Муниципальное Бюджетное Дошкольное Образовательное Учреждение «Детский сад №25»

**Характеристика систем формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.**

Воспитатель

Воронина Елена Владимировна

**Характеристика систем формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.**

При формировании представлений об основах здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста педагоги используют различные методы, формы, средства в построении образовательно-воспитательного процесса. Главными формами работы считаются занятия, досуги, режимные моменты, спортивные состязания и праздничные дни.

Метод **–** комплекс сравнительно однородных приемов, действий

практического или теоретического освоения действительности, подвластных решению определённой задачи [1].

Форма **–** способ существования процесса, оболочка его внутренней

сущности, логики и содержания [1].

Форма находится во взаимосвязи от:

- количества участников;

- времени и места проведения процесса;

- порядка его осуществления.

Средства – это объекты, созданные человеком, а также предметы

естественной природы, используемые в образовательном процессе в качестве носителей учебной информации и инструмента деятельности педагога и обучающихся для достижения поставленных целей обучения, воспитания и развития [1].

Для формирования здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста используются следующие методические приемы: рассказы и беседы педагогов, моделирование различных ситуаций; заучивание стихотворений; рассматривание предметных и сюжетных, картинок, иллюстраций, плакатов; дидактические игры; подвижные игры; сюжетно-ролевые игры; игры-забавы; игры-тренинги; пальчиковая и дыхательная гимнастика; психогимнастика; самомассаж; физкультминутки [2, с. 26].

Диагностирование позволяет выявить реальный уровень развития ребёнка и степень соответствия возрастным нормам, а так же определить недостатки сформированных знаний и представлений. Все диагностические методики по изучению сформированости здорового образа жизни у детей дошкольного возраста можно разделить на три группы:

1. выявление представлений детей о здоровом образе жизни;

2. выявление умений и привычек здорового образа жизни детей дошкольного возраста;

3. определение ценностного отношения к своему здоровью.

И. Новиковой [3] был сконструирован диагностический комплекс, включающий диагностическое задание, проблемную ситуацию. С целью выявления представлений у старших дошкольников об укреплении здоровья и профилактике заболеваний можно использовать *диагностическое задание «Что делать, чтобы быть здоровым».*

Педагог предлагает ребенку поговорить с ним «по телефону». В ходе разговора педагог выясняет, здоров ли ребенок, какое у него настроение; выражает удовлетворение тем, что ребенок здоров, и говорит: «Мой знакомый мальчик Дима очень не любит болеть. Дима просил узнать у тебя, что надо делать, чтобы не заболеть». Выслушав ответ ребенка, педагог предлагает: «Нарисуй, пожалуйста, свой ответ. Мы положим твой рисунок в большой конверт и отошлем Диме». После выполнения задания педагог предлагает ребенку пояснить свой рисунок и фиксирует эти пояснения.

Оценка результатов деятельности:

*высокий уровень –*ребенок имеет некоторые правильные представления о ЗОЖ как активной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья; о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья; о некоторых способах укрепления здоровья и предупреждения заболеваний на основе личного опыта и сведений, полученных от взрослых; о возможных причинах.

*средний уровень –*ребенок имеет элементарные представления о ЗОЖ, связывая его с некоторыми видами деятельности, необходимыми для сохранения здоровья; некоторые представления о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья, о некоторых мерах предупреждения заболеваний, о возможных причинах заболеваний; он способен к осознанию значения для здоровья некоторых проявлений образа жизни, некоторых факторов окружающей природной и социальной среды, при этом ему требуется помощь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров.

*низкий*уровень ***–***ребенок я не имеет представлений о влиянии на здоровье факторов окружающей природной и социальной среды, о возможных причинах заболеваний. Понимает зависимость здоровья от некоторых проявлений образа жизни. Испытывает потребность в помощи в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров [3].

Е. А. Терпугова [4] предлагает осуществлять наблюдение за детьми старшего дошкольного возраста в соответствии с критериями:

− применение ребенком валеологических знаний, умений и навыков в жизни и в ходе решения игровых валеологических задач;

− быстрота актуализации валеологических знаний, умений и навыков в нужной ситуации;

− решение реальных и игровых задач, содействующих сохранению здоровья;

− автономность, самостоятельность решения.

В ходе наблюдения за детьми в различных видах деятельности целесообразно обратить внимание на умение дошкольников самостоятельно проводить утреннюю гимнастику; соблюдение оптимального двигательного режима на прогулке; применения полученных знаний о здоровом образе жизни на занятиях по физической культуре и самостоятельной деятельности.

Результаты наблюдения фиксируются воспитателем в протоколе.

Нами были выделены следующие уровни сформированности здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста:

*высокий уровень* − дети используют ранее полученные знания, в ходе решения игровых валеологических задач. Умеют самостоятельно, полно анализировать жизненную ситуацию, выделять ее существенные признаки и выдвигать на этой основе адекватную задачу в своей деятельности, при этом данная операция протекает иногда в свернутом, умственном плане. Дети умеют планировать свою деятельность.

*средний уровень* −дети имеют умеют использовать знания, которые были получены самостоятельно, допускают несущественные ошибки и неточности при выполнении. Планировать порядок работы, мотивировать свои суждения и действия они не умеют, хотя и выполняют работу в логической последовательности, уверенно, самостоятельно. В ряде действий ими допускаются неточности, но некоторые из действий при этом выполняются достаточно рационально.

*низкий уровень* − дети затрудняются использовать знания, которые были получены самостоятельно, нуждаются в постоянной помощи воспитателя при решении проблемных задач, но даже при наличии помощи не могут правильно решить их, сделать выводы,. Не умеют дифференцировать свою деятельность с учетом способов действия, затрудняются при выборе средств для решения той или иной задачи.

Для изучения валеологической компетентности детей старшего дошкольного возраста, по мнению Е. А. Терпуговой [4], также целесообразно использовать дидактические игры, направленные на решение ребенком задач:

− здорового образа жизни и безопасного поведения;

− разумного поведения в непредвиденных ситуациях;

− оказания элементарной медицинской, психологической самопомощи и помощи.

Исходя из них валеологически компетентному ребенку присуще самостоятельное применение валеологических знаний, умений и навыков в решении валеологических задач. Решение задач носит здоровьесберегающий характер. Быстрота актуализации знаний свидетельствует об устойчивости валеологической компетентности старшего дошкольника.

Для выявления *ценностного отношения ребенка здоровью и здоровому образу* жизни можно предложить поиграть в *игру “Закончи предложения”:*

Мое здоровье – это…

Иногда я болею, потому что…

Когда я думаю о своем здоровье, то мне хочется…

Когда я думаю о здоровье, то представляю себе...

Когда мои друзья болеют, то я …

Если б у меня была волшебная палочка здоровья…

*Оценка результатов.*

*Высокий:* ребенок уверенно владеет валеологическими знаниями, проявляет активность в общении со взрослым, с интересом принимает участие в игре. На все вопросы дает адекватные, исчерпывающие ответы, проявляя при этом валеологическую эрудированность и компетентность. Большинство ответов на вопросы позволяют ребенку продемонстрировать использование валеологических знаний, умений и навыков в реальной практике, в решении конкретных валеологических задач. Ребенок владеет усточивой мотивацией к здоровому образу жизни.

*Средний*: ребенок от части владеет валеологическим содержанием беседы, какие -то разделы позволяют ему проявляться активнее в общении с воспитателем, в решении проблемных ситуаций. Не на все вопросы дает адекватные ответы, затрудняется отвечать. Часть ответов все же сопровождается детскими исчерпывающими комментариями, иногда проявляется валеологическая эрудированность. Некоторые ответы на вопросы позволяют ребенку продемонстрировать использование валеологических знаний, умений и навыков в реальной практике, в решении конкретных валеологических задач. Ребенок обладает неустойчивой мотивацией к здоровому образу жизни.

*Низкий*: ребенок слабо владеет валеологическим содержанием беседы, активность ребенка инициирует педагог, поддерживая его интерес к разговору. На большинство вопросов ребенок дает неадекватные ответы, затрудняется отвечать или не отвечать совсем. Некоторые ответы дошкольника все же сопровождаются комментариями, попытками объяснить свою мысль. Развернутость конкретных ответов подчеркивает избирательность ребенка, разрозненность валеологических задач. Ребенок обладает неустойчивой мотивацией или не мотивирован к здоровому образу жизни. Не задумывается об этом. [4]

Таким образом, все диагностические методики по изучению сформированости здорового образа жизни у детей дошкольного возраста можно разделить на три группы: выявление представлений детей о здоровом образе жизни и выявление умений и привычек здорового образа жизни детей дошкольного возраста. Выявление представлений детей о здоровом образе жизни проводится индивидуально на начальных этапах работы по формированию здорового образа жизни (беседа, диагностические задания, проблемные ситуации). Изучение сформированности умений и привычек здорового образа жизни детей дошкольного возраста чаще всего проводится в виде наблюдений за деятельностью детей в различные режимные моменты с целью определения эффективности проделанной работы по формированию здорового образа жизни у детей дошкольного возраста. Диагностика сформированности ценностного отношения ребенка здоровью и здоровому образу жизни проводится с целью изучения мотивации к здоровому образу жизни на всех этапах работы.

**Список использованных источников.**

1. Коджаспирова Г.М. Словарь по педагогике. М.: МарТ, 2005. 448 с.

2.Кудрявцев В.Т. Психологические основы развивающей педагогики оздоровления в свете идей А. В. Запорожца [Текст]/В. Т Кудрявцев // Вопросы психологии. - 2005. - № 5. - С. 102.

3. Новикова, И. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников / И. Новикова. − М.: Мозаика-синтез, 2010. − 96 с.

4. Терпугова, Е. А. Валеологическое воcпитание детей дошкольного возраста / Е. А. Терпугова. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. − 254 с.