

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(НИУ «БелГУ»)

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Кафедра дошкольного и специального (дефектологического) образования

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ВОСПИТАНИЯ ЗДОРОВОГО
РЕБЕНКА НА ОСНОВЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДОШКОЛЬНОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ И СЕМЬИ**

Магистерская диссертация

студентки заочной формы обучения
направление подготовки 44.04.01 Педагогическое образование,
магистерская программа Управление дошкольным образованием
3 курса группы 02021557
Целовальниковой Екатерины Сергеевны

Научный руководитель:
доктор педагогических наук,
профессор Волошина Л. Н.

Рецензент:
заместитель руководителя управления
образования администрации г. Белгорода,
начальник отдела дошкольного образования
Берёзка Т.Г.

БЕЛГОРОД 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА I. СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ВОСПИТАНИЯ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В УСЛОВИЯХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДОШКОЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И СЕМЬИ	10
1.1. Основные подходы к определению сущности понятия "воспитание здорового ребенка".....	10
1.2. Проблема взаимодействия дошкольной организации и семьи в воспитании здорового ребенка.....	22
1.3. Теоретическое обоснование модели и педагогических условий воспитания здорового ребенка в дошкольной организации и семьи.....	30
1.4. Критерии и показатели оценки результатов взаимодействия дошкольной организации и семьи в воспитании здорового ребенка.....	39
ГЛАВА II. ИССЛЕДОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ВОСПИТАНИЯ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА НА ОСНОВЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДОШКОЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И СЕМЬИ	47
2.1. Изучение и оценка результативности взаимодействия дошкольной организации и семьи в воспитании здорового дошкольника.....	47
2.2. Реализация модели и педагогических условий воспитания здорового ребенка на основе взаимодействия дошкольной организации и семьи.....	60
2.3. Анализ результатов экспериментальной работы.....	66
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	75
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	79
ПРИЛОЖЕНИЯ	86

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время стратегическим направлением государственной политики и одним из ключевых направлений в национальной образовательной инициативе, предложенной президентом России, является поддержка и сохранение здоровья как детского, так и взрослого населения.

В утвержденной Указом Президента Российской Федерации «Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года» основными направлениями обеспечения национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации определены: усиление профилактической направленности здравоохранения, ориентация на сохранение здоровья человека, совершенствование в качестве основы жизнедеятельности общества института семьи, охраны материнства, отцовства и детства.

Важным этапом на пути формирования основ здорового образа жизни подрастающего поколения стала разработка Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»(1), где в статье 30 отмечается, что формирование здорового образа жизни у граждан, начиная с детского возраста, обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, в том числе для занятий физической культурой и спортом. Правомерно предположить, что решение данной проблемы целесообразно начинать с дошкольного возраста, так как этот период является решающим в формировании фундамента физического и психического здоровья. До семи лет человек проходит огромный путь развития, не повторяемый на протяжении последующей жизни. Именно в этот период идет интенсивное развитие органов и становление функциональных систем организма, закладываются основные черты личности, формируются характер, отношение к себе и окружающим.

В Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования обозначены приоритеты воспитания дошкольников,

среди которых выделяются охрана и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия (2).

Как отмечается в современных исследованиях со здоровьем детей складывается тревожное положение (Л.Т. Антонова, А.А. Баранов, Л.Д. Бобылева, Г.Н. Сердюковская, Г.А. Фомин, А.Г. Швецов, В.И. Шиленкова, А.Х. Яруллин). Согласно существующей статистике 60% детей, поступающих в школу, имеют функциональные нарушения, а 45% не готовы к обучению и освоению программы школы (А.А. Баранов). Именно это обуславливает актуальность темы и проблемы исследования на социально - педагогическом уровне.

В соответствии с новым законом «Об образовании в Российской Федерации» одной из основных задач, стоящих перед детским дошкольным учреждением является «взаимодействие с семьей для обеспечения полноценного развития личности ребенка». Родители являются первыми педагогами. Обязанность родителей заложить основы физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребенка в дошкольном возрасте (1).

В соответствии с этим изменяется и позиция дошкольного образовательного учреждения в работе с семьей, в целом, и в воспитании здорового дошкольника, в частности. Дошкольному образовательному учреждению необходимо определить условия работы с родителями, совершенствовать содержание, формы и методы сотрудничества дошкольного образовательного учреждения и семьи. Педагогу дошкольного учреждения необходимо выступать не только как воспитателю детей, но и как партнеру родителей в воспитании здорового дошкольника.

Проблема взаимодействия дошкольного образовательного учреждения и семьи в воспитании здорового дошкольника освещена в работах Л.Н. Волошиной, Т.Ю.Гущиной, А. Ф. Аменди и др. Специальные психолого-педагогические и социологические исследования (В.В. Сазоновой, Л. И. Пономаревой и др.) показали, что семья остро нуждается в помощи в

воспитании здорового дошкольника специалистов на всех этапах дошкольного детства. Очевидно, что семья и детский сад, имея свои особые функции, не могут заменить друг друга и должны взаимодействовать для полноценного развития ребенка (6, 24, 53, 54).

Как показывает практика, и подтверждают педагогические исследования, родители признают приоритет дошкольного учреждения в решении образовательных задач, но не считают нужным участвовать в педагогическом процессе. По мнению Т.Н. Дороновой, Н.А. Андреевой педагоги недооценивают роль семьи и не стремятся объединить с родителями усилия для развития и воспитания детей, поэтому не налаживают надлежащим образом обратную связь, не используют в полной мере влияние семьи на воспитание ребенка (7, 32).

Обращаясь к актуальности исследования на научно-методическом уровне, следует отметить, что в настоящее время не достаточно обоснованы педагогические условия воспитания здорового ребенка в совместной работе с семьей.

Актуальность исследования определяется рядом существующих противоречий между:

- потребностью общества, заинтересованного в воспитании здоровой личности, с одной стороны, и резким ухудшением состояния здоровья подрастающего поколения, с другой;

- необходимостью теоретического обоснования концепции воспитания здорового дошкольника в условиях взаимодействия дошкольной организации и семьи и отставанием в разработке этого вопроса теории дошкольного воспитания;

- потребностью в современных технологиях организации взаимодействия дошкольного образовательного учреждения и семьи в воспитании здорового ребенка и отсутствием моделей и новых подходов к организации взаимодействия дошкольной организации и семьи в данном аспекте.

На основании выделенных противоречий была сформулирована тема исследования: «Педагогические условия воспитания здорового ребенка на основе взаимодействия дошкольной организации и семьи».

Проблема исследования - выявление и обоснование педагогических условий воспитания здорового ребенка на основе взаимодействия дошкольной организации и семьи.

Цель исследования - выявить и обосновать педагогические условия воспитания здорового ребенка на основе взаимодействия дошкольной организации и семьи.

Объект исследования - процесс воспитания здорового ребенка в рамках взаимодействия дошкольной организации и семьи.

Предмет исследования - педагогические условия воспитания здорового ребенка (6-7 лет) в рамках взаимодействия дошкольной организации и семьи.

Задачи исследования:

- 1) выявить сущность, задачи, содержание, принципы воспитания здорового ребенка в условиях дошкольной организации и семьи;
- 2) научно обосновать модель, выявить педагогические условия воспитания здорового ребенка;
- 3) определить критерии и показатели результативности взаимодействия ДОО и семьи в воспитании здорового ребенка;
- 4) оценить результативность модели и педагогических условий взаимодействия дошкольной организации и семьи.

Гипотеза исследования: взаимодействие дошкольного образовательного учреждения и семьи в процессе воспитания здорового дошкольника будет результативным при следующих педагогических условиях:

- обеспечение единства воспитательных воздействий, включающее три взаимосвязанных и взаимодополняющих блока: взаимодействие с детьми, с родителями, с педагогами, предполагающее формирование установок представлений и навыков о здоровье и способах его укрепления, опережающую

подготовку педагогов и сотрудничество с родителями по вопросам здоровьесбережения;

- согласование представлений родителей и воспитателей о задачах воспитания здорового ребенка в дошкольном образовательном учреждении и семье, в процессе проведения проблемных семинаров;

- развитие интеллектуальной и творческой инициативы детей и взрослых в процессе формирования установки на сотрудничество организации коллективной здоровьесориентированной деятельности.

Научная новизна и теоретическая значимость исследования заключается в том, что уточнены сущность, задачи, содержание, принципы воспитания здорового ребенка в условиях дошкольной организации и семьи; выделены критерии, показатели результативности взаимодействия ДОО и семьи в воспитании здорового ребенка; выявлены педагогические условия взаимодействия дошкольной организации и семьи.

Практическая значимость исследования состоит в определении и апробации педагогических условий воспитания здорового ребенка на основе взаимодействия дошкольной организации и семьи. Результаты исследования могут быть использованы в процессе подготовки будущих педагогов ДОО, в системе дошкольного образования (на педагогических советах, семинарах-практикумах, мастер - классах).

Методы исследования. Для организации и проведения исследования были использованы следующие методы:

- теоретические методы: анализ научной, психологической и педагогической литературы по проблеме исследования;

- эмпирические методы: анкетирование, рисуночный тест "Здоровье и болезнь", диагностическое задание "Наши привычки", "Лото", педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий, контрольный);

- количественный и качественный анализ полученных данных.

Опытно-экспериментальной базой исследования явилось Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад "Центр развития ребенка" № 57 г. Белгорода.

Апробация исследования. Теоретические и экспериментальные результаты исследования докладывались и обсуждались:

- на педагогических советах, семинарах на базе МБДОУ д/с №57.

- в научных публикациях:

1) «Современные проблемы воспитания здорового ребенка на основе взаимодействия дошкольной организации и семьи» (XI Международной научно- практической конференции «Современное образование: актуальные вопросы, достижения и инновации», г. Пенза 2017 г.);

2) Публикация в сборнике «Растите на здоровье» социально - игровой проект «Прыг - скок команда» с мячами -фитболами (Белгород 2016);

- конференциях:

1) «Актуальные проблемы управления вариативным дошкольным образованием» (Белгород-Орел 2016г.);

2) «Инновационные процессы в дошкольном образовании» (Белгород - Орел 2017г.);

- региональный научно - практический семинар:

1) «Формирование субъектной позиции участников образовательного процесса дошкольной организации физкультурно - оздоровительной деятельности» (Белгород 2016 г.).

Структура работы: диссертационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы и приложения.

ГЛАВА I. СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ВОСПИТАНИЯ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В УСЛОВИЯХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДОШКОЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И СЕМЬИ

1.1. Основные подходы к определению сущности понятия «воспитание здорового ребенка»

Поскольку наше исследование связано с процессом воспитания здорового ребенка уточним, видение основных понятий – «здоровье», «здоровый образ жизни», «основы здорового образа жизни у детей», «здоровый ребенок дошкольного возраста» и попытаемся выяснить сущность воспитания здорового ребенка.

На данный момент существует огромное количество определений понятия «здоровье». Чаще всего в научно - методической литературы мы встречаемся с определением, принятым Всемирной организацией здравоохранения. Оно гласит, что здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или физических дефектов (32).

П.В. Ижевский, Б.И. Мишин, А.Т. Смирнов выделили пять критериев, которые заложены и определены в понятии "здоровье":

- отсутствие болезней;
- нормальное функционирование организма в системе: «человек – окружающая среда»;
- полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие;
- умение приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям существования в окружающей среде;
- способность к полноценному выполнению основных социальных функций (40).

Здоровье, по мнению Д. Зелинской, является важнейшим интегральным показателем, отражающим биологические характеристики ребенка, социально-экономическое состояние страны, условия воспитания, образования детей, их жизни в семье, качество окружающей среды, степень развития медицинской помощи, служб охраны материнства и детства, в конечном счете - отношение государства к проблемам материнства и детства (18).

В своем исследовании мы взяли за основу определение Е. А. Терпуговой, здоровье – это естественное состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных изменений; состояние полного телесного, душевного и социального благополучия, наличие у человека достаточного количества энергии, энтузиазма и настроения для выполнения или завершения дела (59).

Гален во 11 в. до н.э. определял здоровье как состояние, «в котором мы не испытываем боли и которое не мешает выполнять функции нашей каждодневной жизни: участвовать в руководстве, мыться, пить, есть и делать все другое, что мы хотим» (38, 7).

Еще в начале 40-х годов XX столетия понятию «здоровье» дали следующее определение: «Здоровым может считаться человек, который отличается гармоническим развитием и хорошо адаптирован к окружающей его физической и социальной среде. Здоровье не означает просто отсутствие болезней: это нечто положительное, это жизнерадостное и охотное выполнение обязанностей, которые жизнь возлагает на человека» (18, 5).

Н. А. Фрумина видит в здоровье гармоническое взаимодействие и функционирование всех органов и систем человека при его физическом совершенстве и нормальной психике, позволяющих активно участвовать в общественно полезном труде (61).

Иной подход мы видим в работах Т. В. Гавизовой в понятие «здоровье» включает оценку уровня функциональных возможностей организма, диапазона его компенсаторно - адаптационных реакций в экстремальных условиях, т.е. возможности приспособиться к повышенным требованиям среды без патологических проявлений (26, 4).

Так, учитывая биосоциальную сущность человека, Ю.П.Лисицын рассматривает здоровье человека как гармоничное единство биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными механизмами (25).

Л. Г. Касьянова определяет здоровье человека как процесс сохранения и развития его биологических, физиологических и психологических возможностей, оптимальной социальной активности при максимальной продолжительности жизни. При этом обращается внимание на необходимость создания таких условий и таких гигиенических систем, которые обеспечивали бы не только сохранение здоровья человека, но и его развитие (40).

Изучая биологические ритмы человека, В. Г. Алямовская, заключает, что здоровье представляет собой оптимальное соотношение взаимосвязанных эндогенных ритмов физиологических процессов и их соответствие внешним циклическим изменениям (5).

Физиологический (медико-биологический) подход, основанный на базовых принципах жизнедеятельности организма, был положен в основу определения здоровья Р.И. Айзманом: «Здоровье — это способность организма сохранять свою психофизиологическую устойчивость (гомеостаз) в условиях адаптации к различным факторам окружающей среды и нагрузкам» (34, 15).

Анализируя эти формулировки, можно отметить, что первая из них рассматривает здоровье в статике, как нечто данное, т.е. здоровье или есть, или его нет. Второе определение представляет здоровье в динамике, показывает, что здоровье формируется по мере развития организма; более того, в определении делается акцент на том, что здоровье генетически запрограммировано. А реализуется ли программа, зависит от конкретных биологических и социальных факторов (т.е. окружающей биологической среды и воспитания), под влиянием которых будет жить и развиваться человек. Очевидно, что важно для нашего исследования, здесь речь идет о том, что здоровье хотя и имеет врожденные предпосылки (положительные или отрицательные), однако формируется в течение длительного онтогенеза, начиная с момента оплодотворения яйцеклетки (зачатия) и весь период развития ребенка (36).

Современная концепция здоровья позволяет выделить его основные составляющие — физическую, психологическую и поведенческую (35).

По мнению П. В. Ижевского, физическая составляющая включает уровень роста и развития органов и систем организма, а также текущее состояние их функционирования. Он считает основой этого процесса являются морфологические и функциональные преобразования и резервы, обеспечивающие физическую работоспособность и адекватную адаптацию человека к внешним условиям (39).

П. В. Ижевский выделяет психологическую составляющую, которая представляет собой состояние психической сферы, определяется мотивационно - эмоциональными, мыслительными и нравственно-духовными компонентами. Основой его является состояние эмоционально-когнитивного комфорта, обеспечивающего умственную работоспособность и адекватное поведение человека. Такое состояние обусловлено как биологическими, так и социальными потребностями, а также возможностями удовлетворения этих потребностей (39).

Поведенческая составляющая — это внешнее проявление состояния человека. Оно выражается в степени адекватности поведения, умении общаться. Основу его составляют жизненная позиция (активная, пассивная, агрессивная) и межличностные отношения, которые определяют адекватность взаимодействия с внешней средой (биологической и социальной) и способность эффективно трудиться (39).

Здоровье в настоящее время является многокомпонентным понятием. С позиций единства здоровья, состоящего из взаимосвязанных частей, Л. Н. Волошина выделяет следующие компоненты здоровья: физическое, психоэмоциональное, интеллектуальное, социальное, личностное и духовное (22). Она считает, что в каждом человеке заложен и нуждается в раскрытии:

- потенциал разума (интеллектуальный аспект здоровья) – способность человека развить интеллект и уметь им пользоваться, приобретать знания в области сохранения здоровья, осваивать методы организации здорового образа жизни;

- потенциал воли (личностный аспект здоровья) – способность человека к самореализации, умение ставить цели и достигать их, выбирать адекватные средства для достижения целей;

- потенциал чувств (эмоциональный аспект здоровья) – способность человека конгруэнтно выражать свои мысли и чувства, понимать и безоценочно принимать чувства других;

- потенциал тела (физический аспект здоровья) – способность развивать физическую составляющую здоровья, осознавать собственную телесность как свойство личности, научиться управлять своим телом;

- общественный потенциал (социальный аспект здоровья) – способность человека оптимально адаптироваться к социальным условиям, стремление постоянно повышать уровень коммуникативности, обретение чувства принадлежности ко всему человечеству;

- потенциал креативности (творческий аспект здоровья) – способность человека к созидательной активности, стремление творчески выражаться в жизнедеятельности;

- духовный потенциал (духовный аспект здоровья) – способность развивать духовную природу человека, выражать высшие ценности в жизни (необходимо создавать условия для реализации духовных качеств) (22).

Исходя из многокомпонентности понятия "здоровье" выделяются задачи воспитания здорового ребенка: оздоровительные задачи занимают особое место. Они включают в себя: охрану и укрепление здоровья детей, их всестороннее физическое развитие, совершенствование функций организма, повышение активности и общей работоспособности детей. Вторую группу задач составляют образовательные задачи, которые предусматривают формирование у детей двигательных умений и навыков, развитие физических качеств, получение дошкольниками элементарных знаний о своем организме, роли физических упражнений в его жизнедеятельности, способах укрепления собственного здоровья (32).

Микляева Н. В. считает, что средствами реализации группы оздоровительных задач являются: гигиенические и социально - бытовые факторы, полноценное питание, оздоровительные силы природы, рациональный режим жизни, физические упражнения. Средствами реализации группы воспитательных задач являются; деятельность детей, игры. Средствами реализации группы образовательных задач являются: пример взрослого человека, собственная деятельность детей, художественные средства (46).

По данным психолого - педагогических исследований фундамент здоровья закладывается с дошкольного возраста. Именно в это время активно развиваются все органы и системы организма. Принято считать, что комплексный подход к физическому развитию позволяет воспитать здорового ребенка. Поэтому в дошкольном учреждении проводят весь комплекс оздоровительных мер. Он включает в себя: сбалансированное питание, прогулки на воздухе, рациональный режим, выработка привычек к личной гигиене, хороший сон, профилактика различных заболеваний, закаливание, а также проводится физкультура в детском саду. Все вышеперечисленное используется в системе воспитания здорового дошкольника (36).

С понятием «здоровье» тесно связано понятие «здоровый образ жизни», под которым А. В. Дубровский понимает «образ жизни, основанный на принципах нравственности, рационально организованный, активный, трудовой, закалывающий и, в то же время, защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволяющий до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье» (34, 187).

Е. А. Терпугова здоровый образ жизни детей предлагает рассматривать с двух позиций: как фактор их здоровья, полноценного развития, а также в качестве главного условия формирования у них навыков здорового образа жизни (59).

В психолого-педагогической науке (Н.А. Андреева, Л.Г. Касьянова, И.М. Новикова) представлены различные подходы к определению понятия «основы здорового образа жизни у детей». Авторы определяют «основы здорового образа жизни у детей» как знание «законов» функционирования организма; совокупность внешних и внутренних условий жизни ребенка; активная деятельность, направленная на сохранение и укрепление ребенком своего здоровья; определенный уровень знаний о состоянии физического и психологического благополучия организма, о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья, о некоторых способах укрепления здоровья и предупреждения заболеваний на основе личного опыта (7, 40, 49).

Исследования А.А. Ошкиной позволяют уточнить содержание понятия «основы здорового образа жизни у старших дошкольников», которое определяется наличием знаний и представлений об элементах здорового образа жизни (соблюдение режима, гигиенических процедур, двигательной активности), эмоционально-положительным отношением к данным элементам, а также умением реализовывать их в поведении и деятельности доступными для ребенка способами (чистить зубы, мыть руки, делать зарядку) (50).

В диссертационном исследовании Т.Е. Сергиенко указана структура здорового образа жизни дошкольника, включающая следующие факторы: оптимальный двигательный режим, тренировку иммунитета и закаливание, рациональное питание, психофизиологическую регуляцию, половую идентификацию, рациональный режим жизни на основе валеологического образования (56).

В концепции Ю.Ф. Змановского дано комплексное определение здорового ребенка дошкольного возраста как жизнерадостного, активного, любознательного, устойчивого к неблагоприятным внешнесредовым факторам, выносливого и сильного, с высоким уровнем физического и умственного развития (38).

Таким образом, здоровье ребенка – это нормальное психосоматическое состояние, отражающее его полное физическое, психическое и социальное благополучие и обеспечивающее адекватную окружающим условиям регуляцию поведения и деятельности дошкольника (25).

Согласно современным исследованиям здоровый образ жизни - это типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, укрепляющие и совершенствующие адаптационные (приспособительные) и резервные возможности организма, что обеспечивает успешное выполнение социальных и профессиональных функций (39).

Отсюда понятно, насколько важно, начиная с самого раннего возраста, воспитывать у детей активное отношение к собственному здоровью, понимание

того, что здоровье - самая величайшая ценность, дарованная человеку природой.

Для нашего исследования важно рассмотреть понятия "воспитание здорового ребенка". Сначала мы рассмотрим определение понятия "Воспитание". В отечественной педагогической литературе можно выделить несколько наиболее известных попыток общих подходов к раскрытию понятия «воспитание» (не углубляясь при этом в частные различия, на которых настаивают те или иные авторы). Определяя объем понятия «воспитание», многие исследователи выделяют:

- воспитание в широком социальном смысле, включая в него воздействие на человека общества в целом, т. е. фактически отождествляют воспитание с социализацией;

- воспитание в широком смысле, имея в виду целенаправленное воспитание, осуществляемое системой учебно-воспитательных учреждений;

- воспитание в узком педагогическом смысле, а именно - воспитательная работа, целью которой является формирование у детей системы определенных качеств, взглядов, убеждений;

- воспитание в еще более узком значении - решение конкретных воспитательных задач (например, воспитание определенного нравственного качества и т. д.) (38).

Следует отметить, что процесс воспитания - процесс комплексный. Комплексность в данном контексте означает единство целей, задач, содержания, форм и методов воспитательного процесса, подчиненное идее целостности формирования личности. Мы уже знаем, что формирование личностных качеств происходит не поочередно, а одновременно, в комплексе, поэтому и педагогическое воздействие должно иметь комплексный характер. Это не исключает, что в какой - то момент приходится уделять большее внимание тем качествам, которые по уровню сформированное не соответствуют развитию других качеств. Комплексный характер воспитательного процесса требует соблюдения целого ряда важных

педагогических требований, тщательной организации взаимодействия между воспитателями и воспитанниками. Воспитательному процессу присущи значительная вариативность (неоднозначность) и неопределенность результатов. В одних и тех же условиях последние могут существенно отличаться. Это обусловлено действиями названных выше субъективных факторов: большими индивидуальными различиями воспитанников, их социальным опытом, отношением к воспитанию. Уровень профессиональной подготовленности воспитателей, их мастерство, умение руководить процессом также оказывают большое влияние на его ход и результаты. Процесс воспитания имеет двусторонний характер. Его течение необычно тем, что идет в двух направлениях: от воспитателя к воспитаннику (прямая связь) и от воспитанника к воспитателю (обратная связь). Управление процессом строится главным образом на обратных связях, т. е. на той информации, которая поступает от воспитанников. Чем больше ее в распоряжении воспитателя, тем целесообразнее воспитательное воздействие (47).

С учетом сказанного выше "воспитание здорового ребенка" мы рассматриваем как целенаправленный, педагогический процесс, обеспечивающий развитие и совершенствование функций организма, охрану жизни и укрепления здоровья ребенка (54).

Рассмотрим подходы к данному понятию. А. Д. Андреева считает, что личностно - ориентированный подход в воспитании здорового ребенка требует, чтобы педагог постоянно изучал и хорошо знал индивидуальные особенности темперамента, черты характера, взгляды, вкусы, привычки своих воспитанников; умел диагностировать и знал реальный уровень сформированности таких важных личностных качеств, как образ мышления, мотивы, интересы, установки, направленность личности, отношение к жизни, труду, ценностные ориентации на здоровье, жизненные планы и др.; постоянно привлекал каждого воспитанника к посильной для него и все усложняющейся по трудности воспитательной физкультурно - оздоровительной деятельности, обеспечивающей прогрессивное развитие личности; своевременно выявлял и

устранял причины, которые могут помешать достижению цели, а если причины эти не удалось вовремя выявить и устранить, оперативно изменял тактику воспитания в зависимости от новых сложившихся условий и обстоятельств; максимально опирался на собственную активность личности; сочетал воспитание с самовоспитанием личности, помогал в выборе целей, методов, форм самовоспитания; развивал самостоятельность, инициативу, самодеятельность воспитанников, не столько руководил, сколько умело организовывал и направлял ведущую к успеху деятельность (8).

По мнению Е. А. Вороновой, деятельностный подход в воспитании здорового ребенка заключается в том, что человек проявляется и развивается в деятельности. Эта закономерность и положена в основу принципа деятельностного подхода в воспитании здорового ребенка (41).

Следующий не менее важный подход в воспитании здорового ребенка ценностный (18). От того, на чем акцентирует внимание педагог, какие ценности для него приоритетные и особенно значимые, зависит, в каком направлении будет выстраиваться и осуществляться процесс воспитания здорового ребенка. Очень важно донести до ребенка, что самая важная ценность - это здоровье.

Е. А. Терпугова утверждает, что гуманистический подход в воспитании ориентирован на тесное взаимодействие «воспитатель - воспитанник» базируется на взаимном уважении, справедливости и любви. Гуманизм должен стать универсальной человеческой ценностью, без опоры на которую трудно себе представить, как можно воспитать человека справедливого, свободного, открытого внешнему миру. Итак, гуманистический подход в воспитании, с одной стороны опирается на гуманистическое мировоззрение, с другой - ориентирован на то, чтобы целенаправленно формировать у воспитанника гуманистическое мировоззрение. Данный подход в воспитании вместе с тем ориентирует педагога-воспитателя на формирование данных взаимоотношений воспитанников, их уважительное, справедливое и честное отношение друг к другу (59).

По мнению авторов (Н.В. Микляевой, В. И. Турченко и др.) процесс воспитания - это процесс формирования, развития личности, включающий в себя как целенаправленное воздействие извне, так и самовоспитание личности. Согласно одной из распространенных ныне концепций процесс воспитания представляется как взаимосвязанная цепь развивающихся воспитательных ситуаций, каждая из которых строится с учетом результатов предыдущей. При таком понимании процесс воспитания - это саморазвивающаяся система, единица которой - развивающаяся воспитательная ситуация. Развиваются не только воспитанники, воспитательная деятельность, сам воспитатель, его взаимодействие с воспитанниками; развивается целостный объект, который, будучи системой, есть нечто большее, чем совокупность компонентов (46, 60).

С учетом сказанного выше, за основу в нашем исследовании мы берем следующее определение понятия "воспитание здорового ребенка" представляет собой целенаправленный, педагогический процесс, обеспечивающий развитие и совершенствование функций организма, охрану жизни и укрепления здоровья ребенка. Мы выяснили, что существуют различные подходы к воспитанию здорового ребенка: личностный, деятельностный, ценностный и гуманистический.

1.2. Проблема взаимодействия дошкольной организации и семьи в воспитании здорового ребенка

Термин «взаимодействие» предполагает обмен мыслями, чувствами переживаниями, общение (6).

Взаимодействие воспитателей с родителями предполагает взаимопомощь, взаимоуважение и взаимодоверие, знание и учет воспитателем условий семейного воспитания, а родителями – условий воспитания в детском саду. Также оно подразумевает обоюдное желание родителей и воспитателей поддерживать контакты друг с другом (16).

Т.Н. Доронова рассматривает взаимодействие как собой способ организации совместной деятельности, которая осуществляется на основании социальной перцепции и с помощью общения (32). В "Словаре русского языка" С. Ожегова значение слова "взаимодействие" объясняется так: 1) взаимная связь двух явлений; 2) взаимная поддержка.

О. Л. Зверева отмечает главный момент в контексте "семья - дошкольное учреждение" - личное взаимодействие педагога и родителей по поводу трудностей и радостей, успехов и неудач, сомнений и размышлений в процессе воспитания конкретного ребенка в данной семье. Неценима помощь друг другу в понимании ребенка, в решении его индивидуальных проблем, в оптимизации его развития (37).

Мы считаем, что устанавливая взаимоотношения с семьей, дошкольное образовательное учреждение создает условия для полноценного процесса воспитания ребенка - дошкольника. Если семья ребенка будет принимать непосредственное участие в воспитании и развитии своего ребенка, с помощью дошкольного учреждения, то ребенок будет развит социально и как личность.

Воспитание здорового дошкольника - процесс долгосрочный, трудоемкий и не обещающий быстрых результатов. Сколько нужно вложить любви, заботы, знаний в маленького человека, чтобы он вырос здоровым, развитым, радующим своих родителей и воспитателей достижениями и успехами в развитии и обучении (27).

Воспитание здорового ребенка – главная задача семьи и дошкольного учреждения (5).

К. Д. Ушинский писал: «Искусство воспитания здорового дошкольника имеет ту особенность, что почти всем оно кажется делом знакомым и

понятным, а иным даже делом легким – и тем понятнее и легче кажется оно, чем менее человек с ним знаком, теоретически или практически. Почти все признают, что воспитание требует терпения, некоторые думают, что для него нужны врожденная способность и умение, т. е. навык; но весьма немногие пришли к убеждению, что, кроме терпения, врожденной способности и навыка, необходимы еще специальные знания» (17).

Т. А. Далинина отмечает, что для успешного развития ребенка необходимо вовлечение родителей в деятельность ДООУ, их заинтересованное участие в воспитательно-образовательном процессе. Каждая из сторон воспитания – и педагоги, и родители вносят свой вклад в становление личности будущего гражданина своей страны. Но самый ценный вклад – это плодотворное сотрудничество обеих сторон, когда родители и педагоги не по разные стороны "баррикад" воспитания, а на одной стороне, в согласии и взаимодействии, едины в требованиях и методах воспитания. Именно атмосфера сотрудничества, единые требования со стороны взрослых, позитивное общение дают ребенку возможность почувствовать свою значимость, а родителям – отойти от всезнающего взрослого, позиции всегда правильного и недостижимого, побыть в роли ребенка (30).

Т. Н. Сергиенко выделила основную цель всех форм и видов взаимодействия ДООУ с семьей – это установление доверительных отношений между детьми, родителями и педагогами, воспитание потребности делиться друг с другом своими проблемами и совместно их решать. По ее мнению, семья и детский сад имеют свои особые функции и не могут заменить друг друга. Важным условием преемственности является установление доверительного делового контакта между семьей и детским садом, в ходе которого корректируется воспитательная позиция родителей, педагогов, что особенно необходимо при подготовке детей к обучению в школе (56).

По нашему мнению деятельность родителей и педагогов в интересах ребёнка может быть успешной только в том случае, если они станут союзниками. Это позволит им лучше узнать ребёнка, увидеть его в разных

ситуациях и таким образом помочь взрослым в понимании индивидуальных особенностей детей, развитии их способностей, формировании ценностных жизненных ориентиров, преодолении негативных поступков и проявлений в поведении. Педагогам важно установить партнёрские отношения с семьёй каждого воспитанника, создать атмосферу взаимоподдержки и общности интересов. Именно семья с раннего детства призвана заложить в ребёнка нравственные ценности, ориентиры на построение разумного образа жизни.

Однако практика показывает, что некоторые родители не имеют специальных знаний в области воспитания и поэтому испытывают трудности в целенаправленном и систематическом развитии ребенка.

Методологической основой организации сотрудничества педагогов и родителей является общетеоретические положения отечественной психологии, которые характеризуют особенности взаимодействия дошкольного учреждения с семьёй (Т.Н. Доронова, А.А. Майер и др.) (32, 45) и работы ряда авторов, раскрывающие содержание методической деятельности в направлении развития взаимодействия с родителями (О.Л. Зверева, Т.В. Кротова, Н.В. Микляева и др.) (37, 46).

В «Концепции дошкольного воспитания» подчеркивается, что семья и дошкольное образовательное учреждение связаны формой преемственности, что облегчает непрерывность воспитания и обучения, а важнейшим условием преемственности является установление доверительного делового контакта между семьёй и дошкольным образовательным учреждением, в ходе которого корректируется воспитательная позиция родителей и педагогов (30).

На всех этапах своей жизни человек должен находиться в здоровьесохраняющей среде, где на первое место Т. Г. Богданова ставит город (село), семью, детский сад, школу. По его мнению, семья совместно с педагогическим персоналом дошкольного учреждения должны не только воспитать ребенка как личность, но и сформировать у него правильное отношение к своему здоровью, нацеливать на здоровый образ жизни. Воспитание детей в современном российском обществе реализуется в условиях экономического кризиса, который

в свою очередь вызвал социальное расслоение общества, снижение жизненного уровня и другие негативные тенденции. Эти изменения отрицательно сказались на российской семье, на образе жизни, на состоянии семейного воспитания, и как следствие – на здоровье детей (16).

Анализ результатов современных исследований (Т.Н. Доронова, О.Л. Зверева, Т.В. Кротова) позволил выявить существенные проблемы взаимодействия родителей и педагогов в воспитании здорового ребенка по следующим причинам:

- недостаточная валеологическая компетентность педагогов;
- низкая коммуникативная культура педагога в общении с родителями;
- недостаточная осведомленность педагогов о современных формах взаимодействия с родителями (32, 37).

Т.Е. Сергиенко в своем исследовании отмечает, что первоначальный опрос педагогов и родителей показал, что испытывают трудности в общении при установлении личного контакта 70,3% педагогов и 54,4 % родителей; при выборе содержания общения – 44,4% педагогов и 8,5% родителей. Свое общение оценивали как конструктивное – 51,8% педагогов, 49,3% родителей; как неконструктивное – 40,7% педагогов и 30,6% родителей (56).

В исследовании А.А. Ошкиной отмечается, что сотрудничество дошкольного образовательного учреждения и семьи обязывает установление единства педагогических воздействий на ребенка и оказанию помощи родителям со стороны педагогов в формировании основ здорового образа жизни у дошкольников (50).

Как показали данные диагностического этапа исследования Н.А. Андреевой, высокий уровень готовности воспитателей к реализации технологии формирования основ здорового образа жизни по различным критериям колеблется от 21,4% до 44,7%, что говорит о недостаточной степени готовности к этому виду деятельности. Наивысший результат степени готовности воспитателей прослеживается по критерию наличия сущностных

знаний по проблеме (44,7%), а самый низкий – по успешности овладения методами и приемами проведения диагностики (21,4%) (8).

Результаты диссертационного исследования выявили недостаточно высокий уровень социально - психологической культуры, отсутствие коммуникативных навыков и умений некоторых воспитателей, которые не позволили им установить доверительные отношения с родителями, данные педагоги относились к родителям не как к субъектам взаимодействия, а как к объектам воспитания. Наряду с этим, у педагогов, формально работающих с родителями, отсутствовала установка на сотрудничество. В индивидуальной беседе с педагогами они объясняли эти проблемы тем, что их учили работать с детьми, а не со взрослыми людьми, что для них значительно сложнее (37).

Изучив литературу по проблеме исследования и проанализировав опыт практической деятельности, Р.Н. Досаева (23) и С.А. Темнова выделяют некоторые недостатки во взаимодействии ДООУ и семьи:

- отсутствие единства во взаимодействии и непрерывности воспитательного воздействия на ребенка;
- формализм и авторитаризм отношений и, как следствие, отсутствие гармоничного сочетания индивидуальных, групповых и коллективных форм работы с родителями (33).

Проанализировав полученные результаты исследования, авторы пришли к выводу, что уровень знаний и умений в области воспитания привычки к здоровому образу жизни большинства родителей невысок, а интерес к данной проблеме возникает лишь тогда, когда ребенку уже требуется медицинская или психологическая помощь. Это обусловлено тем, что большинство родителей не понимают сущности понятия «здоровье», рассматривая его только как отсутствие заболеваний, а средства оздоровления детского организма видят лишь в лечебных и закаливающих мероприятиях, совершенно не учитывая взаимосвязь всех составляющих здоровья: физического, психического и социального. Также важно отметить, что родители признают приоритет

дошкольного учреждения в решении воспитательных и образовательных задач, но не считают нужным участвовать в педагогическом процессе (33).

В исследовании Л.Г. Касьяновой говорится, что приобщение родителей к процессу формирования здорового образа жизни у детей осуществляется косвенным путем. По мнению ряда заведующих и методистов (33,2%), участвующих в экспериментальной работе, семейное воспитание превалирует над общественным, поскольку дети больше времени проводят в семье. В беседах педагоги говорили о том, что сейчас родителей ничем не удивишь, они все грамотные и воспитатель для них не авторитет. Следует отметить, что отношение родителей к мероприятиям, проводимым в дошкольных учреждениях, зависит, прежде всего, от постановки в ДОО воспитательно-образовательной работы в целом и в частности от инициативы педагогов, от их отношения к вопросам педагогического просвещения родителей (40).

В исследовании Т.В. Газизовой, Ю.Л. Лукина, С.А. Осяк, Е.Н. Яковлевой отмечается, что работники учреждения уверены, что существует необходимость формировать у детей привычку к здоровому образу жизни. При организации методической работы с детьми в ДОО по формированию здорового образа жизни необходимо обратить внимание воспитателей и родителей на закаливание, профилактику здоровья, повышение иммунитета. Воспитатели указывают на то, что необходимо проводить тематические беседы и консультации для родителей, значение личного примера педагогов и родителей никто из опрошенных не отметил. Менее популярными в практике оказались экскурсии, прогулки и занятия. Например, из четырех плановых занятий в месяц одно посвящено теме формирования у детей представлений о здоровье, где дети знакомятся с частями тела, внутренними органами, лекарственными растениями, дают представления об основных гигиенических требованиях. Многие родители не имеют представления о сущности понятия "здоровый образ жизни", не особенно задумываются о выборе места прогулок, редко выезжают на природу (26).

Результаты исследований Т.В. Волосниковой (20), а также исследований других авторов показали, что родители не всегда обладают достаточными знаниями и умениями для обеспечения ребенку нормального развития и испытывают трудности, обусловленные следующими причинами:

- 1) незнанием возрастных особенностей детей и неумением учитывать индивидуальные особенности;
- 2) неправильно выбранным авторитарным стилем общения с ребенком;
- 3) недостаточным владением двигательными умениями;
- 4) неумением выполнять задания в условиях игровой деятельности.

По мнению педагогов-практиков: В.Г. Алямовской, Е.П. Арнаутовой, О.Л. Зверевой, О.А. Куревиной и др. наиболее распространенными причинами сложности работы с семьей являются:

- социально-психологическая культура участников (родителей и педагогов) взаимодействия находится на низком уровне;
- родители не понимают самоценность периода дошкольного детства и его значения для формирования личности в целом;
- недостаточное использование метода педагогического проектирования учебно-воспитательного процесса, которое позволяет сплотить родителей и педагогов, создать ситуации, которые бы подтолкнули их диалогу и обсуждению друг с другом насущных проблем;
- отсутствие возможности у родителей в любое для них удобное время знакомиться с деятельностью ребенка в детском саду, со стилем общения воспитателя с детьми, включаться в жизнь группы;
- консервативность родительской позиции опеки ребенка дошкольного возраста;
- распространенное отношение педагогов дошкольных учреждений к родителям не как к субъектам воспитательной деятельности, а как к объектам;

– стереотипная установка педагогов на необходимость вооружать родителей не «житейскими», а научными психолого-педагогическими знаниями о ребенке и его воспитании (5, 12, 37).

В настоящее время современное дошкольное учреждение имеет возможность оказать квалифицированную помощь родителям по формированию здоровья детей в семье. Эта помощь может быть выражена в различных формах взаимодействия: организация совместных физкультурных занятий родителей и детей, индивидуальные и групповые консультации для родителей, обследование состояния здоровья детей и т.п. Правильно организованная работа по оздоровлению детей дошкольного возраста из групп риска способствует снижению заболеваемости, профилактике развития у детей хронической патологии (43).

Как отмечает автор, в настоящее время назрела необходимость создания системы управления здоровьем детей с целью предупреждения развития у них хронических заболеваний. Работа по предупреждению развития хронических заболеваний среди детей дошкольного возраста может быть организована в дошкольном учреждении. На первом этапе этой работы необходимо получить от родителей информацию о факторах риска здоровью детей, чтобы спланировать необходимые профилактические и коррекционные мероприятия (8).

Таким образом, в основе взаимодействия дошкольной организации и семьи лежит сотрудничество педагогов и родителей, которое предполагает равенство позиций партнеров, уважительное отношение друг к другу взаимодействующих сторон с учетом индивидуальных возможностей и способностей. В настоящее время отмечаются проблемы сотрудничества педагогов дошкольной организации и родителей в области воспитания здорового ребенка при организации жизнедеятельности в детском саду и дома.

1.3. Теоретическое обоснование модели и педагогических условий воспитания здорового ребенка в дошкольной организации и семьи

В настоящее время современная модель социального партнерства ДООУ и семей воспитанников понимается как процесс межличностного общения, результатом которого является формирование у родителей осознанного отношения к собственным взглядам и установкам в воспитании ребенка (37).

В современных исследованиях под партнерством понимают взаимовыгодное конструктивное взаимодействие, характеризующееся «доверием, общими целями и ценностями, добровольностью и долговременностью отношений, а также признанием ответственности сторон за результат» (26).

На наш взгляд, эффективность работы детского сада зависит во многом от конструктивного взаимодействия и взаимопонимания между персоналом дошкольного учреждения и родителями.

В соответствии с ФГОС ДО, одним из основных принципов дошкольного образования является сотрудничество ДООУ и семьи. В Стандарте указывается, что он «является основой для оказания помощи родителям (законным представителям) в воспитании детей, охране и укреплении их физического и психического здоровья, в развитии индивидуальных способностей и необходимой коррекции нарушений их развития» (2).

В нашем исследовании мы попытаемся разработать структурно-функциональную модель взаимодействия ДООУ и семьи в воспитании здорового ребенка, которая бы соответствовала требованиям ФГОС ДО (2).

О. И. Бочкарева предлагает рассмотреть понятие моделирование как одно из универсальных способов, позволяющих воспроизводить наиболее важные компоненты, свойства, связи исследуемых процессов, адекватно

оценивать их, прогнозировать тенденции их развития, а также эффективно управлять этим развитием (17).

Целью нашего моделирования является создание эффективных условий для взаимодействия ДООУ и семьи в воспитании здорового ребенка, что способствует успешному развитию и реализации личности ребенка (17).

Мы предлагаем модель, которая состоит из четырех блоков: концептуально - целевого, информационно -аналитического, деятельностного и контрольно - оценочного (23).

Разработанная нами модель позволяет выстроить систему взаимодействия «Педагог - Ребенок - Родитель», где ребенок станет ведущим субъектом внимания, а взаимоотношения взрослых - эмоционально равными, взаимно приемлемыми, свободными, независимыми.

Концептуально - целевой блок включает в себя цель, задачи, подходы (50). Цель данной модели: установить партнёрские отношения, которые позволят объединить усилия для воспитания здоровых детей, создать атмосферу общности интересов, активизировать воспитательные умения родителей.

Построение модели взаимодействия родителей и педагогов в образовательном процессе дошкольного учреждения предполагает решение следующих задач:

- активизировать воспитательные возможности родителей;
- привлечь родителей к участию в образовательном процессе дошкольного учреждения;
- использовать опыт семейного воспитания для реализации образовательных программ;
- способствовать личностному обогащению всех участников взаимодействия посредством деятельности, ее преобразования и изменения.

Изучив психолого - педагогическую литературу, новая философия взаимодействия педагогов и родителей включает следующие подходы: переход

от сотрудничества по обмену информацией и пропаганды педагогических знаний к сотрудничеству как межличностному общению педагога с родителями диалогической направленности. Ключевым понятием здесь является диалог, под которым подразумевается личностно-равноправное общение, совместное приобретение опыта (12).

Важной составляющей диалогических отношений является конгруэнтность, т.е. способность общающихся искренне выражать испытываемые ими чувства. При этом реализуется принцип позитивного безусловного принятия другого человека.

Конфиденциальность предполагает готовность педагога терпимо относиться к тому, что члены семьи маленьких воспитанников по разным причинам могут скрыть от него существенную информацию.

К новым подходам взаимодействия дошкольного образовательного учреждения и семьи относится формирование родительской компетентности, которая предполагает интегрирование разных аспектов личного родительского опыта: когнитивного, эмоционального, сенсорного, коммуникативного, рефлексивного и др (37).

Компетентность включает в себя не только когнитивный компонент, но и эмоциональный, и поведенческий, то есть умение применять полученные знания на практике, сформированность педагогической рефлексии. Качество родительской компетентности будет обнаруживаться в способности взрослого находить в любой ситуации общения точный и искренний совместный язык контакта с ребенком, включающий многообразие вербального и невербального поведения субъектов общения, что позволит взрослому оставаться во взаимосвязи с ребенком. Когда выбор реагирования на поведение дошкольника осознан родителями, он становится свободным от привычных стереотипных реакций и «автоматизмов» поведения. И, конечно же, содержанием взаимодействия являются все вопросы воспитания и развития здорового ребенка дошкольного возраста (37).

Таким образом, в настоящее время, существуют разные подходы к взаимодействию педагогов ДООУ и родителей. Основная цель такого взаимодействия - установление доверительных отношений между детьми, родителями и педагогами, объединение в одну команду, потребность делиться друг с другом своими проблемами и совместно их решать.

Информационно-аналитический блок состоит из сбора и анализа сведений о родителях и детях, изучение семей, их трудностей и запросов (37). Эти сведения определяют формы и методы дальнейшей работы педагогов. К ним мы относим: опрос, анкетирование, изучение медицинских карт и диагностические методики.

Работа с родителями в рамках информационно - аналитического блока строилась по двум взаимосвязанным направлениям.

Первое направление включает себя: просвещение родителей по здоровьесберегающей деятельности, передача им необходимой информации по здоровьесбережению. В ходе нашего исследования мы консультировали родителей как индивидуально, так и по подгруппам по теме здоровья и здорового образа жизни, создавали стен - газеты по нашей проблеме, периодически раздавали листы-памятки, буклеты для родителей по интересующей теме, касающаяся здоровья, ежемесячно меняли в раздевалке литературу по здоровьесбережению, показывали видеофильмы, презентации).

Вторым направлением является организация продуктивного общения всех участников образовательных отношений. По нашему мнению, недостаточно проводить работу только с родителями, как традиционно сложилось, необходимо включать в работу всех специалистов ДООУ. С этой целью планируются и проводятся такие мероприятия, которые включают родителей и детей в общее интересное дело, что активизирует взрослых на педагогическое общение с ребенком.

Основной задачей педагогического коллектива является создание условий для ситуативно-делового, личностно-ориентированного общения на основе общего дела (рисунок, поделка, роль в спектакле, книга, игра, подготовка к

празднику, походу, разработка общего проекта и т.д.). Для решения данной задачи выбираются соответствующие формы взаимодействия: игротеки, фотовыставки, встреча с интересным человеком, спортивные праздники, участие в спортивных проектах, создание семейных газет "Мы за здоровый образ жизни", "Со спортом дружить - здоровыми быть" и др.

В деятельностном блоке содержится информация, направленная на решение конкретных задач, которые связаны со здоровьем детей и их развитием(37).

Формы и методы работы, которые будут использоваться медицинскими работниками, специалистами и педагогами, зависят от информации, полученной при анализе ситуации в рамках первого блока. Зачастую работа с семьей оценивается по количеству мероприятий, но при этом совсем не анализируются их качество, востребованность у родителей и то, насколько усилия педагогического коллектива помогли родителям и детям. С целью эффективного решения этой задачи в модель взаимодействия дошкольных учреждений с семьей вводится четвертый блок - контрольно-оценочный.

Контрольно - оценочный блок - это анализ эффективности (количественный и качественный) мероприятий, которые проводятся специалистами дошкольного учреждения (37).

Для определения эффективности взаимодействия с родителями мы использовали опрос, анкетирования по взаимодействию ДОО и семьи в воспитании здорового ребенка, почта отзывов, пожеланий по данной теме. Не менее важным является самоанализ педагогов.

Работа с данной моделью позволяет структурировать деятельность педагогического коллектива, как на уровне учреждения, так и на уровне отдельной группы детского сада.

Исторический обзор и анализ современных педагогических исследований по проблемам взаимодействия ДОО и семьи в воспитании здорового ребенка

позволил нам выделить ряд условий, обеспечивающих эффективность педагогических воздействий.

Первым важным условием воспитания здорового ребенка на основе взаимодействия ДОО и семьи является - обеспечение единства воспитательных воздействий, включающее три взаимосвязанных и взаимодополняющих блока: взаимодействие с детьми, с родителями, с педагогами, предполагающее формирование установок представлений и навыков о здоровье и способах его укрепления, опережающую подготовку педагогов и сотрудничество с родителями по вопросам здоровьесбережения.

Мы берем за основу нашу модель взаимодействия "Педагог - Ребенок - Родитель".

Как утверждает Л. И. Пономарева, чтобы работа с родителями была эффективна, начинать ее нужно с самих педагогов. Это самосовершенствование, которое предполагает перестройку мышления на здоровый образ жизни, пополнение собственного багажа теоретических знаний по анатомии, физиологии, психологии, теории и методике физического воспитания, гигиене и др., овладение оздоровительными системами и технологиями в области физической культуры, приобретение и закрепление практических навыков здорового образа жизни: зарядка, водные закаливающие процедуры, регулярные пешие прогулки, выполнение дыхательных упражнений и т. п. (53).

Когда педагог владеет данной информацией, тогда работа с родителями будет даваться легче: проведение консультаций, родительских собраний - студий по вопросам оздоровления (закаливание, двигательная активность, питание, релаксация, дыхательные системы и т.д.), практических занятий, семейных соревнований «Папа, мама, я — спортивная семья», спортивных праздников, дней открытых дверей и других мероприятий.

Работа со старшими дошкольниками по здоровьесбережению направлена на формирование адекватных представлений об организме человека (о строении собственного тела), осознание самоценности своей и ценности жизни

другого человека, формирование потребности в физическом и нравственном самосовершенствовании, в здоровом образе жизни, на привитие навыков профилактики и гигиены, умение предвидеть возможные опасные для жизни последствия своих поступков, формирование оптимистического миро - и самоощущения, воспитание уважения к жизни другого человека, умение сочувствовать, сопереживать.

Единство достигается в том случае, отмечает Г.И. Гайсина, если цели и задачи воспитания здорового ребенка хорошо понятны не только педагогам, но и родителям, когда семья знакома с основным содержанием, методами и приемами физкультурно - оздоровительной работы в образовательном учреждении, а педагоги используют лучший опыт семейного воспитания (27).

На наш взгляд, вторым немаловажным условием воспитания здорового ребенка на основе взаимодействия ДОО и семьи - это согласование представлений родителей и воспитателей о задачах воспитания здорового ребенка в дошкольном образовательном учреждении и семье, в процессе проведения проблемных семинаров. Это отмечается в работах Т. Е. Сергиенко, А. А. Майер (56, 45).

В первую очередь мы раскроем понятие "проблемные семинары". По данным источников словарей проблемные семинары являются одним из основных форм консультирования, которая состоит из обсуждения под руководством консультанта участниками семинара докладов, подготовленными ими по определенной проблеме.

Актуальность организации проблемных семинаров достаточно велика. Проблемный семинар обязательно должен иметь цель, задачи. При моделировании семинара, очень важно определить, с чем уйдет его участник, какие знания получит, каким технологиям и методикам научится.

Организация проблемных семинаров – это довольно ответственное мероприятие, требующая подготовки.

В основу программы семинара-практикума были положены наши методические разработки, при реализации которых использовались

традиционные и нетрадиционные формы сотрудничества, направленные на повышение педагогической компетентности родителей дифференцированных групп и профессиональной компетентности педагогов ДОО, обучение родителей и воспитателей функциям сотрудничества.

Третьим условием воспитания здорового ребенка на основе взаимодействия ДОО и семьи является развитие интеллектуальной и творческой инициативы детей и взрослых в процессе формирования установки на сотрудничество, организации коллективной здоровьесориентированной деятельности.

«Лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать», - гласит народная мудрость. «Лучше один раз испытать, попробовать, сделать своими руками» - утверждают педагоги-практики.

По мнению ряда авторов (Н. Г. Быковой, Т. Г. Богдановой и др.) проблема формирования у детей инициативы, самостоятельности и активности была и остаётся самой актуальной. А это именно те качества, которые являются основой становления характера человека. Именно поэтому в дошкольном возрасте необходимо помочь ребёнку раскрыть своё «я», научиться высказывать своё мнение, проявлять инициативу, а не действовать по указке взрослых. Современные дети живут в эпоху информатизации и компьютеризации. В условиях быстро меняющейся жизни от человека требуется не только владение знаниями, но и в первую очередь умение добывать эти знания самому, оперировать ими, мыслить самостоятельно, творчески (16, 18).

Мы считаем, что разработанная нами модель социально - педагогического партнерства семьи и образовательного учреждения – перспективный и эффективный вид социального взаимодействия. Она ориентирована на гуманистический подход и заставляет изменить традиционное педагогическое мировоззрение: главным действующим лицом становится ребенок, его развитие, раскрытие личностного потенциала, а дошкольное учреждение

является посредником между ребенком и родителями, помогает гармонизировать их отношения.

Модель может быть успешно реализована при следующих условиях:

- единство воспитательных воздействий, включающее три взаимосвязанных и взаимодополняющих блока: взаимодействие с детьми, с родителями, с педагогами, предполагающую формирование установок представлений и навыков о здоровье и способах его укрепления, опережающую подготовку педагогов и сотрудничество с родителями по вопросам здоровьесбережения;

– обеспечить согласование представлений родителей и воспитателей о задачах воспитания здорового ребенка в дошкольном образовательном учреждении и семье, в процессе проведения проблемных семинаров;

– развивать интеллектуальную и творческую инициативу детей и взрослых в процессе формирования установки на сотрудничество организации коллективной здоровьесориентированной деятельности.

1.4. Критерии и показатели оценки результатов взаимодействия дошкольной организации и семьи в воспитании здорового ребенка

Анализ педагогической литературы (А. А. Ошкиной, И. М. Новиковой и др.) и изучение практики работы ДООУ позволили нам выделить критерии оценки взаимодействия детского сада и семьи и их показатели (49, 50):

1-й критерий а) характер отношения к проблемам здоровья, социальные привычки, связанные со здоровьем, потреблением и окружающей средой, б) выявление уровня сформированности представлений о здоровье и болезни.

Уровень сформированности представлений о здоровье и болезни, характера отношения к проблемам здоровья, социальные привычки, связанные

со здоровьем, потреблением и окружающей средой мы определяли по следующим показателям:

Высокий уровень (24-20 баллов) - ребенок имеет некоторые правильные представления о здоровом образе жизни как активной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья; о здоровье как о состоянии физического и психологического благополучия организма; 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; способен выявить направленную на формирование здорового образа жизни сущность различных видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности. Ребенок активен и самостоятелен в своих суждениях и высказываниях; его представления о здоровом образе жизни носят элементарный, но целостный характер. Проявляет инициативу и самостоятельность при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости; присваивает переданный взрослыми опыт, переносит его в самостоятельную деятельность.

Средний уровень (19-16 баллов) - ребенок имеет элементарные представления о здоровом образе жизни, связывая его с некоторыми видами деятельности, необходимыми для сохранения здоровья; о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет; 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. Способен выявлять направленную на формирование здорового образа жизни сущность некоторых видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности; для актуализации

представлений ему требуется эмоционально-стимулирующая помощь взрослого и наводящие вопросы. У ребенка сформированы единичные представления о здоровье и здоровом образе жизни в условиях большого города. Он может проявлять инициативу и самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, но она связана с его положительным эмоционально - чувственным переживанием; частично присваивает переданный взрослыми опыт и переносит его в самостоятельную деятельность.

Низкий уровень (15-10 баллов) - ребенок имеет представления о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет, о некоторых способах лечения заболеваний на основе собственного опыта; затрудняется объяснить значение для здоровья знакомых ему видов деятельности. 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. Не осознает зависимость здоровья от окружающей среды; способен выявлять направленную на формирование здорового образа жизни сущность некоторых видов деятельности, предметов окружающей действительности; для актуализации представлений ему требуются эмоционально-стимулирующая помощь взрослого, наводящие вопросы и житейские примеры. У ребенка сформированы отрывочные, бессистемные представления о здоровье и болезни с учетом влияния окружающей среды. Ребенок проявляет инициативу и самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно - гигиенических мероприятий на основе подражания другим детям, но осознанности и потребности в этих мероприятиях нет; частично присваивает переданный опыт, но затрудняется переносить его в самостоятельную деятельность.

2-й критерий - уровень самооценки здоровьесберегающих знаний и умений у педагогов.

Высокий уровень сформированности здоровьесберегающих знаний и умений - педагоги достаточно владеют здоровьесберегающими, знаниями и умениями (5 баллов).

Средний уровень - недостаточно сформированы здоровьесберегающие знания, умения (4 балла).

Низкий уровень - педагог не владеет здоровьесберегающими знаниями и умениями (3 балла).

3-й критерий определения готовности к выполнению здоровьесберегающей функции специалистов по дошкольному образованию.

Показатели данного критерия таковы:

Высокий уровень 5 - если качество выражено сильно и проявляется постоянно.

Высокий уровень 4 - если качество достаточно хорошо выражено и проявляется часто.

Средний уровень 3 - если качество выражено посредственно и количество проявлений или не проявлений его, примерно равно.

Низкий уровень 2 - если качество выражено слабо и проявляется редко.

Низкий уровень 1 - если качество проявляется очень редко или не проявляется совсем.

4-й критерий определение компетентности родителей в области физкультурно - оздоровительной деятельности.

Уровень компетентности родителей в области физкультурно - оздоровительной деятельности мы определили по следующим показателям:

На высоком уровне развиты информационная и коммуникативная компетентности. Это значит, что родители знают основные закономерности физического развития, понимают потребность ребенка в движении и при этом создают все условия для ФОД в семье.

Мотивационная, технологическая и рефлексивная компетентности сформированы на среднем уровне. То есть родителям, при наличии мотивов к ФОД не всегда умеют прогнозировать перспективы физического развития

своего ребенка, не всегда применяют данные знания и не всегда готовы реализовывать свой потенциал. Родителям сложно объективно оценить условия семейного физического воспитания и вовлечь ребенка в оценку выполненного действия.

5-й критерий информированность родителей о состоянии здоровья ребенка.

Высокий уровень - родители достаточно компетентны в области здоровья.

Средний уровень - родители недостаточно компетентны в данном вопросе.

Низкий уровень - родители не компетентны в области здоровья.

6-й критерий выявления уровня удовлетворенности родителей качеством здоровьеориентированной деятельности ДОО .

Уровень удовлетворенности качеством здоровьеориентированной деятельности ДОО мы определили по следующим показателям:

Высокий уровень - родители полностью удовлетворены здоровьеориентированной деятельностью ДОО.

Средний уровень - родители не совсем удовлетворены здоровьеориентированной деятельностью ДОО.

Низкий уровень - родители не удовлетворены здоровьеориентированной деятельностью ДОО.

Таким образом, мы определили критерии и показатели результатов взаимодействия ДОО и семьи в воспитании здорового ребенка.

Выводы по первой главе:

Анализ научно - методической литературы, посвященной проблеме воспитания здорового ребенка на основе взаимодействия дошкольной организации и семьи, обзор разных взглядов на трактовку понятия "воспитание здорового ребенка" позволил нам выделить основное определение этого понятия, взятого за основу. "Воспитание здорового ребенка" представляет собой целенаправленный, педагогический процесс, обеспечивающий развитие

и совершенствование функций организма, охрану жизни и укрепления здоровья ребенка. Мы выяснили, что существуют различные подходы к воспитанию здорового ребенка: личностный, деятельностный, ценностный и гуманистический.

Воспитание здорового ребенка является одной из важнейших педагогических задач, от решения которой зависит полноценное развитие личности и обеспечивается организацией эффективного взаимодействия в системе «педагог – ребенок – родитель».

Анализ состояния взаимодействия дошкольной организации и семьи в воспитании здорового ребенка выявил некоторые проблемы в данном аспекте. Так, современное состояние сотрудничества ДОО и родителей показало, что и педагоги, и родители недостаточно готовы к взаимодействию по вопросам воспитания здорового ребенка, родители отдают приоритет ДОО, не считая нужным участвовать в педагогическом процессе, у педагогов, в свою очередь, отсутствует установка на сотрудничество, преобладает формальность в работе с родителями.

Мы научно обосновали модель воспитания здорового ребенка, которая включает в себя четыре блока: концептуально - целевой, информационно - аналитический, деятельностный, контрольно - оценочный.

Модель может быть успешно реализована при следующих условиях:

- единство воспитательных воздействий, включающее три взаимосвязанных и взаимодополняющих блока: взаимодействие с детьми, с родителями, с педагогами, предполагающую формирование установок представлений и навыков о здоровье и способах его укрепления, опережающую подготовку педагогов и сотрудничество с родителями по вопросам здоровьесбережения;
- обеспечить согласование представлений родителей и воспитателей о задачах воспитания здорового ребенка в дошкольном образовательном учреждении и семье, в процессе проведения проблемных семинаров;

- развивать интеллектуальную и творческую инициативу детей и взрослых в процессе формирования установки на сотрудничество организации коллективной здоровьесберегающей деятельности.

Определили критерии и показатели результативности взаимодействия ДОО и семьи в воспитании здорового ребенка: 1-й критерий а) характер отношения к проблемам здоровья, социальные привычки, связанные со здоровьем, потреблением и окружающей средой, б) выявление уровня сформированности представлений о здоровье и болезни, 2-й критерий - уровень самооценки здоровьесберегающих знаний и умений у педагогов, 3-й критерий определения готовности к выполнению здоровьесберегающей функции специалистов по дошкольному образованию, 4-й критерий определение компетентности родителей в области физкультурно - оздоровительной деятельности, 5-й критерий информированность родителей о состоянии здоровья ребенка.

Эффективность взаимодействия дошкольной организации и семьи в воспитании здорового ребенка зависит от здоровьесберегающих знаний и умений родителей и педагогов. Очень важен личный пример взрослых, взаимодействия детей и взрослых в физкультурно - оздоровительной деятельности, ведь дети очень наблюдательны и склонны к подражанию взрослым.

ГЛАВА II. ИССЛЕДОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ВОСПИТАНИЯ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА НА ОСНОВЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДОШКОЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И СЕМЬИ

2.1. Изучение и оценка результативности взаимодействия дошкольной организации и семьи в воспитании здорового дошкольника

Изучив состояние проблемы воспитания здорового ребенка на основе взаимодействия дошкольной организации и семьи, мы перешли к экспериментальной работе. Прежде всего, мы занялись изучением и оценкой

результативности взаимодействия дошкольной организации и семьи в воспитании здорового дошкольника.

Экспериментальная работа по проблеме исследования проводилась в подготовительной к школе группе детей старшего дошкольного возраста в условиях педагогического процесса на базе муниципального бюджетного дошкольного общеобразовательного учреждения детского сада "Центр развития ребенка" № 57 г. Белгорода. Работа проводилась в 3 этапа, представляющая собой констатирующий, формирующий и контрольный эксперименты. В исследовании принимали участие 20 детей старшего дошкольного возраста, 2 воспитателя, 20 педагогов, 20 родителей.

Прежде чем приступить к диагностике, мной была изучена и проанализирована мониторинговая деятельность ДОО (мониторинговая деятельность по реализации ООП ДОО, рабочая программа). В ходе анализа мониторинговой деятельности по реализации ООП ДОО была проанализирована основная общеобразовательная программа дошкольного учреждения с учетом примерной общеобразовательной программы "От рождения до школы":

В содержание данной программы входит 4 раздела: целевой, содержательный, организационный, дополнительный и приложения, обеспечивает разностороннее развитие детей в возрасте от 1 до 8 лет с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей по основным направлениям - физическому, социально-коммуникативному, познавательному, речевому и художественно - эстетическому.

В образовательной программе общеразвивающей направленности мониторинг не представлен. В адаптированных образовательных программах компенсирующей направленности мониторинг выступает как необходимый структурный компонент и как средство оптимизации коррекционно-педагогического процесса; представлена система мониторинга достижения детьми планируемых результатов освоения программ.

Далее мною была проанализирована рабочая программа по реализации основной образовательной программы дошкольного образования с детьми подготовительной к школе группе № 9 на 2016-2017 учебный год. Программа рассчитана на контингент детей в возрасте от 6 до 7 лет и обеспечивает разностороннее развитие детей с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей.

В соответствии с ФГОС дошкольного образования при реализации Программы может проводиться оценка индивидуального развития детей. Такая оценка производится педагогическим работником в рамках педагогической диагностики (оценки индивидуального развития детей дошкольного возраста, связанной с оценкой эффективности педагогических действий и лежащей в основе их дальнейшего планирования).

В приложении рабочей программы и иных документах представлены: мониторинг достижений детьми планируемых результатов освоения Программы мониторинг компонентов здоровьесберегающей деятельности; мониторинг удовлетворенности администрации, сотрудников детского сада и родителей по соответствующим критериям.

Педагогическая диагностика достижений детьми планируемых результатов освоения Программы проводится два раза в год (осень – сентябрь, весной – май). Диагностический инструментальный мониторинга в соответствии с ФГОС дошкольного образования при реализации Программ проводится по основным направлениям – физическому, социально-коммуникативному, познавательному, речевому и художественно-эстетическому. Результаты мониторинга фиксируются в картах педагогической диагностики освоения основной образовательной программы дошкольного образования, выявляется уровень освоения раздела.

А также я проанализировала годовой план на 2016 -2017 г., раздел по физическому развитию, где представлены основные физкультурно - оздоровительные мероприятия для родителей, для детей и педагогов, изучила программу развития детского сада.

На основе этих документов осуществляется взаимодействие дошкольной организации и семьи.

Приоритетным направлением работы МБДОУ является взаимодействие дошкольного учреждения и семьи.

Особый акцент ставится именно на выстраивании равноправных партнёрских взаимоотношениях с родителями в интересах ребёнка. Такая работа продиктована новым Законом «Об образовании в РФ», где предусмотрено, что в решении сложных и многоплановых задач, связанных с реализацией ФГОС дошкольного образования, эксклюзивная роль принадлежит семье. В связи с этим возникает необходимость по-новому взглянуть и на взаимодействие ДОУ с родителями с целью создания единого образовательного пространства, для их равноправного и заинтересованного партнёрства. Если раньше мы ограничивались просвещением родителей, то теперь, как гласит ст.44 Закона, «родители имеют преимущественное право на обучение и воспитание детей перед всеми другими лицами. Они обязаны заложить основы физического, нравственного, интеллектуального развития личности ребёнка». Но в то же время, семья нуждается и в профессиональной поддержке со стороны педагогов, психолога, а иногда и в коррекционной помощи.

В настоящее время мы можем говорить о том, что:

- педагогами освоена технология проведения родительских собраний-студий;
- осуществляется систематическое консультирование родителей и педагогов по проблемам семьи и семейного воспитания;
- достаточно эффективно работает система повышения уровня профессионально-педагогической культуры педагогов через включение каждого в методическую работу ДОУ.

Накопленный опыт будет обогащаться и совершенствоваться по мере освоения ФГОС.

Представления о здоровье усваиваются ребенком в процессе разных видов деятельности и становятся регулятором его поведения. Поведение в большей степени определяется представлениями индивида о том, как следует действовать в различных ситуациях, кто с кем должен взаимодействовать и по какому поводу.

Для выявления представлений детей дошкольного возраста о здоровье и способах его укрепления мы использовали различные диагностические методики.

Методика 1. Рисуночный тест «Здоровье и болезнь» (авторы О.С. Васильева и Ф.Р. Филатов).

Данная методика была применена нами для выявления уровня сформированности представлений о здоровье и болезни, характера отношения к проблемам здоровья (см. приложение 1).

Цель: определить степень сформированности представлений о здоровье и характер эмоционального отношения к проблемам здоровья.

В результате высокий уровень сформированности представлений о здоровье и болезни, характера их эмоционального отношения к проблемам здоровья наблюдался всего лишь у 2 детей, что составляет 10% группы.

Средний уровень сформированности представлений о здоровье и болезни, характера их эмоционального отношения к проблемам здоровья показали 11 детей (55%).

Остальные 7 детей (35%) показали низкий уровень сформированности представлений о здоровье и болезни, характера их эмоционального отношения к проблемам здоровья (см. приложение 2).

Таким образом, при помощи первой диагностической методики выявлен недостаточный уровень сформированности представлений о здоровье и болезни, характера их эмоционального отношения к проблемам здоровья у 35 % детей.

Методика 2. Диагностическое задание «Наши привычки» (автор О.В. Дыбина).

Эта методика была применена нами для выявления умения детей оценивать социальные привычки, связанные со здоровьем, потреблением и окружающей средой (см. приложение 3).

Цель: выявить умение детей оценивать социальные привычки, связанные со здоровьем, потреблением и окружающей средой. Высокий уровень сформированности умений детей оценивать социальные привычки, связанные со здоровьем, потреблением и окружающей средой показали всего 2 ребенка (10%). Эти дети самостоятельно без помощи взрослого набрали 20-25 плюсов за правильные ответы и действия по всем сериям заданий.

Средний уровень сформированности умений детей оценивать социальные привычки, связанные со здоровьем, потреблением и окружающей средой показали 10 детей, что составляет 50% группы. Остальные 8 детей (40%) показали низкий уровень умений детей оценивать социальные привычки, связанные со здоровьем, потреблением и окружающей средой (см. приложение 4).

Методика 3. Диагностические задания «Лото» (автор О.В. Дыбина). Уровень готовности ребенка самостоятельно, в рамках своих возможностей, решать задачи здорового образа жизни, безопасного поведения в непредвиденных ситуациях, оказания элементарной медицинской, психологической и помощи и самопомощи можно изучить с помощью данной методики (см. приложение 5).

Цель: Выявить умение планировать этапы своей деятельности; понимать и принимать задание взрослого и выполнять алгоритм действий.

Таким образом, высокий уровень сформированности умений детей планировать этапы своей деятельности; понимать и принимать задание взрослого и выполнять алгоритм действий наблюдался у 4 детей (20%). Этот уровень характеризуется высоким уровнем развития всех групп умений детей планировать этапы своей деятельности; понимать и принимать задание взрослого и выполнять алгоритм действий.

Средний уровень сформированности умений детей планировать этапы своей деятельности; понимать и принимать задание взрослого и выполнять

алгоритм действий наблюдался у 6 детей, что составляет 30% всей группы. Этот уровень показывает в целом достаточное развитие всех групп умений детей планировать этапы своей деятельности; понимать и принимать задание взрослого и выполнять алгоритм действий, но с небольшими недочетами и замечаниями.

Низкий уровень показали 10 детей (50%). Здесь все группы умений детей планировать этапы своей деятельности; понимать и принимать задание взрослого и выполнять алгоритм действий выражены недостаточно, ребенок не понимает и не принимает задание взрослого, затрудняется планировать этапы своей деятельности даже с помощью взрослого, не может выполнить алгоритм действий.

Уровни сформированности представлений детей старшего дошкольного возраста о здоровье и способах его укрепления представлены в табл.2.1.

Таблица 2.1.

Уровни сформированности представлений детей старшего дошкольного возраста о здоровье и способах его укрепления

Уровни	Констатирующий эксперимент
	Группа детей 20 человек (%)
Высокий	3 ребенка (13,3%)
Средний	9 детей (45%)
Низкий	8 детей (41,7%)

Результаты исследования показаны на рис. 2.1.

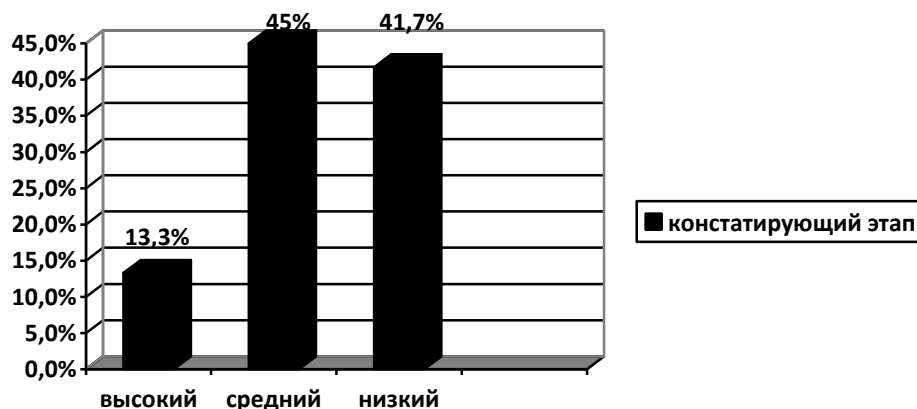


Рис. 2.1. Результаты исследования уровня сформированности представлений о здоровье и способах его укрепления у детей старшего дошкольного возраста

Таким образом, анализ результатов диагностики сформированности представлений детей старшего дошкольного возраста о здоровье и способах его укрепления по трем методикам показал, что на констатирующем этапе эксперимента у детей данной группы старшего дошкольного возраста оказались недостаточны представления о здоровье.

Прежде, чем сотрудничать с родителями педагогу важно оценить свою степень овладения здоровьесберегающими знаниями и умениями.

Карта самооценки здоровьесберегающих знаний и умений (для педагогов) Л.Н. Волошиной.

Цель: оценить степень своего овладения здоровьесберегающими знаниями и умениями.

Содержание карты представлены в приложении 7.

Всего карт 20.

1. Методологические знания: самые высокие баллы педагоги набрали по данному критерию. Знания сущности культуры здоровья дошкольников - 67 % и у 74 % испытуемых культура профессионального здоровья педагога сформирована на высоком уровне.

2. Методические знания: 48 % овладели знаниями по основным принципам, средствам на высоком уровне. 78 % педагогов овладели знаниями о факторах, которые негативно влияют на состояние дошкольников. 67 % педагогов знают о факторах, которые негативно влияют на состояние профессионального здоровья педагогов.

3. Технологические знания: 96,5 % имеют представления об основных здоровьесберегающих технологиях и 3,5 % не владеют ими.

4. Индивидуальные здоровьесберегающие знания: о своих потенциальных возможностях, состоянии собственного здоровья имеют представления на высоком уровне 89 % и 11% владеют знаниями на среднем уровне.

5. Прогностические умения: умения определять цели и задачи здоровьесберегающей деятельности, уметь их решать и прогнозировать конечный результат способны на высоком уровне 96,5%.

6. Аналитические умения: диагностировать состояние здоровья своих воспитанников и анализировать полученные результаты способны 81,5 %. Диагностировать собственное состояние здоровья умеют 82 %. 90 % педагогов умеют анализировать эффективность здоровьесберегающей технологии и обосновать новые задачи.

Таким образом, большинство педагогов имеют высокий уровень здоровьесберегающих знаний и умений.

Анкета по определению готовности к выполнению здоровьесберегающей функции специалистов по дошкольному образованию (Л. Н. Волошина).

Цель: определить готовность к выполнению здоровьесберегающей функции специалистов по дошкольному образованию.

Содержание анкеты (см. в приложении 8).

В целом, у педагогов готовность к выполнению здоровьесберегающей функции сформирована на "4 балла", то есть качества достаточно хорошо выражены и проявляются часто.

Подводя итоги анкетирования педагогов, делаем вывод, что они имеют достаточно высокий уровень здоровьесберегающих знаний и умений.

Далее мы проводили анкетирование для родителей, чтобы узнать насколько они компетентны в вопросах здоровьесберегающей деятельности, насколько они готовы сотрудничать с ДООУ.

Анкета для родителей "Определение компетентности в области физкультурно - оздоровительной деятельности" (М. Мусанова).

Цель: определить компетентность родителей в области физкультурно - оздоровительной деятельности.

Содержание анкеты представлены в приложении 9.

Всего анкет 20.

80 % родителей (16 чел) знакомы с возрастными особенностями физического развития ребенка. 10 % (2 человека) не имеют представлений и 10 % (2 человека) считают, что ему это не нужно. При этом, 60 % (12 чел) отметили, что могут оценить качество движений ребенка, 40 % (8 чел) оценить не могут.

100 % отметили, что удовлетворять потребность ребенка в движении просто необходимо. В связи с этим 100 % (20 чел) родителей считают, что дома необходимо создавать условия для физкультурно - оздоровительной деятельности для ребенка.

По мнению большинства родителей 90 % (18 чел) заниматься ФОД необходимо для укрепления здоровья. Остальные считают, что ФОД помогает в профилактике болезней, развивает ребенка физически, повышает самооценку ребенка, 10 % (2 чел) не знают, для чего необходима ФОД.

Родители затрудняются в вопросе, как же укреплять здоровье (80 %) - 16 человек испытывают потребность в обогащении знаний в области ФОД. Лишь 20 % (4 чел) затруднений не испытывают.

90 % (18 чел) родителей поощряют мотивацию к занятиям физкультурой и 10 % (2 человека) поощряют умственную деятельность.

Большинство родителей предпочитают активно отдыхать с семьей на природе, в парках. Играть в футбол, кататься на велосипедах, санках, играть в подвижные игры.

50 % (10 чел) всегда правильно реагируют на двигательную активность, 30 % (6 чел) не всегда правильно реагируют и 20 % (4 чел) не знают.

Таким образом, результаты анкетирования позволяют определить уровень сформированности компетентностей в области физкультурно - оздоровительной деятельности.

На высоком уровне у 8 родителей (40%) развиты информационная и коммуникативная компетентности. Это значит, что родители знают основные закономерности физического развития, понимают потребность ребенка в движении и при этом создают все условия для ФОД в семье.

Мотивационная, технологическая и рефлексивная компетентности сформированы на среднем уровне 7 родителей (35%). То есть родителям, при наличии мотивов к ФОД не всегда умеют прогнозировать перспективы физического развития своего ребенка, не всегда применяют данные знания и не всегда готовы реализовывать свой потенциал. Родителям сложно объективно оценить условия семейного физического воспитания и вовлечь ребенка в оценку выполненного действия.

Низкий уровень имеют 5 человек (25%), они не имеют представлений о физкультурно - оздоровительной деятельности.

Следующая анкета для родителей " Состояние здоровья вашего ребенка" (Л. Н. Волошина).

Цель: подобрать оптимальные средства и методы оздоровления дошкольников.

Содержание анкеты представлены в приложении 10.

Мы проанализировали данные анкеты (20 анкет), таким образом 70 % (13 человек) родителей знают какая группа здоровья у ребенка и 30 % (7 человек) не знают.

90 % (17 человек) считают, что физическое развитие ребенка соответствует нормальному развитию, 7 % (2 человека) знают, что у ребенка дефицит массы тела и у 3 % (1 чел) низкий рост.

Нормальную осанку отметили 70 % (15 человек) и 30 % (5 человек), знают о небольших отклонениях, 60 % (13 человек) отметили у своего ребенка нормальную стопу, 40 % (7 человек) отметили плоскостопие.

У 90 % (17 человек) зрение в норме, 10 % (3 человека) отметили, что острота зрения у ребенка понижена.

Что касается органов слуха, то были получены следующие данные: 100 % (20 человек) в норме.

Состояние сердечно - сосудистой системы в норме у 90 % (17 человек). Имеются изменения у 10 % (3 человека).

Отклонений со стороны нервной системы нет у 90 % (17 человек), лишь 7 % (2 человека) отметили наличие отклонений и 3 % (1 человек) не знает.

Чаще всего обращаются к врачу с вирусной инфекцией (90 % - 17 человек), на втором месте по частоте лор - заболевания - 40 % (12 человек), на третьем месте аллергия - 17 % (5 человек) и 10 % (3 человека) отметили заболевания ЖКТ.

В целом можно отметить, что компетентность родителей в области знаний здоровья своего ребенка соответствует высокому уровню (более 90%).

Анкета на выявление уровня удовлетворенности качеством здоровьесориентированной деятельности ДООУ (Л.Н.Волошина).

Цель: выявить уровень удовлетворенности качеством здоровьесориентированной деятельности ДООУ.

Содержание анкеты представлены в приложении 11.

Таким образом, 60 % (12 чел) родителей удовлетворены деятельностью ДООУ, 30 % (6 чел) не достаточно удовлетворены и 20 % (2 человека) совсем не удовлетворены.

Результаты исследования взаимодействия ДООУ и семьи в воспитании здорового ребенка представлена на рис.2.2.

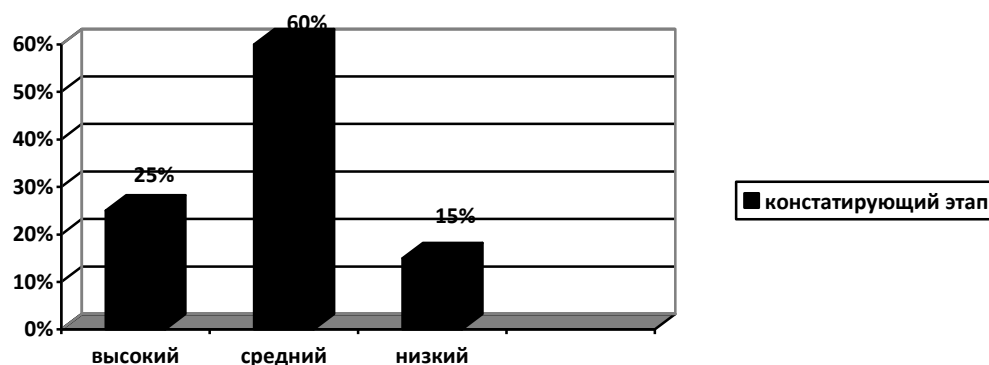


Рис. 2.2. Результаты исследования взаимодействия ДОО и семьи в воспитании здорового ребенка

Таким образом, по результатам трех методик мы выявили, что 5 родителей (25%) прекрасно владеют здоровьесберегающими знаниями, всё знают о физическом развитии своего ребенка, тесно взаимодействуют с педагогами, полностью удовлетворены деятельностью дошкольного образовательного учреждения. 12 родителей (60%) не достаточно владеют данной темой, не полностью удовлетворены деятельностью ДОО по данной проблеме. 3 родителя (15%) не компетентны в данном вопросе, отказываются взаимодействовать с педагогами ДОО, не удовлетворены деятельностью дошкольного учреждения.

Проведенная нами диагностическая работа на начальном этапе педагогического эксперимента показала преобладание среднего и низкого уровней сформированности представлений у детей старшего дошкольного возраста о здоровье и способах его укрепления. Педагоги дошкольного учреждения показали высокий уровень здоровьесберегающих знаний и умений. Родители оказались не достаточно компетентны в физкультурно - оздоровительной деятельности и не совсем удовлетворены качеством работы ДОО в этом направлении.

Исходя из этого, мы разработали модель взаимодействия дошкольного образовательного учреждения и семьи в воспитании здорового ребенка, которую мы будем реализовывать на формирующем этапе эксперимента для

повышения уровня сформированности представлений у детей старшего дошкольного возраста о здоровье, а также, нам нужно повысить уровень здоровьесберегающих знаний и умений у родителей, чтобы они были полностью удовлетворены качеством работы дошкольного учреждения.

2.2. Реализация модели и педагогических условий воспитания здорового ребенка на основе взаимодействия дошкольной организации и семьи

На формирующем этапе мы провели апробацию педагогических условий воспитания здорового ребенка на основе взаимодействия дошкольной организации и семьи.

Целью нашей деятельности была реализация содержания работы, направленной на взаимодействие дошкольного образовательного учреждения и семьи в воспитании здорового ребенка.

Здоровьеориентированная деятельность в детском саду № 57 регламентируется в годовом плане, в основной общеобразовательной программе детского сада с учетом примерной "От рождения до школы", в рабочей программе группы, в программе развития детского сада.

Приведем примеры проведенной нами работы.

Первым основным условием является единство воспитательных воздействий, включающее три взаимосвязанных и взаимодополняющих блока: взаимодействие с детьми, с родителями, с педагогами, предполагающая формирование установок представлений и навыков о здоровье и способах его укрепления, опережающую подготовку педагогов и сотрудничество с родителями по вопросам здоровьесбережения.

В детском саду № 57 вся наша деятельность направлена на охрану и укрепление здоровья детей. В саду по здоровьесориентированной деятельности проводятся множество мероприятий по данной теме.

Каждое утро начинается с музыкальной зарядки, что позволяет детям взбодриться, стать более энергичным.

Ежедневно мы проводим 3- 4 подвижные игры, которые благоприятно влияют на здоровье детей и на эмоциональное благополучие ребенка. Каждый день проводим гимнастику после сна. Обязательным мероприятием в детском саду является закаливание: закаливание воздухом, воздушные ванны, влажное обтирание ног, закаливание водой, ходьба по соленой дорожке.

В группах пополняем уголки двигательной активности новыми пособиями с учетом полоролевой специфики и обеспечение развивающей предметной пространственной среды, как общим, так и специфичным физкультурным материалом для девочек и мальчиков.

Подбор оборудования осуществляем для тех видов деятельности ребенка, которые в наибольшей степени способствуют решению развивающих задач на уровне дошкольного образования: игра, коммуникация, социализация, а также с целью активизации двигательной активности ребенка.

Обеспечиваем место и время для занятий с физкультурными пособиями по интересам.

В ходе эксперимента нами проводились различные занятия, в ходе которых реализовывались практически все программные требования. Осуществление образовательных, воспитательных и развивающих задач происходило комплексно. Занятия формирующего этапа исследования строились на здоровьесберегающих, проектных и игровых технологиях (см. приложение 12,13,14).

Кроме того нами использовались различные учебно-игровые задания, физкультминутки, которые представляют собой игровые упражнения, направленные на развитие здоровьесберегающих направлений в обучении детей. Они включались в занятия и также использовались в ходе выполнения детьми различной деятельности. В соответствии с гигиеническими критериями рациональной организации занятий, мы подбирали материал и проводили их.

В эксперименте мы использовали тренировочные упражнения, например: «Я начну, а ты продолжи...»; «Где мое место»; «Дополни до 10». Важным является вопрос об организации здоровьесберегающих направлений (смена поз, физкультминутки, гимнастика для глаз) на занятии. Благодаря тому, что варианты заданий были приспособлены к возможностям детей, на занятии осуществлялась организованная работа дошкольников. Во время этой работы воспитатель оказывал индивидуальную помощь отдельным детям.

В ходе работы с детьми по формированию здоровьесберегающих направлений, нами использовался различный занимательный материал для профилактики утомления (загадки, пословицы, поговорки, считалки и др.), который не только возбуждает любопытство детей, но и активизирует их познавательную деятельность, способствует формированию здоровьесберегающих направлений в обучении.

Ежедневно мы проводили беседы о здоровье и здоровом образе жизни с детьми старшего дошкольного возраста (приложение 15).

Эффективность воспитательной работы воспитателя во многом зависит от его умения находить общий язык с родителями, опираясь на помощь и поддержку.

В ходе нашего исследования мы консультировали родителей как индивидуально, так и по подгруппам по здоровьесбережению (приложение 17), создавали стен - газеты по нашей проблеме, периодически раздавали листы-памятки, буклеты для родителей по интересующей теме, касающейся здоровья, ежемесячно меняли в раздевалке литературу по здоровьесбережению, показывали видеофильмы, презентации. В д/с № 57 одной из эффективных форм работы с родителями является подготовка и проведение родительских собраний - студий. Отличие этих собраний от традиционных состоит в следующем:

- они носят неформальный характер;
- все участники обсуждения (и родители, и педагоги) занимают одинаковое положение и одинаково активны;

- положительный эмоциональный настрой создаётся за счёт просмотра игр, занятий с детьми в группах, или видеозаписей разных форм работы с дошкольниками в рамках обсуждаемой темы;

- обязательной является рефлексия совместной деятельности по итогам обсуждения.

Студийная форма проведения собрания создаёт условия для активного участия родителей в обсуждении проблем. Они не просто слушают, а включаются в педагогическую деятельность в ходе дискуссии, имитационно-ролевой игры, обсуждения за «круглым столом».

Собрание-студия – это способ педагогической и психологической поддержки родителей, объединения педагогических усилий, что даёт родителям возможность сравнить собственную позицию с позициями педагогов и других родителей.

Каждая встреча с родителями дает повод к раздумью, вызывает желание анализировать, рассуждать.

В начале года традиционно у нас на собрании рассматривается тема здоровья и здорового образа жизни.

С 1 октября 2016 года в городе Белгороде стартовал муниципальный проект среди дошкольных образовательных учреждений «Внедрение подвижных дворовых игр в систему физического воспитания обучающихся дошкольных образовательных организаций г. Белгорода».

Наш детский сад № 57 активно принимал в этом участие. Итогом изучения игр становилось спортивное развлечение с включением дворовых игр по сезонам, которое было направлено на развитие быстроты, ловкости, координации движений и др. Самое главное в развлечении принимали участие не только дети и воспитатели, но и родители. На протяжении всего спортивного мероприятия царил атмосфера веселья, соперничества и улыбок!

Помимо дворовых развлечений, мы ежемесячно проводим спортивные праздники совместно с родителями и инструктором по физической культуре. Тем самым мы сближаемся с родителями, родители видят нашу

заинтересованность в них и это взаимодействие помогает воспитывать здорового ребенка.

Очень важно помимо развития детей, саморазвиваться самому педагогу. Я принимала участие в межвузовской студенческой конференции "Инновационные процессы в дошкольном образовании", участвовала в XI Международной научно - практической конференции "Современное образование: актуальные вопросы, достижения и инновации" на тему: "Современные проблемы воспитания здорового ребенка на основе взаимодействия дошкольной организации и семьи". Выступала на научно - практическом семинаре "Формирование субъектной позиции участников образовательного процесса дошкольной организации в физкультурно - оздоровительной деятельности", представляла опыт реализации проекта детского сада № 57 "Всей семьей на стадион", являлась участником межвузовской студенческой конференции "Актуальные проблемы управления вариативным дошкольным образованием".

Второе немаловажное условие - это согласование представлений родителей и воспитателей о задачах воспитания здорового ребенка в дошкольном образовательном учреждении и семье, в процессе проведения проблемных семинаров.

Нами организовывался проблемный семинар. Целью и задачей, которого стало формирование установки на сотрудничество, ознакомление с результатами педагогической диагностики, постановка проблем педагогического сотрудничества с дифференцированными группами родителей.

Краткое содержание и ход семинара (см. приложение 16).

По итогам проведенного с родителями проблемного семинара была разработана программа семинара-практикума «Педагогические условия повышения эффективности сотрудничества семьи и ДООУ», и определены цели и задачи, которые реализовывались на всех занятиях:

- повышение педагогической компетентности родителей дифференцированных групп и профессиональной компетентности педагогов ДОУ;

- обучение родителей и воспитателей функциям сотрудничества;

- развитие интеллектуальной и творческой инициативы детей и взрослых.

Эта программа включала в себя все те формы работы с родителями, которые представлены выше.

Третье условие - развитие интеллектуальной и творческой инициативы детей и взрослых в процессе формирования установки на сотрудничество организации коллективной здоровьесориентированной деятельности.

Мы реализовывали проект "Прыг-скок команда". Основным предметом у нас служил мяч-фитбол. Мы проводили занятия для детей на мячах фитболах. Разработали комплекс упражнений для гимнастики после сна на фитболах. Для детей мы проводили подвижные игры на мячах. Для родителей создали папку - передвижку, где они могли познакомиться с этим удивительным мячом, который очень полезен для здоровья. Итоговым мероприятием нашего проекта был праздник для родителей и детей с мячами - фитболиками.

Таким образом, на формирующем этапе мы реализовали педагогические условия воспитания здорового ребенка на основе взаимодействия дошкольной организации и семьи, а именно единство воспитательных воздействий, включающих три взаимосвязанных и взаимодополняющих блока: взаимодействие с детьми, с родителями, с педагогами, предполагающая формирование установок представлений и навыков о здоровье и способах его укрепления, опережающую подготовку педагогов и сотрудничество с родителями по вопросам здоровьесбережения, согласование представлений родителей и воспитателей о задачах воспитания здорового ребенка в дошкольном образовательном учреждении и семье, в процессе проведения проблемных семинаров, развитие интеллектуальной и творческой инициативы детей и взрослых в процессе формирования установки на сотрудничество организации коллективной здоровьесориентированной деятельности.

На контрольном этапе эксперимента нам необходимо было выявить изменения уровня взаимодействия дошкольной организации и семьи в воспитании здорового ребенка.

2.3. Анализ результатов экспериментальной работы

На последнем контрольном этапе изучалась и анализировалась результативность проделанной работы.

Контрольный этап эксперимента проводился после апробации условий, способствующих взаимодействию дошкольной организации и семьи в воспитании здорового ребенка.

Нами были проведены те же диагностические методики, которые проводились на констатирующем этапе.

По методике 1 мы повторно продиагностировали уровень представлений у детей о здоровье и болезни. Уровень выраженности развивающего эффекта представлений о здоровье мы определяли по тем же показателям, которые использовали на констатирующем этапе эксперимента. В результате повторной диагностики детей старшего дошкольного возраста нами были получены следующие результаты, которые мы представили в таблице (приложение 2).

С низкого уровня 10 человек поднялись на средний уровень и 2 человека на высокий уровень. А у 13 человек повысился до высокого уровня. При сравнении полученных нами результатов мы провели анализ количественных и качественных показателей констатирующего и контрольного этапов эксперимента и выявили значительные улучшения процентных показателей. Таким образом 15 человек (75 %) имеют высокий уровень, 5 человек (25%) со средним уровнем.

Таблица 2.2.

Динамика изменения уровня представлений детей старшего дошкольного
возраста о здоровье и способах его укрепления

Методика 1	Высокий	Средний	Низкий
Констатирующий этап	2 ребенка (10%)	11 детей (55 %)	7 детей (35 %)
Контрольный этап	15 детей (75 %)	5 детей (25 %)	0 (%)

По методике 2 мы повторно продиагностировали детей, используя ту же методику, что и на констатирующем этапе, с целью выявления динамики в их умениях оценивать социальные привычки, связанные со здоровьем, потреблением и окружающей средой. После получения результатов мы проанализировали их и сравнили с результатами, полученными на констатирующем этапе эксперимента.

12 человек (40%) поднялись с низкого уровня на средний и 3 человека (10%) на высокий. Таким образом, 15 человек (75%) имеют высокий уровень и 5 человек (25%) средний. Нами была выявлена значительная динамика как в умениях оценивать социальные привычки, связанные со здоровьем, потреблением и окружающей средой. Результаты мы представили в таблице (см. приложение 4).

Проведем сравнение результатов, полученных на констатирующем и контрольном этапе эксперимента.

Таблица 2.3

Динамика изменения уровня детей старшего дошкольного возраста
оценивать социальные привычки, связанные со здоровьем, потреблением и
окружающей средой

Методика 2	Высокий	Средний	Низкий
Констатирующий этап	2 ребенка (10%)	10 детей (50%)	8 детей (40 %)
Контрольный этап	15 детей (75%)	5 детей (25%)	0(%)

Наблюдается положительная динамика в умениях детей старшего дошкольного возраста оценивать социальные привычки, связанные со здоровьем, потреблением и окружающей средой. По сравнению с констатирующим этапом эксперимента, высокий уровень показали на 10% детей больше (на 3 человека), средний – 47%, а было всего 40%, низкий уровень был 50%, стал 33%. Это говорит о значительных улучшениях в показателях.

По методике 3 нами также была выявлена положительная динамика. Получены следующие результаты диагностики уровня умения планировать этапы своей деятельности; понимать и принимать задание взрослого и выполнять алгоритм действий. Уровень готовности ребенка самостоятельно, в рамках своих возможностей, решать задачи здорового образа жизни, безопасного поведения в непредвиденных ситуациях, оказания элементарной медицинской, психологической и помощи и самопомощи можно изучить с помощью данной методики (см. приложение 6).

Проведем сравнение результатов, полученных на констатирующем и контрольном этапе эксперимента.

Десять детей (17%) поднялись с низкого на более высокие уровни, 2 ребенка (7%) поднялись со среднего на высокий уровень. Сравнительные данные представлены в таблице.

Таблица 2.4

Динамика изменения уровня сформированности умений детей
планировать этапы своей деятельности

Методика 3	Высокий	Средний	Низкий
Констатирующий этап	4 ребенка (20 %)	6 детей (30 %)	10 детей (50 %)
Контрольный этап	11 детей (55 %)	9 детей (35 %)	0 (%)

Результаты выполнения третьей методики позволили выявить, что дети охотно, увлеченно и с интересом выполняли все предложенные задания эксперимента. Большинство из них имели свой замысел и убедительно его реализовывали. Навыки активности, исполнительства, приобретенные в процессе формирующего эксперимента, позволили детям повысить свои знания в области здоровьесбережения.

В целом, зафиксирован существенный рост показателей высокого уровня освоения здоровьесориентированной деятельности.

Таким образом, что касается высокого уровня (13,3%), то он повысился, практически, в два раза (50%), дети с низкого уровня перешли на средний уровень (50%), а низкий уровень отсутствует.

Уровни сформированности представлений о здоровье и способах его укрепления у детей старшего дошкольного возраста представлены в табл. 2.2.

Этому поспособствовали мероприятия, направленные на воспитание здорового ребенка, которые мы использовали на формирующем этапе эксперимента.

Таблица 2.2.

Уровни сформированности представлений о здоровье и способах его укрепления у детей старшего дошкольного возраста

Уровни	Констатирующий этап	Контрольный этап
	Группа детей 20 человек	
Высокий	3 ребенка (13,3%)	10 детей (50%)
Средний	9 детей (45 %)	10 детей (50%)
Низкий	8 детей (41,7%)	0%

Динамика уровней представлений о здоровье и способах его укрепления у детей старшего дошкольного возраста показана на рис.2.3.

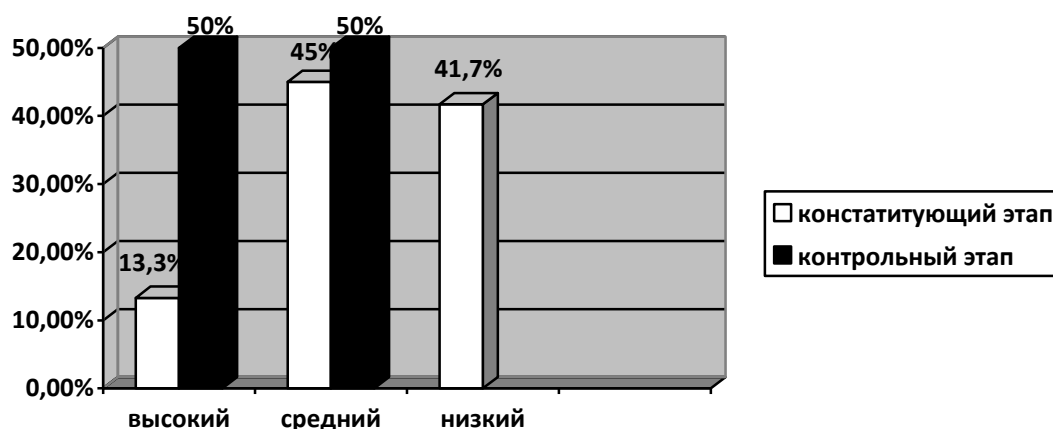


Рис. 2.3. Динамика уровней представлений о здоровье и способах его укрепления у детей старшего дошкольного возраста

После проделанной работы мы повторно продиагностировали родителей. Уровни взаимодействия дошкольной организации и семьи в воспитании здорового ребенка представлены в табл. 2.6.

Таблица 2.3.

Уровни взаимодействия дошкольной организации и семьи в воспитании здорового ребенка

Уровни	Констатирующий этап	Контрольный этап
	20 родителей	
Высокий	5 человек (25%)	12 человек (60%)
Средний	12 человек (60 %)	8 человек (40%)
Низкий	3 человека (15%)	0%

Динамика уровней взаимодействия дошкольной организации и семьи в воспитании здорового ребенка представлена на рис.2.4.

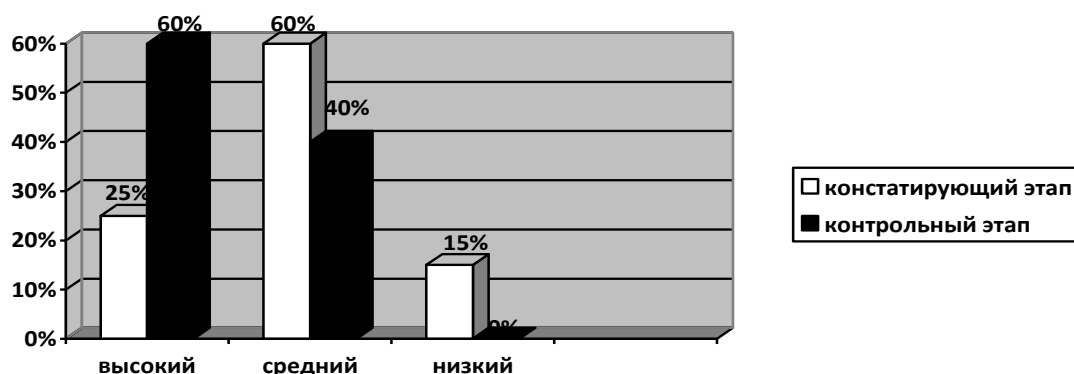


Рис.2.4. Динамика уровней взаимодействия дошкольной организации и семьи в воспитании здорового ребенка

Таким образом, мы можем заключить, что позиция родителей на контрольном этапе эксперимента значительно улучшилась, они стали достаточно компетентны в физкультурно - оздоровительной деятельности. Они с большим удовольствием стали взаимодействовать с педагогами дошкольного учреждения. Охотно принимают участие во всех предложенных мероприятиях, направленных на воспитание здорового ребенка. По нашему мнению на изменение их позиции повлияли мероприятия, направленные на оздоровление их детей, которые мы реализовывали на формирующем этапе эксперимента. Высокий уровень повысился на 35 %, средний уровень на 20 %, а низкий уровень полностью отсутствует.

Следовательно, динамика показателей представлений детей дошкольного возраста о здоровье, взаимодействие дошкольной организации и семьи в воспитании здорового ребенка показывает результативность предложенной модели на формирующем этапе.

Выводы по второй главе:

Прежде, чем приступить к оценке результативности взаимодействия дошкольной организации и семьи в воспитании здорового дошкольника, мы

изучили документацию МБДОУ д/с № 57 по здоровьесориентированной деятельности (основная общеобразовательная программа детского сада, годовой план, рабочая программа воспитателя, программа развития).

На основе этих документов осуществляется взаимодействие дошкольной организации и семьи.

Проведенная нами диагностическая работа на начальном этапе педагогического эксперимента показала преобладание среднего и низкого уровней сформированности представлений у детей старшего дошкольного возраста о здоровье и способах его укрепления. Педагоги дошкольного учреждения показали высокий уровень здоровьесберегающих знаний и умений. Родители оказались не достаточно компетентны в физкультурно - оздоровительной деятельности и не совсем удовлетворены качеством работы ДОУ в этом направлении.

Исходя из этого, мы разработали модель взаимодействия дошкольного образовательного учреждения и семьи в воспитании здорового ребенка, которую мы будем реализовывать на формирующем этапе эксперимента для повышения уровня сформированности представлений у детей старшего дошкольного возраста о здоровье, а также, нам нужно повысить уровень здоровьесберегающих знаний и умений у родителей, чтобы они были полностью удовлетворены качеством работы дошкольного учреждения и активно взаимодействовали с дошкольным учреждением.

На формирующем этапе мы провели апробацию педагогических условий воспитания здорового ребенка на основе взаимодействия дошкольной организации и семьи.

На контрольном этапе эксперимента нам необходимо было выявить изменения уровня взаимодействия дошкольной организации и семьи в воспитании здорового ребенка.

Таким образом, что касается высокого уровня (13,3%), то он повысился, практически, в два раза (50%), дети с низкого уровня перешли на средний уровень (50%), а низкий уровень отсутствует. Этому поспособствовали

мероприятия, направленные на воспитания здорового ребенка, которые мы использовали на формирующем этапе эксперимента.

Мы можем заключить, что позиция родителей на контрольном этапе эксперимента изменилась, они стали достаточно компетентны в физкультурно - оздоровительной деятельности, активнее стали взаимодействовать с педагогами дошкольного учреждения, охотно принимали участие во всех предложенных мероприятиях, направленных на воспитание здорового ребенка. По нашему мнению на изменение их позиции повлияли мероприятия, направленные на оздоровление их детей, которые мы реализовывали на формирующем этапе эксперимента. Высокий уровень компетентности родителей повысился на 35 %, средний уровень возрос на 20 %, а низкий уровень - отсутствует.

Следовательно, динамика показателей представлений детей дошкольного возраста о здоровье, качество взаимодействия дошкольной организации и семьи в воспитании здорового ребенка показывает результативность предложенной модели на формирующем этапе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе настоящего исследования были поставлены задачи, которые решались при помощи изучения научной литературы по теме "Педагогические условия воспитания здорового ребенка на основе взаимодействия дошкольной организации и семьи" и применения соответствующих методик.

В соответствии с первой задачей нашего исследования, мы проанализировали работы отечественных ученых, подходы к данной проблеме.

Обзор разных взглядов на трактовку понятия "воспитание здорового ребенка" позволил нам выделить основное определение этого понятия, взятого за основу. "Воспитание здорового ребенка" представляет собой целенаправленный, педагогический процесс, направленный на развитие и совершенствование разнообразных функций организма, а также на охрану жизни и укрепления здоровья детей. Мы выяснили, что существуют различные подходы к воспитанию здорового ребенка: личностный, деятельностный, ценностный и гуманистический. Выявили задачи, содержание и принципы воспитания здорового ребенка в условиях дошкольной организации и семьи.

Мы научно обосновали модель воспитания здорового ребенка, которая состоит из четырех блоков. Концептуально - целевой блок включает в себя цель, задачи, методологические подходы к взаимодействию дошкольной

организации и семьи; информационно - аналитический - сбор и анализ сведений о родителях и детях, изучение семей, их трудностей, запросов; деятельностный предполагает сбор информации, направленной на решение конкретных задач, которые связаны со здоровьем детей и их развитием; контрольно - оценочный предполагает анализ эффективности (количественный и качественный) мероприятий, которые проводятся специалистами дошкольного учреждения.

Модель успешно была реализована при следующих педагогических условиях:

- обеспечение единства воспитательных воздействий, включающее три взаимосвязанных и взаимодополняющих блока: взаимодействие с детьми, с родителями, с педагогами, предполагающее формирование установок представлений и навыков о здоровье и способах его укрепления, опережающую подготовку педагогов и сотрудничество с родителями по вопросам здоровьесбережения;

– согласование представлений родителей и воспитателей о задачах воспитания здорового ребенка в дошкольном образовательном учреждении и семье, в процессе проведения проблемных семинаров;

– развитие интеллектуальной и творческой инициативы детей и взрослых в процессе формирования установки на сотрудничество организации коллективной здоровьесберегающей деятельности.

Были определены критерии и показатели результативности взаимодействия ДОО и семьи в воспитании здорового ребенка: 1-й критерий а) характер отношения к проблемам здоровья, социальные привычки, связанные со здоровьем, потреблением и окружающей средой, б) выявление уровня сформированности представлений о здоровье и болезни, 2-й критерий - уровень самооценки здоровьесберегающих знаний и умений у педагогов, 3-й критерий определения готовности к выполнению здоровьесберегающей функции специалистов по дошкольному образованию, 4-й критерий определение компетентности родителей в области физкультурно - оздоровительной

деятельности, 5-й критерий информированность родителей о состоянии здоровья ребенка.

Изучили и оценили результативность взаимодействия дошкольной организации и семьи в воспитании здорового ребенка. Экспериментальную работу мы проводили на базе МБДОУ д/с № 57 г. Белгорода. Прежде, чем исследовать результативность педагогических условий воспитания здорового ребенка на основе взаимодействия дошкольной организации и семьи, мы изучили документацию дошкольного учреждения (годовой план, ООП ДОО, программа развития, рабочая программа). После этого приступили к диагностике.

На констатирующем этапе эксперимента мы провели диагностические методики для детей по выявлению уровня представлений о здоровье и способах его укрепления. Таким образом, анализ результатов диагностики сформированности представлений детей старшего дошкольного возраста о здоровье и способах его укрепления по трем методикам показал, что на констатирующем этапе эксперимента у детей данной группы старшего дошкольного возраста оказались недостаточными представления о здоровье.

А также мы провели анкетирование педагогов ДОО. Педагоги дошкольного учреждения достаточно компетентны в здоровьесберегающей деятельности, они хорошо владеют здоровьесберегающими знаниями и умениями.

После этого мы анкетировали родителей, для того, чтобы узнать на сколько они знают особенности физического развития своего ребенка, владеют ли они здоровьесберегающими знаниями, готовы ли взаимодействовать с педагогами ДОО по данному вопросу, удовлетворены ли деятельностью дошкольного учреждения.

Родители оказались не достаточно компетентны в физкультурно - оздоровительной деятельности и не совсем удовлетворены качеством работы ДОО в этом направлении.

На формирующем этапе была проведена апробация педагогических условий воспитания здорового ребенка на основе взаимодействия дошкольной организации и семьи.

Проведенное исследование на контрольном этапе показало, что высокий уровень и средний уровень представлений о здоровье дошкольников значительно повысился, практически, в два раза (50%).

Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного этапов экспериментальной работы показал эффективность педагогических условий воспитания здорового ребенка на основе взаимодействия дошкольной организации и семьи.

Таким образом, мы можем заключить, что позиция родителей на контрольном этапе эксперимента изменилась, они стали достаточно компетентны в физкультурно - оздоровительной деятельности, активнее стали взаимодействовать с педагогами дошкольного учреждения, охотно принимали участие во всех предложенных мероприятиях, направленных на воспитание здорового ребенка. Высокий уровень компетентности родителей повысился на 35 %, средний уровень возрос на 20 %, а низкий уровень- отсутствует.

Следовательно, динамика показателей представлений детей дошкольного возраста о здоровье, качество взаимодействия дошкольной организации и семьи в воспитании здорового ребенка показывает результативность предложенной модели на формирующем этапе. Результаты контрольного этапа эксперимента подтвердили выдвинутую в исследовании гипотезу.

Задачи нашего исследования решены, гипотеза подтвердилась, цель достигнута. Перспективы исследования мы связываем с изучением проблем двигательной активности детей в условиях дошкольной организации и семьи, как фактора воспитания здорового дошкольника.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 30.12.2015) «Об образовании в Российской Федерации» // [Электронный ресурс] / Режим доступа к изд.: <http://base.consultant.ru/regbase/cgi/online> – Систем. требования: IBMPC, Internet Explorer.
2. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (приказ Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г. №1155) // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://rg.ru/2013/11/25/doshk-standart-dok.html> (дата обращения: 13. 07.2017)
3. Основная общеобразовательная программа МБДОУ д/ с № 57 с учетом примерной общеобразовательной программы "От рождения до школы"/ под ред. Н. Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой.- М.: МОЗАИКА - СИНТЕЗ, 2014. - 368 с.
4. Алексеев С.В. Физкультурно-оздоровительная деятельность в детском саду [Текст]: Современный детский сад. — 2013. — № 8. — С. 21–23
5. Алямовская, В.Г. Как воспитать здорового ребенка// [Электронный ресурс]/ Режим доступа: <http://www.twirpx.com/file/1085740/> (дата обращения: 13.07. 2017)
6. Аменд, А.Ф. Проблемы воспитания, обучения и развития подрастающего поколения [Текст]: избранные статьи: в 2 т. / А.Ф. Аменд, А.А. Саламатова, А.А. Горчинской. – Челябинск: 2010. – 474 с.
7. Андреева, Н.А. Взаимодействие ДОУ и семьи в формировании основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста [Текст]: Дис. ... канд. пед. наук. – Екатеринбург: 2005. – 193 с.
8. Андреева, Н.А. Влияние общения в семье на психическое развитие детей дошкольного возраста [Текст]: материалы российской научно-практической конференции. – Изд-во: Курган, 2011. – С. 4-8.

9. Андреева, Н.А. Взаимодействие ДООУ и семьи в формировании основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста [Текст]: автореф. дис. ...канд. пед. наук.– Изд-во: Екатеринбург, 2008. – 22 с.
10. Антонова, Т. А. Проблемы и поиск современных форм сотрудничества педагогов детского сада с семьей ребенка [Текст]: Дошкольное воспитание/ Т.А. Антонова, Е.Б. Волкова, Н. А. Мишина – 2010. – № 6. – С. 66 - 70.
11. Апанасенко, Г.Л. О возможности количественной оценки здоровья человека [Текст]: Гигиена и санитария. – 2008. – № 6. – С. 55-58.
12. Арнаутова, Е.П. Практика взаимодействия семьи и современного детского сада [Текст]: Методическое пособие для воспитателей дошкольных образовательных учреждений. – М.: Владос, 2008. – 213 с.
13. Ахутина, Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход [Текст]: Дошкольное воспитание. – 2011. – № 7. – С. 41 - 42.
14. Багичева, Н.В. Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей дошкольного возраста в процессе их речевого и литературного развития [Текст]: Междунар. научно-практ. конф. – М.: Шадринск, 2009. -С. 3-4
15. Бишаева А.А. Анализ показателей, характеризующих состояние физкультурно-оздоровительной деятельности детей [Текст]: Социологические исследования / А. А. Бишаева , Р. А. Касимов — 2015. — №6. — С. 241-254.
16. Богданова, Т.Г. Взаимодействие образовательного учреждения с семьей как с главным партнером в организации воспитательного процесса: методические рекомендации [Текст]: учеб.-метод. пособие - Изд-во: Екатеринбург, 2014. – 80 с.
17. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. - Спб.: Питер, 2008. - 400 с.

18. Быкова, Н.Г. Формирование культуры здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста в дошкольном образовательном учреждении «открытого» типа [Текст]: дисс. – Ставрополь: 2005. – 182 с.
19. Васильева, О.С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений/ О. С. Васильева, Ф. Р. – М.: Академия, 2001. – 352 с.
20. Волосникова, Т.В. Проблема взаимодействия дошкольного учреждения и родителей по оздоровлению детей [Текст]: ученые записки. – 2011. – № 1 С. 31-35.
21. Волошина, Л.Н. Инновационные преобразования в сфере оздоровления дошкольников [Текст]: учебное пособие. - Белгород, 2010. – 74 с.
22. Волошина Л. Н. Технологии развития компетентности здоровьесбережения у будущих педагога дошкольного и начального образования [Текст]: учебное пособие - Белгород: ЛитКараВан, 2009. - 180 с.
23. Волошина, Л. Н. Здоровьеориентированная профессиональная деятельность педагога [Текст]: учебное пособие/Л. Н. Волошина, Л.В. Серых, О. П. Нагель. - Белгород, изд. БелРИПКиППС, 2009. - 157 с.
24. Волошина, Л. Н. Управление физкультурно - оздоровительной деятельностью в дошкольном образовательном учреждении [Текст]: учебно- методическое пособие/ Л. Н. Волошина, Л. Я. Кокунько, Е. А. Кривцова. - Белгород: 2012. - 132 с.
25. Вохмянина, М. Н. Модель сохранения здоровья детей дошкольного возраста [Текст]: Управление ДООУ. – №1. – 2010. – С.71-75.
26. Газизова, Т.В. Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста [Текст]: современные проблемы науки и образования / Т. В. Гавизова, Ю. Л. Лукин, С. А. Осяк, Е. Н. Яковлева –№ 1-2. – 2015. - 156 с.
27. Гайсина Г.И. Работа с родителями как важнейшее направление педагогической деятельности [Текст]: Учитель Башкортостана. - №6. - 2010. С. 110-113.

28. Горев Д.В. Физиологические качества дошкольника и благополучия ребенка [Текст]: Современный детский сад. — 2014. — № 5. — С. 21–23.
29. Григорьева, Н. А. Как мы работаем с родителями [Текст]: Дошкольное воспитание / Н. А. Григорьева, Л. П. Козлова – 2009. – № 9. – С. 23 - 31.
30. Далинина, Т. Современные проблемы взаимодействия дошкольного учреждения с семьей [Текст]: Дошкольное воспитание. – 2010. – № 1. – С. 41 - 49
31. Демидович, О. В. Модель организации здоровьесберегающей деятельности в дошкольном образовании [Текст]: Современный детский сад. — 2008. — № 6. — С. 10–13.
32. Доронова, Т.Н. Взаимодействие дошкольного учреждения с родителями [Текст]: пособие для работников дошкольных образовательных учреждений. –2002. – 120 с.
33. Досаева, Р.Н. Изучение современного состояния взаимодействия семьи и дошкольного образовательного учреждения в формировании здорового образа жизни детей [Текст]: гуманитарные исследования/ Р. Н. Досаева, С. А. Темнова. – 2015. – № 1. – С. 85-90
34. Дубровский, В. А. Гигиена физического воспитания и спорта [Текст]: учебное пособие – М.: Владос, 2008. – 512 с
35. Ермолинская М. М. Детский сад и семья: современные формы взаимодействия. - Мн.: Лексис, 2004. – 182 с.
36. Жаров П.А. Физиологические качества дошкольника и ФОД [Текст]: Теория и практика физической культуры. — 2011. — № 9. — С. 11–18.
37. Зверева, О.Л. Кротова, Т.В. Общение педагога с родителями в ДООУ [Текст]: учебное пособие/ О. Л. Зверева, Т. В. Кротова. – М.: Сфера, 2007.- 80 с.
38. Змановский, Ю.Ф. Воспитаем детей здоровыми // [Электронный ресурс]/ Режим доступа: URL: <http://search.rsl.ru/ru/record/01001456052>
(дата обращения: 17.07.2017)

39. Ижевский, П.В. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни [Текст]: учебное пособие/ П. В. Ижевский, Б. И. Мишин, А. Т. Смирнов – М.: Просвещение, 2006. – 208 с.
40. Касьянова, Л. Г. Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста [Текст]: Дис. ... канд. пед. наук– Шадринск, 2007. – 219 с.
41. Кенеман, А.В. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста [Текст]: учебн. пособие / А. В. Кенеман, Д. В. Хухлаева// [Электронный ресурс]/ Режим доступа: URL: <http://allrefrs.ru/1-55994.html>
(дата обращения: 18.07.2017)
42. Леонтьева, А. Т. Родители являются первыми педагогами своих детей [Текст]: /А. Т. Леонтьева, Т. А. Лушпарь // Дошкольное воспитание. – 2009. – № 8. – С. 57.
43. Леонтьева Т.Н. Вопросы воспитания в детском саду [Текст]: Вопросы педагогики. — 2012. — № 12. — С. 9–15.
44. Ляшко, Т.А. Нас объединяют дети [Текст]: Дошкольное воспитание. –2008. – № 10. – С. 54 - 56.
45. Майер, А.А. Организация взаимодействия субъектов в ДОУ [Текст]:/ А. А. Майер, Л. Г. Богославец – СПб.: Детство-пресс, 2012. – 128 с.
46. Микляева, Н.В. Дошкольная педагогика. Теория воспитания [Текст]: учеб. пособие для студ. учрежд. высш. проф. образования / Н.В. Микляева, Ю.В. Микляева. - 3-е изд. – М.: Академия, 2013. – 208 с.
47. Москаленко, В. К. По вопросу о физическом воспитании детей [Текст]: Дошкольное воспитание. – 2013. – № 2. – С.11.
48. Мониторинг в детском саду. Научно-методическое пособие. – СПб издательство «ДЕТСТВО- ПРЕСС». – 2010. – 592 с.
49. Новикова, И.М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. Для работы с детьми 5-7 лет [Текст]: пособие для педагогов дошкольных учреждений. – М., 2009. – 221 с.

50. Ошкина, А.А. Формирование основ здорового образа жизни у старших дошкольников [Текст]: диссертация ... канд. пед. наук. – Спб., 2009. – 251 с.
51. Панасенко К. Е. Тенденции физкультурно-оздоровительной деятельности в современном дошкольном образовании [Текст]: Молодой ученый. — 2016. — №1. — С. 743-745.
52. Попова, А.В. Здоровый образ жизни студентов [Текст]: учеб. пособие/ А.В. Попова, О.С. Шнейдер. – Хабаровск: Изд-во ДВГУПС,2012. – 88 с.
53. Пономарева, Л.И. Взаимодействие ДООУ и семьи в интересах развития личности ребенка [Текст]: программа и практическое руководство. – Изд-во: Курган, 2014. – 64 с.
54. Сазонова, В.В. Взаимодействие дошкольного образовательного учреждения и семьи в формировании здорового образа жизни слабовидящих дошкольников [Текст]: диссертация кандидата педагогических наук. – М.: 2011. – 264 с.
55. Саулина, Т.Ф. Социально-оздоровительная технология XXI века [Текст]: здоровый дошкольник: статья. – 2010. – С.3.
56. Сергиенко, Т. Е. Взаимодействие педагогов и родителей в формировании здорового образа жизни детей [Текст]: дисс. ... канд. пед. наук. – Спб., 2007. – 191 с.
57. Смирнов, Н.К. Педагогика и психология здоровья [Текст]: Психологическая наука и образование. – 2010. – №7.– С.59.
58. Сокалов С.А. Физкультурно-оздоровительная деятельность в современном образовании [Текст]: Социологические исследования. - 2016. - №1. - С. 743-745.
59. Терпугова, Е.А. Валеологическое воспитание детей дошкольного возраста: методическое пособие для педагогов [Текст]: – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 185 с.
60. Турченко, В.И. Дошкольная педагогика [Текст]: учебное пособие. - М.: Флинта, 2016. - 256 с.

61. Фрумина, Н.А. Формирование основ здорового образа жизни [Текст]:
Управление ДОУ. – №1. – 2014. – С.75-79.