

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им.В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им.В.П. Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра психологии и педагогики детства

КРАМЗИНА КРИСТИНА РАФАИЛЬЕВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ФОРМИРОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ
ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ
ПОСРЕДСТВОМ КОМПЛЕКСА ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР**

Направление подготовки 44.03.01. Педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы
Дошкольное образование

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой
канд. психол. наук, доцент Груздева О.В.

Научный руководитель
канд. пед. наук, доцент Петрова Т.И.

Дата защиты

Обучающийся
Крамзина К.Р.

Оценка

Красноярск 2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ.....	7
1.1. Понятие здорового образа жизни в современной науке	7
1.2. Возрастные особенности формирования представлений детей старшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни	17
1.3. Возможности использования игры для формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.....	20
Выводы по главе 1.....	23
ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ	25
2.1. Ход и организация исследования	25
2.2. Анализ результатов изучения уровня сформированности представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста	29
2.3. Реализация комплекса дидактических игр, направленных на формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.....	33
2.4. Анализ результатов проведенной экспериментальной работы.	39
Выводы по главе 2.....	43
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	45
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	48
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	52

ВВЕДЕНИЕ

Физическое развитие и воспитание подрастающего поколения является в настоящее время предметом множества наук, среди которых педагогика является одной из самых значимых. Согласованная с другими науками точка зрения о том, что необходимо как можно раньше формировать представление о здоровом образе жизни, демонстрирует важность организации ранних усилий по формированию основ здорового образа жизни детей дошкольного возраста, в частности – старшего дошкольного возраста.

Проблема поиска средств, с помощью которых можно добиться результата, осложняется тем, что есть ряд затруднений в теоретической и практической реализации этой работы, вызванных физической и психической незрелостью детей дошкольного возраста, а также все еще продолжающимся поиском форм, средств и методов, направленных на формирование здорового образа жизни детей дошкольного возраста, как никогда актуальных из-за изменений условий жизни каждого последующего поколения (социальных, экономических, экологических).

В настоящее время не имеется гарантированных способов формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста, поскольку каждый ребенок индивидуален психически и физически, а также лично, и при этом необходимо сформировать представления о здоровом образе жизни в рамках современных образовательных стандартов. То есть, чтобы хотя бы на минимальном уровне они были одинаковы у всех детей старшего дошкольного возраста.

Одним из таких средств могут быть дидактические игры, которые хороши тем, что учитывают главную ведущую деятельность детей старшего дошкольного возраста – игровую. Эта ведущая деятельность открывает широкие возможности по формированию в ее рамках представлений о здоровом образе жизни.

Есть также проблема обобщения теоретических и практических сведений о формировании представлений детей старшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни в рамках дидактической игры, так как существующие в настоящее время сведения разрозненны и часто являются предметом исследования таких наук, как медицина, педагогика и психология, социология, генетика и биология и т.п.

Противоречие изучаемой проблемы в том, что для формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста нет необходимого достаточно зрелого уровня развития личности и мышления, и именно они еще недостаточно сформированы. Поэтому требуется сформировать представления о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста, несмотря на незрелость их психики.

Данную проблему изучало множество отечественных исследователей, таких как Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова [1], И.И. Брехман [5], Э. Н. Вайнер [7], М. Воробьева [9], а также зарубежные исследователи, например, такие как К. Байер, Л. Шейнберг [4], и многие другие исследователи.

Цель исследования: теоретически обосновать и опытно-экспериментальным путем проверить возможность формирования представлений детей старшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни с помощью реализации специально созданного для этого комплекса дидактических игр.

Объект исследования: представления детей старшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни.

Предмет исследования: формирование представлений детей старшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни с помощью дидактических игр.

Гипотеза исследования: эффективное формирование представлений детей старшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни возможно с помощью специально подобранного комплекса дидактических игр,

направленных на когнитивный, эмоционально-оценочный, мотивационно-поведенческий аспекты представлений.

Задачи исследования:

1. Проанализировать понятие здорового образа жизни в современной науке.
2. Рассмотреть возможности использования дидактической игры для формирования представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста.
3. Рассмотреть возрастные особенности формирования представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста.
4. Организовать и провести исследование сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.
5. Разработать и реализовать комплекс дидактических игр, направленных на формирование представлений детей старшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни.
6. Проанализировать эффективность проведенной экспериментальной работы.

Методологическая основа: в основе исследования лежат идеи системного и личностно-ориентированного подходов.

В работе использовались методы:

- теоретические методы исследования: анализ, синтез, сравнение и обобщение;
- эмпирические методы исследования: наблюдение, беседа;
- методы качественной и количественной обработки результатов.

Методики:

1. Беседа для выявления представлений о здоровом образе жизни у дошкольников (автор В. Г. Кудрявцев);
2. Диагностическое задание «Что делать, чтобы быть здоровым» (автор И. Новикова).

Практическая значимость исследования состоит в том, что полученные результаты и апробированный комплекс дидактических игр могут быть использованы в практической деятельности педагогов дошкольного образования по формированию представлений детей старшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни.

Эмпирическая база исследования: исследование проводилось на базе дошкольного образовательного учреждения. В исследовании участвовало две группы детей старшего дошкольного возраста – 26 человек в экспериментальной группе, и 22 человека в контрольной группе.

Структура выпускной квалификационной работы: работа состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка использованной литературы, приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ

1.1. Понятие здорового образа жизни в современной науке

В вопросах анализа проблемы формирования здорового образа жизни (ЗОЖ), необходимо помнить о его месте в формировании здоровья. Например, Л.А. Попова отмечает, что здоровье на 20% производное от генетической составляющей, от окружающей средовой обстановки (благоприятности ее действия на организм), на 10% влияет общественная система здравоохранения, ее возможности по сохранению здоровья, и более всего влияет сам образ жизни – он влияет на 50% на человека, исходя из его установок, ценностей, деятельности, мотивации, и т.п. [1].

Поэтому можно согласиться с Л.А. Поповой подчеркивающей, что образ жизни по своему действию может рассматриваться не столько как социальный, сколько биосоциальный аспект жизни. В образе жизни сосредоточены и проявляются индивидуальные свойства жизнедеятельности человека, и групповые нормы и факторы влияния в форме доступности бытовых и трудовых возможностей для выбора способа удовлетворения материальных и духовных потребностей, правил поведения [1].

Образ жизни тесно связан с условиями и качеством жизни, ее уровнем, стилем жизни:

- условия жизни – социальные и природные;
- качество жизни – степень комфорта при удовлетворении потребностей;
- уровень жизни – степень удовлетворения материальных, духовных и культурных потребностей;
- стиль жизни – особенности жизненного поведения [7].

Стиль жизни – самый важный для образа жизни элемент, подвластный воле человека, поэтому заострим на нем свое внимание.

Образ жизни можно понимать как общий стиль деятельности, сложившийся в конкретных общественно-исторических условиях, его элементами можно считать конкретные поступки или сумму поступков, выражающих позиции личности, ее моральные убеждения.

Стиль жизни А. Адлер видел, как уникальный способ, выбираемый человеком для достижения своих жизненных целей, в виде адаптации (или дезадаптации) к ней и взаимодействия с ней.

Стиль жизни – это:

- 1) принятая концепция жизни;
- 2) принятый паттерн поведения.

Стиль жизни всегда воспроизводится в любой ситуации и постоянно закрепляется [7], являясь в рамках образа жизни – фактором здоровья, носящим полностью субъективную природу и который может изменять влияние других – объективных факторов, на здоровье человека – как негативных, так и позитивно действующих [7].

Образ жизни напрямую отражается на состоянии здоровья, и вместе с ним составляет комплексное образование – здоровый образ жизни, либо нездоровый образ жизни.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ), сочетает все, что позволяет человеку полноценно функционировать, в любой сфере деятельности, и формировать, сохранять, а также укреплять свое здоровье.

Можно привести основные определения ЗОЖ, разработанные с учетом данных последних исследований:

– типичные формы и способы обыденной жизнедеятельности, укрепляющие и совершенствующие адаптационные возможности организма для полноценного социально-профессионального функционирования [3];

– способ жизнедеятельности, сохраняющий и укрепляющий здоровье на долговременной основе, реализуя и восполняя внутренний потенциал

организма по сопротивлению неблагоприятным условиям жизнедеятельности [9];

– процесс соблюдения норм, правил и ограничений в повседневной жизни, сохраняющих здоровье, помогающих приспособиться организму к средовым условиям, сохраняя и повышая уровень работоспособности в актуальной деятельности [16];

– режим ограничений физических нагрузок с учетом необходимости сохранить здоровье при адекватно организованной систематической двигательной активности, при соблюдении правил укрепления здоровья: правильное дыхание, еда, питье, расслабление, адекватная когнитивная деятельность, безопасное поведение [19];

– система характеристик деятельности личности, характеризующая отношение к себе, людям, обществу, природе, на основе ценности здоровья, позволяющая сохранять максимум возрастной активности в повседневной жизнедеятельности (В.Н. Куликов) [22];

– способ жизнедеятельности, обусловленный генетически и проявляемый в типологической форме, адекватной влиянию внешней среды, и способный формировать, сохранять и укреплять здоровье для полноценного выполнения социально-биологических функций [25].

Структура ЗОЖ по Э.Н. Вайнеру [7] представляет собой несколько показателей: оптимальный двигательный режим, рациональное питание, рациональный режим жизни, психофизиологическая регуляция, психосексуальная и половая культура, тренировка иммунитета и закаливание, отсутствие вредных привычек и валеологическое образование.

Опираясь на существующие научные сведения о ЗОЖ, В.Н. Куликов предложил выделить несколько его компонентов: мотивационно-ценностный; содержательный; процессуальный; эмоционально-волевой.

Эти компоненты активируются исходя из актуального уровня личностной компетентности в знаниях, умениях и навыках, мотивации ЗОЖ [22].

Мотивационно-ценностный компонент ориентирует личность на ЗОЖ, с учетом ведущей деятельности, понимание значимости ЗОЖ.

Содержательный компонент контролирует систему валеологических знаний, степень практических умений и навыков ЗОЖ в различных условиях жизнедеятельности.

Процессуальный компонент задает поведение в конкретных жизненных ситуациях.

Эмоционально-волевой компонент поддерживает волевые качества для самоопределения в ЗОЖ, эмоциональную оценку достигнутого.

Традиционно составляющие ЗОЖ дошкольников, по мнению Л.А. Поповой, – личная гигиена, рациональное питание, закаливание, оптимальный двигательный режим [1].

В основе формирования ЗОЖ лежат принципы – биологические и социальные [25].

Биологические принципы: ЗОЖ обязан соответствовать возрастным возможностям, должен быть обеспечен энергетически, иметь ритм, быть умеренным и укрепляющим.

Социальные принципы: ЗОЖ должен опираться на эстетику, нравственность, волю и самоограничение.

Эти принципы опираются на единство индивидуального и общего, единство организма и среды – биологической и социальной.

ЗОЖ подразумевает рациональную жизнь с опорой на ведущие биологические и социальные формы поведения:

- предпочтение эмоционально-положительных состояний, сохраняющих психическое благополучие – основу всей жизнедеятельности и здоровья;
- оптимальная двигательная активность;
- рациональное питание;
- соответствие ритма жизни естественным биоритмам организма;
- эффективная организация трудовой деятельности;

- сексуальная культура;
- здоровое старение;
- отказ от вредных зависимостей [29].

Положительные аспекты ЗОЖ:

- эффективно минимизирует воздействие факторов риска, заболеваемости;
- способствует здоровой и долговечной жизни;
- вносит вклад в поддержку хороших семейных отношений, здоровья и счастья детей;
- является основой удовлетворения потребности человека в самоактуализации и самореализации, источник высокой социальной активности и социального успеха;
- обеспечивает максимум работоспособности организма, снижения усталости, поддерживает высокую деятельностную продуктивность;
- позволяет эффективно управлять и использовать время [13].

Современное состояние проблемы по изучению основ ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста отличается разнообразными и часто несогласованными подходами к здоровью, но достоверно известно, что необходимо начинать работу в этом направлении с одновременного обучения правилам и нормам ЗОЖ, а также одновременному формированию установки на ЗОЖ, так как она формируется только в ходе специального целенаправленного педагогического воздействия. Эту особенность подчеркивал основоположник современного подхода к формированию ЗОЖ И.И. Брехман, отстаивавший идею о обучении здоровью с самого раннего возраста [5].

Данные современных исследований, полученные изучавшими формирование ЗОЖ у детей учеными (Н.А. Андреева, В.А. Деркунская, А. Козлова и др.), доказывают, что в старшем дошкольном возрасте возникает постоянное внимание детей к своему здоровью, мотивация на

сохранение целостности и здоровья, жизни, дети готовы поддерживать здоровый образ жизни.

Поэтому, используя эти возрастные предпосылки, необходимо создавать систему воздействий по формированию ценностного отношения к своему здоровью, концентрируя внимание на осознанном отношении к своему телу, его состоянию, создавая в этом сознании «образ здоровья», используя доступные детям этого возраста смыслы и понятия. На этой базе дополнительно формируются практические навыки по уходу за своим организмом.

Формирование основ ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста предусматривает формирование «образа здоровья», состоящего, по мнению М. Воробьева, из представлений: о состоянии здоровья; о своем организме; о действиях по сохранению и укреплению здоровья, о положительных и отрицательных для этого факторах; установка – мотивация, вызывающая действия по укреплению своего здоровья [9].

В основе знаний ребенка о здоровье должны находиться адекватные структурированные представления о своем организме с точки зрения его оптимального функционирования – то есть здоровья. Для этого детей нужно просвещать о строении их организма (внешнем и внутреннем), роли органов в деятельности организма, связи бесперебойного функционирования внутренних и внешних органов с образом жизни, с выполнением правил поведения и заботы об организме (И.А. Анохина).

Это особенно актуально для старшего дошкольного возраста, когда у детей возникает осознание здоровья как «не болезни», воспоминания и рассказы о том, как они когда-то болели, вызывают негативное отношение к ней, в основе которого негативный персональный опыт. При этом уверенно и четко сформулировать понимание того, как именно должен чувствовать и выглядеть здоровый человек – они еще пока не могут. Из-за этого их отношение к здоровью имеет пока еще некорректный характер, и составляет преимущественно один образ – не болеть, это и есть быть здоровым [13].

В старшем дошкольном возрасте дети уже могут понимать и разделять опасности, которые возникают во внешней среде (холод, дождь, сквозняк), и возникающие от своих действий (есть мороженое, мочить ноги и т.д.) [7].

В исследованиях о формировании ЗОЖ рассматриваются различные пути его формирования. В них, помимо стандартных путей, отдельное внимание уделяется ценностному аспекту формирования ЗОЖ у старших дошкольников с учетом их возрастных и индивидуальных возможностей, включающей адекватные технологии развития и воспитания, что позволяет создать модель формирования ценностей ЗОЖ у дошкольников, включающую взаимосвязанные и взаимодополняющие друг друга компоненты: целевой, содержательный, операционный и результативный. Подробнее в наглядной форме эта модель представлена далее на рисунке 1.

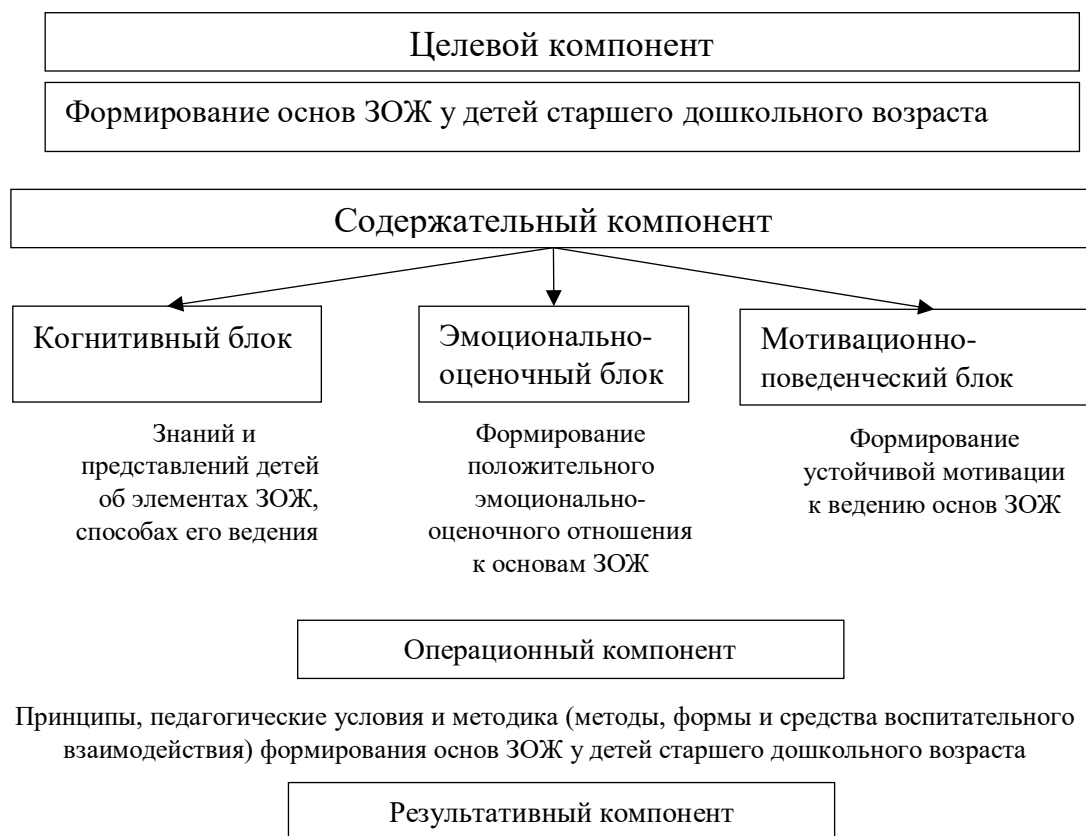


Рисунок 1. Модель формирования ценностей здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста

Целевой компонент ориентирован на формирование основ ЗОЖ.

Содержательный компонент состоит из нескольких блоков:

- когнитивный целенаправленно обогащает знания и представления об элементах ЗОЖ;
- эмоционально-оценочный предназначен для создания положительного отношения к ЗОЖ;
- мотивационно-поведенческий, необходим для формирования устойчивой мотивации к ЗОЖ [19].

Операционный компонент включает в себе принципы, педагогические условия и методику формирования основ ЗОЖ у старших дошкольников.

Средствами формирования ЗОЖ могут выступать: игры, беседы, наблюдения, упражнения, рисунки, режим дня, и питания, соблюдение гигиены, театрализованные представления, нетрадиционные методы, поддержание активности детей, эксперименты детей, решение проблемных задач и ситуаций.

Результативный компонент модели определяет показатели и уровни сформированности ЗОЖ.

Для детей старшего дошкольного возраста в процессе формирования ЗОЖ ставятся свои задачи:

1. Идентификация со своим именем, познание частей своего тела и изучение органов чувств.
2. Формирование представлений о значении частей тела и органов чувств для жизни и здоровья.
3. Знакомство с вариантами выражения своих состояний через мимику и жесты; понимание ценности своего тела, знание основных правил заботы о нем.
4. Связывать строение органов с их функционалом, связывать свое состояние с выбором способа его поддержки.
5. Научиться одеваться и раздеваться самостоятельно.

6. Сформировать постоянную привычку к режиму двигательной активности, информируя о том, что жизнь – это движение.

7. Рассказать о способах поддержки здоровья и профилактики заболеваний.

8. Показать связь между поведением взрослых и поведением детей для заботы о здоровье.

9. Развивать настойчивость, целеустремлённость в уходе за своим телом, понять важность физкультуры.

10. Объяснить важность правил первой помощи.

11. Информировать о гигиене, культуре питания, ухода за собой, важности навыков самообслуживания.

12. Создать понимание о необходимости для жизни веществ и витаминов.

13. Научить самостоятельно поддерживать гигиенические навыки [20].

Выстраивая систему по формированию основ ЗОЖ, необходимо опираться на существующие принципы:

- научности;
- целостности;
- комплексности педагогических процессов;
- систематичности и последовательности;
- активности и сознательности;
- комплексности и интегративности;
- адресованности и преемственности;
- результативности и гарантированности;
- связи теории с практикой – знаний и умений детей применить их;
- повторения умений и навыков для выработки привычек;
- индивидуально – личностной ориентации воспитания, где главная его цель – ребенок;

- доступности – исключение вреда для организма детей от действия требований и физических нагрузок;
- успешности, для чего ребенок должен успешно выполнять задания по формированию здоровья;
- целостно-смыслового равенства взрослого и ребенка – взрослые создают условия для раскрытия личности детей и развития их способностей;
- индивидуального выбора – ребенок должен научиться делать сознательный и правильный для себя выбор [22].

Можно сделать следующий вывод по параграфу. Работа по формированию ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста включает компоненты: целевой, содержательный, операционный и результативный, выполнение программных образовательных задач и соблюдение принципов формирования ЗОЖ.

Основные направления деятельности по формированию ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста: физкультурно-оздоровительные мероприятия, познавательные занятия, опытно-экспериментальная деятельность самих детей, обучающие, развивающие, творческие игры и игровые упражнения, решение проблемно-практических ситуаций

Условия формирования основ ЗОЖ в дошкольном учреждении: гигиеничная среда; наличие специального комплекса занятий обучения ЗОЖ; овладение системой понятий о своем организме, здоровье и здоровом образе жизни; реализация принципа резонанса при организации физического воспитания детей.

1.2. Возрастные особенности формирования представлений детей старшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни

Старший дошкольный возраст характеризуется тем, что это – период логического продолжения ранее достигнутых изменений в развитии, которые становятся основой для последующих.

У старшего дошкольника появляются новые свойства и особенности, возникают новые структуры – психические и личностные, обусловленные сменой ведущей деятельности, новыми социальными условиями (новыми ожиданиями окружающих), новыми физическими и психическими возможностями нервной системы. Свою роль играет переход суммы накопленного опыта в качественно новые формы знаний, умений и навыков, освоение новых видов деятельности и поведенческих стереотипов.

Весь этот возраст характеризуется ростом произвольности и саморегуляции – дети начинают контролировать свое поведение.

Значительно усложняются социальные формы организации психического развития на новых уровнях – такие как речь, личность, характер, ценности и т.п., ребенок становится субъектом общения, деятельности и познания, у ребенка закрепляются уже проявившиеся способности и склонности, получают свое развитие познавательные функции. Ребенок становится более приспособленным к объективным проявлениям социальной жизни [13].

По мнению Н.В. Никитиной, О.А. Маркиной, значительно усиливаются в своем развитии психические функции, начавшие свое развитие в раннем возрасте (сенсорика, перцепция, образная память, внимания, практическое мышление, моторика), чтобы на следующем возрастном этапе стать основой для возникновения новообразований в познавательной и поведенческой сфере в форме их произвольности [6].

Социальная ситуация развития отличается выходом ребенка из кризиса трех лет с новым приобретением – потребностью в автономности и с самооценкой [6].

Речевое и моторное развитие позволяет ребенку подражать взрослому, хотя у детей есть понимание своего отличия от взрослого не только внешними размерами, но и возможностями персональных знаний, умений и навыков, у детей еще нет смыслового понимания выполняемой деятельности, поэтому недостаточно развита мотивационно-потребностная сфера. Поэтому возрастная задача ребенка в старшем дошкольном возрасте – освоение смысловой стороны жизни, и ее реализация, что выполняется максимально успешно в игре, где воспроизводятся отношения взрослых, с которыми на равных пока не выходит участвовать. Поэтому в игре дети воспроизводят мир взрослых, отрабатывают правила поведения в нем [1].

Главная ведущая деятельность в этот период – сюжетно-ролевая игра как форма воспроизводства ребенком полноценно недоступной действительности взрослого мира, с помощью воображаемых ситуаций [1].

Итогом в случае нормативного развития ребенка является возникновение кризиса 7 лет [13].

В основе представлений о здоровом образе жизни (ЗОЖ) у детей находятся несколько компонентов, сформированных на начальном уровне: знания о теле человека, особенностях его функционирования, о том, какие процессы происходят в организме человека, могут уверенно называть части тела, о профилактике болезней, о режиме дня, труда и отдыха, и питания, о полезности движения, о вредности некоторых привычек [5].

Старшие дошкольники здоровье воспринимают и представляют, как состояние, противоположное болезни (не болезнь), более четко и дифференцированно они не могут описать здоровье так, как они его понимают. Они могут описать запретные действия для себя, которые могут приводить к болезни: что нельзя переохлаждаться, кушать немытое и т.п. [7].

Дети достаточно подробно могут рассказать, как они болели, как себя чувствовали, как плохо быть больным, но что такое быть здоровым – дети пока еще не могут подробно рассказать и объяснить, у них существует недостаток знаний об этой области, они пока еще не могут достаточно уверенно и точно рассказать, что нужно сделать, чтобы быть здоровым.

Если взрослые специально организуют усилия по просвещению и обучению детей старшего дошкольного возраста выполнению правил гигиены, укрепляющих здоровье процедур и действий, то дети могут в своих представлениях о ЗОЖ разделять психический, и социальный компоненты здоровья.

Дети также могут четко описать некоторые признаки ЗОЖ, которые они связывают с действиями взрослых: прививки, витамины, одежда по погоде, зарядка и закаливание. Они также вполне осознанно и независимо выполняют культурно-гигиеническую процедуру, в привычку входит мыть руки, быть опрятными, полощут зубы после еды, пользуются носовым платком, убирают игрушки, аккуратно складывают одежду, следуют режиму дня. Ребенок старшего дошкольного возраста может контролировать качество выполнения культурно-гигиенического умения и навыка, стремится объяснить другому значимость их выполнения для сохранения здоровья, приводит примеры из личного опыта.

Таким образом, обобщение рассмотренных сведений по параграфу позволяет отметить следующее: в основе формирования представлений о ЗОЖ у ребенка старшего дошкольного возраста имеются: знания о организме, здоровом образе жизни; понимание сути профилактики; понимание значимости режима дня, труда и отдыха; двигательной активности; правильного питания, отсутствия вредных привычек. Уже имеющиеся представления о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста и способность к обобщениям позволяют им самостоятельно формулировать простейшие правила своего здоровьесбережения, в виде определенной стратегии, опираясь на свой и чужой опыт.

1.3. Возможности использования игры для формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста

Главная черта дидактических игр в том, что они созданы взрослыми для обучения детей, и дети внутреннее воспитательное значение этих игр не осознают, что открывает возможности для достижения педагогических целей через конкретные и понятные детям игровые задачи, правила, действия.

Эффективность дидактической игры построена на ведущей деятельности в дошкольном возрасте – игровой, которая служит каналом передачи знаний от взрослого к ребенку в понятной и желаемой для ребенка форме. Именно поэтому в дидактической игре присутствуют и совмещаются два образовательных начала – познавательное и игровое. Познавательное начало позволяет, применять и усваивать новый опыт, игровое начало, обеспечивает игровую среду для практического применения знаний, эмоционально ее подкрепляет, связывая с когнитивными усилиями, создавая потребность в них, поскольку в игре дети включают полностью воображение, и могут полноценно эмоционально общаться [48].

Благодаря этим свойствам, дидактическая игра срабатывает как многофакторный системный педагогический метод, сочетающий в себе множество других методов и средств: игра, форма обучения, средство воспитания.

Поскольку учебная деятельность для детей этого возраста еще не ведущая, то только через игру доступно развитие детской психики, познавательных процессов, особенно в игре с дидактическим содержанием.

Важная часть дидактической игры – игровой замысел, который выступает условием, побуждающим интерес детей к игре, поддерживает их активность в рамках практической деятельности. Дидактическая игра является «имитатором» реальных жизненных условий, где могут применяться знания детей, практически проверяться и отрабатываться [32].

В дидактической игре ребенком включаются познавательные процессы для решения игровых задач.

В дидактической игре учебные задачи ставятся перед ребенком опосредованно, как часть единой игровой задачи, игрового действия. Только так появляется образовательный эффект дидактической задачи.

Поэтому для применения дидактической игры важно маскировать ее реальную цель от ребенка, чтобы через игровые и учебные действия, научить ребенка чему-то [31].

Основное назначение дидактических игр – обеспечить упражняемость детей в различении, выделении, назывании множеств предметов, чисел, геометрических фигур, направлений и т.д.

А.В. Запорожец установил, что для детей в дидактической игре знания и умения – это побочный результат игры, цель же – игровые действия, и это позволяет дидактической игре стать эффективным комплексным педагогическим методом.

В дидактической игре важное место отводится игровому замыслу, как побудительному условию, подкрепляющему интерес и активность детей в игре [31].

Дидактическая игра состоит из компонентов: дидактическая и игровая задача; игровые действия и правила; результат, заключение игры [31].

Дидактическая задача задается педагогом и определяется обучающим процессом, игровая задача реализуется в рамках этого процесса, через конкретные игровые действия, выступающие уже субъективной задачей ребенка.

Правила игры задаются общими задачами формирования личности ребенка, познавательным содержанием, игровыми задачами и игровыми действиями. С помощью правил педагог управляет игрой.

Подведение итогов (результат). Этот компонент обязателен, он оценивает успешность достижения ребенком поставленной цели задания.

Руководство дидактическими играми состоит из:

а) отбора программного содержания, определения дидактических задач, места и роли игры в обучающей и воспитательной концепции;

б) создания игры и игровой задачи, действий и правил, результата игры;

в) контроля хода игры и обеспечения активности ее участников [31].

Дидактическая игра организуется по трем направлениям: подготовка к проведению дидактической игры, ее проведение и анализ.

Проведение дидактических игр включает: а) знакомство детей с содержанием игры, с дидактическим материалом; б) объяснение хода и правил игры; в) показ игровых действий; г) определение роли педагога в игре; д) подведение итогов игры [35].

Каждая из дидактических игр решает конкретную задачу совершенствования представлений детей о здоровом образе жизни (ЗОЖ). Главный методический принцип в использовании дидактических игр – их многократное повторение.

Высокая активность, эмоциональная окрашенность игры порождает и высокую степень открытости участников.

Таким образом, можно сделать вывод по параграфу. Средством формирования ЗОЖ могут быть дидактические игры, включающиеся в содержание образовательной деятельности как одно из средств реализации программных задач. Эффективность дидактической игры основана на ведущей деятельности в дошкольном возрасте – игровой, где совмещаются два начала – познавательное и игровое. Для детей в дидактической игре знания и умения выступают побочным результатом игровой деятельности, целью являются сами игровые действия. Главный принцип в использовании дидактических игр – их многократное повторение.

Выводы по главе 1

Проведенный теоретический анализ проблемы показал, что формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) у детей старшего дошкольного возраста включает компоненты: целевой, содержательный, операционный и результативный, выполнение программных образовательных задач и соблюдение принципов формирования ЗОЖ. Основные направления деятельности по формированию ЗОЖ у детей включают в себя физкультурно-оздоровительные мероприятия, познавательные занятия, опытно-экспериментальную деятельность самих детей, обучающие, развивающие, творческие игры и игровые упражнения, решение проблемно-практических ситуаций. Условия формирования основ ЗОЖ в дошкольной образовательной организации: гигиеничная среда; наличие комплекса занятий обучения ЗОЖ; овладение системой понятий о своем организме, здоровье и здоровом образе жизни; принцип резонанса при организации физического воспитания детей.

В основе формирования представлений о ЗОЖ у ребенка старшего дошкольного возраста имеются: знания об организме, здоровом образе жизни; понимание сути профилактики; понимание значимости режима дня, труда и отдыха; двигательной активности; правильного питания, отсутствия вредных привычек. Уже имеющиеся представления о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста и способность к обобщениям позволяют им самостоятельно формулировать простейшие правила своего здоровьесбережения, в виде личной стратегии, опираясь на свой и чужой опыт.

Средством формирования ЗОЖ могут быть дидактические игры, которые включаются непосредственно в содержание образовательной деятельности как одно из средств реализации программных задач. Эффективность дидактической игры основана на ведущей деятельности в дошкольном возрасте – игровой, и в этой игре присутствуют и совмещаются

два образовательных начала – познавательное и игровое. Для детей в дидактической игре знания и умения выступают побочным результатом игровой деятельности, целью являются именно сами игровые действия. Главный принцип в использовании дидактических игр – их многократное повторение.

ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ

2.1. Ход и организация исследования

После изучения научных источников по изучаемой проблеме, было организовано и проведено исследование уровня сформированности представления о здоровом образе жизни (ЗОЖ) у детей старшего дошкольного возраста, на базе дошкольного образовательного учреждения.

В исследовании участвовало две группы детей старшего дошкольного возраста – 26 человек в экспериментальной группе, и 22 человека – в контрольной группе.

Исследование включало несколько этапов:

1. Подготовительный этап предполагал подбор диагностических методов и методик, подбор группы испытуемых.

2. Констатирующий этап предполагал диагностику уровня сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

3. Аналитический этап предполагал проведение анализа и интерпретации полученных данных.

На первом подготовительном этапе подбирались методы и методики для исследования и подбиралась группа испытуемых. Подбор методик происходил в соответствии с теоретическим исследованием проблемы, в соответствии с основными положениями.

Для проведения исследования мы выбрали следующие методы и методики:

1. Беседа для выявления представлений о здоровом образе жизни (ЗОЖ) у дошкольников (автор В. Г. Кудрявцев).

2. Диагностическое задание «Что делать, чтобы быть здоровым» (автор И. Новикова).

Рассмотрим эти методики подробнее.

1. Беседа для выявления представлений о ЗОЖ у дошкольников (автор В. Г. Кудрявцев).

В.Г. Кудрявцев предлагает проводить беседу по семи вопросам:

1. Что нужно делать для того, чтобы быть здоровым?
2. Делаешь ли ты утреннюю зарядку?
3. Знаешь ли ты, что такое «полезные привычки»?
4. Знаешь ли ты, что такое «вредные привычки»?
5. Знаешь ли ты о последствиях вредных привычек?
6. Ведушь ли ты здоровый образ жизни?
7. Почему нужно соблюдать здоровый образ жизни?

Для выявления уровня сформированности ЗОЖ используются критерии:

- 1) представления детей о здоровье как о состоянии человека и о влиянии окружающей среды на здоровье человека;
- 2) взаимосвязь здоровья и образа жизни (знание полезных привычек и отношение к вредным привычкам);
- 3) участие в оздоровительных и закаливающих мероприятиях.

Согласно критериям В.Г. Кудрявцев выделяет уровни сформированности ЗОЖ:

- низкий уровень: неструктурированные представления о «здоровье» как состоянии, не осознается состояние своего здоровья с состоянием окружающей среды; не отрицаются вредные привычки;
- средний уровень: ребенок слабо осознает понятие «здоровье», связывает его с состоянием, не имеет сформированного четкого образа вредных привычек, но знает полезные привычки, вместе со взрослым может установить связь между здоровьем и окружающей средой, вредными и полезными привычками;
- высокий уровень: ребенок четко представляет понятие «здоровье», связывает его с состоянием окружающей среды; не принимает вредные

привычки, уверенно называет полезные привычки, понимает их влияние на здоровье; настроен на ЗОЖ; соблюдает правила гигиены, опрятен, аккуратен, принимает участие в оздоровительных и закаливающих мероприятиях.

2. Диагностическое задание «Что делать, чтобы быть здоровым» (автор И. Новикова).

И. Новикова сконструировала диагностический комплекс, включающий диагностическое задание, проблемную ситуацию.

Педагог предлагает ребенку поговорить с ним «по телефону», и 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:

– высокий уровень – ребенок фрагментарно представляет ЗОЖ как активную деятельность по сохранению и укреплению здоровья; о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья; о способах укрепления здоровья и предупреждения заболеваний;

– средний уровень – ребенок представляет ЗОЖ, связывая его с видами деятельности по сохранению здоровья; представлениями о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья, о мерах предупреждения заболеваний, о возможных причинах заболеваний, при этом ему требуются наводящие вопросы и житейские примеры;

– низкий уровень – отсутствуют представления о влиянии на здоровье факторов окружающей природной и социальной среды, о возможных причинах заболеваний, осознается зависимость здоровья от образа жизни,

имеется потребность в помощи в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров.

Второй этап работы предполагал диагностику уровня сформированности представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста.

Время проведения исследования выбиралось так, чтобы дети-участники исследования, были в нормальном психофизическом состоянии, не были утомлены или возбуждены – середина недели (среда, четверг) и время (9.50–10.35). Для любого исследования важен характер отношения детей к исследованию, желание выполнять предлагаемые задания. Для этого перед началом исследования осуществлялось знакомство с детьми, установлен контакт, что способствовало положительному настрою и вызвало интерес и желание детей принять участие в выполнении диагностических заданий.

Инструкции к выполнению заданий составлялись на стадии планирования исследования. Во время проведения исследования данные протоколировались.

После диагностики детей и их родителей работа перешла на следующий этап, предполагавший анализ и интерпретацию полученных данных. На этом этапе данные обрабатывались в соответствии с инструкциями методик, и группировались в сводные таблицы, представленные в приложении.

После этого проводился подсчет процентных долей наличия того или иного качества, свойства у детей.

По окончании количественной обработки была проведена качественная обработка данных. Результаты качественной и количественной обработки данных анализировались, и представлены далее в параграфе 2.2.

2.2. Анализ результатов изучения уровня сформированности представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста

В ходе проведенной констатирующей диагностики были получены результаты уровня сформированности представление о здоровом образе жизни (ЗОЖ) у детей старшего дошкольного возраста. Результаты представлены в варианте количественного сравнительного анализа (сравнение процентных долей). Рассмотрим сравнительные результаты по методике выявления представлений о здоровом образе жизни у дошкольников В. Г. Кудрявцева. Результаты представлены в таблице 1 и на рисунке 2.

Таблица 1

Сравнительные результаты представлений о здоровом образе жизни у дошкольников (автор В. Г. Кудрявцев) на констатирующем этапе исследования

Сравниваемые показатели	Экспериментальная группа (26 человек)		Контрольная группа (22 человека)	
	Количество	%	Количество	%
Высокий уровень представлений	0	0%	0	0%
Средний уровень представлений	17	65,39%	12	54,54%
Низкий уровень представлений	9	34,61%	10	45,45%

Исходя из данных, полученных в результате беседы с детьми старшего дошкольного возраста, можно отметить, что средний уровень представлений о здоровом образе жизни у дошкольников был выявлен у 65,39% детей в экспериментальной группе и у 54,54% детей в контрольной группе, которые характеризуются недостаточно четкими представлениями о понятии здоровья, о влиянии вредных и полезных привычек на организм и свое состояние. Также у этих детей еще не в полной мере сформированы представления о связи своего здоровья с влиянием на него окружающей

среды, но при этом дети знают обязательные условия для ЗОЖ, участвуют в оздоровительных и закалывающих занятиях в зависимости от своего настроения. У детей существует владение понятиями ЗОЖ, некоторые дети демонстрируют использование знаний о ЗОЖ, умений и навыков в реальной практике. Устойчивой мотивации к ЗОЖ не имеется.

Низкий уровень представлений о здоровом образе жизни был выявлен у 34,61% детей в экспериментальной группе и у 45,45% детей в контрольной группе, которые характеризуются разрозненными представлениями о понятии здоровья, не связывают его состояние с окружающей их средой. Эта группа детей не имеет четко дифференцированных представлений о негативных эффектах для здоровья вредных привычек, и не имеют конкретных знаний о благотворном влиянии полезных привычек, в оздоровительных мероприятиях не хотят добровольно участвовать. Кроме того, они обладают неустойчивой мотивацией или не мотивированы к здоровому образу жизни.

На рисунке 2 представлены наглядно полученные результаты по беседе для выявления представлений о здоровом образе жизни у дошкольников.

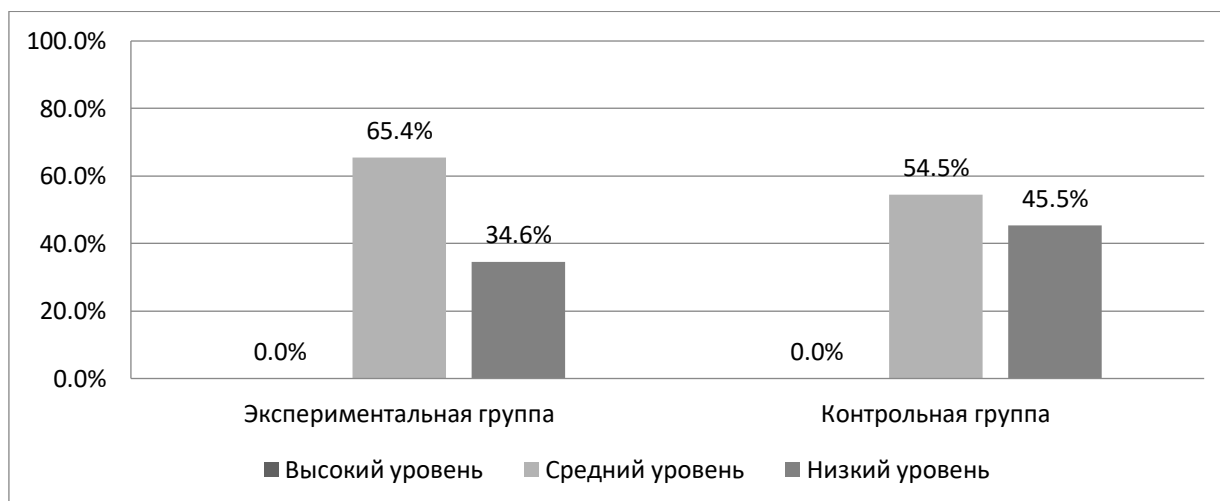


Рисунок 2. Сравнительные результаты представлений о здоровом образе жизни у дошкольников (автор В.Г. Кудрявцев) на констатирующем этапе исследования

Далее рассмотрим сравнительные результаты выполнения диагностического задания «Что делать, чтобы быть здоровым» (автор И. Новикова) детьми старшего дошкольного возраста на констатирующем этапе исследования. Результаты представлены в таблице 2 и на рисунке 3.

Таблица 2

Сравнительные результаты выполнения детьми старшего дошкольного возраста диагностического задания «Что делать, чтобы быть здоровым» (автор И. Новикова) на констатирующем этапе исследования

Сравниваемые показатели	Экспериментальная группа (26 человек)		Контрольная группа (22 человека)	
	Количество	%	Количество	%
Высокий уровень деятельности	0	0%	0	0%
Средний уровень деятельности	11	42,30%	10	45,45%
Низкий уровень деятельности	15	57,69%	12	54,54%

Как видно из приведенных в таблице 2 результатов, можно отметить, что средний уровень деятельности по поддержанию ЗОЖ был выявлен у 42,30% детей в экспериментальной группе и у 45,45% детей в контрольной группе. Дети с этими показателями отличаются тем, что обладают только элементарными представлениями о ЗОЖ. Эти представления имеют связь только с некоторыми видами деятельности, необходимыми для сохранения здоровья.

Низкий уровень деятельности по поддержанию ЗОЖ был выявлен у 57,69% детей в экспериментальной группе и у 54,54% детей в контрольной группе. Дети с низкими результатами не имеют сформированных устойчивых представлений о связи здоровья с окружающим миром, природным и социальным. Дети затрудняются использовать знания, которые были получены самостоятельно, а также не умеют дифференцировать свою деятельность с учетом способов действия, затрудняются при выборе средств для решения той или иной задач.

Высокий уровень деятельности по поддержанию ЗОЖ не был выявлен ни у кого из детей.

Наглядно выявленные результаты представлены на рисунке 3.

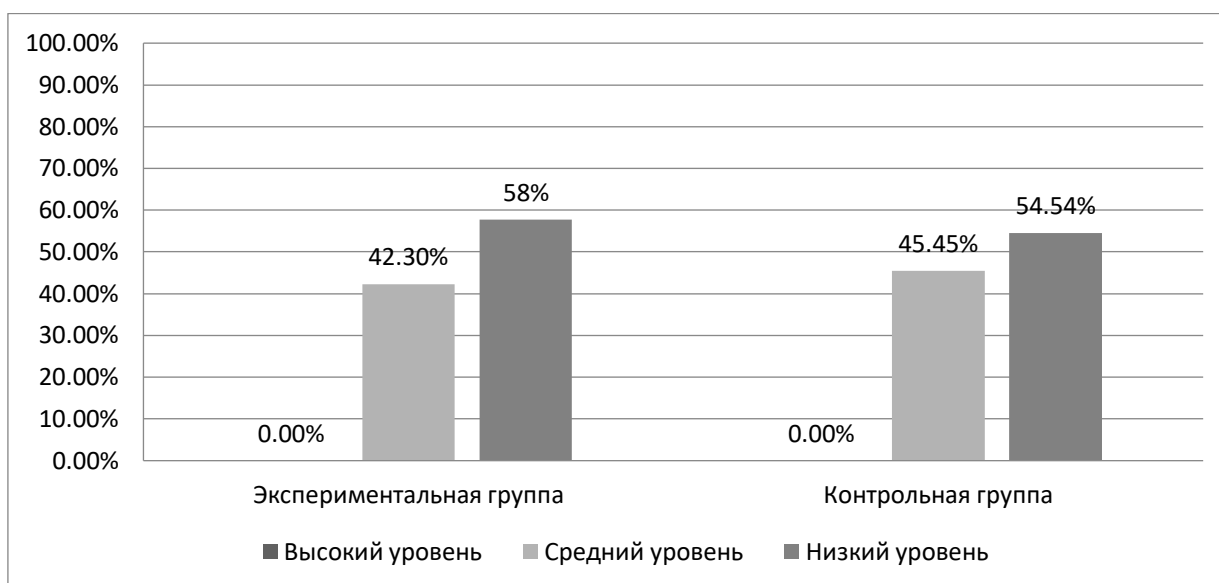


Рисунок 3. Сравнительные результаты выполнения детьми старшего дошкольного возраста диагностического задания «Что делать, чтобы быть здоровым» (автор И. Новикова) на констатирующем этапе исследования

Исходя из результатов, полученных после констатирующей диагностики детей, можно прийти к выводу, что среди участников исследования в экспериментальной и контрольной группе преобладают показатели преимущественно низкого уровня сформированности представлений о ЗОЖ, и частично среднего уровня (у небольшой части детей). Эти показатели обусловлены тем, что в старшем дошкольном возрасте у детей недостаточно личностных ресурсов для того, чтобы самостоятельно сформировать свои представления о ЗОЖ, поэтому они отличаются фрагментарностью, нечеткостью и противоречивостью. Кроме того, на ситуативное стихийное формирование представлений о ЗОЖ у детей в этом возрасте влияют особенности их когнитивных процессов – преобладание наглядно-образного мышления, из-за чего абстрактные

категории – такие как здоровье, воспринимаются детьми как противоположное состояние «нездоровья», признаки которого детям знакомы – такие как температура, насморк и т.п.

Отсутствие четких знаний и навыков здорового образа жизни не позволяет детям сформировать свои собственные адекватные представления о ЗОЖ, и сформировать деятельность, направленную на поддержание этих представлений. Поэтому существует необходимость формирования этих показатели у детей организованным образом, и в итоге, после проведенной диагностики и выявления показателей сформированности представлений о ЗОЖ у детей, работа перешла на следующий этап – формирующий.

2.3. Реализация комплекса дидактических игр, направленных на формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста

Комплекс игр составлен с учетом современных методологических подходов к отбору содержания и технологии образовательного процесса в дошкольном образовательном учреждении. В ходе работы в рамках комплекса у детей формируются представления о здоровом образе жизни (ЗОЖ). Необходимо не только передать знания и сформировать практические умения и навыки, но и научить детей делать осознанный выбор в конкретной жизненной ситуации.

Цель комплекса: сформировать представление детей о здоровом образе жизни.

Задачи.

- активизировать знания о здоровье и здоровом образе жизни, умения и навыки его поддержания и сохранения;
- выработать потребность в соблюдении правил безопасности по отношению к своему здоровью;
- развивать и закреплять культурно-гигиенические навыки;

- воспитывать полезные привычки (мыть руки, пользоваться носовым платком);
- способствовать развитию у детей познавательного интереса к своему организму;
- формировать потребность в физическом и нравственном самосовершенствовании, в здоровом образе жизни;
- развивать охранительное самосознание, воспитывать уважение к жизни другого человека, умение сочувствовать, сопереживать чужой боли;
- формировать правильное поведение ребенка в процессе выполнения всех видов деятельности;
- воспитывать самостоятельность.

Комплекс занятий рассчитан для работы с детьми от 5 до 6 лет, срок ее реализации один учебный год. Занятия проводятся один раз (1 час равен одному занятию) в неделю в рамках совместной деятельности воспитателя и воспитанников.

В работе по формированию представлений о ЗОЖ мы опирались на принципы:

- целостности, комплексности педагогических процессов – непрерывность процесса формирования представлений о ЗОЖ и тесное взаимодействие с родителями детей;
- систематичности и последовательности – связь знаний, умений и навыков детей;
- связи теории с практикой – умение детей применить свои знания по сохранению здоровья в повседневной жизни.

Занятия проводились один раз в неделю.

В работе с детьми реализовывались следующие направления деятельности по формированию представлений о здоровом образе жизни (ЗОЖ):

- познавательные занятия для приобретения ребенком знаний о своем организме, способах сохранения здоровья.

– опытно-экспериментальная деятельность самих детей для познания связи между движением и функционированием органов и систем, осознания различных ощущений, их связи с определенными условиями.

– обучающие игры и упражнения, позволяющие выработать способы выполнения, формирования умений и опыта здоровьесберегающих действий.

– решение проблемно-практических ситуаций для выработки представлений о ЗОЖ.

С детьми проводились дидактические игры, поскольку игровая деятельность наиболее эффективна при формировании представлений о ЗОЖ в старшем дошкольном возрасте. Перечень игр представлен в таблице 4.

Таблица 4

Дидактические игры с детьми по формированию компонентов представлений о здоровом образе жизни

Этапы	Цель	Игры
1	Формирование когнитивного аспекта представлений о ЗОЖ	«Умею – не умею» «Найди пару» «Ты – моя частичка» «Что ты знаешь о» «Ассоциации» «Мои помощники» «Видим, слышим, ощущаем» «Назови и покажи по порядку» и др.
2	Формирование эмоционально-оценочного аспекта представлений о ЗОЖ	«Что любит сердце?» «Мое тело» «Чтобы не заболеть» «Мы – спасатели» «Можно и нельзя» «Чем помочь?» «Распорядок дня» «Что такое хорошо, что такое плохо» «Как вырасти здоровым» и др.
3	Формирование мотивационно-поведенческого аспекта представлений о ЗОЖ	«Витамины укрепляют организм». «Здоровый образ жизни. Здоровье – наше богатство». «Берегите глаза и зрение». «Зубы – самые твердые части тела». «Правила гигиены». «Полезные и вредные привычки». «Лабиринты здоровья» «Подбери предметы» «Закончи предложения» «Умозаключение» и др.

В данной таблице представлены игры, скомпонованные на основе выделенных компонентов представлений детей дошкольного возраста о ЗОЖ (когнитивный, эмоционально-оценочный, мотивационно-поведенческий). Использование игры позволяет детям вживаться в разные роли, связанные с представлениями о здоровье, нездоровье, с действиями, которые приводят к болезни, или наоборот, предотвращают ее. В ходе игры детям даются представления о самостоятельных действиях, правилах по поддержанию своего здоровья. Группы игр, направленные на формирование представлений детей об основных компонентах ЗОЖ представлены в таблице 5.

Таблица 5

Дидактические игры с детьми по формированию представлений об основных компонентах здорового образа жизни

Цель	Игры
1	2
Формирование представлений о личной гигиене	«Гигиена и хорошее здоровье» «Правила гигиены» «Подбери картинки» «Назови правильно» «Чтобы кожа была здоровой» «К нам пришел Незнайка» «Подбери пару» «Как нужно ухаживать за собой» и др.
Формирование представлений о правильном питании	«Где живет витаминка?» «Во фруктовом царстве, овощном государстве» «Витамины – это таблетки, которые растут на ветке» «Витаминный бильярд» «Витаминный домик» «Аскорбинка и её друзья» «Кто в домике живет?» «Полезная и вредная еда» «Пищевое лото» «Часы здоровья» и др.

1	2
Формирование представлений о безопасном поведении	«Найди опасные предметы» «Отгадай загадку» «Опасно – не опасно» «Игра – дело серьезное» «Сто бед» «Что мы знаем о вещах» «Если сделаю так » «Иголка» «Скорая помощь» «Назови правильно» «Если кто-то заболел» и др.
Формирование представлений о роли движений и физической культуры	«Сложи картинку» (с изображениями видов спорта) «Найди пару» «Отдыхай активно» «Спортивное домино» и др.

Кроме дидактических игр для формирования представлений детей о ЗОЖ использовались также подвижные игры, которые выполняли роль вспомогательных для включения детей в общую познавательную деятельность, для поддержания мотивации и интереса детей при выполнении игровых заданий. Использование таких игр было также основано на том, что в этом возрасте детям требуется усиление физической активности благодаря природному росту их физических возможностей, что детям очень нравится ощущать, и что является дополнительным мотивирующим фактором к возникновению представлений о ЗОЖ. Перечень использованных подвижных игр представлен в таблице 6.

Таблица 6

Подвижные игры с детьми по приобщению к здоровому образу жизни

№	Наименование	Цель
1	«Ловушка»	давать выход запасам энергии ребенка;
2	«Жмурки»	развитие координации движений;
3	«Подкинь – поймай»	повысить положительный настрой и
4	«Зеркало»	укрепить психоэмоциональное здоровье;
5	«Клоуны»	развитие навыков общения;
6	«Светофор»	умение оценивать ситуацию и делать
7	«Воробьи и вороны»	соответствующие выводы;
8	«Рыбачек и рыбки»	развивать быстроту реакции;
9	«Мышеловки»	приобщение ЗОЖ.
10	«Кот идет»	

После окончания развивающей работы была проведена повторная диагностика уровня сформированности представления о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста. Полученные результаты сравнивались, данные представлены в следующем параграфе.

2.4. Анализ результатов проведенной экспериментальной работы

В ходе проведенной повторной диагностики были получены результаты уровня сформированности представления о здоровом образе жизни (ЗОЖ) у детей старшего дошкольного возраста (Приложение А, Б). Во время контрольного этапа эксперимента использовались прежние диагностические методики. Сначала рассмотрим сравнительные результаты по методике выявления представлений о здоровом образе жизни у дошкольников (В. Г. Кудрявцев). Результаты представлены в таблице 7 и на рисунке 4.

Таблица 7

Сравнительные результаты представлений о здоровом образе жизни
(автор В. Г. Кудрявцев) на контрольном этапе исследования

Сравниваемые показатели	Экспериментальная группа (26 человек)		Контрольная группа (22 человека)	
	Констатирующий	Контрольный	Констатирующий	Контрольный
Высокий уровень представлений	0%	61,53%	0%	4,54%
Средний уровень представлений	65,39%	34,61%	54,54%	59,09%
Низкий уровень представлений	34,61%	3,84%	45,45%	36,36%

Как видно из представленных в таблице 7 данных, после реализации опытно-экспериментальной работы представления о ЗОЖ у детей стали намного более сформированными, чем это было ранее. Так, доля детей с низким уровнем сформированности представления о ЗОЖ стала минимальной – 3,84% детей. При этом у большей части детей после проведенной опытно-экспериментальной работы уровень сформированности представлений о ЗОЖ стал выше. Высокий уровень представлений о ЗОЖ был выявлен у 61,53% детей в экспериментальной группе, тогда как ранее не было никого с такими результатами. Дети с такими результатами имеют сформированные представления о здоровье, могут связать его с конкретным состоянием человека (здоровый, больной, недомогающий и т.п.) могут также

связать состояние здоровья с условиями и состоянием окружающего мира, ближайшей окружающей среды. Кроме того, эти дети имеют устойчиво отрицательные представления о вредных привычках, а также обладают сформированными представлениями о полезных привычках, о их эффекте. Также эти дети ориентированы в целом на ЗОЖ, на мотивационном, поведенческом и ценностном уровне – они готовы соблюдать правила гигиены, принимать участие в оздоровительных мероприятиях, проявляют инициативу и самостоятельность при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости.

Средний уровень представлений о здоровом образе жизни у дошкольников был выявлен у 34,61% детей в экспериментальной группе, тогда как ранее был у 65,39% детей. То есть произошло перемещение части детей из этой категории испытуемых в группу с более высокими результатами, которые ранее отсутствовали. Так как такой же значительной динамики в контрольной группе детей не наблюдается, то можно сделать вывод о том, что полученные изменения являются результатом проведенной опытно-экспериментальной работы. На рисунке 4 представлены наглядно полученные результаты по беседе для выявления представлений о ЗОЖ у дошкольников.

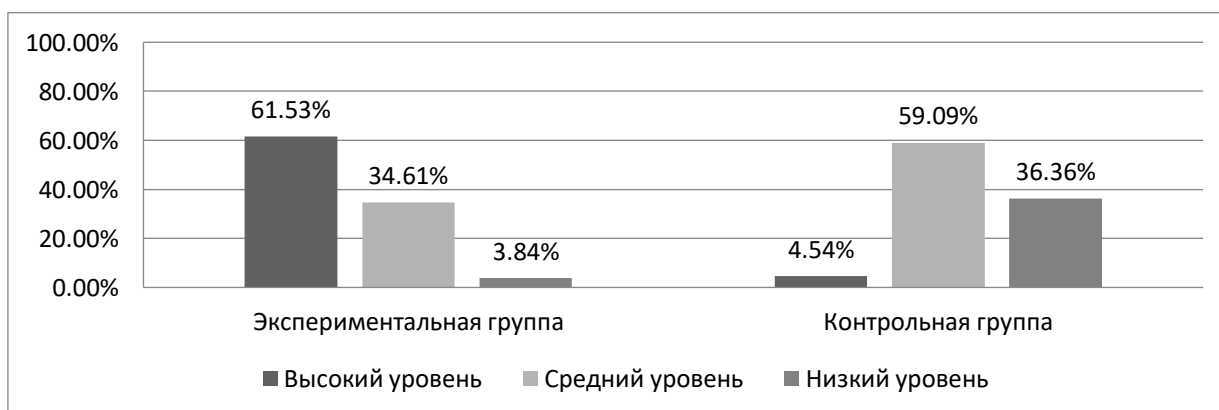


Рисунок 4. Сравнительные результаты представлений детей о здоровом образе жизни (методика В.Г. Кудрявцева) на контрольном этапе исследования

Далее рассмотрим сравнительные результаты повторного выполнения диагностического задания «Что делать, чтобы быть здоровым» (автор И. Новикова) старшими дошкольниками на констатирующем этапе исследования. Результаты представлены в таблице 8 и на рисунке 5.

Таблица 8

Результаты выполнения детьми диагностического задания
«Что делать, чтобы быть здоровым» (автор И. Новикова)
на контрольном этапе исследования

Сравниваемые показатели	Экспериментальная группа (26 человек)		Контрольная группа (22 человека)	
	Констатирующий	Контрольный	Констатирующий	Контрольный
Высокий уровень деятельности	0%	46,15%	0%	9,09%
Средний уровень деятельности	42,30%	42,3%	45,45%	40,9%
Низкий уровень деятельности	57,69%	11,53%	54,54%	50%

Как видно из приведенных в таблице 8 результатов, можно отметить, что средний уровень деятельности по поддержанию ЗОЖ был выявлен у 42,30% детей в экспериментальной группе. По сравнению с прежними результатами доля испытуемых со средним уровнем сформированности деятельности по поддержанию ЗОЖ не изменилась, но при этом увеличилась доля детей с высоким уровнем сформированности деятельности по поддержанию ЗОЖ – до 46,15% детей (ранее этот показатель у детей этой группы отсутствовал). Дети с таким уровнем сформированности деятельности по поддержанию ЗОЖ имеют 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. В контрольной группе детей динамика незначительна, и может объясняться ее наличием естественным возрастным темпом развития детей, а также влиянием

общеобразовательных факторов, и социального окружения. Наглядно выявленные результаты представлены на рисунке 5.

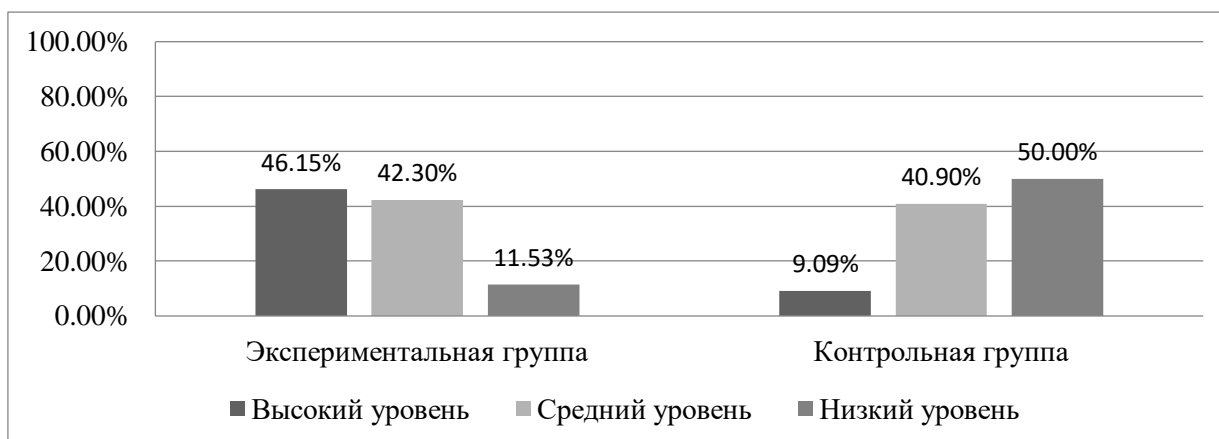


Рисунок 5. Сравнительные результаты выполнения детьми диагностического задания «Что делать, чтобы быть здоровым» (автор И. Новикова) на контрольном этапе исследования

Исходя из результатов, полученных после контрольной диагностики детей, можно прийти к выводу, что представления о ЗОЖ у дошкольников стали намного более сформированными, чем это было ранее. В экспериментальной группе доля детей с низким уровнем сформированности представлений о ЗОЖ стала минимальной – 3,84%. Высокий уровень представлений о здоровом образе жизни был выявлен у 61,53% детей, тогда как ранее не было никого с такими результатами. Средний уровень представлений о ЗОЖ у дошкольников был выявлен у 34,61% детей в экспериментальной группе, тогда как ранее был у 65,39%. Полученные изменения являются результатом проведенной опытно-экспериментальной работы, поскольку в контрольной группе такой же динамики нет.

В экспериментальной группе увеличилась доля детей с высоким уровнем сформированности деятельности по поддержанию ЗОЖ – до 46,15% (ранее этот показатель у детей этой группы отсутствовал). В контрольной группе детей динамика незначительна, и может объясняться ее наличием естественным возрастным темпом развития детей, а также влиянием общеобразовательных факторов, и социального окружения.

Выводы по главе 2

Проведенное исследование, включавшее в себя опытно-экспериментальную работу по формированию представлений детей старшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни (ЗОЖ), позволило установить ряд фактов.

На констатирующем этапе исследования в экспериментальной и контрольной группе преобладали показатели преимущественно низкого уровня сформированности представлений о ЗОЖ, и частично среднего уровня (у небольшой части детей). Отсутствие четких знаний и навыков здорового образа жизни не позволяет детям сформировать свои собственные адекватные представления о ЗОЖ, и сформировать деятельность, направленную на поддержание этих представлений.

Поэтому была реализована опытно-экспериментальная работа по формированию представлений детей старшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни.

Цель комплекса занятий: формировать представления детей старшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни.

Комплекс занятий рассчитан для работы с детьми от 5 до 6 лет, срок ее реализации один учебный год. Занятия проводятся один раз (1 час равен одному занятию) в неделю в рамках совместной деятельности воспитателя и воспитанников. В работе над комплексом занятий принимали активное участие: инструктор по физическому воспитанию, психолог, музыкальный руководитель, обеспечивая индивидуальное сопровождение детей и комплексное влияние на развитие представлений о ЗОЖ. Средствами формирования представлений о ЗОЖ выступали дидактические игры (примеры игр представлены в Приложении Б, В). При проведении развивающей работы использовалась положительное оценивание, похвала, поощрение.

После окончания опытно-экспериментальной работы по формированию представлений детей старшего дошкольного возраста о ЗОЖ, контрольная диагностика позволила выявить положительную динамику в экспериментальной группе.

В частности, представления о ЗОЖ у дошкольников стали намного более сформированными, чем это было ранее. В экспериментальной группе доля детей с низким уровнем сформированности представления о ЗОЖ стала минимальной – 3,84%. Высокий уровень представлений о ЗОЖ был выявлен у 61,53% детей, тогда как ранее не было никого с такими результатами. Средний уровень представлений о ЗОЖ у дошкольников был выявлен у 34,61% детей в экспериментальной группе, тогда как ранее был у 65,39%. Полученные изменения являются результатом проведенной опытно-экспериментальной работы, поскольку в контрольной группе такой же динамики нет.

В экспериментальной группе увеличилась доля детей с высоким уровнем сформированности деятельности по поддержанию ЗОЖ – до 46,15% (ранее этот показатель у детей этой группы отсутствовал). В контрольной группе детей динамика незначительна, и может объясняться ее наличием естественным возрастным темпом развития детей, а также влиянием общеобразовательных факторов, и социального окружения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование проблемы формирования представлений детей старшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни показало, что формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) у детей старшего дошкольного возраста включает компоненты: целевой, содержательный, операционный и результативный, выполнение программных образовательных задач и соблюдение принципов формирования ЗОЖ. Основные направления деятельности по формированию ЗОЖ у детей включают в себя физкультурно-оздоровительные мероприятия; познавательные занятия; опытно-экспериментальную деятельность самих детей; обучающие, развивающие, творческие игры и игровые упражнения; решение проблемно-практических ситуаций. Условия формирования основ ЗОЖ в дошкольной образовательной организации: гигиеничная среда; наличие комплекса занятий обучения ЗОЖ; овладение системой понятий о своем организме, здоровье и здоровом образе жизни; принцип резонанса при организации физического воспитания детей.

Средством формирования ЗОЖ могут быть дидактические игры, включаемые в образовательную деятельность как средство достижения программных задач. Эффективность дидактической игры основана на ведущей деятельности в дошкольном возрасте – игровой, и в этой игре присутствуют и совмещаются два образовательных начала – познавательное и игровое. Главный принцип в использовании дидактических игр – их многократное повторение.

У детей старшего дошкольного возраста главные итоги развития связаны с развитием игровой деятельности; появлением ролевых и реальных взаимодействий; с развитием психических процессов, мотивации, личности и отношений со сверстниками.

На констатирующем этапе исследования в экспериментальной и контрольной группе преобладали показатели преимущественно низкого

уровня сформированности представлений о ЗОЖ, и частично среднего уровня (у небольшой части детей). Отсутствие четких знаний и навыков здорового образа жизни не позволяет детям сформировать свои собственные адекватные представления о ЗОЖ, и сформировать деятельность, направленную на поддержание этих представлений.

По итогам констатирующего исследования была выдвинута гипотеза о том, что эффективное формирование представлений детей старшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни возможно с помощью специально подобранного комплекса дидактических игр, направленных на когнитивный, эмоционально-оценочный, мотивационно-поведенческий аспекты представлений.

Комплекс занятий рассчитан для работы с детьми от 5 до 6 лет, срок ее реализации один учебный год. Занятия проводятся один раз (1 час равен одному занятию) в неделю в рамках совместной деятельности воспитателя и воспитанников. Средствами формирования представлений о ЗОЖ выступали: дидактические игры, упражнения. При проведении формирующей работы использовалась положительное оценивание, похвала, поощрение.

Для когнитивного аспекта представлений о ЗОЖ использовались беседы, такие как, например («Витамины укрепляют организм», «Здоровый образ жизни. Здоровье – наше богатство», «Берегите глаза и зрение», «Зубы – самые твердые части тела», «Правила гигиены», «Полезные и вредные привычки»).

Для эмоционально-оценочного аспекта представлений о ЗОЖ использовались такие дидактические игры, как («Скорая помощь», «Назови правильно», «Если кто-то заболел», «Чтобы не заболеть», «Мы – спасатели», «Назови правильно», «Чтобы кожа была здоровой», «Магазин полезных продуктов», «Мы ходили в магазин», «Дерево здоровья»).

Для мотивационно-поведенческого аспекта представлений о ЗОЖ использовались подвижные игры (например, «Ловушка», «Жмурки»,

«Подкинь – поймай», «Зеркало», «Клоуны», «Светофор», «Воробьи и вороны», «Рыбачек и рыбки», «Мышеловки», «Кот идет»)

После окончания опытно-экспериментальной работы по формированию представлений детей старшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни, контрольная диагностика позволила выявить положительную динамику в экспериментальной группе. В частности, представления о ЗОЖ у дошкольников стали намного более сформированными, чем это было ранее. В экспериментальной группе доля детей с низким уровнем сформированности представления о ЗОЖ стала минимальной – 3,84%. Высокий уровень представлений о ЗОЖ был выявлен у 61,53% детей, тогда как ранее не было никого с такими результатами. Средний уровень представлений о ЗОЖ у дошкольников был выявлен у 34,61% детей в экспериментальной группе, тогда как ранее был у 65,39%. Полученные изменения являются результатом проведенной опытно-экспериментальной работы, поскольку в контрольной группе такой же динамики нет.

В экспериментальной группе увеличилась доля детей с высоким уровнем сформированности деятельности по поддержанию ЗОЖ – до 46,15% (ранее этот показатель у детей этой группы отсутствовал).

Таким образом, гипотеза была доказана, цели и задачи исследования реализованы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. Медицинская валеология / Серия «Гиппократ». Ростов н/Д.: Феникс, 2018. 248 с.
2. Алямовская В.Г. Как воспитать здорового ребенка. М.: Просвещение, 2019. 243 с.
3. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье. 3е изд., доп., перераб. М.: Физкультура и спорт, 2017. 64 с.
4. Байер К. Здоровый образ жизни. М.: Мир, 2018. 368 с.
5. Брехман И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье. СПб: Питер, 2019. 125 с.
6. Болотина Л.Р., Баранов С.П., Комарова Т.С. Дошкольная педагогика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2012. 240 с.
7. Беляев Н.Г. Возрастная физиология. Ставрополь: СГУ, 2011, 246 с.
8. Белкин А.С. Основы возрастной педагогики: Учебное пособия для студентов высших педагогических учебных заведений. М.: Академия, 2013. 200 с.
9. Бондаренко А.К. Дидактические игры в детском саду. М.: Просвещение. 2013. 160 с.
10. Вайнер Э. Н. Валеология: учебник для вузов. М.: Флинта: Наука, 2020. 416 с.
11. Вавилов Ю.П. Игры для внимательных и сообразительных. Ярославль, 2019. 122 с.
12. Воспитание детей в игре: Пособие для воспитателя детсада / сост. А.К. Бондаренко, А.И. Матусик. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Просвещение, 2019. 209с.
13. Венгер Л.А., Мухина В.С. Психология: учебник для вузов. М.: Академия, 2017. 446 с.

14. Воробьева М. Воспитание здорового образа жизни у дошкольников // Дошкольное воспитание. 1998. № 7. 59 с.
15. Волосова Е.А. Развитие ребёнка дошкольного возраста (основные показатели). М.: Л-Пресс, 2019. 69 с.
16. Выготский Л.С. Педагогическая психология. М.: АСТ, Астрель, Люкс, 2020. 672 с.
17. Выготский Л.С. Собрание сочинений. Т.4. М.: Педагогика, 2019. 213 с.
18. Гаврилова И.А., Полтавцева Н.В., Стожарова М.Ю., Краснова Р.С., Современные здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании: монография. М.: Флинта, 2018. 214 с.
19. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б. Понятие здоровья с позиции теории неспецифических адаптационных реакций организма // Валеология . 1996. № 2, 1520 с.
20. Глазырина Л.Д. Физическая культура дошкольникам: программа и программные требования. М.: ВЛАДОС, 1999. 365 с.
21. Дидактические игры и упражнения по сенсорному воспитанию дошкольников: Пособие для воспитателя детского сада/. под ред. Л.А. Венгера. М.: Просвещение, 2019. 350 с.
22. Дубровский В.И. Валеология. Здоровый образ жизни / В.И. Дубровский. М.: RETORIKA, 2019. 560 с.
23. Ильюшенков В.В., Береснева Т.А. Здоровье и образование. СПб.: 2008. 156 с.
24. Касаткина Е.И. Игровые технологии в ДОУ: классификация игр / Ресурсы образования [Электронный ресурс]. М.: Педагогика, 2013. 118 с. URL: <http://www.resobr.ru/article/59791-qqe-16-m8-igrovie-tehnologii-v-doy-klassifikaciya-igr> (дата обращения: 07.01.2019).
25. Казин Э.М., Блинова Н.Г., Литвинова Н.А. Основы индивидуального здоровья человека: Введение в общую и прикладную

валеологию: Учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: ВЛАДОС, 2020. 192 с.

26. Колбанов В.В. Формирование здоровья детей в образовательных учреждениях // Валеология: диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. Владивосток: Дальнаука, 2016. 147 с.

27. Кожухова Н.Н., Рыжкова Л.А., Борисова М.М. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста. Схемы и таблицы. М.: Гуманист.изд. центр ВЛАДОС, 2018. 192 с.

28. Козлова С.А., Куликова Т.А. Дошкольная педагогика: учеб.пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. 2е изд., перераб. и доп. М.: Академия, 2012. 416 с.

29. Маханева М.Д. Воспитание здорового ребенка: пособие для практических работников детских дошкольных учреждений. М.: АРКТИ, 2019. 108 с.

30. Мухина В.С. Психология дошкольника / под ред. Л.А. Венгер. М.: Просвещение, 2018. 452 с.

31. Обухова Л.Ф. Детская психология. М.: Просвещение, 2017. 240 с.

32. Основы дошкольной педагогики / Под ред. А.В. Запорожца, Т.А. Марковой. М.: Наука, 2017. 110 с.

33. Педагогика и психология здоровья / Под ред. Н.К. Смирнова. М.: АПКИПРО, 2018. 308 с.

34. Петленко В.П., алексеева В.М. Валеология и мудрость здоровья . СПб.: Питер, 2020. 301 с.

35. Радугин А. А. Психология и педагогика. М.: 2018. 110 с.

36. Сорокина И.В. Формы и методы работы по формированию у детей здорового образа жизни // Молодой ученый.2016. № 6.С. 823–825.URL: <https://moluch.ru/archive/110/26835/> (дата обращения: 07.01.2019).

37. Степаненкова Э.Я. Физическое воспитание в детском саду. Программа и методические рекомендации. М.: Мозаика-Синтез, 2018. 96 с.

38. Чумаков Б.Н. Валеология: учеб.пособие. М.: Педагогическое общество России, 2017. 407 с.

39. Эльконин Д.Б. Детская психология. М.: Академия, 2017. 384 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Результаты исследования представлений детей о здоровом образе жизни по методике «Беседа для выявления представлений о здоровом образе жизни у дошкольников» (автор В. Г. Кудрявцев) на констатирующем и контрольном этапах

Таблица 9

Диагностические данные в экспериментальной группе по методике «Беседа для выявления представлений о здоровом образе жизни у дошкольников» (автор В. Г. Кудрявцев) на констатирующем и контрольном этапах

Испытуемые	Уровень сформированности здорового образа жизни у детей	
	Констатирующий этап	Контрольный этап
1	1	2
2	1	1
3	2	2
4	1	3
5	1	1
6	1	2
7	2	3
8	2	2
9	2	3
10	1	3
11	1	2
12	1	3
13	1	2
14	2	2
15	2	3
16	2	3
17	1	3
18	1	3
19	2	3
20	1	3
21	1	2
22	1	3
23	1	3
24	1	3
25	1	2
26	2	3

Диагностические данные в контрольной группе
 по методике «Беседа для выявления представлений о здоровом образе жизни у дошкольников» (автор В. Г. Кудрявцев) на констатирующем и контрольном этапах

Испытуемые	Уровень сформированности здорового образа жизни у детей	
	Констатирующий этап	Контрольный этап
1	1	1
2	2	2
3	1	1
4	1	1
5	2	2
6	1	1
7	2	2
8	2	2
9	2	2
10	1	1
11	1	3
12	2	2
13	2	2
14	2	2
15	1	1
16	2	2
17	2	2
18	1	1
19	1	2
20	2	2
21	1	1
22	2	2

Диагностические данные
 по заданию «Что делать, чтобы быть здоровым»
 (автор И. Новикова) на констатирующем и контрольном этапах

Таблица 11

Диагностические данные по диагностическому заданию
 «Что делать, чтобы быть здоровым» (автор И. Новикова)
 экспериментальная группа

Испытуемые	Уровень сформированности здорового образа жизни у детей	
	Констатирующий этап	Контрольный этап
1	1	3
2	2	2
3	1	2
4	2	3
5	1	2
6	1	1
7	1	2
8	1	3
9	2	2
10	1	3
11	1	3
12	2	2
13	1	2
14	2	2
15	2	3
16	2	3
17	2	2
18	1	3
19	1	2
20	2	3
21	1	1
22	2	2
23	1	3
24	1	1
25	2	3
26	1	3

Диагностические данные по диагностическому заданию
«Что делать, чтобы быть здоровым» (автор И. Новикова)
контрольная группа

Испытуемые	Уровень сформированности здорового образа жизни у детей	
	Констатирующий этап	Контрольный этап
1	1	1
2	1	2
3	2	1
4	1	1
5	2	2
6	1	1
7	2	1
8	2	2
9	1	1
10	1	1
11	2	2
12	2	2
13	2	2
14	1	1
15	1	3
16	1	1
17	2	2
18	2	1
19	2	2
20	1	3
21	2	2
22	1	1

Дидактические игры с детьми по формированию представлений о
здоровом образе жизни

Игра «Путешествие хлебного комочка».

Цель: рассказать о пути, который проходит пища в организме человека, объяснить необходимость тщательного пережевывания.

Оборудование: таблица со схематическим изображением пищеварительной системы человека, хлебный шарик.

Ход игры. Дети прокатывают шарик по таблице и повторяют за воспитателем название органов пищеварительной системы.

Игра «Что любит сердце?».

Цель: рассказать о сердце, о его болезнях, о профилактике болезней.

Игровые правила: Нужно называть вид продукта или вид деятельности полезный для сердца.

Игровые действия: называние слов и соединение частей сердца в целое.

Ход игры. Воспитатель предлагает детям называть виды продуктов и виды деятельности, полезные для сердца. Каждое названное слово – это часть сердца. Постепенно по мере названия детьми слов получается целое сердце. Количество игроков 8–10 человек.

Эта игра может проводиться как часть занятия по познавательному развитию, так и в свободной деятельности детей, как самостоятельная игра.

Игра «Найди опасные предметы».

Цели: помочь детям запомнить предметы, опасные для жизни и здоровья; помочь самостоятельно сделать выводы о последствиях неосторожного обращения с ними.

Оборудование: нож, ножницы, иголка, утюг.

Ход игры. В квартире остаются Андрюша и Наташа. Их родители ушли на работу. Давайте расскажем малышам, какими предметами нельзя им

пользоваться, чтобы не случилось беды. Дети повторяют правила безопасности:

- все острые, колющие, режущие предметы обязательно надо класть на место;
- нельзя включать электроприборы, они могут ударить током или стать причиной пожара;
- ни в коем случае нельзя пробовать лекарства – это яд;
- нельзя пробовать стиральные порошки, средства для мытья посуды, соду, хлорку;
- опасно одному выходить на балкон.

Игра «Путешествие в страну здоровья».

Цель: закрепить у детей дошкольного возраста представления о том, как оставаться здоровым.

Ход игры. Дети бросают кубик и передвигаются на игровом поле при помощи фишек. В зависимости от того на кружочке какого цвета оказалась фишка, дети отвечают на те или иные вопросы. Если играющий ответил правильно, то он двигается дальше, а если ответ не верный, то пропускает ход.

Игра «В гостях у Незнайки».

Цель: научить детей как правильно следить за чистотой своего тела, за своей одеждой.

Ход игры. Дети слушают небылицы Незнайки, а затем каждый рассказывает об ошибках, которые были им замечены в ходе рассказа сказочного героя. Те дети, которые заметили все ошибки, награждаются поощрительными призами.

Игра «Мой день».

Цель: познакомить детей с режимом дня; научить видеть нарушения в последовательном ряду.

Ход игры. При помощи карточек, на которых изображены режимные моменты, необходимо выложить последовательный ряд.

Игра «Правила гигиены».

Цель: закрепить представления детей о правилах и предметах личной гигиены.

Ход игры. Выбирается водящий. Дети по очереди изображают при помощи жестов навыки гигиены, а водящий должен угадать, что показывают дети.

Игра «Полезные и вредные продукты питания».

Цель: закрепить знания о полезных и вредных для здоровья продуктах.

Ход игры. Детям раздают картинки с изображением полезной и вредной еды. Участники игры должны положить в бумажный конвертик красного цвета картинки с вредными продуктами питания, а в конвертик зелёного цвета с полезными.

Подбери картинки «Личная гигиена».

Цель: уточнить представления дошкольников о предметах личной гигиены.

Ход игры. Детям предлагается из картинок с изображением различных предметов выбрать только предмета личной гигиены.

Игра «Скорая помощь».

Цель: сформировать у детей представления об оказании первой медицинской помощи.

Ход игры. Разыграть ситуации, при которых нужно оказать помощь: разбитое колено, порезана рука, пошла кровь из носа и т.д. и отработать последовательность действий.

Игра «Что ты знаешь о своём организме».

Цель: уточнить представления детей о строении и особенностях функционирования человеческого организма.

Ход игры: воспитатель поочерёдно бросает детям мяч, задавая при этом вопросы: Что ты знаешь о желудке? Что ты знаешь о сердце? и т. д. Поймав мяч, воспитанник даёт ответ.

Игра «Как сберечь зубки».

Цель: закрепить знания у детей о том, что полезно, а что вредно для зубов.

Ход игры. Представлены две картинки с изображением здорового и больного зуба. Дети должны брать карточки на которых изображены продукты питания полезные для зубов и вредные для них и выбирать под какой картинкой их положить.

Игра «Где живут витамины».

Цель: расширить представления детей о том, что такое витамины и, что является их источником.

Ход игры. Дети делятся на четыре группы. Каждой группе дается корзинка с буквой А, Б, С, Д, обозначающей группу витаминов. На тарелке лежат картинки с изображением продуктов. Дети должны выбрать и положить к себе в корзинку те картинки, на которых изображены продукты, содержащие соответствующий витамин.

Игра «Вредные привычки».

Цель: сформировать у детей представления о вредных привычках и их негативном влиянии на организм человека.

Ход игры. Дети делятся на две группы. Первая группа называет вредную привычку а вторая группа рассказывает, что она знает о её негативном влиянии на организм. Потом группы меняются.

Подвижные игры с детьми по приобщению к здоровому образу жизни

Подвижная игра «Ловушка».

Цель: давать выход запасам энергии ребенка;

Количество игроков: от восьми и более.

Правила игры. Ловушки открываются и закрываются по сигналу. Новая игра начинается только с новыми ловушками.

Ход игры. Игроки разбиваются на пары. Часть пар становится лицами друг к другу, они поднимают руки вверх и смыкают их, образуя тем самым ловушки. Через ловушки пробегают остальные пары участников, взявшись за руки. Ловушки расставляются на одинаковом расстоянии друг от друга по кругу. Игра начинается по сигналу. По второму сигналу ловушка должна закрыться. Пойманные игроки берутся за руки и делают круг из 3–4 человек. Игра продолжается, пока не останется трое не пойманных игроков.

Подвижная игра «Подкинь – поймай».

Цель: повысить положительный настрой и укрепить психоэмоциональное здоровье;

Что необходимо:

1. Баночка из-под йогурта, сметаны и т.д. или оставшийся «низ» пустой пластиковой бутылки

2. Мелкие игрушки, ластик, теннисный шарик, мячик, вата и т.д. Как сделать: Можно украсить ловушку – чашу цветной бумагой или разрисовать маркером. Игра готова.

Игра укрепляет мышцы рук, меткость, быстроту реакции, зрительное внимание. Ход: Во время игры ребёнок подкидывает предмет, который лежит в баночке, а потом ловит в «ловушку». То же проигрывается другой рукой.

Когда ребёнок научиться играть быстро и чётко, можно усложнить игру: 1 вариант: играть двумя руками 2 вариант: подбрасывать и ловить предмет несколькими чашами, которые соединены между собой.

Подвижная игра «Мышеловки».

Цель: развивать быстроту реакции.

Оборудование: фигурки грибов и ягод в мешочке, игрушка мышонок.

Ход игры:

В: – Ребята, к нам в гости сегодня пришел мышонок. Он хочет поиграть с вами в игру «Мышеловка».

В: – Возьмем его с собой играть?

В: – Чтобы поиграть в игру нам нужно разделиться на две группы. 1 группа образует круг – это «мышеловка», остальные изображают «мышей» и располагаются за кругом.

Воспитатель: – Возьмите из мешочка фигурки. (Детям, которым попались фигуры ягод, будут мышеловкой, а дети с фигурой гриба будут мышами).

Воспитатель:

– Ребята, давайте вспомним, как мы будем играть в эту игру. Какие слова мы проговариваем?

Дети:

Ах, как мыши надоели!

Все погрызли, все поели.

Берегитесь же, плутовки,

Доберемся мы до вас.

Вам поставим мышеловки,

Переловим всех сейчас.

На 2 последние фразы «мышеловка», останавливается и поднимает сцепленные руки вверх.

В: – Что делают мыши?

Ответы детей?

(Мыши начинают перебегать через мышеловку).

В: – По моему сигналу: «Хлоп!» — стоящие в кругу присаживаются и опускают руки: мышеловка захлопнулась. Пойманными считаются те из детей, которые не успели выбежать из круга. Они становятся в круг «мышеловки». После каждого проигрывания, считаем сколько мышей поймала мышеловка. Игра оканчивается, когда будут пойманы все «мыши».

Проигрываем 2–3 раза.

Подведение итогов

В: – Сколько мышей поймала мышеловка первый раз? второй? третий?

В: – В какой раз было поймано больше всего мышей?

В: – нашему мышонку понравилось с нами играть, он будет приходить к нам чаще.