Оглавление

[Введение](#_Toc262829420)

[Глава 1. Теоретические основы формирования культуры здоровья дошкольников в процессе сотрудничества педагогов и родителей](#_Toc262829421)

[1.1 Понятие "культуры здоровья" в психолого-педагогической литературе](#_Toc262829422)

[1.2 Педагогические условия формирования культуры здоровья детей дошкольного возраста в процессе сотрудничества педагогов и родителей](#_Toc262829423)

[Глава 2. Опытно-экспериментальное исследование формирования культуры здоровья детей дошкольного возраста в процессе сотрудничества педагогов и родителей](#_Toc262829424)

[2.1 Диагностика уровня сформированности культуры здоровья детей дошкольного возраста в процессе сотрудничества педагогов и родителей](#_Toc262829425)

[2.2 Реализация условий формирования культуры здоровья детей дошкольного возраста в процессе сотрудничества педагогов и родителей](#_Toc262829426)

[Заключение](#_Toc262829427)

[Приложения](#_Toc262829428)

## Введение

Культура здоровья личности является важнейшей качественной характеристикой уровня развития, способом и мерой реализации сущности сил, способностей; она предстает в процессе воспитания как преемственное освоение различных сфер жизнедеятельности, что возможно лишь при развитии ее социальной активности. При этом формируется не только потребность в тех или иных видах активности, но и умение их реализовать, что является одним из основных направлений становления культуры современной конкурентоспособной личности.

Индивидуализация общественной и экономической жизни России, глубокие противоречия, наслоившиеся в идеологии, культуре, образовании, предъявляют качественно новые требования к воспитанию детей.

Негуманистическая ориентация общества, экономический кризис, отсутствие в течение десятилетия альтернативы коммунистическому воспитанию, отсутствие продуманной экологической политики, нравственный дискомфорт и череда стрессов привели подрастающее поколение, как отмечают исследователи, к уходу в виртуальный мир - в мир алкоголизма, наркомании, асоциальности во всех ее проявлениях. О здоровье подрастающего поколения, в абсолютном его понимании, говорить не приходится. Нарастающий информационный поток и, как следствие, интенсификация образования и обучения детей еще больше обострили проблему здоровья, его сохранности и укрепления. Согласно исследованиям (В.К. Бальсевич, М.Я. Виленский, Е.Н. Литвинов, Л.И. Лубышева, В.И. Лях, А.П. Матвеев, В.Д. Сонькин и др.) ведущими среди причин, неблагоприятно влияющих на состояние здоровья детей, являются: неправильный образ жизни, выражающийся в гиподинамии, чрезмерной учебной нагрузке, неправильном питании, а также отсутствие знаний о здоровье и здоровом образе жизни у учащихся, педагогов и родителей, отсутствие системности в процессе формировании культуры здоровья.

Все это и обусловило актуальность темы исследования.

В процессе исследования проблемы воспитания ценностного отношения к здоровью у детей дошкольного возраста нами было выявлено противоречие между потребностью современного общества в личности, способной к осознанию ценности своего здоровья, обладающей здоровыми жизненными навыками и стихийным, бессистемным их формированием в процессе сотрудничества педагогов и родителей в условиях ДОУ.

Выявленное противоречие помогло обозначить проблему исследования, которая заключается в выявлении педагогических условий, обеспечивающих эффективность формирования культуры здоровья дошкольников в процессе сотрудничества педагогов и родителей.

Данная проблема позволила сформулировать тему исследования: "Формирование культуры здоровья дошкольников в процессе сотрудничества педагогов и родителей".

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально проверить педагогические условия формирования культуры здоровья дошкольников в процессе сотрудничества педагогов и родителей.

Объект исследования: процесс формирования культуры здоровья дошкольников.

Предмет исследования: педагогические условия формирования культуры здоровья дошкольников в процессе сотрудничества педагогов и родителей.

Изучение психолого-педагогической литературы по теме исследования позволило выдвинуть следующую гипотезу: процесс формирования культуры здоровья дошкольников будет осуществляться более успешно, если реализованы следующие педагогические условия:

использование активных методов обучения;

включение детей в специальные занятия по овладению знаниями о физическом, психическом, социальном здоровье;

широкое применение методов эмоционального воздействия.

В соответствии с целью и гипотезой исследования были определены следующие задачи:

1. Рассмотреть понятие "культуры здоровья" в психолого-педагогической литературе.

2. Определить особенности формирования культуры здоровья у дошкольников.

3. Выявить педагогические условия формирования культуры здоровья детей дошкольного возраста в процессе сотрудничества педагогов и родителей.

4. Теоретически обосновать и экспериментально проверить педагогические условия формирования культуры здоровья дошкольников в процессе сотрудничества педагогов и родителей.

Методологической и теоретической основой исследования являются общетеоретические положения отечественной психологии о высокой восприимчивости детей старшего дошкольного возраста к социально-педагогическим воздействиям (Л.И. Божович, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев), философские, психологические и педагогические теории отношений (А.Г. Здравомыслов, В.Н. Мясищев, А.А. Бодалев, И.Ф. Харламов, Л.В. Занков), теоретические концепции ценностей (Л.С. Выготский, С.Л. Рубенштейн, О.Г. Дробницкий, Я.М. Архангельский).

Выдвинутые цели и задачи обусловили выбор методов исследования: теоретические (анализ и обобщение научной литературы по проблеме исследования), эмпирические (наблюдение за учебно-воспитательным процессом, педагогический эксперимент), математические методы обработки результатов.

Опытно-экспериментальная база исследования: исследование проводилось на базе ДОУ "Росинка" города Ноябрьска.

Исследование проводилось в три этапа.

Первый этап - постановочный (апрель - май) - выбор и осмысление темы. Изучение психолого-педагогической литературы, постановка проблемы, формулировка цели, предмета, объекта, задач исследования, постановка гипотезы.

Второй этап - собственно-исследовательский (ноябрь - декабрь) - разработка комплекса мероприятий и их систематическое проведение, обработка полученных результатов, проверка гипотезы.

Третий этап - интерпретационно-оформительский (январь - февраль) - проведение контрольного эксперимента, обработка и систематизация материала.

Научная новизна исследования: исследования состоит в том, что формирование культуры здоровья дошкольников впервые рассматривается как самостоятельная исследовательская проблема; экспериментально обоснованы педагогические условия формирования культуры здоровья у дошкольников в процессе сотрудничества педагогов и родителей.

Теоретическая значимость: систематизированы и расширены имеющиеся теоретические представления о формировании культуры здоровья дошкольников; выявлены и экспериментально проверены педагогические условия, способствующие формированию культуры здоровья в процессе сотрудничества педагогов и родителей, разработан комплекс мероприятий, направленных на формирование культуры здоровья дошкольников в процессе сотрудничества педагогов и родителей, включающих целевой, содержательный, процессуальный и результативный компоненты.

Практическая значимость исследования заключается в возможности применять его результаты в системе дошкольного образования.

Структура и объем работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка, включающего 54 наименования, приложения (7). Работа включает таблицы (9). Общий объем работы 58 страниц компьютерного текста.

## Глава 1. Теоретические основы формирования культуры здоровья дошкольников в процессе сотрудничества педагогов и родителей

## 1.1 Понятие "культуры здоровья" в психолого-педагогической литературе

Здоровье - это нормальная функция организма на всех уровнях его организации. При таком подходе нормальное функционирование организма в целом является одним из основных элементов понятия "здоровье". Для всех характеристик человеческого организма (анатомических, физиологических, биохимических) вычисляются среднестатистические показатели нормы. Организм здоров, если показатели его функций не отклоняются от их известного среднего состояния [1, с.45].

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

И.И. Брехман определяет здоровье, как "способность человека сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого потока сенсорной, вербальной и структурной информации [5, с.100].

В.П. Петленко предлагает понятие здоровья как состояние равновесия, баланса между адаптационными возможностями человека и постоянно меняющимися условиями среды [12, с.178].

Здоровье - это базовая ценность и необходимое условие полноценного психического, физического и социального развития ребенка. Не создав фундамент здоровья в дошкольном детстве, трудно сформировать здоровье в будущем.

Дошкольное детство - период интенсивного роста и развития организма и повышенной его чувствительности к влияниям природной и социальной среды, в том числе, к профилактическим и оздоровительным мероприятиям, проводимым в детском саду. Эффективность этих мероприятий во многом зависит от того, насколько естественны и адекватны условия жизнедеятельности ребенка в дошкольном образовательном учреждении закономерностям формирования его организма.

Из приведённых определений видно, что понятие "здоровье" отражает качество приспособления организма к условиям внешней среды и представляет итог процесса взаимодействия человека и среды обитания. Здоровье человека определяется не только отсутствием нарушений в организме, но и состоянием психических, когнитивных процессов, отражает способность адаптироваться к социальным условиям жизни.

По статистике, XXI-й век начался в России с резкого ухудшения такого существенного показателя, как здоровье дошкольников. На 8,1% снизилось число здоровых детей, на 6,7% увеличилось число детей с нарушениями в физическом развитии и предрасположенностью к патологиям. Почти на 1,5% возросла численность детей 3-й группы здоровья с отчётливо выраженными отклонениями и хроническими заболеваниями. Основная проблема - низкий уровень знаний о ценности своего здоровья и здоровья своих детей. Известно, что здоровье, более чем наполовину, зависит от образа жизни, на четверть - от окружающей среды и гораздо меньше оно связано с наследственностью и состоянием здравоохранения в государстве. Если мы, взрослые люди, это понимаем, и при этом сознательно вредим себе, то это наш и только наш выбор. Здоровье дошкольников, совершенно другой вопрос, оно полностью на нашей совести.

Современные дошкольные образовательные программы составлены достаточно грамотно и обоснованно, но они акцентированы на вопросах гигиены и безопасности. Это, конечно, чрезвычайно важные условия, как для нормальной адаптации ребёнка в обществе, так и для сохранения его жизни в целом. Но более глубокая задача привить ребёнку необходимость быть здоровым, а значит, активным, дееспособным и не представляющим угрозы здоровью других членов общества. Мы призваны воспитать у дошкольника уважение к собственному здоровью и обязанность его беречь.

Известно, что дошкольный возраст является решающим в формировании фундамента физического и психического здоровья. Ведь именно до 7 лет человек проходит огромный путь развития, не повторяемый на протяжении последующей жизни. Именно в этот период идет интенсивное развитие органов и становление функциональных систем организма, закладываются основные черты личности, формируется характер, отношение к себе и окружающим. Важно на этом этапе сформировать у детей базу знаний и практических навыков здорового образа жизни, осознанную потребность в систематических занятиях физической культурой и спортом.

Сегодня под здоровым образом жизни мы понимаем активную деятельность того, кто хочет быть здоровым, направленную на сохранение и улучшение здоровья. Единство мировоззренческого, интеллектуального и телесного компонентов физической культуры личности должно стать основополагающим принципом ее формирования.

Компоненты здорового образа жизни:

правильное питание;

рациональная двигательная активность;

закаливание организма;

развитие дыхательного аппарата;

сохранение стабильного психоэмоционального состояния.

Начальные знания и навыки по этим составляющим мы должны заложить в основу фундамента здорового образа жизни ребенка.

Пути решения этой проблемы:

1). Начинаем с себя, самосовершенствуемся: перестраиваем мышление на здоровый образ жизни; пополняем собственный багаж теоретических знаний (анатомия, физиология, психология, теория и методика физического воспитания, гигиена и др.). Овладеваем оздоровительными системами и технологиями; приобретаем и закрепляем практические навыки здорового образа жизни (зарядка, водные закаливающие процедуры, регулярные пешие прогулки, выполнение дыхательных упражнений, психогимнастики и т.п.).

2). Работа с родителями: проведение консультаций по вопросам оздоровления (закаливание, двигательная активность, питание, аутотренинги, дыхательные системы). Проводим практические семинары; семейные соревнования "Папа, мама, я - спортивная семья"; дни открытых дверей и другие мероприятия.

3). Организация здоровьесберегающего пространства: создание экологической и психологической комфортности образовательной среды; создание игровой и предметно-развивающей среды; обеспечение безопасности жизни детей; обеспечение условий для укрепления здоровья и закаливания организма каждого из них. Выставки специальной и детской литературы, а также плакатов, выполненных в результате совместной деятельности детей и взрослых, детских работ по изобразительной деятельности на тему ЗОЖ, информационные стенды для родителей.

Система работы с детьми предполагает различные формы, средства и методы формирования основ здорового образа жизни у дошкольников. Основными формами работы являются занятия, досуги, режимные моменты, спортивные соревнования и праздники.

В режиме дня и занятий рационально используются двигательные и эмоционально-психологические разгрузки (физкультурные минутки, минутки здоровья, двигательные разрядки, элементы релаксации).

На занятиях по ознакомлению с окружающим миром формируют представления детей о человеке как живом существе, его организме и здоровье; об образе жизни человека и зависимости здоровья от образа жизни; о влиянии различных факторов на здоровье и образ жизни человека; о здоровом образе жизни; о поведении человека, способствующем здоровью и здоровому образу жизни.

На занятиях по ознакомлению с окружающим миром экологической направленности и практических занятиях формируют представления дошкольников об условиях, необходимых человеку для жизни; о взаимосвязи здоровья человека и окружающей среды.

В ходе физкультурно-оздоровительной работы развивают физические, психические и нравственные качества детей, воспитывают самостоятельность, творчество.

Воспитание культурно-гигиенических навыков предусматривает формирование привычки правильно умываться, вытираться, ухаживать за полостью рта, пользоваться носовым платком, правильно вести себя при кашле и чихании.

Занятия по изобразительной деятельности можно направлять на реализацию продуктивной деятельности дошкольников, способствующей выражению их представлений о ЗОЖ в рисунках, аппликации, поделках из пластилина, теста, глины.

На музыкальных занятиях у детей формируют представления о значении для ЗОЖ развития творческих возможностей человека.

Досуги способствуют созданию условий эмоционального восприятия детьми сведений о ЗОЖ, закреплению полученных представлений и их систематизации. Содержание досугов может быть направлено на обучение правильному и безопасному поведению в природной среде, на формирование основ экологической культуры личности.

Использование театрализованной деятельности детей и взрослых в учебных проблемных ситуациях позволяет активизировать выбор детьми решений, соответствующих ЗОЖ.

Режимные моменты используют для формирования и закрепления у детей санитарно-гигиенических навыков, опыта закаливания.

Средствами формирования представлений о здоровом образе жизни у дошкольников являются дидактические и сюжетно-ролевые игры, художественная литература, продуктивная и предметно-практическая деятельность. В сюжетно-ролевых играх "Больница", "Семья" следует формировать у дошкольников поведение, способствующее ЗОЖ, на основе представлений о значении для здоровья проветривания помещения, его влажной уборки, стирки белья, ограничения времени просмотра телевизора, использования для профилактики заболеваний закаливающих мероприятий, санитарно-гигиенических процедур, нелекарственных средств.

Созданию позитивного отношения дошкольников к формированию представлений о ЗОЖ способствуют различные способы организации деятельности детей, установление эмоционально-личностных контактов педагогов с дошкольниками.

Формирование основ здорового образа жизни дошкольников обеспечивает высокий уровень реального здоровья воспитанников и воспитание валеологической культуры, т.е. совокупность осознанного отношения к здоровью ребенка, знаний о здоровье и умений оберегать, сохранять и поддерживать его.

Условия детского сада должны соответствовать возрастным потребностям роста и развития ребенка и обеспечивать его гармоничное развитие, обучение и воспитание.

Формирование осознанного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих является также необходимым условием воспитания здорового ребенка в детском саду. Оно осуществляется на всех этапах развития ребенка-дошкольника и учитывает особенности его моторного развития, познавательных функций и речи. Дети активно вовлекаются в творческий процесс созидания - дети рисуют, рассказывают истории и сочиняют рассказы о здоровье, а также придумывают свои физические упражнения, особенно с предметами, и охотно делятся своими "придумками" с ровесниками. Активное коллективное творчество детей - непременное условие успешности формирования культуры здоровья.

Результативность такого процесса во многом зависит от того, насколько активно участвуют в нем родители. Ведь творчество должно быть обязательно взаимным. Совместное участие родителей и детей в праздниках, досугах и викторинах, посвященных физической культуре и здоровью - неотъемлемая часть созидания здоровья.

Культура здоровья - это наука о закономерностях формирования и сохранения здоровья. Введение этой науки в образовательный процесс связано с современной концепцией и стратегией здоровья, основанной на возрастающей социальной ценности здоровья человека. Теоретическое и экспериментальное исследование феномена "культура здоровья" показало неразработанность данной проблемы, как в теории, так и в практике профессионального физкультурного образования. Интерес ученых к культуре здоровья человека вызван происходящими изменениями в социальной и образовательной сферах, связанных с полноценным использованием социальных институтов в обеспечении здоровья, качества жизни и воспитания "человека культуры". С целью изучения сущности данного феномена нами были рассмотрены понятия "здоровье" и "культура", позволившие сделать вывод о том, что культура здоровья - это интегративное личностное образование, являющееся выражением гармоничности, богатства и целостности личности, универсальности ее связей с окружающим миром и людьми, а также способности к творческой и активной жизнедеятельности [8, с. 190].

Культура здоровья - такой трезвый и здоровый образ жизни, который обеспечивает сочетание полноценной биологической и социальной адаптации с возможностью максимального самовыражения нации, класса, социальной группы, отдельных людей в конкретных условиях жизни и который предопределяет дальнейшее трезвенное развитие общества.

Культура здоровья человека - это гармоничная система естественных состояний жизнедеятельности, характеризующийся способностью организма к совершенной саморегуляции, поддержанию гомеостаза, самосохранению и самосовершенствованию соматического и психического статуса, при оптимальном взаимодействии органов и систем, адекватном приспособлении к изменяющейся окружающей среде (физической, биологической, социальной), использовании резервных и компенсаторных механизмов в соответствии с фенотипическими потребностями и возможностями выполнения биологических и социальных функций, в том числе, рождения и воспитания потомства. Отсутствие какого-либо из перечисленных признаков означает частичную или полную утрату здоровья. Полная утрата здоровья несовместима с жизнью.

Помимо медицинских и психологических аспектов здоровье человека и его образ жизни имеют и гуманитарный аспект. Курение, алкоголь, наркотики, переедание, проституция - явления не простые, причины их многообразны, но всегда имеют индивидуальный подтекст. В то же время в каждом из них есть нечто общее - низкая культура человека, ограниченность воспитания, слабая сила воли в виде низкой мотивации. Последнее позволило установить личностное отношение детей к здоровому образу жизни, выявив, что большинство респондентов (98,3%) считают необходимым соблюдение здорового образа жизни для укрепления и сохранения своего здоровья. Вместе с тем 75,8% студентам не удается соблюдать режим труда и отдыха; 78,7% - не соблюдают режим питания; 55,6% - курят табачные изделия; 32,6% - неравнодушны к алкогольным напиткам; 85,4% - не знают или не используют в повседневной жизни методы психологической разгрузки; 41% - не используют методов самоконтроля за состоянием своего организма; 50,6% - не применяют в своей повседневной жизни методы закаливания организма и только 71,9% респондентов регулярно занимаются физическими упражнениями, что подтверждает появление аномальных признаков в сознании и самосознании личности современного студента факультета физической культуры [16, с.256].

Для сохранения и укрепления здоровья в современной российской культуре, в обществе в целом не сформирована в обыденном сознании мотивация здорового образа жизни. Какова же причина полученных результатов? С точки зрения психологов, социологов, педагогов, постиндустриальное общество характеризуется превалированием ценностей личностной индивидуальности над государственными ценностями. Поколение же обследуемых и их родителей воспитывалось в обществе, где государственные ценности преобладали над личностными, что исключало "культуру здоровья" из обыденного сознания как высшую личностную мотивацию, ибо формирование культуры на уровне сознания и самосознания происходило во имя высших интересов государства.

Культура здоровья представляет собой уровневую интеграцию когнитивно-мотивационного, эмоционального и конативно-волевого компонентов.

Культуру здоровья последнего типа мы относим к неопределенному уровню развития. Неопределенный уровень культуры здоровья отражает гетерохронность развития когнитивно-мотивационной, эмоциональной и характеристики конативно-волевой сфер жизнедеятельности личности при доминировании одной из них.

Таким образом, культура здоровья представляет собой интегративное личностное образование, состоящее из когнитивно-мотивационного, эмоционального и конативно-волевого компонентов, которые, в свою очередь, отражают объем знаний, коммуникативную толерантность, эмоциональную устойчивость, активность и волевые качества, являющиеся неотъемлемой частью образа жизни специалиста по физической культуре и спорту в его индивидуальной культуре.

Исходя из вышеизложенного, культуру здоровья можно определить как процесс осознания, объяснения, понимания субъектом ценности своего здоровья (здорового образа жизни), выраженный в желании субъекта заботиться о своём теле (правильное питание, гигиена, нормальный сон, упражнения) (авторское).

Возможности сотрудничества педагогов и родителей в решении проблемы формирования культуры здоровья дошкольников будут рассмотрена в следующем параграфе.

Возможности сотрудничества педагогов и родителей в решении проблемы формирования культуры здоровья дошкольников

Сотрудничество - это общение "на равных", где никому не принадлежит привилегия указывать, контролировать, оценивать.

Главный момент в контексте "семья - дошкольное учреждение" - личное взаимодействие педагога и родителей по поводу трудностей и радостей, успехов и неудач, сомнений и размышлений в процессе воспитания конкретного ребенка в данной семье. Неоценима помощь друг другу в понимании ребенка, в решении его индивидуальных проблем, в оптимизации его развития [23, с.64].

Перейти к новым формам отношений родителей и педагогов невозможно в рамках закрытого детского сада: он должен стать открытой системой. Результаты зарубежных и отечественных исследований позволяют охарактеризовать, из чего складывается открытость дошкольного учреждения, включающая "открытость внутрь" и "открытость наружу".

Придать дошкольному учреждению "открытость внутрь" значит сделать педагогический процесс более свободным, гибким, дифференцированным, гуманизировать отношения между детьми, педагогами, родителями. Создать такие условия, чтобы у всех участников воспитательного процесса (дети, педагоги, родители) возникала личная готовность открыть самого себя в какой-то деятельности, мероприятии, рассказать о своих радостях, тревогах, успехах и неудачах и т.д.

Пример открытости демонстрирует педагог. Педагог может продемонстрировать свою открытость детям, рассказав им о чем-то своем - интересном, увиденном и пережитом в праздничные дни, инициируя тем самым у детей желание участвовать в беседе. Общаясь с родителями, педагог не скрывает, когда в чем-то сомневается, он просит совета, помощи, всячески подчеркивая уважение к опыту, знаниям, личности собеседника. Вместе с тем педагогический такт, важнейшее профессиональное качество, не позволит педагогу опуститься до панибратства, фамильярности.

Личной готовностью открыть самого себя педагог "заражает" детей, родителей. Своим примером он вызывает родителей на доверительное общение, и они делятся своими тревогами, трудностями, просят помощи и предлагают свои услуги, свободно высказывают свои претензии и т.д.

"Открытость детского сада внутрь" - это вовлечение родителей в образовательный процесс детского сада. Родители, члены семьи могут значительно разнообразить жизнь детей в дошкольном учреждении, внести свой вклад в образовательную работу. Это может быть эпизодическое мероприятие, которое по силам каждой семье. Одни родители с удовольствием организуют экскурсию, "поход" в ближайший лес, на речку, другие помогут в оснащении педагогического процесса, третьи - чему-то научат детей.

Некоторые родители и другие члены семьи включаются в проводимую систематически образовательную, оздоровительную работу с детьми. Например, ведут кружки, студии, обучают малышей некоторым ремеслам, рукоделию, занимаются театрализованной деятельностью и т.д.

От участия родителей в работе дошкольного учреждения выигрывают все субъекты педагогического процесса. Прежде всего - дети. И не только потому, что они узнают что-то новое. Важнее другое - они учатся с уважением, любовью и благодарностью смотреть на своих пап, мам, бабушек, дедушек, которые, оказывается, так много знают, так интересно рассказывают, у которых такие золотые руки. Педагоги, в свою очередь, имеют возможность лучше узнать семьи, понять сильные и слабые стороны домашнего воспитания, определить характер и меру своей помощи, а иногда просто поучиться.

Родительская семья - важнейший институт формирования культуры здоровья подрастающих поколений. Воспитательный процесс в семье не имеет границ, начала или конца, родители для детей - это жизненный "идеал", ничем не защищенный от пристального детского глаза. В семье координируются усилия всех участников воспитательного процесса: школы, учителей, сверстников. Семья создает для ребенка ту модель жизни, в которую он включается, и качество которой определяется рядом параметров:

социально-культурный - зависит от образовательного уровня родителей и их участия в жизни общества;

социально-экономический - определяется имущественными характеристиками и занятостью родителей на работе;

технико-гигиенический - зависит от условий проживания, обстановки жилища, особенностей образа жизни;

демографический - определяется структурой семьи [6, с.346].

В семье формируются фундаментальные ценностные ориентации человека, определяющие его культуру здоровья, сферы и уровень притязаний, жизненные устремления, планы и способы их достижения. Значимость семьи в формировании культуры здоровья её членов в историческом аспекте легко подтверждается примером расслоения общества на культурно-бытовой основе через череду русских фамилий: Чистовы и Грязновы, Безруковы и Добронравовы и т.п. Современные семьи весьма разнообразны вследствие расслоения общества. Соответственно у представителей различных слоев различные представления о культуре здоровья. И, тем не менее, семья как социальный институт в формировании культуры здоровья, играет, и будет играть кардинальную роль. Если семью условно можно назвать "первичной территорией формирования культуры здоровья", то следующей за ней можно рассматривать "территорию" ближайшего соседского окружения и микросоциума [20, с.48].

Для детей соседство не только среда жизнедеятельности, но и мощный фактор формирования культуры здоровья. Общение детей с соседями-сверстниками - это выход за рамки семьи, знакомство с различными стилями жизни, приобретение социального опыта. В общении они получают представление о жизненных ценностях, отличных от семьи, усваивают нормы и стиль поведения.

Для детей соседское общение имеет большой объективный смысл, ибо дает им чувство принадлежности к обществу сверстников. Определить границы микросоциума не всегда просто. В крупных городах, определение границ общения подростков, как правило, не поддается контролю со стороны взрослых и родителей.

Влияние микросоциума на формирование культуры здоровья людей зависит как от объективных характеристик микросоциума, так и субъективных характеристик самого человека. То есть влияние микросоциума зависит от его культурно-рекреационных возможностей - наличия и качества работы учебно-воспитательных учреждений; кинотеатров, клубов, спортзалов, стадионов, музеев, библиотек и т.п.; от состава его жителей: их этнической принадлежности, социально-профессионального состава, состава семей и т.п.; а так же от интеллектуального и образовательного уровня развития самого ребенка, от возможностей и желания в удовлетворении возрастных потребностей в социальном, культурном и физическом развитии [23, с.79].

В последние десятилетия общество сверстников стало одним из решающих микрофакторов формирования культуры здоровья подрастающих поколений.

Урбанизация привела к тому, что дети, живущие в городах, все больше времени проводят вне школы и семьи; к тому, что возрастает удельный вес общества сверстников, которое во многих случаях перевешивает влияние учителей и родителей. Чем старше школьник, тем настоятельнее у него потребность в таких группах, где он получает возможность реализовать себя, ощутить себя ценным. Группы "равных" объединяет общность культуры здоровья. Молодые люди имеют некоторую свободу выбора индивидуального стиля жизни. На них оказывают большое влияние их сверстники, склоняющие их поступать в соответствии с принятыми в данной группе системой ценностей, стереотипом поведения.

Особенностью такой молодежной среды является то, что она формируется, как правило, не на основе учебной деятельности, как важнейшей для человека, а на основе разнообразных занятий по интересам (спорт, музыка, "фанатство", "тусовка") [26, с.240].

Молодежная среда - общество сверстников - явление многоплановое и не всегда несущее положительный импульс. Изучая её, мы можем влиять на формирование культуры здоровья детей и подростков, задавая этому процессу позитивную направленность.

Влияние на формирование культуры здоровья детей и подростков, общество и государство, могут осуществлять через систему образования и воспитания, которая включает в себя большой спектр различных учреждений и организаций (учреждения дошкольного, общеобразовательного и дополнительного образования, лицеи, гимназии, профессиональные училища, вузы, учреждения культуры, спортивные, общественно-политические и клубные организации, оздоровительные, коррекционные и реабилитационные учреждения и т.п.)

Детский сад является местом активной деятельности дошкольников в наиболее интенсивный период их развития и должен создавать условия, гарантирующие охрану и укрепление здоровья воспитанников. Так как ведущими каналами формирования культуры здоровья, как и всего процесса социализации в дошкольном учреждении, выступает не только ценность, но и деятельность, то одним из основных направлений педагогической поддержки социального становления дошкольников является целенаправленная организация учебно-воспитательной деятельности дошкольников, в которой важно обеспечить ребенку позитивное восприятие себя и деятельности, в которую он включен. Когда дошкольник осознает цели, активно участвует в деятельности, выполняя роли не только исполнителя, но и организатора, умея при этом объективно оценивать результаты этой деятельности, тогда учебно-познавательная и оздоровительная деятельность становится реальным сотрудничеством дошкольников друг с другом и педагогом.

Линии взаимодействия педагога с семьей не остаются неизменными. Ранее предпочтение отдавалось непосредственному воздействию педагога на семью, поскольку во главу угла ставилась задача научить родителей, как надо воспитывать детей. Такую сферу деятельности педагога называли "работа с семьей" Для экономии сил и времени "обучение" велось в коллективных формах (на собраниях, коллективных консультациях, в лекториях и т.д.). Сотрудничество детского сада и семьи предполагает, что обе стороны имеют что сказать друг другу относительно конкретного ребенка, тенденций его развития. Отсюда - поворот к взаимодействию с каждой семьей, следовательно, предпочтение индивидуальных форм работы (индивидуальные беседы, консультации, посещение семьи и др.)

В социальном аспекте здоровой жизни каждого человека образ жизни и создание условий для формирования стиля культуры здоровья зависит от многих внешних и внутренних факторов и общественных институтов, но, прежде всего:

от экологических условий окружающей среды;

от конкретных исторических условий и культурных традиций государства;

от экономического положения каждой семьи;

от места здоровья в иерархии потребностей конкретной семьи;

от установок самой личности в вопросе определения места здоровья в иерархии потребностей;

от согласованности действий всех институтов воспитания на формирование культуры здоровья.

Таким образом, констатируя множественность факторов и институтов формирования культуры здоровья, было бы неправильным указывать, какой из них важнее. Правомернее было бы говорить об оценке степени эффективности каждого из институтов. Чтобы координировать их усилия, необходимо знать, в чем они принципиально взаимозаменимы, в чем уникальны. Однако ни один институт в отдельности нельзя считать полностью ответственным за конечный результат социально-педагогического процесса.

Формирование культуры здоровья - это результат системного воздействия всех его факторов и основных институтов и самой личности.

В следующем параграфе мы рассмотрим педагогические условия формирования культуры здоровья детей дошкольного возраста в процессе сотрудничества педагогов и родителей.

## 1.2 Педагогические условия формирования культуры здоровья детей дошкольного возраста в процессе сотрудничества педагогов и родителей

Условие - это то, от чего зависит нечто другое (обусловливаемое); существенный компонент комплекса объектов (вещей, их состояний, взаимодействий), из наличия которого с необходимостью следует существование данного явления. Педагогические условия - это одна из сторон закономерности воспитательного (образовательного, учебного и т.п.) процесса.

Успешность выполнения семьей ведущей функции по воспитанию детей, их всестороннему развитию и подготовке к жизни в современном обществе в значительной мере зависит от воспитательного потенциала семьи. Он представляет собой комплекс условий и средств, которые в совокупности и составляют педагогические возможности семьи: тесные и систематические контакты между родителями и детьми в осуществлении поставленных целей; отношения, построенные на взаимном доверии и доброжелательности; опора в совместной деятельности на то положительное, что имеется в ребенке, и умение показать пути его развития; вера родителей в успех сотворчества с ребенком и постоянная работа, направленная на повышение культуры здоровья (физической, психической, нравственной) в семье [10, с.211].

Педагогам и родителям в вопросах воспитания и формирования культуры здоровья необходимо сотрудничество. Развитие ребенка в дошкольном возрасте - залог успешного воспитания и обучения его в последующие годы. Гармоничное развитие возможно только при согласованности действий родителей и педагогов.

Как правило, педагоги могут назвать достаточно большое количество форм и методов работы с родителями.

Как традиционные:

Консультации через зоны сотрудничества с родителями;

Выступления на родительских собраниях;

Тетради взаимодействия с родителями;

Психологическая диагностика детей в присутствии их родителей;

Открытые занятия;

Информационные письма и памятки;

Анкетирование;

“Почтовые Ящики" и др.

Так и нетрадиционные:

Тренинги;

Семинары-практикумы;

Конкурсы среди родителей;

Деловые игры;

Фотовыставки и фотоконкурсы;

Родительско-детские тренинги;

Круглые столы и др.

В Концепции дошкольного воспитания подчеркивается: "Семья и детский сад в хронологическом ряду связаны формой преемственности, что облегчает непрерывность воспитания и обучения детей. Однако дошкольник не эстафета, которую передает семья в руки педагога. Здесь важен не принцип параллельности, а принцип взаимопроникновения. Важнейшим условием преемственности является установление доверительного делового контакта между семьей и д/садом, в ходе которого корректируется воспитательная позиция родителей и педагогов".

Все это требует переосмысления и изменения содержания и форм работы с семьей.

Ни одна, даже самая лучшая физкультурно-оздоровительная программа не сможет дать полноценных результатов, если она не реализуется совместно с семьей, если в дошкольном учреждении не создано детско-взрослое общество (детей-родителей-педагогов), для которого характерно содействие друг другу, учет возможностей и интересов каждого, его прав и обязанностей.

Организуя сотрудничество с семьей по формированию культуры здоровья ребенка и глубоко понимая тесную взаимосвязь данной работы с содержанием всей физкультурно-оздоровительной программы детского сада, надо особое внимание уделять поиску новых подходов к физическому развитию детей, базирующихся на многофакторном анализе внешних воздействий, мониторинге состояния здоровья каждого ребенка, учете и использовании особенностей его организма.

Таким образом, совместная работа с семьей строится на следующих основных положениях, определяющих ее содержание, организацию и методику.

1. Единство, которое достигается в том случае, если цели и задачи воспитания здорового ребенка хорошо понятны не только воспитателю, но и родителям, когда семья знакома с основным содержанием, методами и приемами физкультурно-оздоровительной работой в детском саду, а педагоги используют лучший опыт семейного воспитания.

2. Систематичность и последовательность работы (в соответствии с контрольным планом) в течении всего года и всего периода пребывания ребенка в детском саду.

3. Индивидуальный подход к каждому ребенку и к каждой семье на основе учета их интересов и способностей.

4. Взаимное доверие и взаимопонимание педагогов и родителей на основе доброжелательной критики и самокритики. Укрепление авторитета педагога в семье, а родителей в детском саду.

В соответствии с этими основными положениями система работы с семьей включает:

Ознакомление родителей с результатами диагностики состояния здоровья ребенка и его психомоторного развития;

Участие в составлении индивидуальных программ (планов) оздоровления детей; целенаправленную санпросветработу, пропагандирующую общегигиенические требования, необходимость рационального режима и полноценного сбалансированного питания, закаливания, оптимального воздушного и температурного режима.

Ознакомление родителей с содержанием физкультурно-оздоровительной работой в д/саду.

Обучение конкретным приемам и методам оздоровления (ЛФК, дыхательной гимнастике, самомассажу, разнообразным видам закаливания).

Ознакомление с лечебно-профилактическими мероприятиями, проводимыми в д/саду, обучение отдельным нетрадиционным методам оздоровления детского организма. В этих целях хорошо используются: информация в родительских уголках, в папках передвижках, в библиотеке детского сада.

Различные консультации, устные журналы и дискуссии с участием психолога, медиков, специалистов по физическому образованию, а также родителей с опытом семейного воспитания.

Семинары-практикумы, деловые игры и тренинги с прослушиванием магнитофонных записей бесед с детьми; "открытые дни" родителей с просмотром и проведением разнообразных занятий в физкультурном зале, на стадионе, закаливающих и лечебных процедур.

Совместные физкультурные досуги, праздники.

Анкетирование родителей по вопросу воспитания здорового ребенка.

Анкетирование показало, что хотя многие родители имели высшее и среднее образование, уровень знаний и умений большинства из них в области воспитания здорового образа жизни невысок, а интерес к данной проблеме возникает лишь тогда, когда их ребенку уже требуется медицинская или психологическая помощь.

Поэтому индивидуальные программы оздоровления предусматривают не только "гибкий режим дня", закаливающие процедуры и разнообразные формы физкультурно-оздоровительной и лечебно-профилактической работы с конкретным ребенком, но и участие его семьи как в общих и индивидуальных мероприятиях для родителей (которые я уже перечислила), так и в семейных клубах: "Здоровье", "Папа, мама и я - спортивная семья" и т.д.

Причем темы занятий в клубах и формы их проведения выбирают сами родители через анкетирование и "Книгу предложений".

Самой эффективной формой работы в семье являются занятия в семейных клубах, позволяющие осуществить полноценный индивидуальный подход к физическому и психическому развитию ребенка через взаимодействие родителей, досконально знающих особенности своего ребенка, педагогов, медиков, строящих работу на основе профессиональных знаний педагогики, психологии и медицины.

Одним из условий формирования культуры здоровья является использование активных методов обучения. Большая педагогическая энциклопедия трактует активные методы обучения как методы, при использовании которых учебная деятельность носит творческий характер, формируются познавательный интерес и творческое мышление. К активным методам обучения относятся проблемный рассказ, эвристическая и проблемно-поисковая беседа, проблемные наглядные пособия, метод познавательных игр, метод создания ситуаций познавательного спора, метод аналогий, метод анализа на занятиях жизненных ситуаций, метод мозгового штурма, элементы дискуссии, проблемные ситуации и др. [22, с.167].

Преимущества использования активных методов обучения состоят в следующем. Во-первых, основу содержания обучения составляют базовые знания. Во-вторых, в обязательном порядке в содержание обучения входят обобщенные методы (способы) работы с этими базовыми знаниями. Усвоение того и другого открывает перед ребенком огромные возможности для самостоятельного движения в данной области. В-третьих, процесс обучения построен так, что ребенок усваивает знания и умения через их применение. На всех этапах процесса усвоения вводятся задачи. Решая эти задачи, ребенок одновременно усваивает и знания, и умения. В результате обучение идет без заучивания, но в то же время обеспечивает прочное запоминание. В-четвертых, важное значение имеют коллективные формы работы. Особенно важно сочетание сотрудничества и с воспитателем и со сверстниками [10, с. 19].

Основными путями такого обучения являются диалогический тип общения взрослых и детей; рефлексивное взаимодействие, при которых дети ведут самостоятельный поиск, творчески применяют и добывают знания [7, с.40,41,42,43].

Так основанная особенность метода "мозгового штурма" состоит в том, что он позволяет детям в поисках решения научиться проявлять творческий потенциал в большей степени, чем обычно. Его несомненное достоинство в том, что самооценка творческого участия ребенка высока, независимо от реального вклада в общее решение.

Метод активизирует мышление благодаря введению четырех правил: можно высказывать любую мысль, никто не назовет ее плохой; можно комбинировать, модифицировать, улучшать высказывание других идей; чем больше идей, тем лучше [3, с.8].

Эффективность данного метода связана с наличием творческой среды. При этом творческая среда, характеризуется:

доброжелательностью взрослого, отказом от критики ребенка и его идей;

новизной и разнообразием окружающей предметной среды

постоянным поощрением творческой инициативы, оригинальности идей;

принятием любого творческого продукта независимо от его качества;

поощрением любых вопросов со стороны ребенка;

использованием вопросов, предполагающих несколько ответов;

личным творческим подходом взрослого к решению проблем [3, с. 19,46].

Ролевая игра - способ расширения опыта детей посредством предъявления им неожиданной ситуации, в которой предлагается принять позицию (роль) кого-либо из участников и затем выбрать способ, который позволит привести эту ситуацию к достойному завершению [3, с.8, 30].

Беседа - это целенаправленный, заранее подготовленный разговор воспитателя с детьми на определённую тему. Значение беседы в воспитательно-образовательной работе с детьми раскрыли в своих работах Е.И. Тихеева, Е.А. Флёрина, Е.И. Радина, Э.П. Короткова и др. По их мнению, беседа учит детей логически мыслить, помогает постепенно перейти от конкретного способа мышления к простейшему абстрагированию. В ходе беседы дошкольники учатся слушать и понимать собеседника, давать понятные для окружающих ответы на поставленные вопросы. Беседа будет педагогически ценной, если она пробудит активную работу мысли и поможет выработать у ребёнка определённое отношение к обсуждаемым явлениям [3, с.5].

Для понимания специфики предлагаемых нами занятий существенное значение имеет обращение к рассмотрению методов эмоционального воздействия.

Метод эмоционально-сенсорного воздействия строится на механизме кратковременных эмоциональных реакций. Этот метод является начальным во всей совокупности методов, направленных на актуализацию кратких эмоциональных реакций в процессе образования, и используется с младшего дошкольного возраста.

Метод контрастного сопоставления строится на механизме эмоциональной дифференциации - пробуждении противоположных эмоций с целью развития эмоционально - ценностного отношения к познаваемым объектам, явлениям и процессам. Вводится в практику образования начиная со среднего дошкольного возраста.

Метод побуждения к сопереживанию строится на механизме идентификации, побуждающей эстетические, нравственные эмоции. Вводится в практику начиная со среднего дошкольного возраста.

Метод эмоционально - образного воздействия строится на механизме эмоционального обособления. Он направлен на побуждение детей к передаче эмоциональных переживаний в образном воплощении. Актуализации субъективного содержания испытываемой ребёнком эмоции.

Сущность метода эмоционально - сенсорного воздействия заключается в побуждении детей к эмоциональному реагированию путём воздействия на сенсорику - процессы ощущения и восприятия.

Метод контрастного сопоставления заключается в постижении содержания образования посредством сопоставления противоположных образов, способов действий, пробуждения к ним адекватных эмоций и на этой основе формирования эмоционально-ценностного отношения к познаваемым объектам, явлениям и процессам.

Сущность метода побуждения к сопереживанию заключается в пробуждении у ребёнка - дошкольника эмоциональных реакций через репрезентацию субъекту эмоциональных состояний другого, идентификацию себя с другим.

Метод эмоционально - образного воздействия направлен на побуждение детей к передаче эмоциональных переживаний в образном воплощении посредством отожествления себя с природным объектом, сказочным персонажем и прочим. Метод успешно реализуется через "погружение" детей в воображаемую ситуацию, обеспечение актуализации эмоциональных переживаний в образном воплощении. Эмоциональные проявления детей связаны с продуктивным воображением, которое выступает "механизмом появления эмоций", "клеточкой, из которой развивается всё богатство субъективного мира ребёнка" [9, с.124].

Предполагаемые результаты:

поиск детьми нового знания, новых познавательных ориентиров более высокого уровня сложности;

изменение позиции дошкольников в процессе обучения (становятся более инициативными и самостоятельными);

главный результат - овладение здоровыми жизненными навыками, изменение отношения к физическому, психическому, социальному здоровью (повышение жизнестойкости, дружелюбность по отношению к взрослым и детям, коммуникабельность, готовность помочь, дисциплинированность, уменьшение факторов риска употребления ПАВ), то есть ребёнок, способный к осознанию ценности своего здоровья; обладающий здоровыми жизненными навыками; способный к рефлексии, умеющий владеть своими чувствами, выбирать поведение, управлять собой; способный к пониманию, сочувствию, состраданию другому.

Таким образом, активное использование педагогами разнообразных, прежде всего, нетрадиционных форм работы с родителями позволяет успешно решать задачи формирования культуры здоровья дошкольников, способствует укреплению сотрудничества между родителями и педагогами (снижая проблемы общения между педагогами и родителям и повышая чувство педагогической компетентности у педагогов) и улучшает отношение родителей к ДОУ в целом, что положительно влияет на готовность к положительному сотрудничеству в перспективе.

В следующей главе мы рассмотрим опытно-экспериментальное исследование формирования культуры здоровья детей дошкольного возраста в процессе сотрудничества педагогов и родителей.

## Глава 2. Опытно-экспериментальное исследование формирования культуры здоровья детей дошкольного возраста в процессе сотрудничества педагогов и родителей

## 2.1 Диагностика уровня сформированности культуры здоровья детей дошкольного возраста в процессе сотрудничества педагогов и родителей

Исследование уровня сформированности культуры здоровья у детей старшего дошкольного возраста проводилось на базе ДОУ "Росинка" города Ноябрьска.

В эксперименте приняли участие дети старшего дошкольного возраста в количестве 20 человек.

Для решения поставленных задач опытно - экспериментальная работа включала в себя констатирующий, формирующий и контрольный этапы.

Для выявления уровня сформированности культуры здоровья использовались следующие критерии и показатели:

Критерий достаточности знаний (наличие знаний о физическом, психическом, социальном здоровье).

Сформированность эмоциональных проявлений (способность к сочувствию, сопереживанию, наличие (отсутствие) положительно окрашенных эмоций при общении со сверстниками).

Критерий отношения (значимость здорового образа жизни, устойчивость интереса к физическому, психическому, социальному здоровью).

Позитивные действия, как в реальной, так и вербальной ситуации (активность в решении проблемных ситуаций).

На основе выделенных критериев и показателей были определены следующие уровни сформированности культуры здоровья у детей старшего дошкольного возраста: высокий, средний, низкий.

Высокий уровень: к этому уровню относятся дети, у которых полные, существенные, конкретные знания о физическом, психическом, социальном здоровье. Ребёнок знает правила ухода за своим телом (правильное питание, гигиена, нормальный сон, упражнения), бережно относится к своему здоровью. Сформировано положительное представление о самом себе. Ребенок умеет общаться с другими людьми и поддерживать хорошие взаимоотношения, способен излагать свои знания компактно, умеет развернуть их в ряд последовательных шагов. Проявляется эмоциональная реакция на новизну материала о физическом, психическом, социальном здоровье, способность к сочувствию, положительно окрашенные эмоции при общении со сверстниками, устойчивый интерес к здоровью, активность при решении проблемных ситуаций.

Средний уровень: к этому уровню относятся дети, у которых полные, существенные, конкретные знания о физическом, психическом, социальном здоровье. Однако ребенок не всегда может развернуть знания в ряд последовательных шагов. Проявляется эмоциональная реакция на новизну материала, способность к сочувствию, наличие положительно окрашенных эмоций при общении со сверстниками, но интерес к физическому, психическому, социальному здоровью не устойчивый.

Низкий уровень: к этому уровню относятся дети, у которых отсутствуют знания о физическом, психическом, социальном (духовном) здоровье. Эмоциональная реакция на новизну материала, любознательность способность к сочувствию проявляются не всегда. Отсутствует интерес к физическому, психическому, социальному здоровью.

С целью выявления уровня сформированности культуры здоровья у детей старшего дошкольного возраста мы использовали диагностические методики С.Е. Шукшиной, А.Д. Кошелевой, Г.А. Урунтаевой и др.

1. Методика "Что я знаю о своём организме" (автор С.Е. Шукшина)

Цель: выявить уровень знаний о человеческом организме у детей старшего дошкольного возраста.

Исследование проводилось индивидуально с каждым ребёнком. Детям предлагалось ответить на ряд вопросов, касающихся человеческого организма.

Если ребёнок затруднялся, ему задавались наводящие вопросы. Например, какую роль играет сердце в организме человека? Ты знаешь, что у человека есть сердце? А как ты думаешь, зачем оно нам? и т.п. (см. анкету в приложении 4).

Результаты проведения констатирующего эксперимента.

В экспериментальной группе:

высокий уровень - отсутствует, что составляет 0%;

средний уровень - 3 ребёнка, что составляет 30%;

низкий уровень - 7 детей, что составляет 70%.

В контрольной группе:

высокий уровень - отсутствует, что составляет 0%;

средний уровень - 5 детей, что составляет 50%;

низкий уровень - 5 детей, что составляет 50%.

Таблица 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Группы | Всего чел. | Уровни знаний о человеческом организме | | |
|  |  | В | С | Н |
| Экспериментальная | 10 | 0% | 30% | 70% |
| Контрольная | 10 | 0% | 50% | 50% |

Качественный анализ полученных результатов позволил сделать вывод о том, что при проведении бесед испытуемые № 2, 4, 9, 10 нуждались в незначительной помощи взрослого в виде наводящих вопросов: Из чего состоит тело? Для чего мы должны питаться? Испытуемые № 1, 3, 6 не могли ответить на вопросы 7,11. Затрудняются ответить на вопросы 1,2,3,5,7,9,10,11,13,15 или вообще молчали.7 детей (испытуемые № 3,5,6,7,8,9,10) продемонстрировали низкий уровень знаний о человеческом организме.

Методика 2. "Изучение эмоционального поведения детей при восприятии литературных произведений" (автор А.Д. Кошелева).

При чтении сказки С. Лагерлеф "Чудесное путешествие Нильса с дикими гусями" мы фиксировали особенности эмоционального поведения: вхождение в сказочный сюжет, сопереживание и сочувствие персонажам, оценку событий.

При обработке данных:

Отмечали, сопровождается ли вхождение в сюжет застыванием в одной позе (замиранием), двигательным беспокойством, неосознанными (положил локоть на плечо сверстника и оба не замечают этого) или неожиданными действиями (девочка внезапно громко хлопает в ладоши в неподходящий момент и сама вздрагивает от произведённого звука).

Обращали внимание, проявляется ли более определённое сопереживание и сочувствие персонажам по мере развития сюжета:

а) сопереживание, соответствующее состоянию персонажей, превращающееся иногда в копирование их действий (мальчик делает глоток воображаемой воды точно также, как гусь Мартин; у девочки, когда Нильс плачет, уголки губ опускаются, наполняются слезами, лицо страдающее; девочка прижимает ладони к лицу, как мать Нильса в момент отчаяния);

б) так называемое реальное восприятие различных эпизодов сказки, связанное с сопереживанием её персонажей (например, мальчик берёт воображаемое ружьё и тихо стреляет из него в момент появления охотников);

в) желание избежать сильного сопереживания (некоторые дети ударяют себя, щиплют, закрывают глаза).

3. Фиксировали, сопровождается ли появление эмоциональной оценки событий необходимостью общаться друг с другом, делиться своими переживаниями и оценками (понимающие переглядывания, взаимные подталкивания, общий смех; восклицания, относящиеся к конкретным персонажам, ситуациям и соседям - зрителям).

О появлении эмоциональной оценки, сочувствии персонажам мы могли судить по мимике испытуемых: на лицах не отражалась, например, гримаса плачущего, когда плачет персонаж, которому сопереживают, а заметно выражение жалости, т.е. и слёзы, и тёплое отношение одновременно; появлялась улыбка в ответ на удачное разрешение персонажем драматических ситуаций; облегчённые вздохи, когда они избегают опасности и т.д. Когда грозила опасность, дети пугались: широко раскрывались глаза, вскакивали, вздрагивали.

Количественный анализ результатов методики позволил сделать вывод:

В экспериментальной группе:

высокий уровень - отсутствует, что составляет 0%;

средний уровень - 7 детей, что составляет 70%;

низкий уровень - 3 ребёнка, что составляет 30%.

В контрольной группе:

высокий уровень - отсутствует, что составляет 0%;

средний уровень - 6 детей, что составляет 60%;

низкий уровень - 4 ребёнка, что составляет 40% (таблица 2)

Таблица 2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Группы | Всего чел. | "Изучение эмоционального поведения детей при восприятии литературных произведений" | | |
| Экспериментальная | 10 | 0% | 70% | 30% |
| Контрольная | 10 | 0% | 60% | 40% |

Качественный анализ результатов методики "Изучение эмоционального поведения детей при восприятии литературных произведений" показал, что у испытуемых со средним уровнем (исп.3,7,9) недостаточно проявляется сопереживание и сочувствие персонажам по мере развития сюжета; испытуемые не всегда принимали на себя чувства другого, иногда проявляли помощь и поддержку, но не всегда это приводило к реальному содействию. У испытуемых с низким уровнем сформированности культуры здоровья (1,5,6) мы наблюдали безразличие к персонажам сказки, отсутствие каких-либо эмоциональных реакций, например, на лицах не отражалась, например, гримаса плачущего, когда плакал персонаж, отсутствие улыбки в ответ на удачное разрешение персонажем драматических ситуаций и облегчённых вздохов, когда они избегали опасности и т.д. Кроме того, отсутствовало желание оказать другому помощь и поддержку и готовность прийти на помощь другому человеку.

Методика 3. "Изучение социальных эмоций" (авторы Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина).

Цель: выявить уровень воспитанности толерантности, эмпатии у детей старшего дошкольного возраста.

Сначала мы наблюдали за детьми в разных видах деятельности. Затем проводили индивидуально 2 серии.

Первая серия. Экспериментатор задавал ребёнку вопросы:

Можно ли смеяться, если твой товарищ упал?

Можно ли обижать животных? Почему?

Нужно ли делиться игрушками с другими детьми? Почему?

Если ты сломал игрушку, а воспитатель подумал на другого ребёнка, нужно ли сказать, что это ты виноват? Почему?

Можно ли шуметь, когда другие отдыхают? Почему?

Можно ли драться, если другой ребёнок отобрал у тебя игрушку? Почему?

Вторая серия. Экспериментатор предлагал ребёнку ряд ситуаций, а испытуемый должен был ответить на вопросы (описание ситуаций представлено в приложении 5).

Обработка данных. Анализ результатов наблюдения проводился по схеме:

Как ребёнок относится к сверстникам (равнодушно, ровно, отрицательно), отдаёт ли кому-то предпочтение и почему.

Оказывает ли другому помощь и по какой причине (по собственному желанию, по просьбе сверстника, по предложению взрослого); как он это делает (охотно, помощь действенная: неохотно, формально; начинает помогать с энтузиазмом, но это быстро надоедает и т.д.).

Проявляет ли чувство долга по отношению к сверстникам, младшим детям, животным, взрослым, в чём оно выражается и в каких ситуациях.

Замечает ли эмоциональное состояние другого, в каких ситуациях, как на это реагирует.

Проявляет ли заботу по отношению к сверстникам, младшим детям, животным и как (постоянно; время от времени, эпизодически); что побуждает его озаботиться о других; в каких действиях выражается эта забота.

Как реагирует на успех и неудачи других (равнодушен, реагирует адекватно, реагирует неадекватно - завидует успеху другого, радуется его неудаче).

Количественный анализ результатов методики позволил сделать вывод о том, что:

В экспериментальной группе:

высокий уровень - 2 ребёнка, что составляет 20%;

средний уровень - 3 ребёнка, что составляет 30%;

низкий уровень - 5 детей, что составляет 50%.

В контрольной группе:

высокий уровень - 3 ребёнка, что составляет 30%;

средний уровень - 4 ребёнка, что составляет 40%;

низкий уровень - 3 ребёнка, что составляет 30% (таблица 3).

Таблица 3

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Группы | Всего чел. | "Изучение социальных эмоций" | | |
|  |  | В | С | Н |
| Экспериментальная | 10 | 20% | 30% | 50% |
| Контрольная | 10 | 20% | 40% | 30% |

Качественный анализ полученных результатов позволил сделать вывод о том, что испытуемые № 1,2 смогли оказать помощь по собственному желанию, делали это охотно, проявляли чувство долга, заботу по отношению к сверстникам, младшим детям, животным, взрослым, замечали эмоциональное состояние других детей.

Испытуемые № 3, 6, 10 иногда проявляли чувство долга, заботу по отношению к сверстникам, младшим детям, животным, но, как правило, оказывали помощь только по просьбе сверстника, начинали помогать с энтузиазмом, но это быстро им надоедало.

Испытуемые № 4,5,7,8,9 относились к сверстникам отрицательно, оказывали помощь по предложению взрослого, делали это формально, на успех и неудачи других реагировали неадекватно (завидовали успеху другого, радовались его неудаче).

С целью изучения позитивных действий, как в реальной, так и вербальной ситуации мы использовали методику "Кораблекрушение". Описание методики приведено в приложении 6.

Цель: выявление активности в процессе разрешения специально моделируемых проблемных ситуаций, способности к определению задач на основе поставленной проблемы, умения планировать этапы своих действий, аргументировать свой выбор, находить нестандартные решения в проблемных ситуациях, придумывать новые вариативные способы использования обычных вещей.

Согласно методике, дети оправились в плавание и потерпели бедствие. Бурей их выбросило на необитаемый остров.

Определение проблемы: действия в экстремальной ситуации.

Постановка задач: переждать бурю; подать знак терпящих бедствие; определить тактику выживания на острове (найти воду, пищу, построить жильё); соорудить плавсредство, чтобы покинуть остров.

Экспериментатор спрашивал детей о том, что можно сделать, чтобы каждый, кто попадёт в подобную ситуацию, не растерялся и выжил, пока не прибудут спасатели. Обсуждались предложенные детьми варианты.

Количественный анализ результатов методики позволил сделать вывод:

В экспериментальной группе:

высокий уровень - отсутствует, что составляет 0%;

средний уровень - 7 детей, что составляет 70%;

низкий уровень - 3 ребёнка, что составляет 30%.

В контрольной группе:

высокий уровень - отсутствует, что составляет 0%;

средний уровень - 6 детей, что составляет 60%;

низкий уровень - 4 ребёнка, что составляет 40% (таблица 4).

Таблица 4

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Группы | Всего чел. | "Изучение социальных эмоций" | | |
|  |  | В | С | Н |
| Экспериментальная | 10 | 0% | 70% | 30% |
| Контрольная | 10 | 0% | 60% | 40% |

Качественный анализ результатов методики "Кораблекрушение" показал, что испытуемые со средним уровнем (исп.3,7,9) планировали этапы своих действий, аргументировали свой выбор, но затруднялись находить нестандартные решения в проблемных ситуациях и определять задачи на основе поставленной проблемы. Испытуемые с низким уровнем (исп.1,5,6) испытывали затруднения при определении задачи на основе поставленной проблемы, планировании этапов своих действий, аргументировании своего выбора, нахождении нестандартных решений в проблемных ситуациях и новых вариативных способов использования обычных вещей в решении проблемных ситуаций.

Соотношение уровня сформированности культуры здоровья испытуемых на констатирующем этапе эксперимента (таблица 5)

Таблица 5

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Группы | КГ | | ЭГ | |
| Уровни | Кол-во испыт-х% | Кол-во испыт-х | Кол-во испыт-х% | Кол-во испыт-х% |
| Высокий | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Средний | 3 | 30 | 4 | 40 |
| Низкий | 7 | 70 | 6 | 60 |

Количественный анализ результатов констатирующего эксперимента позволил сделать вывод о том, что в контрольной группе 70% (7детей) имеют низкий уровень сформированности культуры здоровья, 30% (3 ребёнка) имеют средний уровень, высокий уровень сформированности культуры здоровья не выявлен. В экспериментальной группе 60% (6детей) имеют низкий уровень сформированности культуры здоровья, 40% (4 ребёнка) со средним уровнем, высокий уровень сформированности культуры здоровья не выявлен.

Как видно, большая часть испытуемых детей находится на среднем и низком уровнях сформированности культуры здоровья, что подтверждает необходимость реализации условий, способствующих повышению уровня сформированности культуры здоровья у детей старшего дошкольного возраста. Об организации работы по формированию культуры здоровья детей дошкольного возраста в процессе сотрудничества педагогов и родителе пойдет речь в следующем параграфе.

## 2.2 Реализация условий формирования культуры здоровья детей дошкольного возраста в процессе сотрудничества педагогов и родителей

С целью повышения уровня культуры здоровья нами был поведён формирующий этап эксперимента. В формирующем эксперименте приняли участие только дети экспериментальной группы.

В процессе формирующего эксперимента были реализованы следующие условия:

включение детей и их родителей в специальные занятия по овладению знаниями о физическом, психическом, социальном здоровье;

использование активных методов обучения (мозгового штурма, эвристических и проблемно-поисковых бесед, ролевых игр и т.п.);

широкое применение методов эмоционального воздействия.

Занятия, направленные на овладение знаниями о физическом, психическом, социальном здоровье, мы условно разделили на 3 блока:

Блок 1. "Физическое здоровье".

Блок 2. "Психическое здоровье".

Блок 3. "Социально здоровье".

Перечень тем занятий был представлен следующим образом:

"Здоровый образ жизни", "Общение", "Чувства", "Защита чувств", "Управление гневом", "Здоровый выбор", "Личные границы", "Дружба", "Собственная уникальность".

На занятиях на тему "Здоровый образ жизни" дети овладевали знаниями о здоровом образе жизни, о пользе физического (физические упражнения, здоровая пища, полноценный отдых, чистоплотность, безопасность), психического (возможность делиться своими чувствами, радоваться, узнавать что-то новое, сознавать свою ценность, одаренность), социального здоровья (внимательно относиться к выбору друзей, сотрудничать с другими, быть другому помощником и т.п.).

Значительные трудности у исп.1,5,6 вызвали задания, требующие умения делиться своими чувствами, осознание своей ценности, умение давать положительную оценку*.*

Работа по теме "Здоровый выбор" предполагала знакомство с правилами решения проблем (остановись, подумай, действуй, анализ), формирование умения обращаться за помощью сделать здоровый выбор к надежным людям. У исп.4,5,7 возникли трудности в применении правил решения проблем, проблемных.

Научить детей пониманию того, что физически их тела принадлежат им, и они могут сами устанавливать свои собственные физические границы, определять разницу между приемлемыми и неприемлемыми прикосновениями и тому, что они имеют право контролировать прикосновения к себе, а также говорить "нет" когда к ним прикасаются недопустимым образом, позволили занятия на тему "Личные границы". Исп.1,5,7 были активны в оказании помощи Мише в рассказе "Тётя Оля".

Физически-надежные друзья помогают жить здоровым образом, психически-здоровый образ жизни - выбирать надежных и заслуживающих доверие друзей, социально здоровый образ жизни - быть надежным другом - вот неполный перечень вопросов, которые обсуждались вместе с детьми в процессе работы над темой "Дружба".

Исп.3, 4, 6, 7, 9 не только смогли ответить на вопросы и пересказать близко к тексту рассказ "Три товарища", но и выполнить упражнение "Кто такой настоящий друг".

Обсуждение вопросов, связанных с физической уникальностью каждого человека, признанием уникальности других позволило всем испытуемым детям получить представления о том, что каждый имеет особенные качества и таланты и важно не только любить и уважать себя, но и признавать уникальность другого*.*

Программа "Формирование культуры жизни и здоровья детей дошкольного и школьного возраста" доступна в усвоении и приобретении практических навыков. В процессе занятий решаются образовательные, оздоровительные и воспитательные задачи, и рассчитана на усвоение детьми расширенных программных знаний с 4 лет жизни и проводятся на протяжении всего года.

Основные направления программы "Формирование культуры жизни и здоровья детей дошкольного и школьного возраста":

1. Формирование культуры здоровья (Детям о здоровье)

2. Физическое здоровье человека

3. Психическое здоровье человека

4. Духовное здоровье человека

5. Природные условия здоровья

6. Социально-экономические условия здоровья

7. Этическая культура здоровья

8. Формирование культуры здоровья детей в семье "Я - здоровая семья"

9. Основы безопасности жизнедеятельности.

Основные направления развивающего обучения проводятся в двух взаимодополняющих аспектах: теоретическом и практическом - группы "Здоровье".

Каждый ребенок не повторим и поэтому, учитывая: возраст, знания, умения и возможности ребенка, а так же особенности его организма используется принцип индивидуализации.

Целью теоретического аспекта является дополнение и расширение жизненных знаний ребенка. С помощью, которых он имеет возможность быть здоровым и иметь психическое равновесие, которое защищает и охраняет его как человека думающего, желающего восстанавливать свое состояние, осуществляя регулирующие и координирующие действия организма путем умения самостоятельно регулировать свои эмоции, желания, принимая правильное решение, понимая конечный результат своих действий, не допуская ошибок приводящих к сбою в работе организма.

А так же дать возможность ребенку работать со своим внутренним и внешним миром. Дать знания мира и времени. Развить Человеческое Сознание как результат его собственных действий, которые возвращаются к нему. Дать знания глубокого анализа всех информационных импульсов, приводящих к восстановлению среды жизни, где живет человек.

Практические занятия - проведение групп "Здоровье".

Целью практического аспекта является восстановление функций организма, формирования здорового образа жизни, обучение жизнесберегающим технологиям, поддержание жизненного тонуса, формирование и укрепление мышечного корсета, предупреждение патологий осанки, предупреждение болезней, обучение детей принципам и методам профилактики заболеваний.

В группы "Здоровье" включены формирование устойчивого гармоничного психофизиологического состояния ребенка

При проведении программных занятий дети становятся дружнее, меняется общение между ними, меняются и отношения детей к родителям в диалоговую сторону, а так же происходят следующие положительные изменения:

повышается умственная активность на занятиях;

улучшается физическая активность и уменьшается утомляемость на занятиях по физической культуре;

у детей, имеющих проблемы с аллергией и пищеварительной системой, отмечается устойчивая положительная динамика, позволяющая им более полно усваивать пищу;

у детей с гипоавитаминозом происходит заполнение их организма недостающими витаминами;

у детей, имеющих отклонения в физическом развитии, происходит более быстрая адаптация к действиям различных сред.

дети и взрослые обучаются не сжигать и не расходовать необдуманно жизненные силы своего организма, а восстанавливать и сохранять их для создания добрых мыслей, слов и дел, которые помогают каждому думающему человеку быть здоровым.

После обучения ребенок становиться любознательнее, приобретает навыки саморегуляции, может перерабатывать достаточно быстро новую информацию и работать с ней. Реально и мудро может сориентироваться в различных ситуациях, не вредя себе и другим, принимая верное решение.

Работа с родителями. Родительское собрание на тему "Здоровье дошкольников" приведено в приложении 7.

Проведение индивидуальных работ и лекций по темам: "Здоровые родители - здоровые дети", "Мир семьи", "Здоровье и развитие ребенка", "Мир здоровья - жизнь без лекарств", "Формирование культуры здоровья детей в семье", "Здоровье и этика родителей - здоровье детей" и др.

При обучении родители получали представление о факторах риска (нарушении психологического и физического) здоровья у детей и о возможностях объединения их собственных усилий с работой воспитателей и педагогов.

На формирующем этапе эксперимента нами были проведены также занятия в семейных клубах, которые предусматривают теоретическую и практическую части. Общая их продолжительность 60 минут. Так в первой, теоретической части занятий семейного клуба "Здоровье" родителям предлагается сообщение или беседа специалиста (врача, психолога, логопеда и т.д.) по теме данного занятия.

Продолжительность 15-20 минут.

Затем на второй, практической части подключаются дети. Это было совместное выполнение какого-либо комплекса лечебно-профилактических упражнений в спортивном, тренажерном залах.

Продолжительность 35-40 минут.

В третьей, заключительной части подводятся итоги занятия.

Родителям выдаются разнообразные памятки, методическая литература, рекомендации.

Занятия в семейных клубах значительно повышают как уровень развития физических качеств детей, так и скорость формирования жизненно важных двигательных навыков. Помощь родителей и их индивидуальный контроль за своим ребенком делают этот процесс весьма эффективным.

Результаты диагностики, проведённой после всего цикла занятий, показали, что дети в достаточной степени овладели знаниями о физическом, психическом, социальном здоровье, изменили своё отношение к физическому, психическому, социальному здоровью. У них появилась дружелюбность по отношению к взрослым и другим детям, коммуникабельность, готовность помочь и т.п.

Результаты проведения констатирующего эксперимента в экспериментальной и контрольной группе.

В экспериментальной группе:

высокий уровень - 7 детей, что составляет 70%;

средний уровень - 3 ребёнка, что составляет 30%;

низкий уровень - отсутствует, что составляет 0%.

В контрольной группе:

высокий уровень - отсутствует, что составляет 0%;

средний уровень - 5 детей, что составляет 50%;

низкий уровень - 5 детей что составляет 50% (таблица 6).

Таблица 6

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Группы | Всего чел. | "Уровни знаний о человеческом организме" | | |
|  |  | В | С | Н |
| Экспериментальная | 10 | 70% | 30% | 0% |
| Контрольная | 10 | 0% | 50% | 50% |

В экспериментальной группе:

высокий уровень - 7 детей, что составляет 70%;

средний уровень - 3 ребёнка, что составляет 30%;

низкий уровень - отсутствует, что составляет 0%.

В контрольной группе:

высокий уровень - отсутствует, что составляет 0%;

средний уровень - 6 детей, что составляет 60%;

низкий уровень - 4 ребёнка, что составляет 40% (таблица 7).

Таблица 7

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Группы | Всего чел. | "Изучение эмоционального поведения детей при восприятии литературных произведений" | | |
|  |  | В | С | Н |
| Экспериментальная | 10 | 70% | 30% | 0% |
| Контрольная | 10 | 0% | 60% | 40% |

В экспериментальной группе:

высокий уровень - 8 детей, что составляет 80%;

средний уровень - 2 ребёнка, что составляет 20%;

низкий уровень - отсутствует, что составляет 0%.

В контрольной группе:

высокий уровень - 3 ребёнка, что составляет 30%;

средний уровень - 4 ребёнка, что составляет 40%;

низкий уровень - 3 ребёнка, что составляет 30% (таблица 8).

Таблица 8

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Группы | Всего чел. | "Изучение социальных эмоций" | | |
|  |  | В | С | Н |
| Экспериментальная | 10 | 80% | 20% | 0% |
| Контрольная | 10 | 30% | 40% | 30% |

В экспериментальной группе:

высокий уровень - 7 детей, что составляет 70%;

средний уровень - 3 ребёнка, что составляет 30%;

низкий уровень - отсутствует, что составляет 0%.

В контрольной группе:

высокий уровень - отсутствует, что составляет 0%;

средний уровень - 6 детей, что составляет 60%;

низкий уровень - 4 ребёнка, что составляет 40% (таблица 9).

Таблица 9

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Группы | Всего чел. | Активность в решении проблемных ситуаций | | |
|  |  | В | С | Н |
| Экспериментальная | 10 | 70% | 30% | 0% |
| Контрольная | 10 | 0% | 60% | 40% |

Из таблицы видно, что у детей произошли заметные изменения в культуре здоровья. Наиболее значительные - отсутствие числа детей, которые в начале опытно-экспериментальной работы были отнесены к группе с низким уровнем культуры здоровья, увеличением числа детей со средним уровнем и появлением детей с высоким уровнем культуры здоровья.

Таким образом, полученные результаты подтвердили гипотезу нашего исследования.

## Заключение

Актуальность проблемы исследования обусловлена социальным заказом на формирование культуры здоровья у детей в период дошкольного детства; отношением к дошкольному возрасту как уникальному периоду развития личности; а также возможностью совершенствования качества воспитания ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста путем создания специальных условий в ДОУ.

Исходя из определения понятий "здоровье" и "культура здоровья", мы определили содержание понятия "культура здоровья" как процесс осознания, объяснения, понимания субъектом ценности своего здоровья, как значимой функции организма, и результат этого процесса, выраженный в виде познавательного интереса или цели.

Анализ программ помог нам прийти к выводу о том, что процесс формирование культуры здоровья у детей старшего дошкольного возраста включает в себя усвоение знаний, формирование отношений, приобретение практики адекватного поведения.

Таким образом, ребенку должна быть предоставлена возможность получать информацию о физическом, психическом и социальном здоровье, должен быть обеспечен процесс активного ее усвоения; следует помочь ребенку оценить события, явления, поступки и формировать отношение и создавать как можно больше возможностей для реального поведения, поступков, действий.

Разработанная нами модель формирование культуры здоровья у детей старшего дошкольного возраста представляет систему взаимосвязанных структурно-функциональных блоков, состоящих из совокупности элементов: целевой (цель, задачи, принципы); содержательный, отражающий смысл, вкладываемый как в общую цель, так и в каждую конкретную задачу; процессуальный (педагогические условия, этапы, методы); оценочно-результативный (результат и критерии его оценки, уровни) и системообразующие связи между ними).

Исходя из того, что объектом нашего исследования является процесс формирование культуры здоровья у детей старшего дошкольного возраста, то основное внимание мы уделяем рассмотрению процессуального компонента, условиям формирование культуры здоровья в период дошкольного детства через сотрудничество педагогов и родителей.

Исследование проводилось на базе ДОУ "Росинка" города Ноябрьска. Исследованием было охвачено 20 детей в возрасте 5-6 лет.

Для выявления уровня сформированности культуры здоровья использовались следующие критерии и показатели:

Критерий достаточности знаний (наличие знаний о физическом, психическом, социальном здоровье).

Сформированность эмоциональных проявлений (способность к сочувствию, сопереживанию, наличие (отсутствие) положительно окрашенных эмоций при общении со сверстниками).

Критерий отношения (значимость здорового образа жизни, устойчивость интереса к физическому, психическому, социальному здоровью).

Позитивные действия, как в реальной, так и вербальной ситуации (активность в решении проблемных ситуаций).

Результаты констатирующего эксперимента позволили прийти к выводу о том, что большинство испытуемых находятся на среднем и низком уровне культуры здоровья.

Для формирования культуры здоровья нами был проведён формирующий эксперимент, в процессе которого была реализована модель формирование культуры здоровья у детей старшего дошкольного возраста в процессе сотрудничество педагогов и родителей, через проведение родительских собраний, спортивных мероприятий с участием родителей и воспитанников. Результаты контрольного эксперимента показали повышение уровня культуры здоровья у детей экспериментальной группы.

К значимым результатам исследования можно отнести:

Описание модели формирование культуры здоровья у детей старшего дошкольного возраста и возможностей её реализации.

Разработку занятий под общим названием "Ключи жизни" (период дошкольного детства), соответствующей основной концепции программы Линды Сибли, Дэвида Сибли, Розмари Тиш, Джулии Скайл и др. (Био-психо-социо-духовное единство здорового образа жизни) по четырем уровням: физический, психический, социальный, духовный.

Результаты исследования с позиций познавательного и личностно-творческого развития дошкольников:

поиск детьми нового знания, новых познавательных ориентиров более высокого уровня сложности;

изменение позиции дошкольников в процессе обучения (становятся более инициативными и самостоятельными);

главный результат - овладение здоровыми жизненными навыками, изменение отношения к физическому, психическому, социальному здоровью (повышение жизнестойкости, дружелюбность по отношению к взрослым и другим детям, коммуникабельность, готовность помочь, дисциплинированность, уменьшение факторов риска употребления алкоголя, табака и наркотиков и отклоняющегося поведения у детей и т.п.), то есть ребёнок, способный к осознанию ценности своего здоровья; обладающий здоровыми жизненными навыками; способный к рефлексии, умеющий оценивать и владеть своими чувствами, выбирать поведение, управлять собой; способный к пониманию, сочувствию, состраданию другому; способный получать удовольствие от жизни, радоваться, быть счастливым.

Если говорить об общих направлениях развития дошкольника (развития культуры познания, культуры чувств, волевой культуры, освоении различных сфер действительности и формировании отношения к ним - к природному и рукотворному миру, миру человеческих отношений - как это обозначено в "Концепции дошкольного воспитания"), то понятно, что все они могут быть реализованы через внедрение модели формирование культуры здоровья у детей старшего дошкольного возраста.

Таким образом, на основе проведённой опытно - экспериментальной работы по формированию культуры здоровья можно сделать вывод, что выявленные нами и реализованные условия являются эффективными. Полученные результаты подтвердили гипотезу нашего исследования.

Список литературы

1. Амосов, Н.М. Раздумья о здоровье.2-е изд. [Текст] / Н.М. Амосов. - М.: Молодая гвардия, 1979. - 191с.

2. Амосов, Н. Здоровый образ жизни [Текст] /Н. Амосов // Воспитание школьника. - №2. - 1988. - С.72-77.

3. Антропова, М.В. Гигиена детей и подростков.6-е изд., перераб., и доп. [Текст] / Н. Амосов. - М.: Медицина, 1982. - 176с.

4. Атлас для начальной школы. Организм человека и охрана здоровья. СПб.: Издательский Дом Нева, М.: ОЛМА-ПРЕСС, 2000.32с.

5. Бабунова, Т.М. Дошкольная педагогика. Учебное пособие [Текст] /Т.М. Бабунова-. М.: ТЦ Сфера, 2007. - 208 с.

6. Вохмянина, М.Н. Модель сохранения здоровья детей дошкольного возраста [Текст] / М.Н. Вохмянина // Управление ДОУ. - №1. - 2006. - С.71 - 75.

7. Выготский, Л.С. Собрание сочинений в 6-ти томах. Т.5. [Текст] / Л.С. Выготский. - М.: Педагогика, 1983. - 382с.

8. Доронова, Т.Н. Радуга: программа и методическое руководство по воспитанию развития и образования детей 6-7 лет в д/с [Текст] / Т.Н. Доронова // Т.Н. Доронова. - М.: Знание, 1997. - 224 с.

9. Дошкольное образование. Словарь терминов / сост. Виноградова Н.А. и др. - М.: Айрис - пресс, 2005. - 400 с.

10. Если хочешь быть здоров: сборник/составитель Исаев А.А. - М.: Физкультура и спорт, 1988. - 352с.

11. Запорожченко, В.Г. К понятию здоровый образ жизни // Международная научная конференция Здоровый образ жизни (Ленинград, 12 - 14 декабря 1990г): Тезисы доклада. Часть 1 [Текст] /В.Г. Запорожченко. - Новгород, 1990. - с.26.

12. Запорожченко, В.Г. Образ жизни и вредные привычки [Текст] /В.Г. Запорожченко. - М.: Медицина, 1984. - 32с.

13. Здоровье народа - богатство страны. М.: Советская Россия, 1989.128с.

14. Змановский, Ю.Ф. Воспитаем детей здоровыми [Текст] /Ю.Ф. Змановский. - М.: Медицина, 1989. - 128с.

15. Змановский, Ю.Ф. К здоровью без лекарств [Текст] / Ю.Ф. Змановский. - М.: Советский спорт, 1990. - 64с.

16. Иванова, М.Г. Здоровье как предмет исследования в психологии [Текст] /М.Г. Иванова // Психологическая наука и образование. - №3. - 2006. - С.99 - 101.

17. Как быть здоровым (из зарубежного опыта обучения принципам здорового образа жизни): Пер. с английского. М.: Медицина, 1990.240с.

18. Каневская, Л.Я. Питание школьника [Текст] / Л.Я. Каневская. - М.: Медицина, 1989. - 64с.

19. Климова, В.И. Человек и его здоровье [Текст] / В.И. Климова. - М.: Знание, 1985. - 192с.

20. Коджаспирова, Г.М. Словарь по педагогике [Текст] / Г.М. Коджаспирова, П.М. Коджаспиров. - М.: ИКцп Март, Ростов-Н/Д, издат. центр Март, 2005. - 445 с.

21. Козлова, С.А. Дошкольная педагогика: учебник для студ. сред. пед. учеб. заведений [Текст] / С.А. Козлова, Т.А. Куликова. - М: Издат. Центр Академия, 2004. - 416 с.

22. Колбанов, В.В. Валеология: Основные понятия, термины и определения [Текст] /В.В. Колбанов. - СПб.: ДЕАМ, 1998. - 232с.

23. Колесникова, Т. Воспитание у ребенка раннего возраста потребности быть здоровым [Текст] /Т. Колесникова // Дошкольное воспитание. - №1. - 2007. - С.83 - 87.

24. Колягин, А. Здоровый образ жизни и его сопоставляющие [Текст] / А. Колягин // ОБЖ. - №9. - 2005. - С.8 - 14.

25. Коршунова, Н.5 слагаемых здорового образа жизни [Текст] / Н. Коршунова // Здоровье 2000 2. с.5 - 8.

26. Краевский, В.В. Общие основы педагогики: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений [Текст] / В.В. Краевский. - М.: Академия, 2003. - 256 с.

27. Кудрявцев, В. Физическая культура и развитие здоровья ребенка [Текст] /В. Кудрявцев // Дошкольное воспитание. - №1. - 2004. - С.51 - 55.

28. Куинджи, Н.Н. Валеология: Пути формирования здоровья школьников: Методическое пособие [Текст] /Н.Н. Куинджи. - М.: Аспект Пресс, 2000. - 139с.

29. Кулановский, О.А. Активные методы воспитания у школьников здорового образа жизни [Текст] / О.А. Кулановский // Образование в высшей школе. - №5. - 2005 - С.37 - 41.

30. Лазарев, М. Здравствуй! Программа формирования здоровья детей дошкольного возраста (Теория валеологии) [Текст] /М. Лазарев // Начальная школа: Прил. к газ. "Первое сентября". - №3. - 1997. - С.5 - 12.

31. Лаптев, А.П. Коварные разрушители здоровья [Текст] /А.П. Лаптев, В.В. Горбунов. - М.: Советский спорт, 1990.45с.

32. Лебедева, Н.Т. Формирование здорового стиля жизни дошкольника [Текст] /Н.Т. Лебедева. - Минск: Народная асвета, 1996. - 144с.

33. Леонтьев, А.Н. Деятельность, сознание, личность [Текст] / А.Н. Леонтьев. - М.: Политиздат, 1977. - 304 с.

34. Лямираль, С. Растите детей здоровыми. От 0 до 15 лет. Все, что должна знать мать, чтобы ее ребенок рос крепким и здоровым: Пер. с французского/ Предисловие Л. Казанцевой [Текст] / С. Лямираль, К. Ринго. - М.: Физкультура и спорт, 1981. - 142с.

35. Панкратьева, Н.В. и др. Здоровье - социальная ценность: Вопросы и ответы [Текст] /Н.В. Панкратьева. - М.: Мысль. 1989. - 236с.

36. Пароль в страну здоровья. М.: Физкультура и спорт, 1977. - 112с.

37. Паунова, С. Гигиенические навыки с малых лет в кругу семьи [Текст] /С. Паунова // Дошкольное воспитание. - №11. - 1993. - С.67 - 69.

38. Педагогика здоровья. - М.: Педагогика, 1990. - 288с.

39. Педагогика: Большая современная энциклопедия / Сост.Е.С. Рапацевич - Мн.: "Сорем. Слово", 2005. - 720 с.

40. Педагогика: Учеб. пособие для студ. пед. вузов и пед. колледжей \ Под ред. П.И. Пидкасистого. - М.: пед. общ. России, 2002. - 640 с.

41. Педагогика: Учебное пособие для студентов педагогических институтов/ Под. ред. Ю.К. Бабанского. - М.: Просвещение, 1983. - 608с.

42. Прищепа, С. Как продиагностировать физическую подготовленность детей дошкольного возраста [Текст] /С. Прищепа // Дошкольное воспитание. - №1. - С. - 37 - 45.

43. Российская педагогическая энциклопедия / Под. ред.А.М. Прохорова. - М.: Просвещение, 1993. - 250 с.

44. Ротенберг, Р. Расти здоровым: Детская энциклопедия здоровья/Пер. с английского [Текст] / Р. Ротенберг. - М.: Физкультура и спорт. 1991. - 592с.

45. Рубинштейн, С.Я. О воспитании привычек у детей. Учебное пособие для студентов [Текст] /С.Я. Рубинштейн. - М.: Институт практической психологии, 1996. - 41с.

46. Семенова, И.И. Учусь быть здоровым или как стать небо [Текст] /И. И Семенова. - М.: Педагогика, 2001. - 176 с.

47. Сластенин, В.А. Введение в педагогическую аксиологию: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений [Текст] / В.А. Сластении, Г.И. Чижакова. - М.: Академия, 2003. - 192 с.

48. Студеникин, М.Я. Книга о здоровье детей.3-е издание, исправленное и дополненное [Текст] / М.Я. Студеникин. - М.: Медицина. 1982. - 240с.

49. Торохова, Е.И. Валеология: Словарь [Текст] /Е.И. Торохова. - М.: Флинта: Наука. 1999. - 248с.

50. Урунтаева, Г.А. Практикум по дошкольной психологии: учеб. пособие для студентов высш. и сред. пед. учеб. заведений [Текст] / Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина. - М.: Академия, 2000. - 304с.

51. Фрумина, Н.А. Формирование основ здорового образа жизни [Текст] / Н.А. Фрумина // Управление ДОУ. - №1. - 2004. -с.75 - 79.

52. Чалкин, А.В. Сохранить здоровье смолоду [Текст] /А.В. Чалкин, И.Л. Милиевская-. М.: Педагогика, 1987. - 144с.

53. Щербак, А.П. Тематические физкультурные занятия и праздники в дошкольном учреждении: Влияние физического воспитания на саморегуляцию поведения дошкольника: Пособие для педагогов дошкольных учреждений [Текст] /А.П. Щербак. - М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС. 1999.72с.

54. Яновская, Т.Ю. Как устроен человек? История для детей [Текст] / Т.Ю. Яновская. – Ростов-На-Дону: Феникс. 2000. - 224с.

## Приложения

Приложение 1

Критерии и показатели культуры здоровья личности

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Структурные компоненты | Критерии | Показатели |
| Когнитивно-мотивационный | Когнитивный | 1. Понимание сущности культуры здоровья.  2. Пополнение объема знаний о духовном, психофизическом и социальном здоровье личности.  3. Осознание здоровья и культуры как общечеловеческих ценностей |
|  | Мотивационный | 1. Осознанное проектирование жизненных устремлений, определяющих modus Vivendi - образ жизни.  2. Валеологическое поведение обуславливающее здоровый образ жизни |
| Эмоциональный | Эмоциональный | 1. Эмоциональная устойчивость.  2. Преодоление трудностей и психических состояний на эмоционально-положительном фоне |
| Когнитивно-волевой | Коммуникативно-деятельностный | 1. Наличие и объем знаний по культуре общения.  2. Проявление коммуникативной толерантности.  3. Поисковая активность.  4. Удовлетворение оптимального двигательного режима |
|  | Волевой | 1. Стремление к саморазвитию, самосовершенствованию и самовоспитанию.  2. Волевая регуляция поведения, преодоление трудностей в достижении поставленных целей |

Приложение 2

Комплекс методов изучения уровней культуры здоровья личности

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Компоненты культуры здоровья | Цель изучения | Методы изучения |
| Когнитивно-Мотивационный | 1. Установление понимания сущности культуры здоровья  2. Определение положения здоровья и культуры в иерархии жизненных ценностей.  3. Установление личностного отношения студентов к здоровому образу жизни | Беседа. Анкетирование.  Ранжирование.  Анкетирование |
| Эмоциональный | Определение эмоционального фона жизни личности | Тестирование.  Метод экспертных оценок |
| Конативно-волевой | 1. Определение уровня общей коммуникативной толерантности личности.  2. Определение развитости волевых качеств личности необходимых для сознательного преодоления возникающих трудностей | Тестирование.  Самооценка. Педагогическое наблюдение |

Приложение 3

Модель формирования культуры здоровья у детей старшего дошкольного возраста

**Результат**: ребёнок, способный к осознанию ценности своего здоровья; обладающий здоровыми жизненными навыками; способный к рефлексии, умеющий оценивать и владеть своими чувствами, выбирать поведение, управлять собой; способный к пониманию, сочувствию, состраданию другому; способный получать удовольствие от жизни, радоваться, быть счастливым.

**Цель**: создание условий, способствующих формированию культуры здоровья у старших дошкольников

Задачи

Овладение системой знаний о физическом, психическом, социальном здоровье

Формирование на основе знаний отношений

Воспитание здоровьесберегающего поведения и практическое использование в повседневной жизни знаний о сохранении и укреплении здоровья

Педагогические условия формированию культуры здоровья у старших дошкольников

Включение детей в специальные занятия по овладению знаниями о физическом, психическом, социальном здоровье

Использование активных методов обучения: ролевых игр, мозгового штурма, беседы, элементов дискуссии

Критерии

Критерий достаточности знаний о физическом, психическом, социальном здоровье

Сформированность эмоциональных проявлений

Критерий отношений

Позитивные действия, как в реальной так и в вербальной ситуации

Показатели

Наличие знаний о физическом, психическом, социальном здоровье

Способность к сочувствию, сопереживанию, наличие (отсутствие) положительно окрашенных эмоций при общении со сверстниками

Значимость ЗОЖ, устойчивость интереса к физическому, психическому, социальному здоровью

Активность в решении проблемных ситуаций

Уровни

Высокий

Средний

Низкий

Применение методов эмоционального воздействия (эмоционально-сенсорного воздействия, контрастного сопоставления, побуждения к сопереживанию и др.)

Приложение 4

Анкета

Что ты знаешь о строении своего тела? Из чего оно состоит?

Полезна ли нам боль? Боль помогает людям жить или мешает?

Какая твёрдая, прочная конструкция находится внутри твоего тела и защищает твой организм от повреждений?

Какие "силачи" находятся в твоём теле и заставляют двигаться твой скелет? Что могут делать мышцы?

Какой неутомимый мастер стучит у тебя внутри?

Смог бы ты жить, если бы твоё сердце захотело отдохнуть и перестало работать? Почему?

Для чего человеческому организму нужна кровь?

Зачем мы дышим?

Что может случиться с человеком, если он перестанет, не сможет дышать? Почему?

Куда попадает воздух после того, как ты вдохнул его носом? (Сделай глубокий вдох и задержи дыхание. Прислушайся к себе. Покажи то место, куда попал воздух).

Для чего мы должны питаться?

Куда попадает пища, и что с ней происходит после того, как ты взял её в рот?

Для чего нам нужен мозг, как он помогает человеку?

Как устроены все люди? Одинаково или каждый по-разному (по-своему)?

Почему люди болеют, и что ты должен делать, чтобы быть здоровым и никогда не болеть?

Приложение 5

Воспитательные ситуации

Маша и Света убирали игрушки. Маша быстро сложила кубики в коробку. Воспитатель ей сказал: "Маша, ты сделала свою часть работы. Если хочешь, иди играй или помоги Свете закончить уборку". Маша ответила… Что ответила Маша? Почему?

Петя принёс в детский сад новую игрушку - самосвал. Всем детям хотелось поиграть с этой игрушкой. Вдруг к Пете подошёл Серёжа, выхватил машину и стал с ней играть. Тогда Петя… Что сделал Петя? Почему?

Катя и Вера играли в пятнашки. Катя убегала, а Вера догоняла. Вдруг Катя упала. Тогда Вера… Что сделала Вера? Почему?

Таня и Оля играли в "дочки - матери". К ним подошёл маленький мальчик и попросил: "Я тоже хочу играть". - "Мы тебя не возьмём, ты ещё маленький", - ответила Оля. А Таня сказала… Что сказала Таня? Почему?

Коля играл в "лошадки". Он бегал и кричал: "Но, но, но!" В другой комнате мама укладывала спать его маленькую сестрёнку Свету. Девочка никак не могла заснуть и плакала. Тогда мама подошла к Коле и сказала: "Не шуми, пожалуйста. Света никак не может заснуть". Коля ей ответил… Что ответил Коля? Почему?

Таня и Миша рисовали. К ним подошёл воспитатель и сказал: "Молодец, Таня. Твой рисунок получился очень хорошим". Миша тоже посмотрел на Танин рисунок и сказал… Что сказал Миша? Почему?

Саша гулял около дома. Вдруг он увидел маленького котёнка, который дрожал от холода и жалобно мяукал. Тогда Саша… Что сделал Саша? Почему?

Приложение 6

Описание диагностической методики "Кораблекрушение"

Экспериментатор: Бурей нас выбросило на берег. Идёт сильный дождь, на море шторм. Как нам переждать бурю?

Испытуемый № 3: Спрятаться в пещере.

Испытуемый № 10: Укрыться под деревьями.

Испытуемый № 6: Укрыться парусами от яхты, если их выбросило на берег.

Экспериментатор: Буря кончилась. Выглянуло солнце. Посмотрите, где мы оказались. Со всех сторон нас окружает вода. Где мы?

Испытуемый №7: На острове.

Экспериментатор: Как позвать помощь?

Испытуемый № 10: Громко покричать.

Испытуемый №9: Зажечь на самом высоком месте костёр.

Испытуемый №6: Поднять кусок яркой ткани на длинной палке.

Испытуемый №5: Выложить на песке из камней, ракушек или веток большое слово - "спасите!"

Испытуемый №2: Написать записку, положить в бутылку, закупорить её и бросить как можно дальше в море.

Испытуемые №1,4,8 не дали ответа.

Экспериментатор: Что нужно сделать, чтобы сохранить наше физическое здоровье на острове?

Испытуемый №7: можно питаться вымытыми фруктами, знакомыми съедобными растениями, можно сварить рыбу в костре в воде или запечь в углях или песке, заварить чай, используя листья знакомых ягод и фруктов.

Испытуемый №3: Изготовить посуду.

Испытуемый №2: Оборудовать жилище.

Экспериментатор: Морская вода не пригодится для питья, нужно поискать родниковую или озёрную воду. А если нет ни озера, ни ручья на острове, то какую воду можно использовать для питья и приготовления пищи?

Испытуемый №10: Собрать дождевую воду или снег на вершине горы.

Экспериментатор: Можно ли такую воду сразу пить?

Испытуемый №6: Нет. Она грязная.

Экспериментатор: Договоритесь, и выберите самое верное решение по разведению костра.

Предложения детей по разведению костра: найденная зажигалка, спички - просушить, очки - линзами очков поймать солнечный луч и направить его на сухие травинки, высечь искры с помощью кремня, дерева - вращать палочку; собирать сухие ветки и растения для костра.

Слышится звук самолёта. Дети привлекают его внимание, размахивая яркими косынками, рубашками и т.п. Самолёт сбрасывает записку о том, что помощь близка.

Экспериментатор: Что мы будем делать дальше?

Испытуемый №3: Изготовим плот.

Испытуемый №9: Создадим свиток полезных советов для терпящих бедствие. Запечатаем его в банку и оставим на острове.

Испытуемые №1,4,8 не дали ответа.

Приложение 7

Родительское собрание на тему "Здоровье дошкольников"

*Цель:* создание ситуации, позволяющие каждому родителю раскрыть содержание своего собственного опыта в воспитании ребенка.

*Задачи*:

ознакомить родителей с особенностями физического развития дошкольников;

ознакомить родителей с результатами развития физических возможностей дошкольников на занятиях физической культуры.

*Оформление:*

на доске цитата Л. Кьюби: “Здоровье - это возможность возможностей. Штурмуйте каждую проблему с энтузиазмом, как если бы от этого зависела Ваша жизнь".

*Вопросы обсуждения*

Что нужно знать родителям о физиологии дошкольников?

Формирование убеждения о пользе здорового образа жизни и о здоровье как самой главной ценности.

Пути решения данной проблемы.

Ход собрания

*Вступительное слово воспитателя.*

Что более ценным является для человека - богатство или слава, один из древних философов ответил, что ни богатство, ни слава не делает человека счастливым.

Здоровый нищий счастливее больного, но богатого короля.

Самое драгоценное, что есть у человека - это здоровье. С этим трудно не согласиться. Но в последнее время состояние здоровья у детей вызывает большую тревогу. А ведь хорошее самочувствие у ребёнка - важное условие успешного усвоения им школьной программы. Необходимо помнить, что бережное отношение к своему здоровью, а соответственно и ориентация на здоровый образ жизни не появляются у детей сами собой, а формируется в результате целенаправленного воздействия со стороны детского сада и семьи.

Тема нашего родительского собрания важна и актуальна. Мы живем в 21 веке, который уже назвали веком максимальных скоростей и нагрузок.

И это высказывание нельзя подвергать сомнению. Новый век, технический и научный прогресс требуют от любого человека колоссальных нагрузок и усилий. Как с этим можно справиться? Только при помощи ежедневной и постоянной работы над собой.

Родители должны помнить о том, что возраст 5-6 лет нуждается в постоянной поддержке функциональной активности.

У детей в дошкольном возрасте легче формируется способность к длительной целенаправленной деятельности как умственной, так и к физической.

По мнению физиологов, в эти годы полезно развивать выносливость детей, особенно к циклическим нагрузкам, требующим длительного выполнения.

Родители должны помнить, что физические нагрузки нужны детям еще и потому, что в этом возрасте регулирующие системы детского организма весьма незрелые. В первую очередь это эндокринная и нервная системы. Любое серьезное напряжение детского организма может вызвать активную перестройку работы всех органов и систем. Цена адаптации к новым условиям колоссальна.

Чем лучше здоровье, тем лучше уровень усвоения знаний.

*Анализ анкетирования*

*Анкета для родителей*

Нравятся ли вашему ребенку занятия физической культуры в детском саду?

Позволяете ли вы себе забирать своего ребенка с занятий физической культуры, если вам это необходимо?

Считаете ли вы занятие физической культуры равноценным по значимости с другими занятиями?

Присутствовали ли вы когда-нибудь на занятии физической культуры?

Посещает ли ваш ребёнок спортивную секцию?

Что вы знаете о спортивных достижениях вашего ребёнка, если таковые имеются?

Какой вы видите организацию спортивной работы в детском саду, в котором учится ваш ребёнок?

*Анкета для учеников*

Тебе нравятся занятия физической культуры?

Какие упражнения тебе больше всего нравятся на занятии физкультуры?

В каких кружках и секциях тебе хотелось бы заниматься?

В каких спортивных мероприятиях в детском саду ты хотел бы участвовать?

Чтобы ты хотел в себе исправить с помощью занятий физической культуры?

О чем хотел бы попросить родителей по данной теме?

*Дискуссия с родителями.*

*Вопросы:*

Развитие умения переносить знания, полученные на занятиях физической культуры в повседневную жизнь.

Профилактика сутулости ребёнка.

Что должна сделать семья для решения данной проблемы?

Воспитатель: Что нужно знать родителям о физиологии дошкольника?

*Полезные советы на каждый день.*

Самое главное - сохранить физическое и психическое здоровье ребенка.

Разговаривайте со своим ребенком о необходимости беречь собственное здоровье.

Собственным примером демонстрируйте своему ребенку уважительное отношение к собственному здоровью.

Не позволяйте ему выполнять режим дня от случая к случаю.

Если ребенок болен, но протекание болезни позволяет ему делать зарядку и он этого хочет - не препятствуйте ему.

Посещайте вместе с ним спортивные мероприятия и праздники, особенно детские.

Бывайте вместе с ним на воздухе, участвуйте в его играх и забавах.

Дарите ребенку подарки, которые будут способствовать сохранению его здоровья.

Не смейтесь над ребенком, если он выполняет какое-то упражнение не так.

Приветствуйте его общение со сверстниками, которые занимаются спортом.

Не ждите, что здоровье само придет к вам. Идите вместе со своим ребенком ему навстречу!

*Итог собрания.*

Планирование мероприятий для формирования среди дошкольников положительной мотивации для занятий физкультурой и спортом.

Уважаемые родители, спасибо вам за работу. Наше собрание хочется закончить четверостишием:

Добрый день!

Ну а что это значит?

Значит, день был по-доброму начат,

Значит, день принесёт и удачу,

И здоровье, и радость нам всем!