**Система мониторинга формирующего оценивания планируемых результатов освоения программы «Валеологическое воспитание дошкольников».Измерительные методики Валеометрии**.

Мониторинг детского развития проводится два раза в год (октябрь, май). В проведении мониторинга участвуют педагоги, психологи и медицинские работники. Основная задача мониторинга за­ключается в том, чтобы определить степень освоения ребенком программы и влияние образовательного процесса, организуемого в дошкольном учреждении, на развитие ребенка. Форма проведения мониторинга преимущественно представляет собой наблюдение за активностью ребенка в различные периоды пребывания в дошкольном учреждении, анализ продуктов детской деятельности и спе­циальные педагогические пробы, организуемые педагогом. Данные о ре­зультатах мониторинга заносятся в специальную валеокарту развития ребенка. Анализвалеокарты развития позволяет оценить эффективность программы и организацию образовательного процесса в группе детско­го сада.

Из традиционной информации о пропусках можно получить важный показатель о социально-психологическом состоянии «здоровья» группы. На «беспричинные» пропуски есть причина - это самозащита организма от перегрузки. Показатель разницы между количеством пропусков по болезни и «беспричинными» пропусками, характеризует степень ощущения психического благополучия группы.

Технология подсчёта следующая: U=N\*n\*K

U = количество человеко-дней, N = количество недель.

n = количество часов в неделю по учебному плану. К= число учащихся в группе.

Пример: (2 мл. группа). N= 7 недель, n = 11 занятий, К = 27 человек. U= 7\*11\*27 = 2079 (человеко-дней).

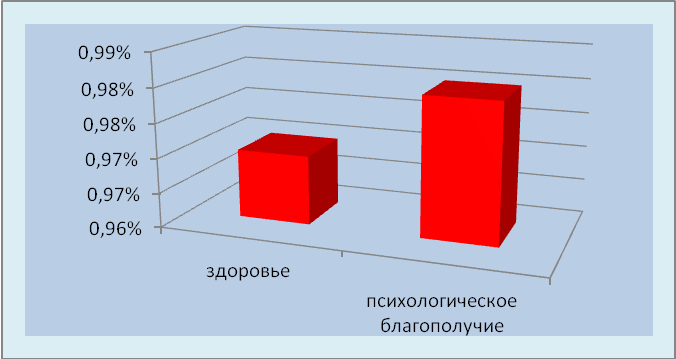
О - количество пропусков =102. Б - по болезни = 54.

1 – условная максимальная мера здоровья.

1 – Б:U = 1 – (54:2079) = 1 – 0,025 = 0,975 (состояние здоровья)

1 – (0 – Б) = 1 – (102 – 54) 2079 = 1 – 0,023 = 0,977 (степень психического благополучия).

**Здоровье 0,97% Психологическое благополучие 0,98%**



**«Здоровье - не всё, но всё без здоровья – ничто».**

**ВАЛЕОКАРТА ВОСПИТАННИКА**

Фамилия, имя

Дата рождения

Дата поступления в ДОУ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Периоды наблюдений | 20\_\_- 20\_\_ уч. г | | 20\_\_-20\_\_ уч. г | | 20\_\_-20\_\_ уч. г | |
| Валеологические факторы | октябрь | май | октябрь | май | октябрь | май |
| 1. | 1. Состояние здоровья по медицинским данным |  | |  | |  | |
| 2.Физический потенциал |  | |  | |  | |
| 3. Психомоторика |  | |  | |  | |
| 2. | 1.Социальная адаптивность |  | |  | |  | |
| 2. Социометрический статус |  | |  | |  | |
| 3. | 1. Понимательная способность. |  | |  | |  | |
| 3. Усвоение программного материала |  | |  | |  | |
| 4. | 1. Волевые навыки |  | |  | |  | |
| 2. Самооценка |  | |  | |  | |
| 5. | 1 .Эмоциональные потребности (хобби, специальные способности) |  | |  | |  | |
| 2. Эмоциональная расположенность к учебному заведению. |  | |  | |  | |
| 6. | 1. Валеометрия.  Пропуски за год - 0  Общее число дней  (в том числе по болезни)- Б |  | |  | |  | |
| 2. Индекс здоровья  1 – Б :U |  | |  | |  | |
| 3. Индекс  психологического благополучия  1-(U:(0-B)) |  | |  | |  | |

**U – количество рабочих дней в году =**

**ИНСТРУКЦИЯ К РАБОТЕ С ВАЛЕОКАРТОЙ ВОПИТАННИКА** (комментарии)

1.1. - Состояние здоровья переносится из медицинских карт (группа здоровья, диагноз)

1.2. - Физический энергопотенциал:

Высокий - физически развит, подвижен до гиперактивности, никогда не устает, энергичен. Работоспособность на высоком уровне эффективности на протяжении занятий.

Средний - Процесс работоспособности скачкообразный, зависит от настроения, содержания работы. Активность не стабильна. Внешняя стимуляция (похвала, порицание) действуют кратковременно.

Низкий - Динамика снижена, скорее статичен. Энергопотенциал охотнее реализуется в делах не учебного характера.

1.3. - Психомоторика:

Вносятся данные «тепит – теста»(начертание пяти вертикальных палочек IIIII) или треугольника.

Высокий, средний, низкий уровни определяются по сравнению с усредненным представлением.

2.1. - Социальная адаптивность:

Высокая - Адаптация к коллективу произошла быстро, легко, успешно. Ребёнок очень общителен. Интуитивно умеет поддерживать отношения со всеми.

Средняя - Общение избирательно, общается по настроению, имеются проявления негативных поведенческих реакций.

Низкая - Негативные поведенческие реакции часты (ссоры, драки, плаксивость, жалобы) Общение с таким ребёнком затруднено. Он часто остаётся без партнёров, изолирован.

2.2. - Социометрический статус: (вносятся данные социометрии в процентах)

3.1. - Понимательная способность:

Высокий - Ребёнок понимает всё с первого предъявления, иногда схватывает с первого слова. Интуитивен. Способен додумывать мысль говорящего.

Средний - Понимание ребёнка затруднено. Легко и быстро понимает то, о чём был ранее осведомлён. Для понимания новой информации требуется повтор.

Низкий - Ребёнок всё понимает с трудом, требуется дополнительное разъяснение повтора, наглядность.

3.2. - Усвоение программного материала:

Высокий - Ребёнок пытлив, любознателен. Знает и излагает намного больше программы, способен к самообразованию.

Средний - Ребёнок имеет фрагментарные знания из того, что ему дается легко. кратковременной памяти могут удерживаться сведения последнего занятия, изложение мыслей затруднено.

Низкий - знаний нет, понимает обрывочные слова, фразы без их взаимосвязи, излагать не умеет.

4.1. - Волевые навыки:

Высокий уровень - саморегуляции, самодисциплины, в том числе и начатые дела, доводит до конца, в том числе и начатые по собственной инициативе.

Средний - самоконтроль проявляется только в отношении интересных для него дел или развлекательных мероприятий. Дела, требующие терпение и интеллектуального напряжения быстро бросает.

Низкий - ясно выражает безволие, нетерпеливость даже в делах. С трудом выдерживает нагрузку даже в пределах непроизвольного внимания.

4.2. - Самооценка: (вносятся данные тестирования по лабиринтам Курена)

5.1. -Эмоциональные потребности вплотную зависят от познавательной активности и волевых навыков. Указывается, какими сферами увлечён ребенок и имеет достижения (кроме учебной)

Пример: (танцы, рисование, конструирование, лепка, вышивка, шитье, вязание, вышивание, спорт, пение).

5.2. - Эмоциональное расположение к ДОУ:

Высокий - ребёнок любит приходить в ДОУ, неохотно уходит домой. Дружен со сверстниками и взрослыми, всегда в хорошем настроении.

Средний - ребёнок в основном безразличен к ДОУ, уходит потому, что так надо. Иногда может воодушевляться, например, на праздничном мероприятии.

Низкий - ребёнок откровенно неохотно приходит в ДОУ, радуется любому случаю,

чтобы остаться дома

6.1. -Валеометрии (расчёт представлен ранее)

6.2- индекс здоровья 1 – Б : U

6.3. - индекс психологического благополучия 1 - ((О-Б) :U)

U- кол-во человеко-дней, О - кол-во пропусков по болезни.

Лонгитюдность исследования в течении нескольких лет позволит наблюдать за валеологическим развитием ребёнка. Валеокарта компактно и наглядно отражает вале сферу ребёнка. Для удобства проведения экспертизы целесообразно сначала заполнить протокол на всю группу, а затем провести разноску в индивидуальные валеокарты. Важным является понимание стартовых возможностей каждого ребенка в медицинском, гигиеническом, физиологическом, социологическом обеспечении педагогического процесса. По средствам методик «Валеометрии» выявляется важный показатель социально - психологического состояния здоровья детей.

**АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ**

(Уважаемые родители! внимательно ознакомьтесь с содержанием анкеты. В зависимости от ответа вам стоит подчеркнуть «да», «нет»).

Фамилия, имя ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст (дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_группа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.Бывают ли головные боли (при волнении, после физических нагрузок)? Да. Нет.

2. Бывает ли слезливость? Да. Нет.

3. Бывает ли слабость, утомляемость после занятий? Да. Нет.

4. Бывает ли нарушение сна, чуткий сон, ночное недержание мочи? Да. Нет.

5. Бывает ли при волнении потливость, появление красных пятен? Да. Нет.

6. Бывает ли неустойчивость при перемене положения тела? Да. Нет.

7. Бывают ли обмороки? Да. Нет.

8. Бывают ли боли в сердце, перебои сердцебиения? Да. Нет.

9. Бывает ли повышенное давление? Да. Нет.

10. Бывает ли часто насморк, кашель? Да. Нет.

11. Бывают ли боли в животе? Да. Нет.

12. Бывают ли боли в животе до еды? Да. Нет.

13. Бывают ли боли в животе после приема пищи? Да. Нет.

14. Бывает ли тошнота, отрыжка, изжога? Да. Нет.

15. Бывает ли нарушение стула (запоры, поносы)? Да. Нет.

16.Была ли дизентерия? Да. Нет.

17. Была ли болезнь Боткина? Да. Нет.

18. Бывают ли боли в пояснице? Да. Нет.

19. Бывают ли боли при мочеиспускании? Да. Нет.

20. Бывают ли аллергические реакции (сыпь, затруднение дыхания)? Да. Нет.

21. Бывают ли е реакция на прививки (сыпь, затруднение дыхания)? Да. Нет.

Подпись заполняющего анкету\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заключение** (графы заполняются врачом или средним медицинским персоналом)

Система или состояние:

Нервная

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сердечно – сосудистая

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 8 | 9 |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дыхательная

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 10 |  |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пищеварительная

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 11 | 12 | 13 | 14 |
|  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мочевыделительная

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 18 | 19 |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Аллергические реакции

|  |  |
| --- | --- |
| 20 | 21 |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Медсестра\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

При медицинском осмотре необходимо высчитать возраст ребенка, для чего из даты обследования вычитается дата рождения.

МБДОУ «ЦРР – ДС «Сказка» в своей работе реализует систему оздоровительных мероприятий. Соблюдаются предельно допустимые нормы учебной нагрузки, согласно СанПиН. Расписание занятий составлено со сменой характера деятельности воспитанников, даётся время между занятиями 10 минут на игровую, двигательную деятельность детей. Во время занятий используются физкультминутки. Оздоровительная система включена в режим дня, что позволяет проводить серию профилактических мероприятий без особой нагрузки на детский организм.

Формирование валеологической культуры возможно при оздоровительно-образовательном сопровождении валеолого - педагогической деятельности в тесном сотрудничестве с родителями. Включение родителей в воспитательно – образовательный процесс осуществляется мною в интегративных валеологически – физкультурных мероприятиях, сезонных и индивидуальных консультациях, в которых объяснятся родителям, как образ жизни семьи воздействует на здоровье ребенка. Информируя родителей о факторах, влияющих на физическое здо­ровье ребенка, рассказываю о действии негативных факторов, наносящих непоправимый вред здоровью малыша. Помогая родителям сохранять и укреплять физическое и психическое здоровье ребенка, ориентирую родителей на совместное чтение литературы, посвященной сохранению и укреплению здоровья, просмотр соответствующих художественных и мультипликационных фильмов. Работая по проекту «Партнерство семьи и детского сада в вопросах рационального питания», помогала родителям овладеть практическими навыками по организации рационального питания детей. Знакомя родителей с оздоровительными мероприятиями, проводимыми вдетском саду, разъясняла важность посещения детьми спортивных мероприятий ориентированных на оздоровление дошкольников.Организуя физкультурно - массовую работу: дни здоровья, праздники и развлечения совместно с родителями, оформление информационных стендов, привлечение родителей к организации конкурсов, маршрутов выходного дня, семейных праздников, экскурсий.

Активизируя эдоровьесберегающую деятельность воспитанников, в рамках образовательной области «Физическое развитие» разработала, успешно апробировала и внедрила рецензированную программу «Валеологическое воспитание дошкольников», которая была успешно представлена на районной «Ярмарке авторских, модифицированных образовательных и рабочих программ» в 2013г. Программа приведена в соответствии с ФГОС ДО в 2014г.

Валеологическое воспитание – это составная часть комплексного процесса воспитания, обучения и развития, которая направлена на достижение воспитанниками телесного и социального здоровья и благополучия. Современное состояние общества, высочайшие темпы его развития, предъявляют всё новые, более высокие, требования к человеку и его здоровью. Кризисные явления в обществе способствовали изменению мотивации образовательной деятельности у детей разного возраста, снизили их творческую активность, замедлили их психическое и физическое развитие, вызвали отклонение в социальном поведении. В силу этих причин проблемы сохранения здоровья и жизни детей становятся более актуальными во всех сферах человеческой деятельности и особенно остро в образовательной области. Социальная, физическая, психическая и нравственная реализация детей признана первостепенной задачей. Дети должны осознать, что нужно бояться не микробов и вирусов, а ошибочных мыслей, действий, нездорового образа жизни. Учитывая стремление ребёнка реализовать себя как субъекта в сферах жизнедеятельности, самостоятельно найти и применить необходимые знания и умения продемонстрировать свою активность, инициативность, направленность на результат, процесс воспитания дошкольников как субъектов здоровьесберегающей деятельности закономерно ищет те формы организации работы, которые эффективны в достижении поставленной цели:

Программа «Валеологическое воспитание дошкольников» направлена на сохранение жизни и укрепление физического и психического здоровья детей, воспитание культурно – гигиенических навыков, формирование начальных представлений о здоровом образе жизни*,* взаимодействие ДОУ, школы и социума по формированию у родителей, педагогов, детей ответственных взглядов и убеждений в деле сохранения собственной жизни и здоровья. Основные направления:

* формирование элементарных знаний о человеческом организме, здоровом образе жизни;
* преемственность методов, приёмов и форм работы ДОУ и начальной школы;
* воспитание и овладение основами гигиенической и двигательной культуры;
* сохранение и укрепление физического и психического здоровья детей;
* изучение причин возникновения экстремальных ситуаций, умение находить выходы из них, соблюдение мер безопасности;
* формирование личностных, физических и интеллектуальных качеств дошкольников в соответствии с ФГОС ДО;
* систематический анализ здоровья детей с целью последующей психолого - педагогической коррекции;
* раннее выявление патологии и профилактика у детей дошкольного возраста;
* реабилитация детей с хроническими заболеваниями;
* решение оздоровительных задач средствами валеологической культуры;
* профилактическая работа по предупреждению заболеваний;
* пропаганда здорового образа жизни и методов оздоровления в коллективе детей, родителей, сотрудников;
* изучение передового педагогического, медицинского и социального опыта по оздоровлению детей, отбор эффективных технологий и методик;
* организация здоровьесберегающей среды в ДОУ.

Педагогической базой валеологического воспитания являются вариативные технологии и планы образовательной деятельности. Воспитательно - образовательный процесс, строится, учитывая индивидуальные и возрастные особенности, социальный заказ родителей. Построение всего образовательного процесса вокруг одной централь­ной темы дает большие возможности для развития детей. Темы помогают организовать информацию оптимальным способом. У дошкольников появ­ляются многочисленные возможности для практики, экспериментирова­ния, развития основных навыков, понятийного мышления. Введение похожих тем в различных возрастных группах обеспечивает достижение единства образовательных целей и преемственности в детском развитии на протяжении всего дошкольного возраста, органичное развитие детей в соответствии с их индивидуальными возможностями. Одной теме уделяется до одного месяца. Тема отражена в подборе материалов, находящихся в груп­пе, и уголках развития. Валеологически обоснованные мероприятия, предусмотренные планированием, построены с учётом базовых валеологических потребностей детей (потребности в самообразовании, игре, в подражании, в приобретении опыта, умение работать по правилу и образцу).В разделе «Здоровье ребёнка» - изучаем свой организм, в разделе «Эмоциональное благополучие ребёнка - используем валеологические игровые технологии.Для каждой возрастной группы разработано комплексно - темати­ческий план.

В своей работе я формирую у детей ценности здорового образа жизни, бережного отношения к своему организму. На валеологических мероприятиях знакомлю детей с тем, чтовредно и что полезно для здоровья.

Создавая в де­тском саду необходимые условия для развития ответственных отношений с семьями воспитанников, обеспечивающих целост­ное развитие личности дошкольника, провожу различные мероприятия.

Физическая нагрузка на детей варьируется в соответствии с состоянием здоровья и темпом физического развития ребёнка на основе валеометрических данных. Создаются индивидуальные валеокарты, каждого воспитанника.

В конце каждого учебного года проводятся интегрированные валеологически – физкультурные мероприятия совместно с родителями «Ты и я», «Путешествие в весенний лес» и др. Такие итоговые мероприятия способствуют развитию у родителей и детей умения нравиться друг другу, чувствовать партнера в совместной двигательно – игровой деятельности. Ощущая радость от встречи, друг с другом обогащается опыт вербального и невербального взаимодействия родителей и ребенка, умение открыто и искренне выражать свои чувства (хвалить, благодарить, обнимать ребенка). Данный вид воспитательной работы снижает заболеваемость и повышает посещаемость в ДОУ не только детскую, но и взрослую.

Реализация программы заинтересовала родителей, они подключились к пополнению развивающей среды в группе. Они помогли в создании картотеки валеологически направленных дидактических игр, модели внутренних органов человека «Анатомический фартучек», пополнили книжный уголок детскими энциклопедиями (трехмерная модель человеческого тела), оказали содействие в приобретении настольно – печатных пособий, и многое другое.

На начальном этапе формирования знаний о человеческом организме, профилактики заболеваний и травматизма родители пассивно отнеслись к нововведениям. В ходе наблюдения за изменением валеометрических данных, начали проявлять заинтересованность. Необходимость разработки плана работы с родителями созрела сама собой, частью которого стали консультации для родителей («Семья и дошкольное учреждение», «Профилактика нарушения осанки и плоскостопия»).

Коллеги принимали активное участие в реализации программы, для педагогов ДОУ мною были подготовлены и проведены тематические консультации: «Вопросы охраны и защиты здоровья детей»; «Вероятность возникновения опасной ситуации»; «Создание позитивного микроклимата в группе детского сада»; «Воспитание здорового ребёнка в семье – легкая адаптация детей раннего возраста в ДОУ»; «Развитие основных движений в самостоятельной деятельности детей раннего возраста»; «Методические рекомендации по проведению здоровьесберегающих занятий с детьми различных возрастных групп».

Культурно - гигиенические навыки и привычки в значительной степени формируются в дошкольном возрасте, так как центральная нервная система ребёнка в высшей степени пластична, а действия, связанные с одеванием, умыванием, повторяются каждый день и неоднократно. Для формирования навыков самообслуживания, которые способствуют развитию в дошкольном возрасте устойчивой мотивации, мною разработан проект «Мойдодыр».

Обеспечение безопасности – проблема, затрагивающая все стороны жизнедеятельности человека. Вот почему возникла необходимость с дошкольного возраста готовить детей к решению проблем: обеспечения собственной безопасности в любых условиях, грамотного взаимодействия с природой на основе соблюдения экологических норм.

При ознакомлении детей с правилами противопожарной безопасности использую самые разнообразные методы и приёмы: беседы, рассказы, художественную литературу, наглядно - иллюстративный материал, видеоролики, презентации. Только систематическая планомерная работа, в содружестве с семьёй поможет сформировать у дошкольников прочные знания о правилах противопожарной безопасности.

Жизнь показала, что изучение причин экстремальных ситуаций само по себе не гарантирует соблюдение мер безопасности, гораздо важнее, чтобы ребёнок умел самостоятельно находить выход из трудной ситуации, а это и вызывает затруднения. Поэтому я веду планомерную целенаправленную, педагогическую работу в данном направлении.

Опираясь на результаты реализации программы «Валеологическое воспитание дошкольников», разработала и внедрила проект «Жизнь прекрасная - безопасная!» для детей младшего возраста, в котором представлены разнообразные условия для формирования у дошкольников компетентности в вопросах личной безопасности. Проект направлен на развитие потребностей детей в получении информации, о явлениях, событиях, выходящих за пределы ближайшего окружения, стимулирование и развитие детской самостоятельности и ответственности.

Известно, что дошкольный возраст является решающим в формировании физического и психического здоровья. Именно до 7 лет человек проходит огромный путь развития, неповторимый на протяжении всей последующей жизни. Именно в этот период идёт интенсивное развитие органов, становление функциональных систем организма, закладываются основные черты личности, формируется характер отношения к себе и окружающим. Важно на этом этапе сформировать у детей базу знаний и практических навыков для занятия физической культурой и спортом.