старших дошкольников в процессе взаимодействия дошкольного учреждения и семей воспитанников.

**Задачи:**

* определить педагогические условия формирования культуры здоровья старших дошкольников, апробировать их, оценить эффективность;
* обеспечить осознание педагогами и родителями, что освоение ребёнком культуры здоровья возможно только в общении со взрослым, которому он захочет подражать;
* сформировать понимание взрослыми участниками образовательных отношений, что формирование культуры здоровья должно определяться интересом ребёнка, удовольствием от двигательной деятельности, ощущением «мышечной радости», возможностью самостоятельно организовать любимую игру, связанную с движениями;
* обеспечить овладение дошкольниками необходимыми знаниями о здоровом образе жизни, гигиеническими умениями, как необходимыми условиями здоровья;
* обогащать педагогическую культуру родителей, их компетентностный уровень понимания проблем культуры здоровья;
* привлечь родителей к совместной реализации парциальной программы Л.Н. Волошиной «Выходи играть во двор» для достижения оптимального режима двигательной активности;
* провести серию детско-родительских физкультурных праздников, квестов, занятий с детьми по культуре здоровья для показа родителям.

Успех любого образовательного дела зависит от педагога, поэтому *первым среди условий успешного формирования культуры здоровья у старших дошкольников мы считаем* *профессионализм, компетентность, мастерство воспитателей.* Чтобы обеспечить должный уровень профессионального мастерства всех воспитателей в деятельности, связанной с культурой здоровья воспитанников, была разработана система методического сопровождения, основанная на принципе дифференцированного подхода к повышению педагогического мастерства и приоритете горизонтального, а не вертикального обучения (взаимное обучение, средовое обучение, самообразование по уникальным индивидуальным образовательным маршрутам).

Из числа заинтересованных педагогов была создана творческая группа под руководством старшего воспитателя, которая стали инициатором и организатором творческих дел, направленных на формирование культуры здоровья воспитанников. Во-первых, были сформулированы педагогические условия, которые позволят оптимально решать поставленные задачи:

* повышение профессионального мастерства педагогов ДОУ, в образовательной области «физическое развитие» в целом и в направлении формирования культуры здоровья дошкольников в частности;
* программность, системность и последовательность в формировании культуры здоровья, последовательное усложнение содержания, форм и методов взаимодействия всех участников образовательных отношений с учётом индивидуальных особенностей здоровья детей, опыта родителей, возможностей педагогов;
* оптимальное использования материально-технических ресурсов дошкольного учреждения и семей воспитанников для формирования культуры здоровья и привычки к здоровому образу жизни;
* партнёрское взаимодействие с родителями в работе по воспитанию культуры здоровья детей.

Чтобы обеспечить активность всех педагогов, творческая группа использовала инновационные методы, среди которых наиболее эффективным стал кейс-метод, основанный на теории experiential learning — практикующего научения. В этом случае в процессе методического сопровождения решались абсолютно реальные педагогические ситуации, связанные с формированием культуры здоровья. Воспитателям предлагались варианты действий, которые бы сняли напряжение во взаимоотношениях с родителями и помогли совместными усилиями приучать детей к здоровьесбережению. Популярными были «ролевые игры» (одна из них дана в приложении 4), «мозговой штурм», творческий конкурс групповых проектов «Будь здоров!», супервизия (это экспертное консультирование коллеги в ходе профессиональной деятельности более опытным педагогом), как методы повышения компетентности педагогов в области формирования культуры здоровья детей.

Творческие идеи педагогов всегда поддерживались и поощрялись руководством, что стимулировало их деятельность по освоению инновационных подходов к решению задач формирования культуры здоровья детей. В системе управления использовали ИКТ, технологию грейдинга (систематизация материальной мотивации сотрудников).

Всё содержание методического сопровождения было направлено на осмысление, прояснение, изучение опыта и возникших проблем в организации деятельности по формированию культуры здоровья детей и самих воспитателей, которое привело к изменениям в практике.

*Системность и последовательность в формировании культуры здоровья, последовательное усложнение содержания, форм и методов взаимодействия всех участников образовательных отношений* обеспечила интеграция в основной образовательной программе ДОУ раздела «Образовательная область «Физическое развитие» в комплексной программе Н.Е. Вераксы «От рождения до школы» и парциальной программы Л.Н. Волошиной «Выходи играть во двор» (приложение 5.).

Выбрать для работы по формированию культуры здоровья программу Л.Н. Волошиной предложила творческая группа, её изучение и последующее обсуждение со всеми членами педагогического коллектива убедило в правильности такого объединения, т.к. обе программы построены на основе личностно ориентированного подхода к формированию культуры здоровья, предполагают субъект-субъектное взаимодействие взрослого и ребёнка, что в результате приводит к улучшению здоровья, позитивной социализации, индивидуализации его развития. Важным аргументом для выбора парциальной программы стала её игровая технология здоровьеукрепляющей деятельности, что обеспечивает работу с детьми без принуждения, они по собственной инициативе активно и с удовольствием включаются в подвижные и спортивные игры, а это укрепляет психическое здоровье, делает жизнь воспитанников эмоционально насыщенной, радостной.

Реализуя ООП воспитатели акцентировали внимание на формировании у детей гигиенических навыков (приложение 6.). Актуальность данной проблемы многократно возросла в период пандемии коронавируса COVID-19.

Детский сад ещё при открытии был оснащён в полной мере материально-техническими ресурсами для формирования культуры здоровья и привычки к здоровому образу жизни, поэтому *задача стояла в оптимизации использования всей предметно-развивающей среды дошкольного учреждения для достижения поставленных задач.* При этом мы ориентировались на одно из ключевых положений программы «От рождения до школы» сформулированное Н.Е. Вераксой как «пространство детской реализации». Учёный настаивает: «Роль взрослого заключается не только и не столько в том, чтобы создать разнообразную среду и услышать «голос ребёнка», сколько обеспечить процесс реализации дошкольником собственных идей, замыслов, переживаний» [10]. Только в этом случае все имеющееся стационарные спортивные снаряды, физкультурные пособия будут являться поддержкой детской индивидуальности, уникальности и будут обеспечивать свободу способов самореализации.

Нашей задачей стало обеспечение максимальной личной активности дошкольников в насыщенной предметно-пространственной физкультурно-оздоровительной среде. Для этого им предоставлялось время и возможность самостоятельного выбора вида двигательной деятельности, пособий, места, партнёров для игры на открытом воздухе.

Роль воспитателя в это время состояла в контроле нагрузки и мягком переключении детей с интенсивных нагрузок в играх с бегом, на более спокойные; в обеспечении безопасности; в предупреждении или помощи в разрешении конфликтных ситуаций, если дети не справляются самостоятельно. Воспитатель был всегда рядом, по желанию детей мог играть с ними, обсуждать новые варианты известных детям игр, быть судьёй, ненавязчивым помощником, но не подавлять замыслы и инициативы воспитанников (Приложение 7).

Силами одних педагогов, без участия родителей невозможно решить задачу воспитания культуры здоровья детей, ведь родительский пример является для дошкольника безусловным образцом, особой формой передачи социального опыта и лучше всего мотивирует ребёнка на оздоровительные занятия в любых формах. *Партнёрское взаимодействие с родителями в работе по воспитанию культуры здоровья детей стало ещё одним важным условием решения поставленных задач, среди которых особое внимание уделялось повышению двигательной активности.*

Широкое распространение информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) сделало доступным огромный контент информации о воспитании культуры здоровья детей, но с другой стороны, применение гаджетов резко снизило двигательную активность и детей, и взрослых членов семьи, что негативно отразилось на всех показателях здоровья: гармоничности развития, физической подготовленности, качестве соматического и психического здоровья. Мы постарались найти способы, чтобы ИКТ помогали оптимизировать двигательную активность воспитанников, вовлекали семью в эту деятельность и таким способом приобщали к здоровому образу жизни, формировали культуру здоровья.

Выстраивалась практика на основе анализа результатов мониторинга готовности родителей использовать ИКТ в совместной с педагогами работе по воспитанию культуры здоровья детей для достижения гармоничности их развития. Анкетирование родителей показало, что у всех есть доступ в интернет и они готовы к взаимодействию с педагогами в социальных сетях, мессенджерах, через электронную почту.

Это позволило частично выстроить сотрудничество с родителями по проблеме воспитания культуры здоровья детей как дистанционное общение-взаимодействие в интернете, что разнообразило привычные формы работы с семьями воспитанников, «сменило обстановку», внесло элемент новизны и заметно активизировало интерес родителей к проблемам культуры здоровья

В мессенджере *Vibеr* каждая из групп, на основе которых разрабатывался опыт, создала свой групповой чат для всех родителей. Кроме этого, по договоренности с отдельными родителями, были созданы индивидуальные чаты для желающих получить отдельную программу оздоровительных занятий и консультативную помощь специалистов ДОУ.

Безусловно, общение в интернете не отменяло родительские собрания, беседы, консультации при личных встречах с родителями по актуальным вопросам физического воспитания детей и формирования культуры здоровья. Педагоги понимают, что ИКТ – это только инструмент в их руках, но внедрение этих современных технологий взаимодействия участников образовательных отношений на основе возможностей *IT*-сферы позволило модернизировать традиционные подходы, приблизить их к потребностям и интересам родителей.

Два раза в месяц в чате инструктор по физической культуре, воспитатели размещали 2-3 варианта комплексов игр, упражнений для занятий дома в соответствии с сезоном и возрастными возможностями детей. План предстоящей деятельности сопровождался советами родителям по его осуществлению. Всё коротко, слов должно быть мало, но текст яркий, эмоциональный с картинками-фотографиями, чтобы у родителей не пропало желание читать. Если возникают вопросы, всегда ведь можно уточнить в том же *vibеre* или при личной встрече*.* Варианты использования ИКТ в работе с родителями по воспитанию культуры здоровья детей даны в приложении 8.

Полагаем, что реализация выделенных нами педагогических условий формирования культуры здоровья старших дошкольников оказалась продуктивной, т.к. основывалась на принципах управляемости, системности, эффективности и воспроизводимости.

**Раздел III.**

**Результативность опыта**

Изучение результативности работы по созданию педагогических условий формирования культуры здоровья старших дошкольников осуществлялось ежегодно. В описании опыта сопоставляются итоговые результаты, полученные в мае 2020 года, с данными, полученными на начальном этапе.

Сравнение данных о распределении детей по группам здоровья (приложение 1.1.) показало, что в первой группе здоровья увеличилось число детей на 11,2%, во второй – увеличение составило 9,2%, а в третьей – число воспитанников уменьшилось на 20,4%.

Количество пропущенных по болезни дней снизилось с 15,4% до 8,6%. Положительная динамика отмечена в гармоничности физического развития воспитанников (приложение 1.2.). Число детей с гармоничным телосложением увеличилось на 15,3% в группах и мальчиков, и девочек, их показатели роста и веса укладываются в средневозрастную норму. Число детей с дефицитом веса уменьшилось: у мальчиков - на 8,1%, у девочек – на 10,2%. Детей с избыточным весом тоже стало меньше: мальчиков – на 7%, девочек – на 5%. Всё перечисленное положительно характеризует деятельность педагогов и родителей по формированию культуры здоровья детей и их гармоничному развитию.

Уровень компетентности детей в области культуры здоровья и усвоение детьми гигиенических навыков представлены на рисунке в приложении 1.3. На диаграмме прослеживается рост количества детей с оптимальным и достаточным уровнем представлений о культуре здоровья, здоровом образе жизни, важности двигательной активности и гигиенических процедур. Дети вспоминали стихи, загадки, пословицы по теме. Владеют навыками поддержания чистоты тела. Таких детей стало больше на 21%, на столько же уменьшилось количество детей с недостаточным уровнем представлений о культуре здоровья, а воспитанников, которые не владеют гигиеническими навыками в объёме, необходимом для данного возраста, не осталось совсем.

Двигательная активность детей приблизилась к верхним границам условной нормы (приложение 1.4.). У девочек она выросла на более чем 3,5 тысячи шагов в сутки, у мальчиков – на 3,8 тысячи шагов.

Результаты анкетирования родителей показали высокий рост их активности в совместной с педагогами ДОУ деятельности по воспитанию культуры здоровья детей. Количество родителей, готовых всегда участвовать в делах детского сада, связанных с воспитанием культуры здоровья детей увеличилось с 18% до 32%; родителей, готовых это делать иногда, когда позволит занятость на работе, тоже стало больше на 22% (с 34% до 56%); резко снизилось число семей не готовых участвовать в таких делах с 48% до 12%. Это достоверно положительный результат, что подтверждает проверка по U-критерию Манна-Уитни. Критические значения составили: UКр - p≤0.01-336; p≤0.05 387 для соответствующих групп в начале и по итогам становления опыта, полученное эмпирическое значение **Uэмп** 226 находится в зоне значимости.

Положительная тенденция прослеживается и в росте мастерства педагогов, осуществляющих деятельность по формированию у старших дошкольников культуры здоровья. Изменения здесь не так значительны, как хотелось бы, изменить уже сформировавшийся образ жизни непросто, но положительная динамика всё же заметна. Высокие результаты показали 30% педагогов, что на 10% выше, чем на констатирующем этапе.

Педагогов с достаточным уровнем самооценки своего профессионализма осталось примерно столько же по количеству, но состав группы изменился. Часть педагогов перешли в группу с высоким уровнем, а группу, оценивающую своё мастерство как достаточное, пополнили педагоги из двух последних групп.

Итак, представленные результаты позволяют говорить, что рационализация педагогических условий положительно сказалась на:

* уровне обученности старших дошкольников навыкам культуры здоровья на уровне их возрастных возможностей;
* оптимальности организации образовательного процесса, обеспечившего объединение усилий всех участников образовательных отношений в работе по укреплению здоровья детей;
* уровне профессионального мастерства педагогов, ежедневно решающих задачи укрепления здоровья и формирования культуры здоровья воспитанников.

Основные положения и результаты авторского педагогического опыта были представлены:

* на педагогических советах МДОУ №23 в 2017-2020 г.;
* районном методическом объединении заведующих в 2017 году;
* на конкурсе «Инновационные технологии сохранения и укрепления здоровья детей раннего и дошкольного возраста в образовательной организации» в рамках Всероссийской с международным участием научно- практической конференции ФГБОУ ВО «Волгоградская государственная академия физической культуры» 26-27 апреля 2018г (1 место);
* в пуликациях:
* **Тарасова Н.И.** Самоопределение личности дошкольника в рамках формирования культуры здоровья через взаимодействие педагогического коллектива дошкольной образовательной организации и семьи // Социально-профессиональное самоопределение личности обучающегося: теория и технология. Материалы Всероссийской научно-практической кон2ференции с международным участием (Белгород, 25.04.2017)/ Отв.ред. В.Н. Кормакова. – Белгород: ИПЦ ОГАОУ ДПО «БелИРО», 2017 – С. 144
* **2. Тарасова Н.**И. Современные подходы к оценке уровня сформированности культуры здоровья у участников образовательного процесса // Системно-деятельностный подход в педагогическом образовании: опыт реализации и перспективы развития. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Белгород: «Принт-Мастер», 2018. – Ч.1 – С.425-427.
* **3. Тарасова Н.И., Волошина Л.Н.** Проектирование игровых технологий приобщения старших дошкольников к культуре здоровья // Физическое воспитание детей раннего и дошкольного возраста: теория, практика и перспективы. Сборник материалов Всероссийской с международным участием научно-практической конференции. / Под общ.ред. Максимовой С.Ю, Финогеновой Н.В. – Волгоград: ФГБОУ ВО «Волгоградская государственная академия физической культуры» 26-27 апреля 2018г. – С. 195-199.
* **4. Тарасова Н.**И. Формирование культуры здоровья дошкольников как социально-педагогическая проблема // Образование: традиции и инновации. Материалы XIX международной научно-практической конференции. (Прага, Чешская Республика, 25.12.2018)/ Отв. ред. Н.В. Уварина, Издательство WORLD PRESS s.r.o., 2019г.-С. 120-121.

**Библиографический список**

1. Амосов, Н.М. Моя система здоровья [Текст] /Н.М.Амосов , - К.: Здоров'я, 2012. – 127с.
2. Баранов А.А. Состояние детей в Российской Федерации [Текст] /А.А. Баранов // Педиатрия, 2012. – Том 91. - №3. – С.9-14.
3. Волошина, Л.Н. Волошина Л., Галимская О. Обогащение двигательного опыта дошкольников в детско-взрослом взаимодействии // Дошкольное воспитание, 2019. №1. С. 45-50.
4. Волошина Л.Н. Парциальная программа дошкольного образования «Выходи играть во двор» (образовательная область «Физическое развитие»): методическое пособие [Текст] / Л.Н. Волошина и др. – Воронеж: Издат-Черноземье. – 2017. – 52 с.
5. Выготский, Л.С. Лекции по психологии [Текст]/Л.С. Выготский/ - М.: Перспектива, 2018. – 349 с.
6. Кожанов, В.В. Саморазвитие культуры здоровья студента в процессе спортивно ориентированного физического воспитания. [Текст] / В.В. Кожанов //Теория и практика физической культуры, 2006. - № 2. - С. 12-14.
7. Меличева, М.В. Формирование культуры здоровья дошкольников в процессе сотрудничества педагогов и родителей [Текст]/ М.В Меличева. / Автореферат дис. … канд. пед. наук. СПб, 2006. - 28с
8. Научная основа учения о культуре здоровья. Учебное пособие. [Текст] /В.А. Скумин . - Чебоксары: Международное общественное Движение «К Здоровью через Культуру», 2012. – 248с.
9. «Об образовании в Российской Федерации». Федеральный закон №273-ФЗ от 29.12.2012в последней действующей в 2018 году редакции от 29 декабря 2017 года, с изменениями и дополнениями, вступившими в силу [Электронный ресурс] [URL:http//dokumenty24.ru/zakon-ob-obrazovanii-v-rf.html](file:///C:\Users\User\AppData\Roaming\Microsoft\Word\http\dokumenty24.ru\zakon-ob-obrazovanii-v-rf.html). (дата обращения 14.05. 2020).
10. От рождения до школы. Инновационная программа дошкольного образования /Под ред. Н.Е.Вераксы, Т.С. Комаровой, Э.М. Дорофеевой. – Издание пятое (инновационное), исп. и доп. [Текст] – М.: Мозаика-Синтез, 2019. – 336с.
11. Об утверждении государственной программы Белгородской области «Развитие физической культуры и спорта в Белгородской области» (с изменениями на 21. 09. 2020 года) [Электронный ресурс] <http://docs.cntd.ru/document/469027829> (дата обращения 1 октября 2020г.).
12. Рубанович, В. Б.Основы здорового образа жизни: учеб. пособие [Текст] / В. Б. Рубанович, Р. И. Айзман. — Новосибирск: АРТА, 2011. — 256 с. — (Серия «Безопасность жизнедеятельности»).
13. Тюмасева, З.И. и др. Оздоровление детей России как инновационная педагогическая деятельность (в сфере дошкольного образования) Монография [Текст] / З.И.Тюмасева, И.Л. Орехова, Е.Г. Кушнина / Челябинск, 2012. – 327с.
14. Федеральный образовательный стандарт дошкольного образования [Электронный ресурс] [https://pravobraz.ru/federalnyj- gosudarstvennyj-obrazovatelnyj-standart-doshkolnogo-obrazovaniya/](https://pravobraz.ru/federalnyj-%20gosudarstvennyj-obrazovatelnyj-standart-doshkolnogo-obrazovaniya/) (дата обращения 26.07.2020)

**Приложение №1.**

**Результаты диагностики старших дошкольников**

**на вводном и итоговом этапах становления опыта**

* 1. **Распределение детей по группам здоровья**

**Сравнительные данные.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Группа**  **здоровья** | **Всего детей (**n- 98**)** | | **В процентах** | |
| **Вводный** | **Итоговый** | **Вводный** | **Итоговый** |
| **1** | 21 | **32** | 21,4 | **32,6** |
| **2** | 51 | **60** | 52,0 | **61,2** |
| **3** | 26 | **6** | 26,6 | **6,2** |
| **4** | 0 | **0** | 0 | **0** |

* 1. **Гармоничность физического развития воспитанников**

Для оценки уровня гармоничности физического развития использовали весоростовой индекс Кетле. Он определяется по формуле расчёта индекса массы тела (ИМТ): ИМТ = вес(кг):{рост(м)}². При этом масса тела измеряется в килограммах, рост в метрах.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Мальчики (**n-44**)** | | | | | |
| **Ниже среднего** | | **Средний**  **(гармоничное развитие)** | | **Выше среднего** | |
| **Вводный** | ***Итоговый*** | **Вводный** | ***Итоговый*** | **Вводный** | ***Итоговый*** |
| 17% | ***9%*** | 59% | ***74%*** | 24% | ***17%*** |
| ***Девочки* (**n-54**)** | | | | | |
| 18% | ***8%*** | 61% | ***76%*** | 21% | ***16%*** |

Достоверность результатов мониторинга проверялась по U-критерию Манна-Уитни: **Uэмп= (n1·n2) + nx(nx+1)\2 - Rmax**, где **n1** – количество детей на вводном этапе, **n2** - количество детей на заключительном этапе, **Rmax** - большая из ранговых сумм, **nx** - количество испытуемых в группе с большей суммой рангов.

Сопоставление U **эмпирического с критическим значением (**UКр - p≤0.01-362; p≤0.05 415**) для соответствующих n1 и n2**  показало, что полученное эмпирическое значение **Uэмп** (361,5) находится в зоне значимости. Различия между двумя выборками можно считать значимыми (p <0,05). Таким образом можно констатировать, что проведенная работа дала достоверно положительный результат.

* 1. **Уровень компетентности детей в области культуры здоровья и усвоение детьми гигиенических навыков**
  2. **Двигательная активность старших дошкольников**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Старшие дошкольники (**n 98**)** | | | | | | |
| Двигательная активность | Девочки (n 54) | | | Мальчики (n 44) | | |
| Срезы | | | | | |
| Входной | Итоговый | Р | Входной | Итоговый | Р |
| Шагометрия | 9941±336 | 13512±479 | + | 10865±281 | 14678±396 | + |

«+» - уровень достоверности по t-критерию Стьюдента, Р>0,05

**Приложение №2.**

**Результаты анкетирования родителей**

**на вводном и итоговом этапах становления опыта**

**Рис. 1. Готовность родителей включаться в совместную с педагогами детского сада в деятельность по формированию культуры здоровья**

Это достоверно положительный результат, что подтверждает проверка по U-критерию Манна-Уитни. Критические значения составили: UКр - p≤0.01-336; p≤0.05 387 для соответствующих групп в начале и по итогам становления опыта, полученное эмпирическое значение **Uэмп** 266 находится в зоне значимости.

**Приложение №3.**

**Результаты самооценки педагогами**

**своего профессионального мастерства**

**в деятельности по формированию культуры здоровья детей**

**на вводном и итоговом этапах становления опыта**

**Приложение №4.**

***КВЕСТ ДЛЯ ВОСПИТАТЕЛЕЙ***

***ПО ПРОГРАММЕ «ВЫХОДИ ИГРАТЬ ВО ДВОР»***

***Цель.***

*Вызвать у воспитателей интерес к парциальной программе «Выходи играть во двор», желание реализовать её в оздоровительной работе с дошкольниками.*

*Показать современные варианты реализации программы.*

*Продемонстрировать возможность интеграции физического, интеллектуального и социального развития детей в условиях работы по программе.*

*Содействовать развитию творческой активности педагогов, участников семинара.*

***Действующие лица:***

***Ведущий – Гетманова Ю.Н.***

***Капитан Джек Воробей – Гончарова Е.С.***

***Осень – Сивцева А.М.***

***Зима - Севостьянова А.А.***

***Весна –Курлаева Е.А.***

***Лето- Петрусенко Д.О.***

***Ход квеста.***

*Ведущий.* Коллеги, вы запомнили, как называется региональная парциальная программа по физвоспитанию, которую мы обсуждали на педсовете? Программа есть, а вот методических рекомендаций к ней не хватает. Нам обещали подарить их, но что-то нигде не видно. Давайте посмотрим? Где же наши методический рекомендации*? (Находим записку.)* Сейчас всё узнаем*.*

*Записка*

*На нашем пиратском острове никто не занимался физкультурой во дворе, поэтому у нас все жители худые и бледные! Вот я и стащил ваши методические рекомендации, чтобы мы могли тоже позаниматься, стать сильными и здоровыми.* *Если вы меня найдёте, я вам всё верну. Ищите, я здесь! Джек-Воробей.*

|  |
| --- |
| Налево пойдёшь Направо пойдёшь  Подсказку найдёшь! Секрет не найдёшь!  Прямо пойдёшь  Никуда не попадёшь! |

*(На карточке 3 стрелки, и желтый лист нарисован).*

*Ведущий.* Ну, что, друзья, отправимся искать? В какую же сторону нам идти*? (Ответы)* А почему нарисован жёлтый лист? *(Ответы: его надо найти).* Давайте искать. Находят на окне. Читают *«Чтоб меня найти надо, обязательно, провести игры с шишками, желудями и каштанами».*

- У вас есть каштаны? *(Нет).* Значит надо найти их в спортзале. Найдёте – будем играть, не найдёте – все книги Джек-Воробей унесёт к себе на остров*. (Каштаны в корзинке подвешены на верхней перекладине шведской стенки).* Хотите, я научу вас своей игре с каштанами? Становитесь в тесный круг все вместе, близко-близко друг от друга. Сейчас выберем водящего, кто знает считалку?

Раз, два, три, четыре, пять.

Мы собрались поиграть.

Вдруг сорока прилетела

И водить тебе велела! *(Водящий встаёт в центр круга)*

Мы за спиной будем передавать каштан, и говорить слова:

Гуси-лебеди летали,

И каштаны всё кидали.

Все кидали и кричали:

«У меня!», «У меня!» *(Показывают руки, зажатые в кулачки. Водящий должен отгадать, у кого каштан. Если удалось отгадать, водящий и игрок с каштаном бегут в разные стороны вокруг детей, кто не успел занять пустое место, тот и становится водящим. Каштан нужно выбрать самый маленький, чтобы в кулаке был незаметен).*

А сами вы можете организовать осеннюю игру? Вы же помните, что в программе подвижные игры по сезонам распределены?Кто это может сделать? *(Играют).*

*Ведущий.* Все задания мы выполнили, где же подсказка? Наверное, вот она. Достаёт конверт.

*Задание 2*. *«Розы на березе».*

В конверте фрагмент стихотворения К.Чуковского «Радость»:

Рады, рады, рады

Светлые берёзы,

И на них от радости

Вырастают розы.

*Ведущий.* Что же это значит?

*Осень.* Я думаю надо нам найти такое чудо-дерево.

*Ведущий.* Где же оно, интересно, растёт? Вы не встречали такую берёзу*? (Ответы).* А подсказки никакой не видно? (*На полу стрелка с наклеенной розой).* Побежали искать, а то Джек-Воробей все наши книги унесёт! (*В музыкальном зале находят берёзу с розами. Там их встречает Зима. Под берёзой необходимые атрибуты для зимних игр).*

*Зима.* Друзья, это картинки для игры «Играй по сезону». Каждому достанется по одной картинке. Пока музыка будет играть, вы бегаете по залу, а как только она остановится, вам надо быстро найти себе пару. У меня, например, хоккейная клюшка. Что нужно ещё для игры в хоккей на льду? (шайбу). Кто быстрее найдёт свою пару, тот и победит. *(Раздать карточки).* Итак, раз, два, три – начало игры! *(Повторяем 1 раза).*

*Ведущий.* А вот и записка, может здесь подсказка? «Играете вы хорошо. Но методических рекомендаций вам пока не видать. Не все задания выполнили. Скажите, есть среди ваших картинок Дед Мороз? А какие игры с этим персонажем вы можете предложить? *(Проводят игры из программы).*

Молодцы, отлично! Посмотрите, не появилась ли подсказка? *(Нет).*

Тогда ещё нужно песню зимнюю спеть. Вы знаете, такую песню? *(Поют).*

*Музыкальный работник.* А это не ваша подсказка? Читает:

|  |
| --- |
| *Назад пойдёшь,*  *что надо найдёшь.*  *Налево пойдёшь,*  *в чужую группу попадёшь* |

*(В центре записки большая буква «С». И букву, и листик на первой записке лучше вырезать из аракала и приклеить)*

*Ведущий, обращается к музыкальному работнику*. А как вы думаете, что значит эта буква?

*З.А.* Не знаю. Может воспитателии подскажут? *(спортзал)*

*Ведущий.* Поспешим, коллеги. Время не ждёт! *(бегут в спортзал, там их встречает Джек Воробей).*

*Джек-Воробей.* Ага, догнали! Вот молодцы, но всё равно методические материалы не получите. Не все задания мои выполнили. Весна ещё не играла. Кто будет весной?

*Задание 4.* *«Шары и загадки».*

*Весна.* Джек, хочешь, мы тебя научим загадки отгадывать? Вот воздушные шары, а внутри есть загадки. *(Разбрасывает).* Нужно поймать сачком один шар, лопнуть его, достать записку, принести мне. Загадки есть только в трёх шарах. Кто их принесёт, тот отдельный приз получит. Я читаю, вы отгадываете загадку и получаете за это одну букву, ту, с которой эта отгадка начинается. Готовы?

Кувыркаемся на нем,

Не беда, коль упадем.

Здесь валяться я так рад,

Потому что это*... (мат)*

*Ведущий.* Какую букву вы заработали? *(М).* Нашли и следующую загадку. Слушайте внимательно:

Шарики на веточках   
Угощают деточек,   
Желто-красный этот плод   
Щедро дерево дает.  
*(яблоки)*

Это самая легкая загадка, вы ее легко отгадали и заработали еще одну букву, какую? *(Я)*

А вот и последняя третья загадка:

Победитель в спортсоревнованиях,

Впереди все время только он.

Как звучит, его гордое звание?

Знают все, что это... (чемпион)

Какую букву вы заработали? Получайте еще одну букву. *(Ч).*

*Джек.* Сколько букв вы заработали? *(3).* Какое слово можно сложить из этих букв? *(Мяч).* Какие игры с мячом включены в вашу программу? (Играют с Весной).

*Джек.* Все времена года уже поиграли? Давайте вспомним, во что играли осенью, зимой, весной. А летом играть не будем? Вот вам ещё одно задание: «Найдите в спортзале пособия для игр летом на прогулке, которые предполагает программа». Находят *и играют с Летом со скакалками*.

*Джек.* Видите, как здорово отгадывать загадки, и поиграть удалось хорошо. Наверное, придётся отдавать ваши методические рекомендации. Вы их честно заработали. Вот только надо карту найти, на которой я отметил, где их спрятал. Будьте внимательны. Не найдёте карту, книги у меня останутся. *(Карта свёрнута в трубочку и лежит на высоком подоконнике, только край виден и ленточка свисает).*

*Джек-Воробей.* Ничего от вас не спрячешь! Всё вам понятно на карте? Может помочь разобраться? Теперь ищите свои программы! *(Программы и по конфетке спрятать можно в методическом кабинете).*

*Ведущий. (После того, как найдены программа и методические рекомендации к ней*). Друзья, как вам понравился квест? Возможно ли его использование, но с подходящим для детей содержанием в старших группах?

Подобные игры вполне вписываются в нашу программу, они нравятся детям и помогают воспитать интерес к двигательной деятельности, формируют культуру здоровья.

|  |  |
| --- | --- |
| https://shop.kp.ru/catalog/media/kpdrofa/c/7/5b80059669bc7.jpg | **Региональная программа**  **«Выходи играть во двор»**  **Л.Н. Волошиной**  **соответствует требованиям ФГОС ДО и основана на подвижных играх и играх с элементами спорта на открытом воздухе** |

**Приложение №5.**

**Приложение №6.**

**Воспитание гигиенических навыков**

**(фрагмент проекта «Чистота – залог здоровья»)**

***Содержание работы с детьми***

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Темы игровых занятий, развивающих игр, выставок, презентаций** |
| **1 НЕДЕЛЯ** | |
| 1***.*** | **Информирование родителей о начале работы над проектом.** Беседы, ширмы в родительском уголке «Болезни грязных рук», «Чистые ладошки». |
| 22. | **Познавательное занятие «Посмотрите, я какой!»**  *Задачи.* Познакомить детей с особенностями строения и функциями организма человека. Показать важность и необходимость ухода за своим телом. *(Приложение 1.).* |
| 33. | **Занятие по развитию речи. Чтение «Мойдодыр» К. Чуковского.**  *Задачи:* Образными средствами художественной литературы и иллюстраций к сказке закрепить представления о необходимости быть чистым. |
| 44. | **Свободное общение во вторую половину дня.**  Рассматривание иллюстраций в разных изданиях книги «Мойдодыр». Обсуждение: Как звали мальчика из сказки? Что он делал неправильно? Кто научил его правильно умываться? Повторное чтение сказки для желающих. Заучивание фрагмента «Надо, надо умываться…». |
| 5. | **Эксперимент «Руки мыть или не мыть?» с участием родителей.** *(Одна из мам работает в лаборатории в городской больнице. Оборудование для эксперимента купили в аптеке, а технологию его проведения она точно объяснила и нам, педагогам, и детям).*  *Задачи.* Показать детям, как много микробов живёт на грязных руках. |
| 66. | **Показ слайд-презентации в свободное время во вторую половину дня и рассказ воспитателя «Чтобы ни один микроб не попал случайно в рот!».**  *Задачи.*Формирование элементарных представлений о бактериях, вызывающих заболевания и о способах борьбы с ними при помощи гигиенических процедур. |
| 77. | **Развивающие игры в свободное время: «Найди два одинаковых»** (картинки с изображением бактерий**), «Найди 10 отличий»** (игрушки и дети до уборки и мытья рук и после этого)**, «Найди на чьи руки перебрались микробы больной Маши»** (через игрушки), **«Поставь галочку возле картинки, где мальчик правильно вымыл руки».** |
| 88. | **Фотоотчет для родителей о проделанной работе. Благодарность тем, кто помогал собрать необходимые пособия, книги, картинки, провести эксперимент.** |
| **2 НЕДЕЛЯ** | |
| 19 | **Оформление вместе с детьми в умывальной комнате схемы-напоминалки «Так надо мыть руки». Заучивание стихотворения «Чистые ладошки».** (Приложение 2.).  *Задачи:* создать условия длязапоминания алгоритма мытья рук. Сформировать эмоционально положительное отношение к этому процессу. |
| 110. | **Познавательное занятие «Когда надо мыть руки?». Чтение главы из книги «Чистые ладошки» Н. Манушкиной «Как Чавостик пришёл в детский сад».**  *Задачи.* Сформировать чёткие представления о необходимости мытья рук перед едой, после туалета, после поездки в общественном транспорте, после игры с животными, после игры на прогулке. |
| 111. | **Слайд-презентация и обсуждение в свободное время «Как пользоваться столовыми приборами?».**  *Задачи.* Продолжить работу по приобщению детей к гигиенической культуре. Закреплять умения аккуратно есть, пользоваться столовыми приборами. |
| 112. | **Беседа и рисование «Как вести себя за столом?».**  *Задачи.* Уточнить представления о культуре еды, выучить правила: перед едой вымыть с мылом руки; есть спокойно, не спешить; не разговаривать, не размахивать руками; ложку держать в правой руке; если пользуешься вилкой и ножом, то нож держать в правой, а вилку в левой руке; испачканные руки и лицо сразу вытирай салфеткой. |
| 113. | **Чтение в свободное время: «Про девочку, которая плохо кушала» С. Михалкова, «Бутерброд» Г. Сапгира, «Пенки» Э. Мошковской, «Песня домовёнка Кузьки» В. Берестова.** |
| 114. | **Совместная трудовая деятельность.**  *Задачи.* Объяснить детям, почему надо мыть игрушки, как часто это надо делать. Формировать навыки поддержания чистоты в окружающей обстановке. |
| 115. | **Познавательное занятие «Чистить зубы, умываться и почаще улыбаться - будешь ты и буду я, будут все мои друзья».**  *Задачи.* Расширять представления о стоматологах, как специалистах, которые помогают нам быть здоровыми. Составить вместе с детьми алгоритм чистки зубов. |
| 116. | **Чтение в свободное время. «Девочка чумазая» А. Барто, «Письмо ко всем детям» Ю. Акима, «Федорино горе» К. Чуковского, «Чистые ладошки» Н. Манушкиной, «Квакушины уши» К.Авдеева.** |
| 117. | **Подготовка для малышей спектакля «Как Цып научился мыть руки».**  *Задачи.* Закреплять гигиенические навыки. Формировать позицию «Я уже в старшей группе. Я могу научить малышей». |
| 118. | **Изготовление развивающих игр «Чтоб здоровым тебе быть - надо овощи любить»**. **Игры в свободное время.**  *Задачи.* Уточнить представления о пользе фруктов и овощей для здоровья человека, о необходимости их тщательно мыть перед употреблением. Упражнять в различении фруктов и овощей на вкус *(«Угадай на вкус»),* по запаху *(«Что так пахнет?»),* по форме *(«Чудесный мешочек»).* |
| 119. | **Детско - родительский досуг «Мойдодыр наш лучший друг».** |
| 220. | Фотовыставка из семейных альбомов:  Чистота – залог здоровья |

Вся работа, перечисленная в содержании, после проведения в указанные сроки повторялась, закреплялась в других формах, в другое время. Конечно, неоднократно повторялось и чтение, и игры, и презентации.

**Приложение №7.**

**Фотоматериалы из опыта реализации педагогических условий по формированию культуры здоровья старших дошкольников**

****

****

****

****

****

****

****

****

**Приложение №8.**

**Варианты использования ИКТ**

**в работе с родителями по воспитанию культуры здоровья детей**

1. В мессенджере *Vibеr* каждая из групп создала свой чат для всех родителей. По договоренности с отдельными родителями, были созданы индивидуальные чаты для желающих получить отдельную программу оздоровительных занятий и консультативную помощь специалистов ДОУ.
2. Два раза в месяц в чате инструктор по физической культуре, воспитатели размещали 2-3 варианта комплексов игр, упражнений для занятий дома в соответствии с сезоном и возрастными возможностями детей. План предстоящей деятельности сопровождался советами родителям по его осуществлению. Всё коротко, слов должно быть мало, но текст яркий, эмоциональный с картинками-фотографиями, чтобы у родителей не пропало желание читать. Если возникают вопросы, всегда ведь можно уточнить в том же *vibеre* или при личной встрече*.*
3. Родители привлекались к участию в изучении собственного ребёнка. Им было предложено оценить уровень гармоничности физического развития своего ребёнка, используя весоростовой индекс Кетле (ИМТ – индекс массы тела или *BMI – body mass index*). Для этого следует знать вес и рост ребёнка и ввести эти данные в соответствующую программу, ссылка на которую размещалась на групповом сайте. Индекс Кетле (*Adolphe Quetelet* 1796-1874, бельгийский математик, основоположник современной статистики) даёт основания для оценки соответствия массы человека и его роста и рассчитывается по формуле: ИМТ = вес(кг):{рост(м)}². Всемирная организация здравоохранения считает, что соотношение роста и веса даёт самое информативное понимание гармоничности развития ребёнка и позволяет на ранних этапах предупреждать дефицит массы тела или ожирение. Полученные результаты родители сами сравнивали с центильными таблицами, разработанными ВОЗ, они доступны в интернете и были размещены на групповых сайтах. Полученные данные сопоставили с результатами измерения двигательной активности детей. Определяли ДА при помощи метода шагометрии с применением фитнес-браслетов и увидели взаимозависимость выявленных показателей: у детей с гармоничным развитием уровень двигательной активности значительно выше, чем у детей с дисгармоничным развитием. В итоге самим родителям стало очевидным, что надо искать формы и методы оптимизации двигательной активности детей.
4. Педагоги и врач ДОУ предлагали родителям несколько вариантов оптимизации двигательной деятельности детей и организации их питания, чтобы они имели возможность выбора и не чувствовали, что им навязывается определённое задание. Если варианты невозможны, допустим по медицинским показаниям или это связано с особенностями определённых физических упражнений, педагог информировал родителей, почему действовать следует строго в заданном алгоритме, инструктировал о правилах техники безопасности, советовал, как заинтересовать ребёнка. Т.е. педагоги стремились, чтобы внешне предложенное решение постепенно превратилось в собственное мнение родителей, и они уже сами хотели выполнять с детьми предложенные упражнения.
5. В общем чате групп родители размещали фото и видео материалы о занятиях с ребёнком физкультурой в условиях семьи. У семей, дети которых посещают одну группу, много сходных проблем: одни возрастные особенности, одинаковые кризисы и у детей, и у взрослых, во многом одинаковые проблемы со здоровьем детей. Тут хороши два пути ознакомления с семейным опытом оздоровления через ИКТ: можно на групповом сайте разместить материалы, подготовленные самими родителями – это лучше всего. Рекомендации могут подготовить и воспитатели со слов родителей, в которых рассказать, как удалось решить, сложную проблему укрепления здоровья. Положительная оценка участников группы, родителей и педагогов, лайки, которые получали семьи, оказывали стимулирующее действие и повышали качество результата. Обсуждение результатов в социальных сетях вызывало у большинства родителей удовлетворение от проделанной работы, от того, что развитие ребёнка стало более гармоничным.
6. Использование ИКТ позволило заметно расширить круг представлений родителей о работе по физическому воспитанию, которая проводится в детском саду. Мы записывали на видео и размещали на сайте физкультурные занятия, гимнастику после сна и закаливающие процедуры, спортивные и подвижные игры на прогулке, квесты, походы - родители всегда были рады видеть реальную картину занятий своих детей и выражали благодарности педагогам.
7. Особенной популярностью у родителей пользовались видео-консультации по профилактике плоскостопия. Они выстраивались в технологии *скрайбинга* (*англ*. *scribing*) – это обучающие видеоролики, достоинство которых в том, что информация предоставляется родителям с помощью наглядных образов, и это эффективный способ освоения новых знаний для визуалов, в группу которых входит большинство современных молодых родителей. Такая консультация – это поэтапный показ ребёнком специфических упражнений для комплекса мышц: икроножных, передних и задних больших берцовых, длинных разгибателей пальцев, мелких мышц стопы, с комментариями инструктора по физической культуре и врача. Все эти мышцы тренируются в прыжках, подскоках, ходьбе на носках, пятках, внешней стороне стопы, упражнениях скоростно-силового характера, например, бега и могут успешно выполняться и в условиях семьи. Подобные *скрайбинги* размещались в групповых и индивидуальных чатах и по другим темам, например, по организации дыхательной гимнастики, по профилактике нарушений осанки.
8. Консультации, в некоторых случаях, оформлялись в технологии *скетчноутинга (англ. sketchnoting) –* это иллюстрированные карты-тексты, которые можно распечатать и обращаться к ним по мере необходимости. В них чётко задан объём, последовательность и алгоритм необходимой работы по конкретному вопросу, связанному с укреплением здоровья ребёнка и оптимизацией его двигательной активности. Текст в скетчноутинге небольшой по объёму, набран крупным чётким шрифтом, фотографии, стрелки, подчёркивания, модели акцентируют внимание родителей на проблемах ребёнка и показывают, какие упражнения помогут их устранить.