

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

М. А. Яковлева

Мониторинг здоровьесберегающей деятельности в ДОО



Учебно-методическое
пособие

Государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
«НИЖЕГОРОДСКИЙ ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ»

*Здоровьесберегающие технологии
в дошкольном образовании*

М. А. Яковлева

**МОНИТОРИНГ
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
в ДОО**



Учебно-методическое
пособие

Ниžний Новгород
Нижегородский институт развития образования
2018

УДК 371.71
ББК 74.100.55
Я47

Научный руководитель
и ответственный редактор

О. С. Гладышева, докт. биол. наук, профессор,
зав. кафедрой здоровьесбережения в образовании
ГБОУ ДПО НИРО

Автор

М. А. Яковлева, канд. биол. наук, доцент кафедры
здоровьесбережения в образовании ГБОУ ДПО НИРО

*Рекомендовано к изданию
научно-методическим экспертным советом
ГБОУ ДПО НИРО*

Яковлева, М. А.

Я47 Мониторинг здоровьесберегающей деятельности в ДОО : учебно-методическое пособие / М. А. Яковлева ; науч. руков. и отв. ред. О. С. Гладышева. — Н. Новгород : Нижегородский институт развития образования, 2018. — 135 с. — (Здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании).

ISBN 978-5-7565-0776-8

Пособие представляет собой руководство, включающее теоретические и практические рекомендации для организации мониторинга здоровьесберегающей деятельности в ДОО. Помимо анализа теории вопроса, представлен диагностический инструментарий для оценки физического развития воспитанников и определения эффективности системы здоровьесбережения в детском саду. Ряд диагностических методик и процедур основан на опыте инновационных площадок кафедры здоровьесбережения в образовании ГБОУ ДПО НИРО.

Издание адресовано слушателям курсов повышения квалификации, руководителям, воспитателям и специалистам в области дошкольного образования.

УДК 371.71
ББК 74.100.55

© Гладышева О. С., Яковлева М. А., 2018
© ГБОУ ДПО «Нижегородский институт развития образования», 2018

ISBN 978-5-7565-0776-8



Предисловие

Учебно-методическое пособие «Мониторинг здоровьесберегающей деятельности в ДОО» имеет несколько адресатов и будет играть важную роль не только в повседневной практической работе, но также в инновационной деятельности. Представленный материал по организации и реализации мониторинга здоровьесберегающей деятельности (далее — ЗСД) в дошкольных образовательных организациях (далее — ДОО), несомненно, важен как для педагогов, имеющих опыт работы в этом направлении, так и для тех, кто только начинает свою деятельность в данной сфере. В пособии отражена теория вопроса по реализации мониторинга, систематизированы измерительные материалы для оценивания ряда параметров, способных характеризовать степень сохранения уровня здоровья воспитанников ДОО, изменения их собственных представлений о здоровье, важности его сохранения и т. д.

Надеемся, настоящее пособие будет иметь широкий профиль использования и у педагогов-практиков, и у педагогов-инноваторов, а также в условиях повышения

квалификации и переподготовки специалистов для работы в системе дошкольного образования.

Важной особенностью пособия является то, что в своей базисной основе оно полностью ориентировано на Федеральный государственный стандарт дошкольного образования, так как использует в качестве оценочных критериев показатели, тесно связанные с процессами психофизического развития детей дошкольного возраста в контексте образовательных областей, определенных стандартом. Именно такой подход позволяет оценивать уровень здоровьесбережения через показатели развития ребенка.

Следует отдельно сказать о низкой мониторинговой культуре педагогических специалистов, которые готовы оценивать результаты своей деятельности, но не всегда знают, как это сделать и через какие процедуры.

В этом смысле учебно-методическое пособие может стать «настойной книгой» для обучения педагогов дошкольного образования, а затем и пособием-руководством для реализации мониторинговых процедур.

Отличием учебно-методического пособия от уже существующих изданий является его ориентация на мониторинг именно результатов системной работы по ЗСД. В нем собран комплект диагностик, позволяющих оценивать те изменения в развитии дошкольников, которые определяются характером, глубиной и системностью работы ДОО в данном направлении.

Целый ряд диагностических приемов принадлежит другим авторам, но после проведенной нашими специалистами предварительной апробации для оценивания результатов ЗСД может быть рекомендован к использованию именно в данном контексте. В пособии есть и авторские разработки диагностических приемов. Это прежде всего так называемая «Матрица самообследования», которая была модернизирована на основе подобной матрицы для оценивания инфраструктуры условий и организации ЗСД в школах с учетом требований Федеральных

образовательных стандартов НОО и ОО¹. Для данного пособия матрица была переработана исходя из особенностей условий, организации и модели ЗСД в ДОО.

Еще одним новым элементом диагностики явилась модифицированная анкета М. Рокича, применяемая для определения ценности здоровья и здорового образа жизни². Вариант диагностики, использованный нами для оценивания сформированности ценностных ориентаций на здоровье и здоровый образ жизни у младших школьников, несмотря на продуктивность такой оценки, для дошкольников потребовал нового подхода в связи с созданием «рисуночных» анкет.

Как уже подчеркивалось, диагностические приемы, разработанные ранее другими авторами, а тем более авторские разработки нуждались в предварительной апробации в ходе инновационных исследований, реализованных кафедрой здоровьесбережения в образовании в течение ряда лет.

Для всех методик, рекомендованных данным учебно-методическим пособием, были получены необходимые подтверждающие результаты на кафедральных инновационных площадках, что позволяет обоснованно рекомендовать их к широкому использованию в практической деятельности в ДОО.

*О. С. Гладышева,
докт. биол. наук, профессор,
научный редактор учебно-методического пособия*

¹ Материалы для проведения мониторинга здоровьесберегающей деятельности в общеобразовательных организациях: методическое пособие / авт.-разраб.: О. С. Гладышева, И. Ю. Абросимова; науч. ред. О. С. Гладышева. Н. Новгород: Нижегородский институт развития образования, 2017. 64 с.

² Формирование экологически целесообразной культуры здорового и безопасного образа жизни у младших школьников: монография / И. Ю. Абросимова, О. С. Гладышева, В. В. Николина; науч. ред. О. С. Гладышева. Н. Новгород: Нижегородский институт развития образования, 2014. 167 с.



Введение

Учебно-методическое пособие содержит теоретическую информацию о важном разделе здоровьесберегающей деятельности, раскрывает сущность, цели и виды педагогического мониторинга. Практические рекомендации по организации и проведению диагностики, подбору высокоформализованных процедур адресованы руководителям, воспитателям и специалистам в дошкольном образовании.

Пособие может быть использовано при реализации курсов повышения квалификации по вопросам здоровьесбережения в детских садах. Например, таких, как «Практика использования просветительских программ по культуре здоровья для детей дошкольного возраста в условиях реализации ФГОС ДО» и «Организация и проектирование здоровьесберегающей деятельности в ДОО в условиях реализации Федерального государственного образовательного стандарта».

Педагоги, работающие в инновационном режиме внедрения здоровьесберегающих технологий (далее — ЗСТ), могут использовать пособие для самостоятельного изучения данной области.

Актуальность обсуждаемой темы пособия задана федеральными документами, в том числе ФГОС ДО, который определил важнейшие элементы физического развития воспитанника. Один из них — «становление ценностей здорового образа жизни, овладение его элементарными нормами и правилами».

Формирование основ здорового образа жизни у детей становится одной из базовых педагогических стратегических задач, запрос которой обозначен государством и социумом. Социальный заказ продиктован продолжающимся в последние два десятилетия снижением качества здоровья подрастающего поколения, увеличением количества детей с разнообразными нозологиями, в том числе хроническими, с дисгармоничным и резко дисгармоничным физическим развитием.

Наряду с пониманием актуальности данного направления следует отметить недостаточный уровень владения вопросами практической реализации мониторинга ЗСД специалистами дошкольного образования. Зачастую данная работа сводится лишь к предоставлению цифровых отчетов по двум-трем показателям, таким как заболеваемость и группы здоровья.

Обращает на себя внимание ряд противоречий:

- между социальным заказом общества на реализацию функций, связанных с формированием личности воспитанника, ведущего здоровый образ жизни, и существующими в ДОО традиционными подходами, недостаточно обеспечивающими должный уровень формирования основ здорового образа жизни у детей;

- между необходимостью формирования основ здорового образа жизни у дошкольника и недостаточной научно-методологической разработанностью системы педагогических воздействий, средств и способов диагностики, при которых в должной мере обеспечивается формирование основ здорового образа жизни.

В ситуации дефицита программно-методического обеспечения недостаточно изученным и разработанным

остаются диагностический инструментарий по оценке усилий и результатов формирования у воспитанников навыков здорового образа жизни. Зачастую используются методы диагностики, технологически не проработанные, имеющие сомнительную научную и практическую ценность. Результаты такой диагностики не отражают реальной картины развития ребенка в области ЗОЖ, а следовательно, не могут повысить эффективность образовательного и воспитательного процессов.

Данное пособие является определенным рубежом инновационной работы кафедры, заданной вектором апробации и внедрения в ДОО Нижегородской области парциальной образовательной программы «Разговор о здоровье: начало». Именно апробация поставила перед специалистами ряд задач, связанных с подбором методик, их отбраковкой и модификацией; с обучением педагогов и воспитателей методологии исследовательской работы по оценке сформированности навыков ЗОЖ у воспитанников. Полученные результаты научно-практической работы в области мониторинга результатов ЗСД в ДОО позволили сформулировать основные положения, критерии и основания системной деятельности в этом вопросе.

В пособии подробно раскрывается поэтапное осуществление процедуры мониторингового исследования, обосновываются инновационные подходы к мониторингу ключевых, или *маркерных*, показателей физического развития детей дошкольного возраста. Наряду с традиционными методиками, обусловленными нормами федеральных документов, пособие включает авторские высокоинформационные и верифицированные диагностики, направленные на оценку динамики сформированности навыков ЗОЖ. Ряд методик оценки физического развития адаптирован к особенностям детей с ОВЗ.

Надеемся, результат нашего труда будет востребован специалистами ДОО.

Мониторинг в образовании



В современном мире существует много трактовок понятия мониторинга. Термин «мониторинг» происходит от латинского слова *monitor* — надзор, наблюдение, предупреждение. Первоначально данный термин активно использовался экологами и обозначал наблюдение, оценку и прогнозирование состояния окружающей среды в связи с хозяйственной деятельностью человека.

В ст. 97 Федерального закона № 273 «Об образовании в Российской Федерации» указано, что «мониторинг системы образования представляет собой систематическое стандартизированное наблюдение за состоянием образования и динамикой изменений его результатов, условиями осуществления образовательной деятельности, контингентом обучающихся, учебными и внеучебными достижениями обучающихся, профессиональными достижениями выпускников организаций, осуществляющих образовательную деятельность, состоянием сети организаций, осуществляющих образовательную деятельность».

Теоретический и методологический анализ современной теории мониторинга образования, в частности школьного, проводился рядом известных авторов. В первую очередь следует назвать М. М. Поташника и П. И. Третьякова. Также исследованием проблемы мониторинга в дошкольном образовании занимались Н. Е. Веракса, О. А. Сафонова, А. А. Чеменева, Э. П. Костина, Н. А. Виноградова, Н. В. Микляева.

Приведем наиболее распространенные трактовки понятия «мониторинг» в образовательном контексте, опираясь на работы вышеуказанных ученых.

Мониторинг — процесс непрерывного научно обоснованного, диагностико-прогностического слежения за состоянием, развитием педагогического процесса, направленный на оптимальный выбор образовательных целей, задач и средств их решения.

Мониторинг — непрерывное, длительное наблюдение за состоянием объекта или процесса, их характеристик путем своевременного информирования о возможном наступлении неблагоприятных критических или недопустимых ситуаций.

Мониторинг — самостоятельная функция элемента управления. В рамках мониторинга проводится выявление и оценивание проверенных педагогических действий, при этом обеспечивается обратная связь, осведомляющая о соответствии фактических результатов деятельности педагогической системы ее конечным целям.

Мониторинг — научно обоснованная система периодического сбора, обобщения и анализа педагогического процесса и представления полученных данных для принятия стратегических и тактических решений. Мониторинг выступает как важнейшая часть и информационная база менеджмента.

В качестве цели мониторинга в образовательной организации выступает обеспечение эффективного слежения за состоянием образования, аналитическое син-

тезирование результатов деятельности, корректировка деятельности специалистов управления ОО, педагогов, обучающихся или воспитанников на основе результатов мониторинга.

Основная миссия мониторинга в образовательной организации — информационное обеспечение управленческого процесса, накопление, сохранение, структуризация, оценка и предъявление психолого-педагогической информации.

Мониторинг может выполнять функцию отслеживания результатов инновационной деятельности, в том числе и внедрения самого мониторинга в образовательную организацию.

Выделим основные принципы мониторинга:

- принцип непрерывности, то есть постоянный сбор данных;

- принцип научности (обоснованность модели и отслеживаемых параметров);

- принцип диагностичности (наличие модели или критериев, с которыми можно соотнести реальное состояние отслеживаемого объекта, системы или процесса);

- принцип информативности (включение в состав критериев для выявления наиболее проблемных показателей, а также критериев, на основании которых можно делать выводы об искажениях в отслеживаемых процессах);

- принцип диагностико-прогностической направленности;

- принцип целостности и преемственности процессов слежения, диагностики;

- принцип прогнозирования и управления образовательным процессом;

- принцип обратной связи (информированность объекта мониторинга о результатах, которая позволяет вносить коррективы в отслеживаемый процесс).

Для обеспечения эффективности мониторинга в ОО важным становится ряд требований, которым долж-

на удовлетворять обратная информация: *полнота, релевантность, адекватность, объективность, точность, своевременность, доступность, непрерывность, структурированность и специфичность* для каждого уровня мониторинга.

Все эти перечисленные требования обычно рассматриваются как основные свойства мониторинга. Ими определяются и различные организационные формы мониторинга.

Следует подчеркнуть, что в некоторых случаях мониторинг ошибочно трактуют как «контроль».

Контроль — это система наблюдения и проверки процесса профессионального функционирования образовательной организации с целью устранения его отклонений от принятых норм (стандартов, планов, программ). Выделяют внешний и внутренний контроль.

Внешний контроль осуществляется органами управления образованием, Роспотребнадзором, Рособрнадзором, общественными организациями.

Внутренний контроль реализуется самой организацией. В случае и внутреннего и внешнего контроля именно мониторинг является частью контроля, так как вследствие его осуществления будет получена информация о параметрах функционирования той или иной составляющей образовательного процесса.

Управленческая функция мониторинга

В теории социального управления мониторинг рассматривается как одно из важнейших, относительно самостоятельных звеньев деятельности. В его рамках проводится выявление и оценивание проведенных педагогических действий.

Мониторинг в образовании имеет специфический объект изучения и обеспечивает педагогов, руководителей ОО и органов управления качественной и своевременной

информацией, необходимой для принятия управленческих решений.

Объектом мониторинга являются результаты образовательного процесса и средства, которые используются для их достижения.

Таким образом, мониторинг связан с выявлением и регулированием воздействий факторов внешней среды и внутренних факторов самой педагогической системы.

По результатам мониторинга осуществляется идентификация и оценивание проведенных (проводимых) педагогических действий. При этом обеспечивается обратное взаимодействие, осведомляющее об эффективности (степени соответствия результатов целям) образовательной системы мониторинга (рис. 1).



Рис. 1. Функциональное поле мониторинга

Мониторинг позволяет не только диагностировать состояние образовательного процесса в ОО, но и предоставляет руководителю информацию для принятия стратегических и тактических решений.

Мониторинг как самоцель в образовательной организации имеет мало смысла. Он должен отвечать существующим на данный момент социальным запросам, вызовам современности, а также соответствовать возможностям руководителя и управленческой команды.

Процесс управления требует надежной обратной связи управляющей и управляемой подсистем на любом уровне. Именно мониторинг как технологическая услуга с позиций менеджмента в различных его формах и методах (способах, средствах и воздействиях) обеспечивает такую обратную связь, являясь важнейшим источником информации для каждого участника процесса.

В условиях большей самостоятельности, при делегировании многих прав и полномочий ОО, а значит, и повышения ее ответственности, контрольно-диагностическая функция управления начинает занимать особое место в целях стимулирования деятельности воспитателей, педагогов и специалистов.

Расширительное толкование понятия образовательного мониторинга, когда в это понятие включаются не только сбор, хранение, обработка информации о деятельности ОО, но и решение в комплексе вопроса о распространении информации (организации информационных потоков), и утверждение того, что это является необходимым условием функционирования системы мониторинга, также входит в рассматриваемое понятие педагогической диагностики как изучение, оценка, регулирование и коррекция процесса или явления.

Поэтому и постановка задач мониторинга видится в том, чтобы правильно оценить степень, направление и причины отклонения в работе педагогической системы.

Так как фактические результаты деятельности и степень отклонения сравниваются с определенной нормой, она является необходимым условием и основанием мониторинга. При этом установление уровня соответствия процесса и его результатов стандарту или норме представляет собой контроль.

Таким образом, проконтролировать — значит выявить, насколько ОО действуют в соответствии с установленными правилами и положениями. Именно поэтому мониторинг неотъемлемая часть контроля.

Управленческий мониторинг обеспечивает участников образовательного процесса, руководителей структур ОО качественной и своевременной информацией, необходимой для принятия решений по пересмотру, внесению корректив в целевые, технологические, организационные, информационные и нормативные параметры педагогической деятельности.

Классификация видов мониторинга в образовании

В научной литературе по управлению, психологии и педагогике указывают множество разновидностей мониторинга, выделяемых по разным основаниям. Остановимся на некоторых видах классификации.

Виды мониторинга (данная классификация наиболее часто встречается в педагогической литературе, предложена П. И. Третьяковым):

- по масштабу целей образования (стратегический, тактический, оперативный);
- по этапам обучения (входной, или отборочный, учебный, или промежуточный, выходной, или итоговый);
- по временной зависимости (ретроспективный, предупредительный или опережающий, текущий);
- по частоте процедур (разовый, периодический, систематический);
- по охвату объекта наблюдения (локальный, выборочный, сплошной);
- по организационным формам (индивидуальный, групповой, фронтальный);
- по формам объект-субъектных отношений (внешний или социальный, взаимоконтроль, самоанализ);
- по используемому инструментарию (стандартизованный, нестандартизованный, матричный и др.).

В зависимости от специфики задач выделяют следующие группы мониторинговых процедур:

- информационные (сбор, аккумуляция, систематизирование и распределение информации);
- базовые (диагностика новых проблем до того, как они будут осознаны на уровне управления);
- проблемные (диагностика закономерностей, угроз, процессов, проблем, которые уже известны);
- руководящие (отслеживание и квалиметрия эффективности последствий и вторичных эффектов решений, принятых в сфере управления).

В зависимости от масштаба задач:

- системные;
- тотальные, то есть целостно изучающие объект;
- проблемные, нацеленные на исследование определенной составляющей деятельности субъекта мониторинга;
- аспектные, когда в проблемном мониторинге выделяют определенный участок исследования.

Виды мониторинга в образовании в контексте анализа составляющих учебно-воспитательного процесса:

- дидактический — отслеживание различных сторон образовательного процесса;
- воспитательный — отслеживание различных сторон воспитательного процесса, которое учитывает систему связи отношений, характер взаимодействия участников образовательного процесса;
- социально-психологический — отслеживание системы коллективно-групповых, личностных отношений, характера психологической атмосферы коллектива, групп;
- управленческий — отслеживание характера взаимодействия на различных управленческих уровнях в системах: руководитель — педагогический коллектив; руководитель — ученический коллектив; руководитель — коллектив родителей; руководитель — внешняя среда ОО; учитель — учитель; учитель — учащийся; учитель — семья.

Все это требует наличия у образовательного мониторинга определенной динамической направленности, которая выражается в типах обследования или контроля.

○ *Сравнительный характер* дает возможность сравнения обученности различных групп и классов.

○ *Пролонгированный характер* предусматривает многократный сбор необходимой информации в течение достаточно длительного периода с определенным контингентом обучающихся или воспитанников.

○ *Констатирующий характер* — обследование, на-

правленное, главным образом, на выявление и описание состояния знаний обучающихся или воспитанников.

○ *Диагностический характер* — обследование, направленное на установление причин выявленного состояния знаний обучающихся или воспитанников.

○ *Прогнозирующий характер* — обследование, на основании которого можно осуществлять прогнозирование успешности обучения обучающихся или воспитанников в будущем исходя из возможностей на данный момент.

Контрольные вопросы и задания

- ?
1. Как вы понимаете термин «мониторинг»?
 2. Каковы основные функции мониторинга в образовании?
 3. В чем заключается миссия педагогического мониторинга?
 4. Перечислите основные принципы педагогического мониторинга: _____

 5. Назовите классификацию видов мониторинга в зависимости от масштаба задач: _____

Мониторинг ЗСД в ДОО



В этой части пособия рассмотрим некоторые особенности мониторинга в ДОО, и в частности — мониторинга здоровьесберегающей деятельности.

Мониторинг дошкольного образования, по мнению О. А. Сафоновой, рассматривается как «выработка комплекса показателей, обеспечивающих формирование целостного представления о состоянии образовательной системы дошкольного учреждения с точки зрения соответствия ее стандартам, их нормам и требованиям; сбор данных о качестве образовательной системы и оценку этих данных; принятие соответствующих решений и оценку результатов их реализации».

Таким образом, следует выделить следующие объекты мониторинга: образовательный процесс, ресурсообеспечение и условия, результаты работы образовательной системы ДОО и управления.

На рисунке 2 представлены объекты мониторинга здоровьесберегающей деятельности в ДОО.

Мониторинг цели определяет соответ-

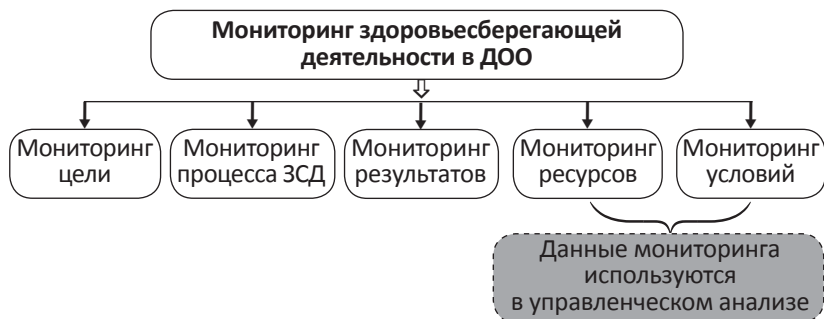


Рис. 2. Объекты мониторинга здоровьесберегающей деятельности в ДОО

стве цели ЗС работы ДОО нормативно-правовым стандартам, а также соответствие организации работы принципам научно-педагогического исследования.

Мониторинг процесса включает в себя оценку содержания и организации работы ЗСД в ДОО.

Мониторинг результатов предполагает мониторинг состояния здоровья детей, оценку их физической подготовленности, анализ и оценку результативности проводимых с детьми оздоровительных мероприятий.

Мониторинг ресурсного обеспечения и условий определяет соответствие методического, кадрового, финансового, материального обеспечения и предметно-развивающей среды нормативным показателям и задачам здоровьесберегающей деятельности.

Основные виды мониторинга в ДОО представлены на рисунке 3.

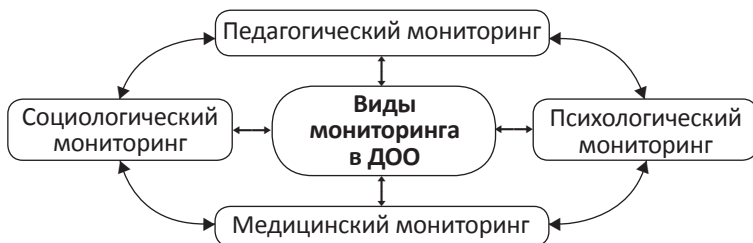


Рис. 3. Основные виды мониторинга в ДОО, необходимые для оценки здоровьесберегающей деятельности

Медицинский мониторинг обеспечивает слежение за динамикой здоровья и функционального состояния воспитанника, при этом важны не просто констатация, а прогноз его развития в соответствии со сложившимися условиями, и в случае необходимости — коррекция данных условий.

Психологический мониторинг устанавливает тенденции и закономерности формирования психологического здоровья и психического развития детей, определяет возрастные границы развития их способностей к разным видам деятельности.

Педагогический мониторинг, в отличие от вышеперечисленных, имеет специфический объект изучения, результаты образовательного процесса и средства, используемые для их достижения.

Социологический мониторинг анализирует социальные параметры развития ребенка, отражая контекст социальных параметров здоровья.

Нормативно-правовое обоснование организации системы мониторинга в ДОО

Нормативно-правовой основой для организации мониторинговых процедур являются:

- ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (п. 4.1 ст. 41 «Охрана здоровья обучающихся»);
- ФГОС ДО (п. 3.2.3 раздела 3);
- Примерная основная образовательная программа дошкольного образования (раздел 1.3. «Развивающее оценивание качества образовательной деятельности по Программе»).

Под мониторингом качества дошкольного образования будем понимать *процесс организации сбора, анализа, обобщения и распространения информации о деятельности детского сада, обеспечивающий непрерывное*

наблюдение и оценку образовательных условий, образовательного процесса и образовательных результатов.

Необходимость осуществления мониторинга образовательных систем разного уровня особо подчеркивается в Федеральном законе РФ «Об образовании в Российской Федерации».

В данном документе рассматриваемой нами процедуре уделяется пристальное внимание законодателей: выделяется понятие «мониторинг в сфере образования» и определяются субъекты, участвующие в процедурах мониторинга, ответственные структуры, отвечающие за его организацию. Из текста Закона следует, что мониторинг осуществляют как организации, созданные специально для оценки качества образования (внешний мониторинг), так и непосредственно образовательные организации (проводящие самообследование по заданным федеральными органами исполнительной власти показателям, а также обеспечивающие функционирование внутренней системы оценки качества образования), определена необходимость осуществления мониторинга образовательных систем разного уровня — от федерального до локального (образовательная организация).

В документе оговаривается, что для педагогов локальными актами образовательной организации должно быть отведено специальное время для проведения диагностики (мониторинга), должна быть обеспечена информационная открытость образовательных организаций, в том числе результатов самообследования.

Следовательно, организация мониторинга образовательного процесса в дошкольной образовательной организации относится к внутренней системе оценки качества образования.

В Федеральном государственном образовательном стандарте ДО уточняется, что проведение *мониторинга результативности* освоения дошкольниками образовательной программы не должно быть направлено на оценку уровня их подготовки, поскольку специфика до-

школьного образования (его необязательный характер, вариативность организационных форм в детском саду, особенности возраста воспитанников и пр.) определяет невозможность и ненужность данного вида оценки.

Что касается здоровьесберегающей деятельности, она относится к одной из составляющих образовательного процесса, и в ее отношении мониторинг результатов реализации возможен, и более того — даже необходим. Его результаты станут основанием для самоанализа профессиональной деятельности педагогического коллектива, для анализа достижений и проблем, требующих решения, для определения направлений по совершенствованию здоровьесберегающих условий, для выявления степени удовлетворенности родителями процессом и результатами ЗСД в ДОО.

Таким образом, уровнями нормативно-правового обеспечения мониторинга в ДОО являются:

- *федеральный* (федеральные законы, типовое Положение);
- *региональный* (приказ министерства образования региона, области);
- *муниципальный* (приказ муниципальной структуры образования);
- *локальный* (приказ по ДОО об организации мониторинга ЗСД, Положение о психолого-педагогическом мониторинге в ДОО);
- *рабочий* (разрабатывается педагогом, рабочий инструментарий, циклограммы, карты мониторинга и т. д.).

Диагностические процедуры и их классификация

Образовательная организация самостоятельно определяет процедуру оценки качества образования в рамках нормативно-правовых документов. Поскольку это новая

задача для детских садов, возникают трудности в ее решении.

В настоящее время в ДОО необходимый диагностический инструментарий для оценки усилий и результатов формирования у воспитанников навыков здорового образа жизни остается недостаточно изученным и разработанным.

Наиболее общие подходы к способам осуществления мониторинга можно свести к группе методов.

○ *Текущее наблюдение* осуществляется для отслеживания изменений процесса, явления и их характеристик под влиянием образовательной деятельности и определения смысла происходящих явлений. Эффективность педагогического наблюдения зависит от компетентности педагога, его опыта, отношения к обучаемым и воспитанникам, профессиональной позиции и т. д. Однако наблюдение всегда характеризуется субъективностью, что может отрицательно сказаться на качестве мониторинга.

○ *Метод тестовых ситуаций* заключается в том, что педагог создает специальные условия, в которых каждый из структурных компонентов учебно-воспитательной деятельности проявится наиболее отчетливо. Для этого используются приемы постановки уточняющих вопросов, стимулирования рефлексии своих познавательных действий и другие.

○ *Экспликация* (от лат. *explication* — развертывание, разъяснение) — развертывание содержания учебно-воспитательной деятельности. Этот метод позволяет не только диагностировать происходящие изменения в развитии воспитанника, но и оперативно вносить коррективы в процесс образования. Регистрация эксплицируемых характеристик осуществляется в простейшем случае посредством метода наблюдения, а фиксация данных — с помощью опросников, в которых отражаются эмпирически наблюдаемые качества и действия обучаемых и воспитанников.

○ *Анализ результатов творческой деятельности* —

метод, при котором по заранее намеченной схеме изучаются творческие работы обучаемых и воспитанников.

○ *Тестирование* — важным достоинством этой группы методов является ориентация на норму, что позволяет сопоставить и сравнить оценки, полученные при помощи теста.

Перечислим основные принципы организации диагностической работы в ДОО:

○ принцип *законности* — предполагает, что диагностическая работа должна проводиться на законных основаниях, с учетом нормативно-правовых документов;

○ принцип *научности* — предполагает, что диагностическая работа должна опираться на научные исследования, обосновывающие выбор изучаемых показателей, методы, сроки и организацию обследования;

○ принцип *этичности* — предполагает, что диагностическая работа должна проводиться с соблюдением этических норм и правил;

○ принцип *оптимальности* — предполагает, что минимальными усилиями должно быть получено достаточное количество диагностической информации;

○ принцип *нормативной обусловленности*. Мониторинг всегда предполагает наличие некоторой сопоставительной нормы, без нее он невозможен.

Кроме вышеперечисленного, в отношении оценки индивидуального развития детей дополнительно предъявляются требования:

○ *комплексности*;

○ *уровневости*;

○ *доступности* результатов для родителей (законных представителей) воспитанников и педагогов.

Приведем примеры реализации принципа уровневости в различных видах диагностических процедур.

○ Для оценки сформированности того или иного показателя Ю. А. Афонькина предлагает следующие уровни (приложение 3.3):

а) показатель не сформирован (недостаточный уро-

вень, «-») — не проявляется ни в одной из ситуаций, на все предложения взрослого ребенок не дает положительного ответа и не в состоянии выполнить задание самостоятельно;

б) показатель в стадии формирования (уровень, близкий к достаточному, «0») — проявляется неустойчиво, чаще при создании специальных ситуаций, провоцирующих его проявление: ребенок справляется с заданием с помощью наводящих вопросов взрослого, который предлагает аналогичные примеры;

в) показатель сформирован (достаточный уровень, «+») — наблюдается в самостоятельной деятельности ребенка, в совместной деятельности со взрослым.

○ Балльный подход к системе оценивания (приложения 4, 5).

В данном случае авторы методики, как правило, предлагают оценивать показатель по 3-балльной шкале, для каждого уровня описывая критерии оценки.

Оценивать показатели развития ребенка можно с помощью достаточно обширного перечня диагностических процедур. Их можно разделить на две группы (см. табл. 1):

○ *низкоформализованные*, как правило, основанные на наблюдении за ребенком и не имеющие четких валидизированных критериев оценивания;

○ *высокоформализованные*, для которых разработаны критерии оценивания.

Таблица 1

**Классификация диагностических методов
для оценки показателей ЗСД в ДОО**

Низкоформализованные	Высокоформализованные
<ul style="list-style-type: none">○ Наблюдения за ребенком○ Беседы○ Экспертные оценки○ Критериально-ориентированные методики нетестового типа	<ul style="list-style-type: none">○ Тесты○ Пробы○ Аппаратные методики○ Критериально-ориентированное тестирование○ Скрининг-тесты

Низкоформализованные	Высокоформализованные
○ Анализ продуктов детской деятельности	○ Стандартизированные задания ○ Проектные методы

В случае применения группы низкоформализованных процедур залогом достоверности результата для оценки показателя развития воспитанника будет являться обучение педагогов единым критериям оценивания и самой методике проведения диагностики.

В инструктаже необходимо четко обозначить, «на что надо обращать внимание при наблюдении за ребенком», «вариабельность отклонений наблюдаемого показателя», «случайны или закономерны наблюдаемые явления».

Высокоформализованные процедуры обладают высокой валидностью и верифицируемостью. Они не столь субъективны и их результаты не зависят от личностных качеств и компетенций наблюдателя.

В качестве примера валидных процедур можно привести аппаратные методики изучения показателей физического здоровья воспитанников.

С помощью специальных приборов калиперов изучают соотношение подкожно-мышечной массы; хронорефлексометры различного типа необходимы для определе-

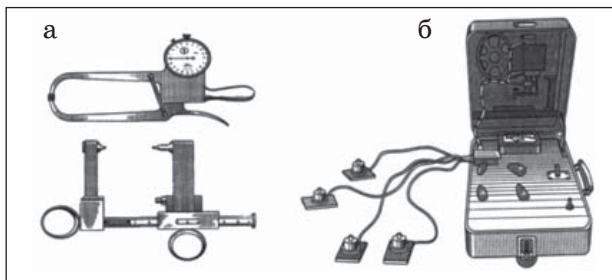


Рис. 4. Приборы для определения параметров физического развития воспитанников:

а — калипер; б — хронорефлексометр

ния состояния высшей нервной системы, ее утомления и моторных реакций (см. рис. 4).

Развиваются и находят все более широкое применение в дошкольных образовательных организациях компьютерные тест-системы для диагностики физического развития ребенка («Тест-программа для дошкольников» А. Н. Тяпина, И. С. Решетникова; «Мониторинг достижений детьми планируемых результатов» Н. О. Березина, И. А. Бурлакова, Е. Е. Клопотова).

Практический интерес представляют так называемые скрининг-тесты, позволяющие быстро оценить некоторые параметры состояния ребенка, такие как состояние физического и умственного утомления, особенности психического состояния ребенка.

Применение различных адаптированных вариантов теппинг-теста, теста Люшера или хронорефлексографии дает возможность верифицированной оценки состояния ребенка, так как во многих случаях воспитанник не может вербализировать особенности своего состояния (приложение 1).

Уровни организации мониторинга ЗСД в ДОО

Оценка результатов здоровьесберегающей деятельности в дошкольной образовательной организации нацелена на анализ эффективности средств и методов здоровьесбережения, используемых для детей раннего и дошкольного возраста.

В соответствии с ФГОС ДО следует выделить два иерархических уровня мониторинговых процедур:

- мониторинг организации образовательного процесса в ДОО (см. с. 28—40 пособия);
- мониторинг детского развития (оценка развития интегративных качеств ребенка) (см. с. 42—52 пособия).

Мониторинг организации образовательного процесса в ДОО

Для определения влияния образовательного и воспитательного процессов ДОО на развитие ребенка и его здоровье организуют мониторинг (экспертизу) здоровьесберегающей деятельности ДОО.

Выделение четких критериев деятельности образовательных организаций по охране и укреплению здоровья, относящихся к ведению и сфере ответственности органов образования, позволяет оценить целесообразность, рациональность и эффективность данной деятельности.

М. М. Безруких и В. Д. Сонькин (2005) предложили базовую модель системной комплексной работы по сохранению и укреплению здоровья в образовательных организациях, состоящую из шести блоков критериальной оценки. Эти критерии определены основными нормативно-правовыми документами (СанПиНами) и отражают базовые направления ЗСД в ДОО. Каждый блок включает следующие параметры оценки.

I блок — *здоровьесберегающая инфраструктура образовательной организации*

- состояние и содержание здания и помещений ДОО в соответствии с гигиеническими нормативами;
- оснащенность спортивного зала, спортплощадок необходимым оборудованием и инвентарем;
- наличие и оснащение медицинского кабинета;
- организация качественного питания;
- необходимый (в расчете на количество детей) и квалифицированный состав специалистов, обеспечивающих работу с воспитанниками (медицинские работники, методисты по физической культуре, психологи, логопеды и т. д.).

II блок — *рациональная организация воспитательно-образовательного процесса*

- соблюдение гигиенических норм и требований к организации и объему нагрузки;

○ использование методов и методик обучения, адекватных возрастным возможностям и особенностям воспитанников;

○ введение любых инноваций в воспитательно-образовательный процесс только под контролем специалистов;

○ строгое соблюдение всех требований к использованию технических средств в обучении (компьютер, аудиовизуальные средства);

○ рациональная и соответствующая требованиям организация занятий физической культурой и занятий активно-двигательного характера в дошкольной образовательной организации.

III блок — организация физкультурно-оздоровительной работы

○ полноценная и эффективная работа с детьми всех групп здоровья, в том числе организация занятий с детьми, отнесенными по состоянию здоровья к специальной медицинской группе (далее — СМГ);

○ организация работы групп корригирующей гимнастики;

○ организация динамических перемен, физкультминуток на занятиях и физкультпауз во время самостоятельной деятельности детей;

○ создание условий и организация работы спортивных секций;

○ регулярное проведение спортивно-оздоровительных мероприятий.

IV блок — просветительско-воспитательная работа с детьми, направленная на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни

○ включение в систему работы ДОО образовательных программ, направленных на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни;

○ проведение различных мероприятий: дней здоровья, конкурсов, праздников;

○ создание общественного совета по здоровью.

V блок — *организация системы просветительской и методической работы с педагогами, специалистами и родителями*

- лекции, семинары, консультации, курсы по различным вопросам роста и развития ребенка, его здоровья, факторов, положительно и отрицательно влияющих на здоровье, и т. п.;

- приобретение необходимой научно-методической литературы;

- привлечение педагогов и родителей к совместной работе по проведению спортивных соревнований, дней здоровья, занятий по профилактике вредных привычек и т. п.

VI блок — *медицинская профилактика и динамическое наблюдение за состоянием здоровья*

- использование рекомендованных и утвержденных методов профилактики заболеваний, не требующих постоянного наблюдения врача;

- регулярный анализ и обсуждение на методических (педагогических) советах данных о состоянии здоровья воспитанников ДОО, доступность сведений для каждого педагога;

- регулярный анализ результатов динамических наблюдений за состоянием здоровья и их обсуждение с педагогами, родителями, ведение карты здоровья группы;

- создание системы комплексной педагогической, психологической и социальной помощи детям с проблемами в адаптации, развитии, здоровье;

- привлечение медицинских работников к реализации всех компонентов работы по сохранению и укреплению здоровья детей раннего и дошкольного возраста, просвещению педагогов и родителей.

На основе вышеперечисленных подходов специалистами кафедры здоровьесбережения в образовании ГБОУ ДПО НИРО была разработана матрица самообследования, в которой учтены требования СанПиН 2.4.1.3049-13 в отношении организации доступной среды для воспитанников с ОВЗ (см. табл. 2).

Самообследование позволит ДОО выделить наиболее проблемные составляющие в своей деятельности, определить ключевые точки приложения усилий по созданию эффективной и системной работы в этом направлении.

Матрица носит универсальный характер, ее можно использовать для рефлексии потенциальной готовности к реализации воспитательного процесса в отношении детей с ОВЗ и для оценки системной деятельности по созданию здоровьесберегающих условий в ДОО.

Как показал наш опыт по самооценке ДОО Нижегородской области, чаще всего при заполнении матрицы выявляются такие ошибки:

- весьма вольно трактуется пункт раздела 8: понятие «автоматизации мониторинга» предполагает наличие в детском саду компьютерной лицензионной программы по сбору данных о здоровье воспитанников, и только в этом случае учитывается 0,25 балла в таблице;

- не может быть промежуточных баллов, то есть если критериальный показатель в таблице оценен в 1 балл, то специалист, заполняющий матрицу, не может поставить 0,5 балла исходя из предположений, что критерий в ДОО выполняется не в полном объеме.

Таблица 2

Матрица для обследования состояния ЗСД в ДОО для детей с ОВЗ

(Наименование ДОО)

Направления ЗСД в ДОО		
Критериальные показатели	Баллы	Баллы ДОО
<i>1. Целостность (системность) формирования культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся, воспитанников</i>		
Наличие программы (раздела программы) по формированию здорового и безопасного образа жизни у воспитанников	1	

Продолжение табл. 2

Критериальные показатели	Баллы	Баллы ДОО
Комплексный характер программы (с учетом физического, социального, психического и духовно-нравственного компонента)	0,5	
Наличие инициативной группы воспитателей для реализации ЗСД	0,5	
2. Соответствие инфраструктуры ДОО условиям здоровьесбережения воспитанников		
<i>Обеспечение доступной среды:</i>		
○ наличие пандусов (резиновое покрытие)	1	
○ разноуровневые перила	1	
○ специально оборудованные санузлы	1	
○ достаточные по ширине входы в помещения	1	
○ одноуровневые полы во всех помещениях, отсутствие порогов	1	
○ устройство территории ДОО:		
— уклон дорожек и тротуаров и их покрытие	0,1	
— наличие дополнительных площадок для отдыха	0,1	
— наличие искусственного освещения на территории с учетом потребностей слабовидящих детей	0,1	
Соблюдение светового режима и требований освещенности для слабовидящих детей	1	
Соблюдение требований для детей с нарушением зрения	1	
Соответствие детской мебели и оборудования росту и возрасту	0,5	
Наличие одноместных столов для детей с умственными отклонениями, нарушениями слуха	0,5	
Наличие специального оборудования и столов для детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата	0,5	

Продолжение табл. 2

Критериальные показатели	Баллы	Баллы ДОО
Соблюдение правил работы с интерактивной доской (соответствие размера помещений нормам СанПиНа и соблюдение норм временного режима работы)	1	
Соблюдение рекомендованного температурного режима в помещениях ДОО	1	
<i>Условия для занятий по физической культуре:</i>		
○ наличие физинструктора	1	
○ наличие специалистов по адаптированной физической культуре	1	
○ оборудованный физкультурный зал	1	
○ дополнительные помещения для занятий физической культурой	0,5	
○ спортивные площадки на открытом воздухе	0,5	
○ плавательный бассейн и соблюдение требований к безопасной среде в бассейне	0,2	
○ спортивный инвентарь для занятий в зале	0,2	
○ спортивный инвентарь для занятий на открытом воздухе	0,2	
○ спортивное оборудование для кружковой работы	0,2	
○ заливаемый каток	0,2	
3. Рациональная организация образовательного процесса		
Соблюдение наполняемости групп согласно рекомендациям СанПиНа 2.4.1.3049-13	1	
Соблюдение продолжительности занятий согласно нормам СанПиНа	1	
Проведение специальных занятий по коммуникативной культуре:		
○ с педагогами	1	
○ с воспитанниками	1	
Обеспечение психологической поддержки	1	
○ детям с ОВЗ		

Продолжение табл. 2

Критериальные показатели	Баллы	Баллы ДОО
о родителям	1	
Повышение квалификации педагогов по освоению современных технологий работы с воспитанниками (в том числе и с ОВЗ)	1	
Проведение разгрузочных физкультурминуток и других видов разгрузок	1	
4. Организация физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы в ДОО		
Занятия физической культурой для детей различных групп здоровья	1	
Дополнительные занятия по ЛФК	1	
Занятия по физической культуре на свежем воздухе	1	
Кружки спортивной направленности	1	
Спортивные праздники	0,5	
Участие ДОО в спортивных соревнованиях	0,5	
5. Организация системы просветительской и методической работы с участниками образовательного процесса по вопросам ЗОЖ		
Наличие воспитателей, подготовленных к работе со специальными (адаптированными) просветительскими программами нового поколения по культуре здорового и безопасного образа жизни для детей (в том числе воспитанников с ОВЗ)	1	
Наличие специальных занятий по данным программам в структуре деятельности ДОО	1	
Наличие кружковой работы по этому направлению	1	
Проведение работы с родителями	1	
Мероприятия по данному направлению:		
о дни здоровья	0,5	
о другие формы мероприятий (научные конференции, форумы, фестивали)	0,5	
Указать:		

Критериальные показатели	Баллы	Баллы ДОО
6. Комплексное сопровождение системы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни воспитанников		
<i>Наличие договоров (проектов) по социальному партнерству в области ЗСД:</i> ○ с реабилитационными детскими центрами	0,5	
○ со спортивными школами	0,5	
○ с ФОКаами	0,5	
○ с библиотеками	0,5	
○ с другими организациями	0,5	
Участие родительского комитета (отдельной инициативной группы родителей)	0,5	
Участие отдельных родителей	0,5	
Участие спонсоров	0,5	
Проведение совместных мероприятий по ЗСД с социальными партнерами	0,5	
7. Наличие в ДОО специалистов для эффективной ЗС работы с воспитанниками		
Медработники	0,5	
Лфк-инструкторы	0,5	
Дефектологи	0,5	
Психологи	0,5	
Другие специалисты (вписать)	0,5	
8. Мониторинг сформированности здорового и безопасного образа жизни воспитанников		
Наличие системы мониторинга ЗСД в ДОО	1	
Присутствие обученной группы педагогов, отслеживающей показатели ЗСД	0,5	
Регулярность мониторинга:		
○ 1 раз в год	0,25	
○ 1 раз в полгода	0,25	
Регистрация основных показателей здоровья:		

Критериальные показатели	Баллы	Баллы ДОО
○ групп здоровья	0,25	
○ учет пропусков воспитанников по простудным заболеваниям	0,25	
Автоматизация мониторинга ЗСД	0,25	
Автоматизация мониторинга показателей здоровья обучающихся	0,25	
ИТОГО:		

Шкала перерасчета полученных данных при заполнении матрицы:

○ *меньше 13,5 балла* — низкий уровень эффективности ЗСД в ДОО.

○ *от 13,5 до 33 баллов* — допустимый уровень эффективности.

○ *больше 33 баллов* — высокий уровень эффективности ЗСД.

Следует понимать, что матрица ориентирована на полное выполнение всех требований СанПиНов и других нормативных и рекомендательных документов, что встречается крайне редко. В реальных условиях ДОО, особенно в сельской местности, испытывают дефицит специалистов (логопедов, психологов, дефектологов, физинструкторов) и имеют недостаточную материально-техническую базу. По данным масштабного исследования «Детские сады России — 2017», проведенного Институтом изучения детства, семьи и воспитания РАО, в ДОО Российской Федерации лишь около половины образовательных организаций (49,2 %) имеют в штате педагога-психолога, что в среднем составляет 0,69 специалиста на один детский сад. 19,8 % детских садов привлекают к работе педагогов из учреждений дополнительного образования, культуры и спорта (при наличии договора между юридическими лицами). Что касается такого показателя, как «наличие бассейна», он имеется

в 12,7 % исследуемых объектов³. В Нижегородской области этот показатель равен всего 3,8 %.

Однако отсутствие этих критериальных показателей не является основанием для оправдания слабой эффективности работы по ЗСД или невозможности ее организации в ДОО. В данном случае необходимо направить свои усилия в другие аспекты здоровьесформирующей работы.

Матрица является лишь инструментом для понимания и осознания, «что уже сделано», и организацией того, «что необходимо и возможно сделать».

Общепринятые индикаторы организации ЗСД в ДОО

Отметим еще один подход к оценке ЗСД в ДОО, часто встречающийся в практической деятельности и основанный на отборе и применении системы индикаторов. Принципиально важно, что это количественные и качественные индикаторы всего детского коллектива.

Как правило, в большинстве ДОО используют общепринятые *индикаторы*, или *маркеры*, качественной организации здоровьесберегающей деятельности, включающие параметры:

- рациональной организации образовательного процесса;
- рациональной организации режима дня;
- организации питания;
- (показатели) изменения функционального состояния воспитанника, наличие напряженности функциональных систем и текущей заболеваемости;
- изменения физического развития и физической подготовленности;
- изменения отношения детей к здоровью, ЗОЖ.

В систему индикаторов включены показатели, непосредственно связанные с организацией жизни ребенка в ДОО, с учебной и внеучебной нагрузкой и отражающие

³ Детские сады России — 2017 (http://vid1.rian.ru/ig/ratings/analitik_dou_2017.pdf).

адекватность методов, методик и условий воспитания и обучения возможностям организма детей раннего и дошкольного возраста.

Варианты практического использования системы индикаторов и критериев оценки деятельности образовательных организаций по сохранению и укреплению здоровья воспитанников могут быть выделены только после апробации их введения в практику работы самих ОО на основе самооценки (самообследования) и внешней оценки, проводимой органами управления образованием.

Система индикаторов позволяет оценить эффективность деятельности ОО по охране и укреплению здоровья, а система критериев позволяет оценить полноту, разнообразие и системность проводимой работы.

Очень важным условием правильной интерпретации полученных результатов является наличие критериев, с которыми можно сравнить данные проведенного мониторинга. Так, например, интерпретация полученных данных по физическому развитию и заболеваемости воспитанников может быть проведена на основании рекомендаций, разработанных Рособрандзором (табл. 3)

Таблица 3

Индикаторы физического здоровья воспитанников

№ п/п	Показатели	Характеристика показателя	Баллы
<i>Физическое развитие воспитанников</i>			
1	Оценка группы физического развития	Доля детей с группой нормального физического развития выше 76,8 %	5
		Доля детей с группой нормального физического развития от 73,9 до 76,7 %	4
		Доля детей с группой нормального физического развития от 68,0 до 73,8 %	3
		Доля детей с группой нормального физического развития от 65,2 до 67,9 %	2

№ п/п	Показатели	Характеристика показателя	Баллы
		Доля детей с группой нормального физического развития менее 65,2 %	1
2	Оценка соответствия биологического возраста паспортному	Доля учащихся, биологический возраст которых соответствует паспортному, выше 80,2 %	5
		Доля учащихся, биологический возраст которых соответствует паспортному, от 76,5 до 80,1 %	4
		Доля учащихся, биологический возраст которых соответствует паспортному, от 70,1 до 76,4 %	3
		Доля учащихся, биологический возраст которых соответствует паспортному, от 68,4 до 70,0 %	2
		Доля учащихся, биологический возраст которых соответствует паспортному, менее 68,3 %	1
		<i>Заболееваемость воспитанников</i>	
1	Заболееваемость по данным обращаемости в ЛПУ, ‰/00	Менее 1359,4	5
		От 1359,5 до 1529,4	4
		От 1529,5 до 1869,2	3
		От 1869,3 до 2039,1	2
		2039,2 и более	1
2	Заболееваемость по данным углубленных медосмотров, ‰/00	Менее 2869,0	5
		От 2869,1 до 3258,6	4
		От 3258,7 до 4306,8	3
		От 4306,9 до 5167,7	2
		5167,8 и более	1

№ п/п	Показатели	Характеристика показателя	Баллы
<i>Уровень функциональных резервов</i>			
1	Оценка уровня функциональных резервов	Доля детей с отличным и хорошим уровнем функциональных резервов 75 % и более	5
		Доля детей с отличным и хорошим уровнем функциональных резервов от 60 до 74,9 %	4
		Доля детей с отличным и хорошим уровнем функциональных резервов от 50 до 59,9 %	3
		Доля детей с отличным и хорошим уровнем функциональных резервов от 35,1 до 49,9 %	2
		Доля детей с отличным и хорошим уровнем функциональных резервов менее 35,0 %	1

В качестве критерия для таких индикаторов, как детский травматизм, процент часто болеющих воспитанников, распределение воспитанников по группам здоровья и т. д., может быть использована усредненная статистика по региону, муниципалитету, ОО.

Отбор системы индикаторов для оценки деятельности образовательных организаций по охране и укреплению здоровья в значительной степени зависит от вариантов видов и форм здоровьесберегающей деятельности ДОО.

Мониторинг детского развития

Второе направление мониторинга здоровьесберегающей деятельности в ДОО относится к оценке хода развития воспитанника.

В п. 3.2.3 ФГОС ДО указано, что оценка индивидуального развития детей производится педагогом в рамках педагогической диагностики (оценки индивидуального развития детей дошкольного возраста, связанной с оценкой эффективности педагогических действий и лежащей в основе их дальнейшего планирования). Однако следует учитывать, что результаты педагогической диагностики (мониторинга) могут использоваться исключительно для решения следующих образовательных задач:

- индивидуализации образования (в том числе поддержки ребенка, построения его образовательной траектории или профессиональной коррекции особенностей его развития);
- оптимизации работы с группой детей.

При необходимости используется психологическая диагностика развития детей (выявление и изучение индивидуально-психологических особенностей). Исходя из требований ФГОС ДО определяются объект и предмет мониторинга детского развития.

Объект исследования (интегративные качества воспитанника)

- Физически и гармонично развитый, овладевший основными культурно-гигиеническими навыками.
- Любознательный, активный.
- Эмоционально отзывчивый.
- Овладевший средствами общения и способами взаимодействия со взрослыми и сверстниками.
- Способный управлять своим поведением и планировать свои действия на основе первичных ценностных представлений, соблюдающий элементарные общепринятые нормы и правила поведения.
- Способный решать интеллектуальные и личностные задачи (проблемы), адекватные возрасту.
- Имеющий первичные представления о себе, семье, обществе (ближайшем социуме), государстве (стране), мире и природе.

○ Овладевший универсальными предпосылками к учебной деятельности.

Предмет (физическое развитие, п. 2.6 ФГОС ДО)

○ Двигательная деятельность (качество выполнения упражнений, направленных на развитие физических качеств, таких как координация и гибкость, способствующих правильному формированию опорно-двигательной системы организма, развитию равновесия, координации движения, крупной и мелкой моторики обеих рук; качество выполнения основных движений (ходьба, бег, мягкие прыжки, повороты в обе стороны).

○ Формирование начальных представлений о некоторых видах спорта.

○ Становление ценностей здорового образа жизни, овладение его элементарными нормами и правилами (в питании, двигательном режиме, закаливании, при формировании полезных привычек и др.).

Таким образом, на наш взгляд, можно выделить три ключевых компонента в оценке эффективности физического развития воспитанников (рис. 5).

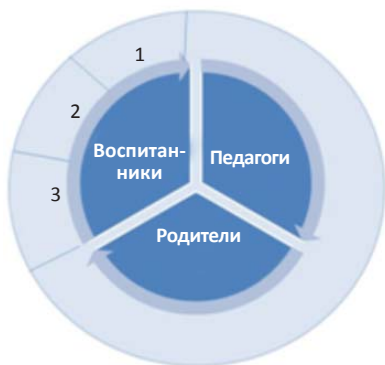


Рис. 5. Оценка физического развития воспитанников:

- 1 — оценка физического здоровья и двигательных навыков; 2 — оценка формирования культурно-гигиенических навыков; 3 — оценка сформированности ценности ЗОЖ и здоровья

Физическое развитие воспитанников и развитие двигательных навыков

Физическое развитие является одним из ведущих показателей состояния здоровья детей и зависит от множества факторов:

- наследственность;
- климат;
- особенности питания;
- уровень материальной обеспеченности семьи;
- соблюдение режима и т. д.

Под физическим здоровьем понимают качество функционирования внутренних органов и систем организма: структуру, функции и адаптационные ресурсы. Его критерии определяются по данным изучения реактивности той или иной системы организма с помощью функциональных проб. Критерии физического здоровья наиболее разработаны. Физическое развитие — существенная составляющая физического здоровья детей.

Для индивидуальной оценки здоровья и характеристики здоровья детских коллективов используют показатели морфофункционального развития. Выделяют три компонента развития:

- рост — количественные преобразования в организме, увеличение продольных, поперечных и объемных размеров тела;
- созревание — качественные преобразования, дифференцировка морфологических структур и функций организма, приближение их к таковым у взрослого человека;
- формообразование — изменение строения тела и его пропорций.

Развитие ребенка — процесс исключительной сложности и напряженности, всегда в той или иной степени противоречивый, дисгармоничный и лабильный. В отличие от взрослого ребенку свойствен широкий спектр совершенно особых состояний, нередко имитирующих заболевания, но реально от них отличающихся. Эти сос-

тояния называют «*критическими состояниями развития*». Главное их отличие от заболеваний заключается в том, что единственным причинным фактором является сам процесс физиологического роста и созревания. В то же время любые критические состояния — это состояния повышенного риска для истинных хронических заболеваний, то есть могут быть отнесены к группе пограничных состояний. Среди них, к примеру, симптомы прорезывания зубов, некоторые критические периоды в росте, развитии и половом созревании, включающие нарушения самочувствия, выявленные функциональные отклонения.

Тесная взаимосвязь процессов роста, развития и формирования патологических отклонений диктует необходимость совместного параллельного рассмотрения и оценки заболеваемости в связи с другими параметрами здоровья, прежде всего физического развития.

Специальными (лонгитудинальными) исследованиями установлены определенные закономерности, отражающие максимальный уровень функциональных отклонений в состоянии здоровья детей (табл. 4). Это необходимо знать для рациональной организации и проведения учебно-воспитательного процесса, принятия соответствующих мер к выявлению и коррекции отклонений.

Под влиянием образовательной среды учащаются функциональные отклонения: астенические и невротические проявления, артериальная гипотензия, преданемия, понижение иммунологической резистентности.

Таблица 4

Некоторые закономерности возникновения функциональных изменений в состоянии здоровья детей

Возрастные группы	Органы, системы и проявление
Грудной возраст	Кровь, аллергические проявления
Ранний возраст	Пищеварение
Дошкольники	Нервная, дыхательная, мочевыделительная системы, опорно-двигательный аппарат и ЛОР-органы

Наблюдение за дошкольниками (Е. С. Богомолова, Н. В. Котова, 2015) показывает, что в этом возрасте снижается количество детей, которых можно отнести к I—II группам здоровья, и возрастает «наполняемость» III группы здоровья. На рисунке 6 показана структура детской популяции Нижегородской области (обследованы 95 % детей в 2015 году и 97 % детского населения в 2016 году).

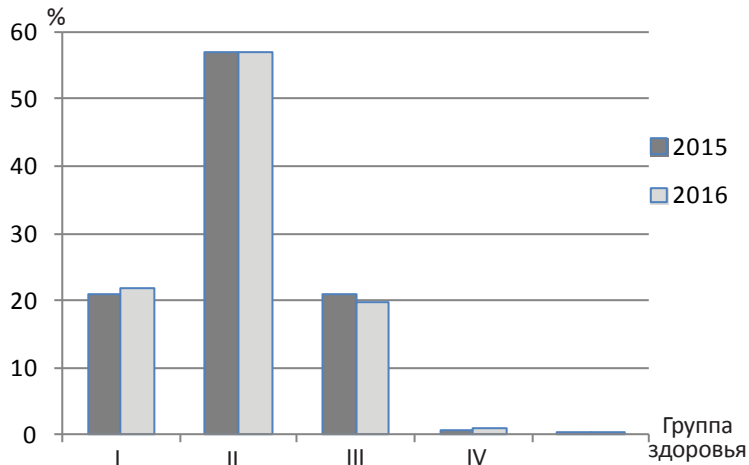


Рис. 6. Структура детской популяции Нижегородской области (по итогам медицинских осмотров детей за 2015 и 2016 гг.)

У большей части детей (около 30—50 %) в течение года отмечают два заболевания. Однако достаточно высок процент детей, имеющих четыре и более заболеваний (12—30 %). Это явление повсеместное и должно рассматриваться как общая закономерность.

Необходимо особо подчеркнуть, что уже в дошкольном возрасте происходит формирование хронических патологий. Так, около 14 % детей этого возраста имеют заболевания ЛОР-органов (хронический тонзиллит, гипертрофия миндалин III степени, аденоиды II—III степени), костно-мышечной системы (плоскостопие), кожи (нейродермит), а также мочеполовой системы.

Общей закономерностью является также устойчивость структурных соотношений конкретных видов патологии. Спектр патологии достаточно устойчив и закономерен. Основную долю патологических состояний, как правило, составляют болезни органов дыхания (60—70 %), инфекционные и паразитарные заболевания, болезни нервной системы и органов чувств.

Знание структуры заболеваемости необходимо для правильного планирования санитарно-гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий в детских учреждениях.

Ранговое распределение заболеваний в детском и подростковом возрасте показывает, что 1-е место по обращаемости занимают болезни органов дыхания (табл. 5).

У дошкольников распространены не только инфекционные, но и аллергические заболевания, а также болезни органов пищеварения.

Таблица 5

**Ранговое распределение заболеваний
(по обращаемости) в разных возрастных группах**

Ранговое место	Возрастная группа, лет	
	1—6	7—10
I	Болезни органов дыхания	Болезни органов дыхания
II	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни
III	Аллергические заболевания	Болезни органов пищеварения
IV	Болезни органов пищеварения	Травмы и отравления
V	Травмы и отравления	Болезни нервной системы и органов чувств

Физическое развитие ребенка, отражая процессы роста и формирования организма, имеет причинно-след-

ственную связь с состоянием его психосоматического здоровья. Ряд заболеваний сопровождается нарушением процессов роста и развития, то есть у детей характер соотношения критериев здоровья специфичен именно в связи с ростовыми процессами. Выраженные нарушения в физическом развитии обнаруживаются при тяжелых заболеваниях эндокринной и нервной систем, являющихся регуляторами процессов роста и созревания растущего организма. Заболевания, связанные с эндокринными расстройствами, нередко сопровождаются значительными нарушениями физического развития (гигантизм, акромегалия, гипофизарный нанизм, инфантилизм и др.). Так, у девочек с ожирением чаще встречается ускоренное физическое развитие. Для девочек с невротической типична дисгармоничность физического развития, проявляющаяся в снижении массы тела.

Установлено, что нарушение сроков возрастного развития и дисгармоничность морфофункционального состояния сочетаются с отклонениями в состоянии здоровья. Дисгармоничность понимается как диспропорциональность роста и созревания воспитанников, в этом случае наблюдается несоответствие роста и веса, биологического и паспортного возраста ребенка. У детей, опережающих в физическом развитии своих сверстников, дисгармоничность морфологического состояния обусловлена, как правило, избыточной массой тела. У большинства детей данной группы диагностируются заболевания, ведущим симптомом которых является ожирение.

Среди детей с опережением биологического возраста при гармоничности морфофункционального статуса нарушения здоровья (преимущественно функциональные) обнаруживаются в 39 % случаев.

У детей, отстающих в физическом развитии от своих сверстников, чаще отмечается дисгармоничность морфологического статуса за счет дефицита массы тела и снижения функциональных показателей. У них чаще наблюдаются заболевания сердца, легких, почек и др. При

задержке физического развития и гармоничном статусе отклонения в состоянии здоровья отмечаются в 33,5 % случаев, при этом преобладают заболевания носоглотки.

У половины детей с дефицитом массы тела при соответствии биологическому возрасту выявляются хронические заболевания. Дети, в физическом развитии которых сочетаются нарушения сроков возрастного созревания с дисгармоничным морфофункциональным состоянием, имеют хронические заболевания разной этиологии.

Таким образом, связь между физическим развитием ребенка и уровнем его здоровья весьма прочная.

Чтобы оценить физическое развитие ребенка и его гармоничность, используя минимальные данные, следует измерить базовые показатели: рост, массу тела и окружность груди.

В приложениях 2 и 3 представлены варианты ранговой оценки физического развития детей 2—3 лет и более старшего возраста.

Физическое развитие гармонизировано с развитием двигательных навыков. Как правило, ребенок с низким уровнем физического развития и обладающий признаками дисгармоничности будет отставать в отношении формирования двигательных навыков.

Известно, что в дошкольном периоде наиболее интенсивно развиваются гибкость, координация, равновесие и точность. Эта особенность носит название «сенситивность» (см. табл. 6). Возраст с 5 до 7 лет является сенситивным периодом закладки и ускоренного развития следующих качеств и способностей.

○ На пятом году жизни умеренно развиваются:

четыре физических качества:

- ловкость;
- статическая сила;
- динамическая сила;
- быстрота;

четыре функционально-двигательные способности:

- дифференцирование силовых напряжений;

- дифференцирование пространственных параметров;
- ориентационные способности;
- координационные способности.

Также на пятом году жизни ускоренно развиваются *два основных движения*:

- равновесие;
- прыжки.

○ На шестом году жизни отмечается умеренный рост *в развитии трех качеств*:

- выносливость;
- скоростная сила;
- гибкость;

двух способностей:

- дифференцирование пространственных параметров;
- ориентационные способности.

Ускоренно развиваются *четыре основных движения*:

- движения руками;
- движения ногами;
- ходьба;
- метание.

○ На седьмом году жизни отмечается умеренный рост *двух способностей*:

- дифференцирование силовых напряжений;
- координационные способности.

Ускоренно развиваются такие физические качества, как гибкость и ловкость.

Также на седьмом году жизни отмечается умеренное развитие *семи основных движений* за исключением равновесия:

- бег;
- прыжки;
- ходьба;
- лазание;
- метание;
- движения ногами;
- движения руками.

**Сенситивные периоды формирования физического
развития воспитанников**

Морфофункциональные показатели, физические качества	Возраст, лет		
	5	6	7
Рост	+	+	+
Гибкость	+	+	+
Координационные способности	+		+
Равновесие	+	+	+
Точность		+	+

Оценка гармоничности развития двигательных качеств и способностей ребенка также является неотъемлемой составляющей определения физического развития воспитанника. В приложении 3 (3.1, 3.2, 3.3) предложены различные варианты диагностики развития двигательных навыков детей. Оценка развития двигательных навыков необходимо проводить в игровой форме.

Оценка культурно-гигиенических навыков

В дошкольный период активно формируются базовые гигиенические навыки, лежащие в основе всей будущей системы здорового образа жизни человека:

- навык умывания (правильное мытье рук и лица, умение пользоваться полотенцем и мылом);
- навыки еды (умение пользоваться столовыми приборами, культурное поведение за столом: осанка, слова благодарности; навыки здорового питания);
- навыки ухода за одеждой, телом, внешним видом;
- навыки ухода за ротовой полостью;
- навыки пользования туалетом;
- гигиенические навыки профилактики инфекционных заболеваний (умение пользоваться носовым платком и т. д.).

В основном оценка этих навыков осуществляется воспитателями методом наблюдения. Рядом авторов (Ю. А. Афонькина, В. А. Деркунская, Н. Н. Авдеева,

О. Л. Князева, Р. Б. Стеркина) предлагаются разработанные диагностические карты и подходы для оценки развития культурно-гигиенических навыков воспитанников. В приложении 4 можно ознакомиться с интересным, на наш взгляд, инструментарием по диагностике сформированности навыков еды. Преимуществом данной методики является ее комплексный характер, так как можно одновременно оценить всю составляющую навыка — от знаний детей о продуктах, рационе, режиме питания до эстетического компонента. Второе ее достоинство — четкое обозначение критериев оценки.

Апробация методики была проведена на инновационных площадках кафедры в ДОО различного типа, в том числе и для детей с ОВЗ. Методика зарекомендовала себя как верифицированный способ диагностики.

Оценка сформированности у воспитанников ценности ЗОЖ и здоровья

Ключевая идея концепции, активно используемой в ДОО, — формирование у детей стремления к физическому совершенствованию средствами физической культуры как основы ЗОЖ. Именно поэтому так много внимания в ОО уделяется физкультурно-оздоровительным ЗСТ. Современные научные подходы предполагают сместить акценты или ключевые точки приложения педагогического воздействия и считать фундаментом формирования ЗОЖ воспитанника ценностное отношение ребенка к своему здоровью — осознание здоровья и здорового образа жизни важнейшими жизненными ценностями.

В представлениях детей роль здоровья и соответствующего ему ЗОЖ еще не находит должного понимания. В иерархии ценностей дошкольника доминируют игра и общение со сверстниками. Однако именно установление отношения к здоровью как к величайшей ценности в жизни (на доступном уровне) становится отправной точкой в формировании определенного поведения детей.

Нами были подобраны методики для оценки осознания ценности здоровья и ЗОЖ воспитанников.

○ Диагностическая система исследования представлений дошкольников о здоровье и здоровом образе жизни (И. М. Новикова, приложение 5.1).

○ Диагностика отношения ребенка к здоровью и здоровому образу жизни (В. А. Деркунская, приложение 5.2).

○ Диагностика системы основных, или терминальных, ценностей здоровья у воспитанников (адаптированная методика М. Рокича, приложение 5.3).

Алгоритм проведения мониторинга в ДОО

В общем виде схема организации мониторинга в ДОО представлена на рисунке 7.

Создание целостного и системного мониторинга ЗСД в ДОО следует начать с работы по формулированию ее целей. Часто безрезультативность системы мониторинга является следствием плохо обдуманых и неверно сформулированных целей. Это связано с тем, что проблемы ЗСД в ДОО одни, а цели и задачи сформулированы совсем о другом.

Поэтому сначала стоит проранжировать проблемы в области сохранения и укрепления здоровья воспитанников в вашем детском саду, взяв, например, в качестве помощника «Матрицу для обследования состояния ЗСД» (см. табл. 2).

Следующим важным моментом является определение объекта и предмета мониторинга. Безусловно, выбор в качестве предмета мониторинга таких его составляющих, как «заболеваемость», «нормы питания», «физическое развитие», абсолютно очевиден, так как регламентирован основными документами (ФГОС ДО, СанПиНами). Соответственно, учитывая минимизацию объектов мониторинга как важный принцип его организации, особое внимание следует обратить на выбор специфических для каждого детского сада объектов, они обусловлены особенностями конкретного учреждения: педагогическим коллективом, условиями учебно-воспитательной деятельности, социальными характеристиками родителей и т. д.



Рис. 7. Общая схема мониторинга ЗСД в ДОО

Алгоритм проведения мониторинга в ДОО



Рис. 8. Алгоритм действий специалистов ДОО как субъектов мониторинговой деятельности

Алгоритм проведения мониторинговых процедур в области ЗСД в ДОО представлен на рис. 8.

Позиции 1, 2, 3 и 4 были подробно описаны в данном пособии (см. с. 27—52).

Остановимся на подборе диагностических методик.

⑤ *Подбор диагностических методик с учетом особенностей респондентов или процесса*

Специалистами ДОО подбираются апробированные, описанные в психолого-педагогической литературе диагностические методики.

Воспитатель осуществляет диагностику путем педагогического наблюдения, беседы, анализа продуктов детской деятельности и т. д.

⑥ *Разработка форм для фиксации результатов мониторинга*

Разрабатываются и утверждаются специалистами и воспитателями ДОО.

Наиболее часто встречающиеся формы фиксации:

- технологические карты;
- рабочие тетради;
- карты наблюдения, карты развития ребенка и др.;
- оформление результатов мониторинга в цвете, в баллах и др.

⑦ *Определение периодичности и сроков проведения мониторинга*

Устанавливаются непосредственно образовательной организацией и должны обеспечивать возможность:

- оценки динамики достижений детей;
- сбалансированности методов;
- не приводить к переутомлению воспитанников;
- не нарушать хода образовательного процесса.

Периодичность проведения мониторинга — не менее двух раз в год (начало и конец учебного года). Рекомендуемая длительность — 2—3 недели.

⑧ *Подготовка педагогов и специалистов к проведению мониторинговых процедур*

- Определение основного содержания системы мониторинга с учетом возраста детей, вида групп, кадрового обеспечения, других особенностей ДОО («Положение о мониторинге в ДОО»).

○ Организация обучения педагогов методике проведения мониторинга и оформления его результатов (консультации, практикумы и др.).

○ На педагогическом совете ДОО утверждается система мониторинга, исполнители, сроки и периодичность проведения мониторинга, оформление его результатов.

○ Внесение дополнений в должностные инструкции (педагогов, специалистов и др.) о проведении системы мониторинга.

⑨ *Требования к проведению процедур мониторинга*

Перечислим основные требования для проведения процедуры исследования:

○ используется стандартная инструкция, требуется единообразное предъявление заданий всем испытуемым, вплоть до сохранения одинаковой интонации голоса при инструктаже;

○ в ходе выполнения задания воспитанника можно лишь подбадривать, то есть поощрять за старание, а не за сами ответы или результаты решений;

○ обследование проводится только в том случае, если ребенок хорошо себя чувствует и у него нет признаков утомления;

○ не рекомендуется проводить диагностику в период острой адаптации ребенка к условиям ДОО;

○ длительность одного сеанса обследования воспитанников не должна превышать 20 минут (оптимальное время для детей в возрасте 6—7 лет), для детей 4—5 лет — от 7 до 10 минут.

Отдельной группой выделяют *требования к иллюстративным материалам диагностики*:

○ картинка должна быть черно-белой;

○ с крупным изображением и четкими контурами;

○ иллюстрации должны иметь гендерный подход: для девочек картинки с изображением девочки, для мальчиков — с изображением мальчика;

○ картинка или рисунок должны быть достаточно

схематичными, чтобы не вызывать никаких дополнительных ассоциаций;

- ламинировать картинки и рисунки не надо, чтобы блики не мешали восприятию и не отвлекали внимание;

- основной задачей иллюстрации становится подкрепление словесной инструкции взрослого.

⑩—⑪ *Анализ и обсуждение результатов*

Сам анализ предполагает статистическую обработку полученных результатов исследования. Наиболее важными требованиями статистического анализа является опора на относительные данные (усредненные значения показателя или процентное выражение), использование табличных значений или графиков.

⑫ *Составление аналитической справки и принятие управленческих решений*

Аналитическая справка о результатах проведенного мониторинга (за 2—3 года), заверенная руководителем ДОО, должна отражать:

- *для воспитателей, старших воспитателей, руководителей (инструкторов) по физическому воспитанию, музыкальных руководителей:*

- динамику достижения стабильных положительных (промежуточных и итоговых) результатов формирования интегративных качеств воспитанников в каждый возрастной период;

- *для учителей-логопедов, учителей-дефектологов:*

- наличие стабильных результатов коррекции развития воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, положительную динамику в коррекции развития воспитанников с ограниченными возможностями здоровья;

- *для педагогов-психологов:*

- наличие стабильных положительных результатов коррекции развития, адаптации обучающихся и воспитанников, положительная динамика в коррекции развития и адаптации обучающихся и воспитанников.

Компетентность родителей и педагогов дошкольного образования в области здоровьесбережения

В образовательной деятельности по формированию навыков ЗОЖ у воспитанника активными субъектами становятся родители и педагоги. Оценка компетентности педагогов в вопросах здоровья — важное условие эффективной здоровьесберегающей деятельности в дошкольной образовательной организации.

На современном этапе развития общества реформирование образования предъявляет особые требования к профессиональной подготовке педагогов, в том числе к специальным знаниям в области охраны и укрепления здоровья детей раннего и дошкольного возраста. Компетентность педагога в области здоровьесбережения позволит снизить влияние неблагоприятных факторов среды образовательной организации, учебно-воспитательного процесса на здоровье детей и сформировать у них убежденность в выборе здорового образа жизни.

Профессиональная компетентность педагогов в рассматриваемой области знаний выступает одним из основных факторов формирования здоровья дошкольников и их родителей. Под профессиональной компетентностью понимается интегральная характеристика, определяющая способность решать профессиональные проблемы и типичные задачи, возникающие в реальных ситуациях профессиональной деятельности, с использованием знаний, профессионального и жизненного опыта, ценностей и наклонностей.

В соответствии с квалификационными требованиями, критерием профессиональной компетентности педагога, наряду с профессиональными знаниями и умениями, является готовность специалиста обеспечивать охрану жизни и здоровья детей в воспитательно-образовательном процессе. Сформированность ценностного отношения к

здоровью, медико-психолого-педагогические знания о различных аспектах здоровья, способах индивидуальной стратегии и тактики сохранения и развития здоровья, а также наличие личностных установок на здоровьесберегающее поведение характеризуют здоровьесберегающую компетентность педагогов.

Критериями компетентности педагога в области здоровьесбережения являются:

- *знания основной нормативно-правовой базы;*
- *знания в области здоровья:*
 - теоретических подходов к сущности понятий: здоровье, болезнь, здоровый образ жизни;
 - факторов, укрепляющих и разрушающих здоровье (в том числе и профессиональное);
 - методов формирования, укрепления и сохранения собственного здоровья и здоровья детей;
 - современных здоровьесберегающих технологий;
 - методов просвещения знаний в вопросах здоровьесбережения среди широких слоев населения;
 - методик проведения консультационных и профилактических мероприятий в области здоровьесбережения;
 - методов аналитической, прогностической и мониторинговой работы в области здоровьесбережения;
- *умения в области здоровья:*
 - выявлять факторы, отрицательно влияющие на здоровье и способность сопоставлять уровень здоровья с их влиянием на организм;
 - проектировать индивидуальную и групповую работу по здоровьесбережению;
 - активизировать внешние и внутренние ресурсы для сохранения своего здоровья и здоровья детей и подростков;
 - разрабатывать и применять на практике методы и технологии формирования, укрепления и сохранения собственного здоровья и здоровья детей;
 - оказывать помощь коллегам и родителям в по-

знании своего здоровья и ресурсов его сохранения и укрепления;

— применять методы формирования мотивационных основ здорового образа жизни у детей и их родителей;

— организовывать индивидуальную и коллективную работу по здоровьесбережению детей.

○ *навыки в области здоровья:*

— ведения здорового образа жизни;

— самодиагностики, саморазвития, самосовершенствования своего образа жизни и здоровья;

— владения культурой общения;

— обладания рефлексивными способностями;

— владения культурой эмоций;

— сохранения профессионального здоровья;

— совладания со стрессами (аутотренинг, релаксация).

Сформированность профессиональной компетентности педагога в вопросах здоровьесбережения можно представить на трех уровнях (табл. 7):

○ высокий;

○ средний;

○ низкий.

Таблица 7

Уровни сформированности профессиональной компетентности педагога в вопросах здоровьесбережения

Высокий	Средний	Низкий
○ Знания педагогов в области здоровья систематичные, осознанные и глубокие;	○ Знания педагогов в области здоровья существенны и дифференцированы;	○ Знания педагогов в области здоровья поверхностны, фрагментарны;
○ отмечается потребность в постоянном пополнении и совершенствовании знаний;	○ умения в области здоровьесбережения сформированы, но применяются не в системе;	○ характерно равнодушие, нередко негативное отношение к выполнению действий, направ-

Высокий	Средний	Низкий
<ul style="list-style-type: none"> ○ умения на уровне навыков; ○ мотивом к здоровьесбережению является понимание ценности здоровья и потребности в его сохранении и укреплении 	<ul style="list-style-type: none"> ○ педагоги убеждены в необходимости ведения здорового образа жизни, но ценность здоровья для них не является потребностью и мотивом к здоровьесберегающему поведению 	<ul style="list-style-type: none"> ленных на сохранение и укрепление здоровья; ○ умения и навыки по сохранению здоровья сформированы лишь на уровне выполнения элементарных гигиенических процедур; ○ мотивационно-ценностное отношение к своему здоровью не сформировано

Таким образом, высокий уровень компетентности здоровьесбережения способствует сохранению и укреплению здоровья как детей, так и самих педагогов.

Низкий уровень может привести к нарушению физического, психического и социального компонентов здоровья и не способствует формированию ценности здоровья и здорового образа жизни как у самих педагогов, так и у детей и их родителей.

Для оценки уровня ведения воспитателем ДОО здорового образа жизни предлагается использовать «Анкету самооценки образа жизни педагога» (приложение 7).

Семья для ребенка — важная среда, формирующая его образ жизни. Углубление валеологических знаний детей только в образовательной организации без повышения уровня культуры здоровья в семьях будет носить однобокий характер.

Для оценки представлений и знаний о здоровом образе жизни, здоровье и здоровьесформирующих привычках родителей приводятся различные варианты анкет (приложение 6).

Контрольные вопросы и задания

1. Назовите основные документы, регулирующие мониторинг ЗСД в ДОО: _____

2. Каковы основные принципы организации диагностической работы в ДОО? _____

3. Что считают объектом и предметом диагностики в мониторинге организации образовательного процесса в ДОО? _____

4. Перечислите маркеры качественной организации ЗСД в ДОО: _____

5. Назовите высокоформализованные процедуры для мониторинга развития воспитанника: _____

6. Какие основные морфофункциональные качества развиваются в период 5—7 лет? _____

7. Перечислите требования к процедуре диагностики воспитанника: _____





Заключение

Опыт практической работы со слушателями курсов и воспитателями инновационных площадок кафедры свидетельствует о множестве проблем, с которыми сталкиваются педагоги и воспитатели, организуя или претворяя в жизнь мониторинговые процессы. Надеемся, материалы пособия помогут решить часть проблем и будут востребованы не только как средство обучения и тренинга для слушателей курсов повышения квалификации, но и для педагогов, работающих в ДОО.

Выражаем благодарность воспитателям-практикам, принявшим участие в апробации парциальной программы «Разговор о здоровье: начало». Именно они провели в полном смысле широкомасштабную исследовательскую работу по апробации диагностических процедур и методологии оценки формирования ЗОЖ воспитанников ДОО.

Отдельно благодарим за советы и значимые рекомендации Аллу Анатольевну Чеменеву, канд. пед. наук, зав. кафедрой теории и методики дошкольного образования ГБОУ ДПО НИРО.

ЛИТЕРАТУРА



Нормативно-правовые документы

1. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования от 17 октября 2013 г. № 1155. — М. : Центр пед. образования, 2014. — 31 с.

2. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации». — М. : Омега, 2015. — 141 с. — (Законы Российской Федерации).

3. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы для ДОО (СанПиН 2.4.1.3049-13) / ред.-сост. Т. В. Цветкова. — М. : Сфера, 2014.— 80 с.

4. Примерная основная образовательная программа дошкольного образования (с рекомендациями). — М. : Сфера, 2017. — 96 с.

Научно-методическая литература

1. *Абросимова, И. Ю.* Формирование экологически целесообразной культуры здорового и безопасного образа жизни у младших школьников : монография / И. Ю. Абросимова, О. С. Гладышева, В. В. Николина ;

науч. ред. О. С. Гладышева. — Н. Новгород : Нижегородский институт развития образования, 2014. — (Сер. «Внедряем новые стандарты образования»).

2. *Афонькина, Ю. А.* Педагогический мониторинг в новом контексте образовательной деятельности. Изучение индивидуального развития детей. Подготовительная группа / Ю. А. Афонькина. — Волгоград : Учитель, 2015. — 61 с.

3. *Белоусова, Р. Ю.* Управление инновационным процессом в дошкольном образовательном учреждении : методическое пособие / Р. Ю. Белоусова. — Н. Новгород : Нижегородский гуманитарный центр, 2007. — 85 с.

4. *Вершинина, Е. В.* Разговор о правильном питании в ДОУ : методическое пособие / Е. В. Вершинина, Н. В. Герасименко, О. Н. Калмыкова ; науч. и отв. ред. Н. В. Герасименко. — Тольятти : Сюзанна, 2013. — 86 с.

5. Гигиена детей и подростков. Ч. 1: учебно-метод. пособие для студ. мед. вузов / М. А. Яковлева; Коми филиал Кировской гос. мед. академии. — Сыктывкар, 2008. — 98 с.

6. *Гладышева, О. С.* Разговор о здоровье: начало: парциальная образовательная программа : учебное пособие / О. С. Гладышева, М. А. Яковлева. — Н. Новгород : Нижегородский институт развития образования, 2017. — 179 с.

7. *Денисова, Н. Д.* Диагностика эмоционально-личностного развития дошкольников 3—7 лет / Н. Д. Денисова. — Волгоград : Учитель, 2012. — 202 с.

8. *Деркунская, В. А.* Образовательная область «Здоровье». Как работать по программе «Детство»: учебно-методическое пособие / науч. ред. А. Г. Гоберидзе. — СПб. : Детство-Пресс, 2013. — 176 с.

9. *Доронова, Т. Н.* Из детства в отрочество : программа для родителей и воспитателей по формированию здоровья и развитию детей от 1 года до 7 лет / Т. Н. Доронова, Л. Г. Голубева, Н. Г. Гордова. — М. : Просвещение, 2004. — 302 с.

10. *Елжова, Н. В.* Здоровый образ жизни в дошкольном образовательном учреждении / Н. В. Елжова. — Ростов н/Д : Феникс, 2011. — 215 с.

11. *Зайцев, Г. К.* Валеология, культура здоровья : книга для учителей, студентов педагогических специальностей / Г. К. Зайцев, А. Г. Зайцев. — М. : БАХРАХ-М, 2003. — 272 с.

12. *Истратова, О. Н.* Психологическое тестирование детей от рождения до 10 лет : психологический практикум / О. Н. Истратова. — Ростов н/Д : Феникс, 2013. — 317 с.

13. *Колбанов, В. В.* Валеологический практикум / В. В. Колбанов. — СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2011. — 224 с.

14. *Кортаева, Е. В.* Некоторые характеристики педагогического мониторинга / Е. В. Кортаева, Л. Д. Назарова // Авторские технологии и мониторинг образовательного процесса / под ред. А. С. Белкина. — Екатеринбург, 1999. — С. 19—20.

15. *Костина, Э. П.* Управление качеством музыкального образования дошкольников на основе комплексного педагогического мониторинга : монография / Э. П. Костина. — Н. Новгород : Дятловы горы, 2012. — 424 с.

16. *Лазарев, М. Л.* Здравствуй! : программа формирования здоровья детей дошкольного возраста / М. Л. Лазарев. — М. : Мнемозина, 2004. — 248 с.

17. *Леонтьев, А. Н.* Психологические основы развития ребенка и обучения / А. Н. Леонтьев ; под ред. Д. А. Леонтьева. — М. : Смысл, 2012. — 422 с. — (Серия «Живая классика»).

18. Лучшие психологические тесты для профотбора и профориентации / под ред. А. Ф. Кудряшова. — СПб. : Психея, 1992. — 151 с.

19. Мониторинг в современном детском саду : методическое пособие / под ред. Н. В. Микляевой. — М. : Сфера, 2011. — 64 с.

20. *Новикова, И. М.* Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. Для работы с

детьми 5—7 лет / И. М. Новикова. — М. : Мозаика-Синтез, 2010. — 96 с.

21. *Овчинникова, Т. С.* Организация здоровьесберегающей деятельности в дошкольных образовательных учреждениях : монография. — СПб. : Кара, 2012. — 176 с.

22. Организация и оценка здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений : руководство для работников системы образования / под ред. М. М. Безруких, В. Д. Сонькина. — М., 2005. — 584 с.

23. Оценка критериев санитарно-гигиенического благополучия общеобразовательных учреждений : учебное пособие / Е. С. Богомолова, Н. В. Котова, Т. В. Бадеева [и др.]. — Н. Новгород : Изд-во НГМА, 2015. — 112 с.

24. Оценка физического развития детей и подростков : учебное пособие / Е. С. Богомолова. — Н. Новгород : Изд-во НГМА, 2006. — 260 с.

25. *Ошкина, А. А.* Формирование основ здорового образа жизни у старших дошкольников : автореф. дис. ... канд. пед. наук / А. А. Ошкина. — М., 2009. — 22 с.

26. *Родионова, Л. В.* Здоровьесберегающие технологии в дошкольных образовательных учреждениях : учебное пособие / Л. В. Родионова. — Нижневартовск : Изд-во Нижневарт. гуманит. ун-та, 2011. — 124 с.

27. *Сафонова, О. А.* Управление качеством образования в дошкольном образовательном учреждении : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / О. А. Сафонова. — М. : Академия, 2011. — 224 с.

28. Системная модель деятельности образовательного учреждения по сохранению и укреплению здоровья учащихся / науч. ред. О. С. Гладышева. — Н. Новгород : Нижегородский институт развития образования, 2008. — 203 с.

29. *Смирнов, Н. К.* Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы / Н. К. Смирнов. — М. : АРКТИ, 2003. — 272 с.

30. *Сундукова, А. К.* Практический опыт здоровьесберегающей деятельности в ДОУ / А. К. Сундукова,

Г. Н. Калайтанова, Е. В. Майгурова. — М. : АРКТИ, 2010. — 104 с.

31. Токаева, Т. Э. К вопросу здоровьесбережения и здоровьесбережения детей дошкольного возраста / Т. Э. Токаева // Пермский педагогический журнал. — 2011. — № 2. — С. 18—22.

32. Третьяков, П. И. Оперативное управление качеством образования в школе. Теория и практика. Новые технологии / П. И. Третьяков. — М. : Скрипторий-2000, 2014. — 568 с.

33. Управление качеством образования : практико-ориентированная монография и методическое пособие / под ред. М. М. Поташника. — М. : Педагогическое общество России, 2000. — 448 с.

34. Успех. Мониторинг достижений детьми планируемых результатов : пособие для педагогов с приложением на электронном носителе / Н. О. Березина, И. А. Бурлакова, Е. Е. Клопотова [и др.] ; под ред. И. А. Бурлаковой, М. И. Степановой. — 2-е изд. — М. : Просвещение, 2012. — 127 с.

35. Чеменева, А. А. Педагогические условия моделирования физкультурно-оздоровительной работы с детьми на основе индивидуально-дифференцированного подхода : учебно-методическое пособие / А. А. Чеменева, Л. М. Есина ; под научно-метод. ред. А. А. Чеменевой. — 2-е изд., испр. и доп. — Н. Новгород, 2004. — 73 с.

36. Чеменева, А. А. Коммуникативная технология физкультурного образования в подготовке к школе детей 5—7 лет : методическое пособие. — Н. Новгород : Нижегородский институт развития образования, 2009. — 99 с.

37. Яковлева, М. А. Роль дополнительной программы «Разговор о здоровье: начало» в коммуникативном развитии детей дошкольного возраста / М. А. Яковлева, О. С. Гладышева // Материалы V Международной научно-практической конференции «Вопросы современной науки: проблемы, тенденции и перспективы». — М., 2016. — С. 69—72.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Пример скрининг-теста Хронотреморефлексография (М. А. Яковлева, 2008)

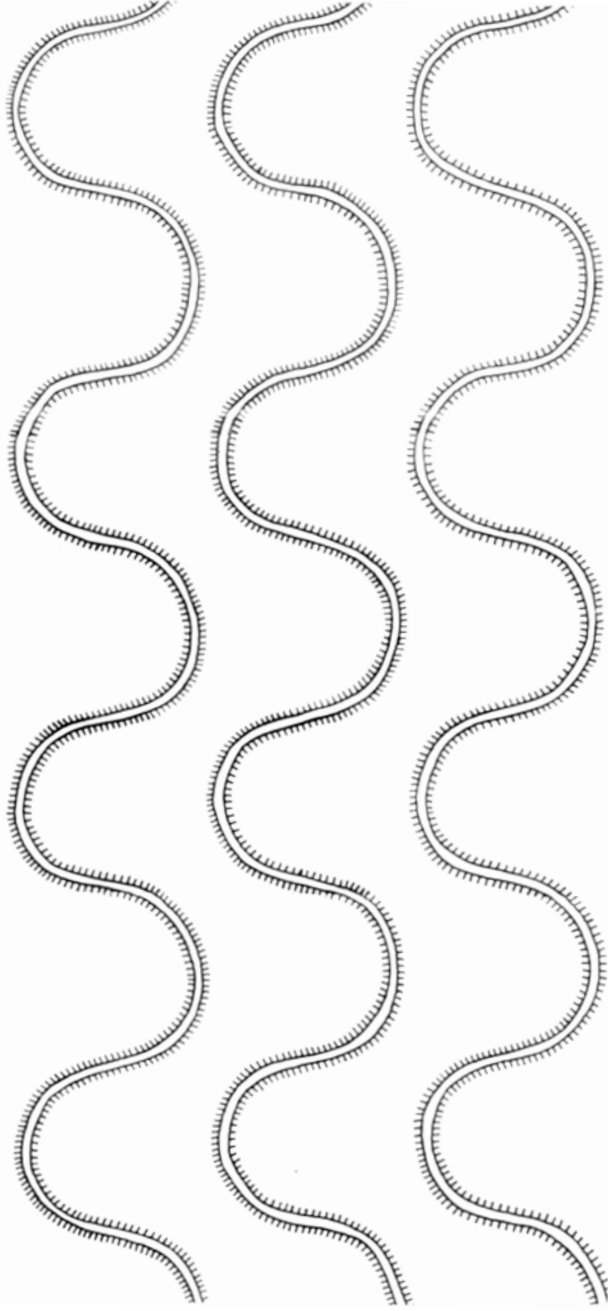
Данное тестирование направлено на выявление тремора рук, сопровождающего процесс утомления. Воспитанику следует как можно быстрее, не касаясь при этом границ, карандашом или ручкой провести по «коридору».

Для регистрации полученных данных может быть использован следующий бланк.

Ф. И. _____			
Дата тестирования _____			
Условие выполнения	Продолжительность пробы, сек.	Число касаний	
		Общее	За 10 сек.
Пробный вариант	Без учета времени		
При хорошем самочувствии воспитанику (контроль)			
При наличии жалоб (эксперимент)			

Тестирование можно проводить для выявления утомления, вызванного умственной или физической нагрузкой.

ХРОНОТРЕМОРЕФЛЕКСОГРАФИЯ



Комплексная оценка санитарно-гигиенического благополучия ДОО

(Е. С. Богомолова и др., 2006)

Окружающая среда образовательной организации (далее — ОО) является информационно насыщенным объектом и отражает экономические, социальные и духовные цели общества по отношению к благополучию детей в ОО, и прежде всего к их здоровью.

Санитарно-гигиеническое благополучие ОО — это динамичная управляемая система, конечной целью которой является формирование здоровья детей с помощью эффективных мер первичной и вторичной профилактики. Уровень санитарно-гигиенического благополучия — это интегральный показатель, отражающий взаимосвязи санитарно-гигиенического обеспечения и показателей состояния здоровья детей.

В качестве антропометрических индикаторов используют скрининговые индексы: масса тела / возраст (МТ/В), длина тела / возраст (ДТ/В) и масса тела / длина тела (МТ/ДТ) у детей до 8 лет и индекс массы тела (далее — ИМТ) — у школьников. Оценка физического развития детей проводится по стандартам (региональным, межрегиональным или международным, рекомендованным ВОЗ). В России, где собственные антропометрические данные не стандартизированы, целесообразно использовать эталонные оценки физического развития на основе центильных таблиц или пакета программ ANTRO, рекомендованных ВОЗ.

Антропометрические показатели могут рассматриваться в качестве индикаторов недостаточности питания. Индивидуальные значения скрининговых индексов МТ/В, ДТ/В и МТ/ДТ (или ИМТ) ниже 10-го перцентиля позволяют предположить недостаточность питания у ребенка. Наличие в коллективе таких детей свыше 10 %

расценивается как негативное явление, требующее проведения дополнительных клинико-лабораторных исследований. В ОО реальная доля детей с такими оценками колеблется от 0 до 30 % по каждому параметру.

Разработаны и апробированы пятибалльная шкала оценки (табл. 8) и алгоритм вычисления индекса экспертизы благополучия ОО по показателям физического развития. *Формула расчета:*

$$И = \frac{1}{N} + \sum_{i=1}^k \log_k i \times n_i,$$

где И — критерий;

k — число возможных градаций признака;

n_i — число признаков, имеющих градацию (балл) оценку, равную i;

i — величина градации признака (1, 2, 3, 4, 5);

N — общее число показателей, характеризующих соответствующий критерий.

Последовательность расчета:

1. Определение числа показателей, получивших оценку по каждому баллу (n_i , для i = от 1 до 5).

2. Суммирование произведений n_i на коэффициент $k_i = \log_5 i$, соответствующий i.

3. Вычисление критерия И делением полученной суммы на количество всех показателей N.

По данному уровню благополучия оценку ОО ранжируют по трем группам.

Таблица 8

Балльная оценка коллектива детей в ОО

№ п/п	Индикаторы физического развития (антропометрический скрининг)	Баллы
1	Отсутствие детей с низкими и очень низкими показателями (1-й и 2-й ц.и. = 0) ДТ/В, МТ/В, МТ/ДТ *, то есть все дети имеют группу нормального развития	5

* Для детей процентиль МТ/ДТ, для школьников — процентиль индекса Кетле — 2.

№ п/п	Индикаторы физического развития (антропометрический скрининг)	Баллы
2	Доля детей с низкими и очень низкими показателями составляет от 0 до 3 % для ДТ/В, МТ/В, МТ/ДТ	4
3	Доля детей с низкими и очень низкими показателями составляет от 3,01 до 10 % для ДТ/В, МТ/В, МТ/ДТ	3
4	Доля детей с низкими и очень низкими показателями составляет от 10,01 до 20 % для ДТ/В и от 10,01 до 15 % для МТ/В, МТ/ДТ	2
5	Доля детей с низкими и очень низкими показателями составляет более 20 % для ДТ/В и более 15 % для МТ/В, МТ/ДТ	1

Таблица 9

**Значение коэффициентов k_i
(для ручного счета)**

Показатель	Оценка в баллах (i)				
	1	2	3	4	5
Коэффициент $k_i = \log_5 i$	0	0,43	0,68	0,86	1

Таблица 10

**Определение уровня
санитарно-гигиенического благополучия ОО**

Группа	Диапазоны значений индексов	Оценка уровня благополучия
1	1,00—0,90	Оптимальная
2	0,89—0,68	Удовлетворительная
3	0,67—0,00	Неудовлетворительная
3а	0,47—0,00	Крайне неудовлетворительная

Рассмотрим пример расчета индикатора физического развития ($I_{\text{фр}}$) — индекса благополучия ОО по показателям физического развития (на примере ДОО).

Таблица индивидуальных показателей физического развития детей и их оценка

№ п/п	Фамилия, имя ребенка	Пол	Возраст, лет	Длина тела, см	Масса тела, кг	Центильные интервалы		
						ДТ/В	МТ/В	МТ/ДТ
1	Ваня И.	М	6,5	125	25,1	4-й	4-й	4-й
2	Катя К.	Ж	6,0	125	26,5	5-й	6-й	4-й
							
150	Ян С.	М	5,0	103	15,8	2-й	1-й	1-й

Итоговая таблица распределения антропометрических индексов по диапазонам центильных шкал для 00

Центильный интервал	Диапазон индекса оценки физического развития детей по центильным интервалам	Эталон, %	Антропометрические индексы, абс. число (%)		
			ДТ/В	МТ/В	МТ/ДТ
1	Очень низкие значения	3	6 (4)	6 (4)	6 (4)
2	≥ 3 %, но < 10 % (низкие значения)	7	6 (4)	12 (8)	15 (10)
ИТОГО:		10	12 (8)	18 (12)	21 (14)
3—6	> 10 %, но ≤ 50 %	40	69 (46)	75 (50)	69 (46)
	> 50 %, но ≤ 90 % (типичные значения)	40	60 (40)	48 (32)	60 (40)
7	> 90 %, но ≤ 97 %)	7	6 (4)	6 (4)	0 (0)
8	> 97 % — высокие и очень высокие значения	3	3 (2)	3 (2)	0 (0)
ВСЕГО:		100	150 (100)	150 (100)	150 (100)

Используя предложенные таблицы, можно оценить физическое развитие всего коллектива детей, но расчет индикатора физического развития проводят только по низким и очень низким значениям антропометрических индексов (1-й и 2-й ц. и.). Таким образом, доля таких детей по показателям ДТ/В составляет 8 % (3 балла), МТ/В — 12 % (2 балла), МТ/ДТ — 14 % (2 балла).

$$I_{\text{фр}} = (0,68 + 0,43 + 0,43) / 3 = 0,51.$$

Полученное значение демонстрирует, что группа детей с отклонениями в физическом развитии в дошкольных образовательных организациях значительно превышает эталонные значения за счет увеличенной доли детей с дефицитом массы тела.

Сравнительная оценка двух дошкольных ОО по $I_{\text{фр}}$

Показатели	Оценки в баллах	
	ДОО № 1	ДОО № 2
ДТ/В	3	5
МТ/В	2	4
МТ/ДТ	2	4
$I_{\text{фр}}$	0,51	0,91

$$\begin{aligned} I_{\text{фр}} = \text{ДОО № 1} &= (n_2 \times k_2 + n_3 \times k_3) / 3 = \\ &= (2 \times 0,43 + 1 \times 0,68) / 3 = 0,51; \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} I_{\text{фр}} = \text{ДОО № 2} &= (n_4 \times k_4 + n_5 \times k_5) / 3 = \\ &= (2 \times 0,86 + 1 \times 1) / 3 = 0,91. \end{aligned}$$

Метод индикаторов — удобный инструмент контроля и мониторинга уровня санитарно-гигиенического благополучия в образовательной организации по показателям физического развития, а также для определения рейтинга образовательной организации.

Приложение 3

Диагностические методики для оценки физического развития детей

3.1. Оценка физического развития детей в возрасте от 2 до 3 лет (М. А. Яковлева, 2008)

Оценка физического развития детей в возрасте от 2 до 3 лет проводится по базовым антропометрическим показателям — вес, рост, окружность грудной клетки — и индексу Пинье.

Для этого необходимо определить основные показатели антропометрии, рассчитать индекс Пинье, определить соответствие полученных данных нормативным и заполнить таблицу.

Таблица 11

Пример оформления оценочной таблицы физического развития воспитанников

№ п/п	Ф.И. ребенка, возраст, лет	Рост, см	Вес, кг	ОГК, см	Индекс Пинье
<i>Мальчики</i>					
1	Иванов Иван, 3 года	94	12	51	31
		Ниже среднего	Средний	Ниже среднего	Больше среднего
2					
<i>Девочки</i>					
1					
2					
3					

На основании полученных данных можно сделать выводы о физическом развитии детей, соответствии воз-

растным нормам и структуре гармонично развитых и дисгармонично развитых детей в группе дошкольной образовательной организации.

Справочные данные

(М. А. Яковлева, 2008)

Средние показатели окружности грудной клетки (см)

Возраст, лет	Мальчики	Девочки
3	53,6	53,0

Средние показатели антропометрии у детей 2—3 лет

Возраст, лет	Тип показателя	Средний рост, см	Отклонение, см	Средняя масса, кг	Отклонение, кг
2	Больше среднего	97,6	3,5	14,2	2,2
	Средние	91,8	2,4	12,1	2,1
	Меньше среднего	83,8	2,1	9,8	1,6
3	Больше среднего	105,4	2,8	16,8	2,5
	Средние	98,7	2,5	13,4	1,9
	Меньше среднего	91,3	1,9	11,3	1,6

Антропометрические (соматометрические) и соматоскопические данные позволяют оценивать пропорциональность развития. Так, индекс Пинье (ИП) рассчитывается на основании длины тела, массы тела и окружности грудной клетки (ОГК):

$$\text{ИП} = \text{рост (см)} - (\text{масса (кг)} + \text{ОГК (см)}).$$

Стандартные показатели индекса Пинье у детей

Возраст, лет	Мальчики	Девочки
3	25,7	27,1

3.2. Диагностика физических навыков и качеств детей

(И. А. Бурлакова, М. И. Степанова, 2012)

Цель: обследование физического состояния отдельного ребенка, группы воспитанников в целом в условиях дошкольной образовательной организации.

Задачи:

- Выявить уровень физического развития, физической подготовленности и работоспособности детей.
- Осуществить индивидуально-дифференцированный подход в физическом воспитании детей.
- Упорядочить сбор информации и запись данных.

Предлагаемые диагностические задания и тесты рассчитаны на детей средней, старшей и подготовительной к школе групп. Материал диагностики соответствует требованиям государственного стандарта и подобран в соответствии с «Программой воспитания и обучения в детском саду» (под редакцией М. А. Васильевой, В. В. Гербовой, Т. С. Комаровой) и «Методическими рекомендациями к программе воспитания и обучения в детском саду» (под редакцией В. В. Гербовой, Т. С. Комаровой). В нем прослеживается связь между возрастными группами и учитываются возрастные особенности детей 4—7 лет.

Для оценки уровня физического состояния ребенка предлагаются контрольные упражнения и двигательные задания (тесты), соотнесенные со следующими объектами диагностики:

- физическое развитие;
- физическая подготовленность;
- двигательная активность;
- функциональное состояние.

Физическое развитие — это динамический процесс (увеличение длины и массы тела, развитие отдельных частей тела и др.) и биологическое созревание организма ребенка в том или ином периоде детства. Всемирная организация здравоохранения определяет физи-

ческое развитие как один из основополагающих критериев в комплексной оценке состояния здоровья детей.

Физическая подготовленность ребенка характеризуется степенью сформированности навыков основных видов движений (бег, прыжки, метание), развития физических качеств (быстрота, сила, ловкость, гибкость), а также функции равновесия, координационных способностей.

Оценка физической подготовленности — это целостный процесс, органически сочетающий в себе постоянные наблюдения за ребенком в процессе жизнедеятельности и занятий по физической культуре, хронометраж основных режимных моментов и мониторинг физической подготовленности.

Использование предлагаемой диагностической методики позволит провести обследование физического состояния не только каждого ребенка, но и группы в целом, дать оценку общей картины физического развития детей. Тестирование можно осуществлять как в рамках физкультурных занятий, так и в процессе физкультурно-оздоровительных мероприятий. Тесты прошли широкую апробацию и утверждены Министерством образования Российской Федерации, полностью соответствуют анатомо-физиологическим особенностям дошкольников, позволяют проследивать динамику показателей, дают возможность сравнительного анализа результатов тестирования современных детей с соответствующими показателями прошлых лет.

В основу диагностики легли разработки С. Б. Шармановой, кандидата педагогических наук, доцента кафедры методики физического воспитания Уральской государственной академии физической культуры, а также Э. Я. Степаненковой, кандидата педагогических наук, профессора кафедры методики дошкольного воспитания и обучения Московского педагогического государственного университета.

Порядок диагностики физического развития и физической подготовленности детей

1. Определение целей и постановка задач диагностики.
2. Определение критериев оценки уровней физического развития и физической подготовленности.
3. Разработка плана-программы тестирования детей.
4. Подготовка стимульного материала (спортивного оборудования).
5. Внесение результатов в «Диагностическую карту».
6. Обработка и анализ результатов диагностики.
7. Распределение детей на группы.

Критерии оценки уровней физической подготовленности дошкольников

○ 2-я младшая группа

Низкий уровень. Ребенок напряжен, неуверенно выполняет большинство упражнений, движения скованные, координация движений низкая (в ходьбе, беге, лазании), не умеет действовать по указанию воспитателя, согласовывать свои движения с движениями других детей, отстает от общего темпа выполнения упражнений; ему необходим отдельный показ упражнений, движений. Активно и заинтересованно участвует в подвижных играх.

Средний уровень. Ребенок уверенно, с небольшой помощью воспитателя выполняет основные движения, общеразвивающие упражнения, соблюдает направление, основную форму и последовательность движений, действует в соответствии с указаниями в общем ритме и темпе, с желанием включается и осваивает новые разнообразные движения, соблюдает правила в подвижных играх.

Высокий уровень. Ребенок уверенно, самостоятельно и точно выполняет задания, действует в общем для всех темпе, легко находит свое место при совместных построениях и в играх, быстро реагирует на сигнал, переключается с одного движения на другое. С большим удовольствием участвует в играх, строго соблюдает их правила, стремится к выполнению ведущих ролей в игре.

○ Средняя группа

Низкий уровень. Ребенок допускает существенные ошибки в технике движения. Не соблюдает заданного темпа и ритма, действует только в сопровождении показа воспитателя. Нарушает правила в играх, хотя с интересом в них участвует. Ошибок в действиях других детей не замечает.

Средний уровень. Ребенок владеет главными элементами техники большинства движений. Способен самостоятельно выполнять упражнения на основе предварительного показа. Иногда замечает ошибки при выполнении упражнений и нарушение правил в играх. Увлечен процессом и не всегда обращает внимание на результат. В играх активен, положительно относится ко всем предлагаемым, особенно новым, упражнениям.

Высокий уровень. Ребенок проявляет стойкий интерес к физическим упражнениям. Осуществляет элементы контроля за действиями сверстников, замечает нарушение правил в играх. Наблюдается перенос основных движений в самостоятельную деятельность.

○ Старшая группа

Низкий уровень. Ребенок неуверенно выполняет сложные упражнения. Не замечает ошибок как других детей, так и собственных. Нарушает правила в игре, увлекаясь процессом. С трудом управляет своими желаниями, слабо контролирует способ выполнения упражнений. Не обращает внимания на качество движений. Интерес к физическим упражнениям низкий.

Средний уровень. Ребенок правильно выполняет большинство физических упражнений, но не всегда прилагает должные усилия. Верно оценивает движения сверстников, иногда замечает собственные ошибки. Понимает зависимость между качеством выполнения упражнений и результатом. В игре хорошо справляется с ролью водящего, правил не нарушает, но интереса к самостоятельной организации игры не проявляет.

Высокий уровень. Ребенок уверенно, точно, с большим напряжением и хорошей амплитудой, в заданном темпе и ритме, выразительно выполняет упражнения. Способен творчески составить несложные комбинации (варианты) из знакомых упражнений. Проявляет самоконтроль и самооценку. Стремится к лучшему результату, осознает зависимость между качеством выполнения упражнения и его результатом. Способен самостоятельно привлечь внимание других детей и организовать знакомую игру. Интерес к физическим упражнениям высокий, стойкий.

○ **Подготовительная группа**

Низкий уровень. Ребенок допускает ошибки в основных элементах сложных физических упражнений. Слабо контролирует выполнение движений, затрудняется в их оценке. Допускает нарушение правил в подвижных и спортивных играх, чаще всего в силу недостаточной физической подготовленности. Интерес к физическим упражнениям низкий.

Средний уровень. Ребенок технически правильно выполняет большинство физических упражнений, проявляет при этом должные усилия, активность и интерес. Способен оценивать действия других детей, упорен в достижении своей цели и положительного результата. Самоконтроль и самооценка непостоянны (проявляются эпизодически).

Высокий уровень. Ребенок результативно, уверенно, мягко, выразительно и точно выполняет физические упражнения. Самоконтроль и самооценка постоянны. Проявляет элементы творчества и двигательной деятельности, самостоятельно составляет простые варианты из освоенных физических упражнений и игр, через движения передает разнообразие конкретного образа (персонажа, животного), стремится к неповторимости (индивидуальности) в своих движениях. Интерес к физическим упражнениям устойчивый.

Оценка физического развития дошкольников проводится два раза в год (сентябрь, май). Результаты обследования заносятся в «Диагностическую карту», в которой отражаются данные физического развития и показатели физической подготовленности ребенка (с использованием условных цветовых обозначений).

Условные обозначения:

- низкий уровень — черный цвет;
- средний уровень — синий цвет;
- высокий уровень — красный цвет.

Карта составляется на каждого ребенка и ведется на протяжении всего пребывания его в детском саду.

Диагностическая карта

Фамилия, имя ребенка _____

Год рождения _____

Поступил в ДОО _____

Показатели	Средняя группа		Старшая группа		Подготовительная группа	
	начало года	конец года	начало года	конец года	начало года	конец года
<i>Физическое развитие</i>						
Вес						
Рост						
Объем груди						
<i>Физическая подготовленность</i>						
Быстрота (бег 30 м)						
Сила (прыжок в длину, метание вдаль: правая, левая рука)						
Гибкость						
Выносливость						

Измерение показателей физического развития детей проводится медицинской сестрой ДОО в присутствии воспитателя группы по общепринятым методикам (В. В. Бу-

нак). Измеряются рост, вес, окружность грудной клетки. Средние показатели нормального физического развития детей 3—6 лет представлены в таблице.

Показатели физического развития детей 3—6 лет

Показатели	Возраст			
	3 года	4 года	5 лет	6 лет
<i>Девочки</i>				
Масса тела, кг	13,8—17,1	16,8—19,8	17,5—22	19,9—25,9
Длина тела, см	96—104	103—110	109—116	115—123
Окружность грудной клетки, см	52—54	54—56	56—58	58—61
<i>Мальчики</i>				
Масса тела, кг	14,7—17,5	16—20,1	18—22,9	20—25
Длина тела, см	99—106	105—111	109—118	115—125
Окружность грудной клетки, см	53—54	54—57	57—58	58—60

К числу основных физических качеств, характеризующих физическую подготовленность ребенка, относят гибкость, различные виды выносливости, силовые качества (мышечную силу), скоростные качества (быстроту), их сочетание (скоростно-силовые качества), ловкость, а также координационные способности.

Для тестирования физических качеств дошкольников используются следующие контрольные упражнения, предлагаемые детям в игровой или соревновательной форме.

Бег. С дошкольниками проводят бег на дистанцию 30 м, при этом фиксируется время преодоления дистанции (как один из показателей общей физической подготовленности) и отмечаются качественные особенности бега у каждого из детей. По команде «Марш!» дети с высокого старта бегут до флажка или ленты, которые

размещаются на 2—3 м дальше финишной линии (это предупреждает снижение скорости перед финишем).

С началом движения ребенка включается секундомер и останавливается сразу после пересечения ребенком линии финиша. Дистанцию пробегают поочередно все дети. Затем дается вторая попытка. Дети бегут в том же порядке, что и в первый раз. В протоколе фиксируется время бега в каждой из попыток, а также отмечаются качественные особенности положения туловища, координации рук и ног, «полета», прямолинейность бега у каждого из детей.

Метание на дальность. Обследование дальности метания следует производить на асфальтовой дорожке шириной не менее 3 м и длиной 15—20 м. Дорожка побуждает к большей точности броска в заданном направлении. Предварительно она размечается (мелом) поперечными линиями через каждые 0,5 м. На концах линии с обеих сторон дорожки ставятся порядковые цифры, отражающие число метров от линии броска.

Размеченное расстояние должно быть в полтора раза больше среднего возрастного показателя дальности метания. Предварительно всем детям необходимо полностью объяснить задание, а младшим — показать, как нужно его выполнять. Для метания используют мешочки с песком весом 200 г. Ребенок производит три броска каждой рукой, замер осуществляется после каждого броска.

В протоколе наряду с количественными отмечаются и качественные показатели отдельных элементов техники движения:

- исходное положение вполборота к направлению метания;
- наличие замаха;
- перенос центра тяжести во время замаха на стоящую сзади полусогнутую ногу;
- перенос центра тяжести на стоящую впереди ногу во время броска;

○ энергичный бросок с последующим сопровождением рукой предмета (мешочка).

Прыжок в длину с места. Прыжки в длину могут проводиться как в помещении, так и на открытой площадке в зависимости от погодных условий. Место для проведения прыжков необходимо оборудовать соответствующим образом: положить маты, сделать разметку и т. д.

Для повышения активности и интереса детей целесообразно на определенном расстоянии (чуть дальше среднего результата детей группы) разместить три флажка и предложить попробовать допрыгнуть до самого дальнего из них. Дети выполняют прыжок по очереди на гимнастический мат, в заполненную песком яму или на взрыхленный грунт.

Каждый ребенок выполняет три прыжка подряд без интервалов. Детям младшего дошкольного возраста перед началом прыжков необходимо показать движения. Старшие дошкольники прыжок выполняют самостоятельно.

Педагог оценивает качество прыжка, стимулируя ребенка прыгнуть еще дальше. Измерение длины прыжка производится от линии отталкивания (носов ног в начале прыжка) до места приземления пятки с точностью до 1 см.

В протокол заносятся результаты всех трех попыток, в обработку берется лучший результат. Качественные показатели прыжка в длину с места фиксируются по основным элементам движения:

○ подготовка к прыжку — туловище слегка наклонено вперед, руки в меру отведены назад;

○ отталкивание — энергичный толчок одновременно обеими ногами, взмах руками вперед-вверх в момент отталкивания;

○ полет — в начале полета ноги согнуты, перед приземлением они выносятся вперед;

○ приземление — мягкое, на прямые ноги с перекатом с пятки на носок, сохранение равновесия.

**Показатели физической подготовленности
детей 4—6 лет**

Виды движений	4 года		5 лет		6 лет	
	девочки	мальчики	девочки	мальчики	девочки	мальчики
Бег 30 м, <i>сек</i>	8—10,7	8—10,5	8,3—9,8	7,9—9,2	7,5—7,8	7,0—7,3
Метание на дальность мешочка с песком весом 200 г, прав./лев., <i>м</i>	2,4—3,4/ 1,8—2,8	2,5—4,1/ 2,0—3,4	3,0—4,4/ 2,5—3,5	3,9—5,7/ 2,4—4,2	4,0—4,6/ 4,0—4,4	6,7—7,5/ 5,8—6,0
Прыжок в длину с места, <i>см</i>	55—93	60—90	95—104	100—110	111—123	116—123

**3.3. Методические рекомендации по комплексной
оценке физического развития ребенка**

(Ю. А. Афонькина, 2015)

Дата _____
Ф.И. ребенка _____

№ п/п	Показатели	Проявление		
		Не сформирован	В стадии формирования	Сформирован
1	Ходит прямо, сохраняя заданное воспитателем направление			
2	Бегает, сохраняя равновесие, изменяя направление, темп бега в соответствии с задачами			

Окончание табл.

№ п/п	Показатели	Проявление		
		Не сформирован	В стадии формирования	Сформирован
3	Сохраняет равновесие при ходьбе по ограниченной плоскости, при перешагивании через предметы			
4	Сохраняет равновесие при беге по ограниченной плоскости (плоскость ограничена линиями на полу, не возвышенная)			
5	Ползает на четвереньках произвольным способом			
6	Лазает по лесенке произвольным способом			
7	Лазает по гимнастической стенке произвольным способом			
8	Прыгает в длину, отталкиваясь обеими ногами			
9	Катит мяч в заданном направлении			
10	Бросает мяч обеими руками от груди			
11	Ударяет мячом об пол 2—3 раза и ловит его			
12	Бросает мяч 2—3 раза вверх и ловит его			
13	Метает предметы вдаль			

Приложение 4

Диагностика результативности формирования основ культуры, эстетики и гигиены питания дошкольников (6—7 лет)

(адаптированная методика Е. В. Вершиной с соавт., 2013)

Общие критерии оценки результатов по выполнению диагностических заданий:

- 3 балла — воспитанник самостоятельно выполняет задание, добивается результата.
- 2 балла — воспитанник понимает инструкцию, но выполняет задание, прибегая к помощи воспитателя.
- 1 балл — воспитанник не может или не хочет выполнить задание даже при помощи воспитателя.

В ходе диагностики выявляется уровень сформированности эстетики и культуры питания обучаемых с ОВЗ.

Диагностическая карта изучения культуры питания у воспитанников

Номер задания	Диагностические задания	Показатели
1	«Самые полезные продукты»	Наличие у детей знаний о том, какие продукты наиболее полезны и необходимы человеку каждый день
2	«Овощи, ягоды, фрукты — самые витаминные продукты»	Наличие у детей знаний о витаминах и минеральных веществах, которые содержатся в овощах, фруктах и ягодах. Обучаемый должен назвать ягоды, овощи и фрукты
3	«Как утолить жажду»	Наличие представлений о значении жидкости для организма человека, ценно-

Номер задания	Диагностические задания	Показатели
		сти разнообразных напитков, интереса к овощным, фруктовым и ягодным сокам
4	«Из чего варят каши»	Наличие знаний о крупах

Диагностическое задание ①

«Самые полезные продукты»

Цель: выявить у воспитанника наличие знаний о том, какие продукты наиболее полезны и необходимы человеку каждый день.

Материал: карточки с изображением разнообразных продуктов:

- молочные — 4 карточки (сыр, творог, молоко, сметана, кефир, йогурт);
- рыбные — 1 карточка;
- мясные и колбасные — 4 карточки (курица, колбаса, сосиски, мясо/стейк);
- хлебобулочные — 4 карточки (хлеб, торт, сушки/баранки, кекс).

Содержание: воспитатель предлагает ребенку выбрать, назвать и разложить карточки с продуктами по следующим признакам:

- продукты, которые надо употреблять ежедневно (хлеб, молоко, творог и т. д., мясные: курица и мясо);
- продукты, которые можно употреблять не каждый день (рыба, сосиски);
- продукты, которые употребляют редко (торт, кекс, колбаса).

Оценка результата:

- *3 балла* — воспитанник самостоятельно называет и по собственному желанию самостоятельно классифицирует продукты.

○ *2 балла* — воспитанник называет и классифицирует продукты при помощи воспитателя.

○ *1 балл* — воспитанник не может или не хочет назвать и классифицировать продукты даже при помощи педагога.

Диагностическое задание ② **«Овощи, ягоды, фрукты — самые витаминные продукты»**

Цель: выявить у воспитанника наличие знаний о витаминах.

Материалы: картинки с изображением ягод (5—6 видов), фруктов (4 вида) и овощей (4 вида).

Содержание: воспитатель предлагает выбрать и назвать виды ягод, овощей и фруктов. После этого педагог спрашивает, почему надо употреблять в пищу фрукты и овощи.

Оценка результата:

○ *3 балла* — воспитанник самостоятельно, по собственному желанию называет все ягоды, фрукты и овощи, а также рассказывает, что в них содержатся витамины, приветствуется ответ с указанием группы витаминов.

○ *2 балла* — воспитанник называет ягоды, фрукты и овощи, а также рассказывает, что в них содержатся витамины, с помощью педагога.

○ *1 балл* — воспитанник не может или не хочет называть ягоды, фрукты и овощи даже при помощи педагога.

Диагностическое задание ③ **«Как утолить жажду»**

Цель: выявить у воспитанника наличие знаний о значении жидкости для организма человека, ценности разнообразных напитков.

Материалы: картинки с изображением различных фруктов и овощей, из которых могут быть приготовлены соки (капуста, морковь, апельсин, тыква, яблоко, помидор и др.); загадки.

Содержание: педагог предлагает назвать фрукт или овощ и сказать, какой сок из него делают. Всего нужно назвать 5 овощей или фруктов и соки, которые из них изготавливают.

Оценка результата:

○ *3 балла* — воспитанник самостоятельно выполняет задание.

○ *2 балла* — воспитанник выполняет задание при помощи наводящих вопросов педагога.

○ *1 балл* — воспитанник не может или не хочет выполнять задание.

Диагностическое задание ④

«Из чего варят каши»

Цель: выявить у обучаемого уровень знаний о крупах.

Материалы: крупы (рисовая, гречневая, овсяная, манная, перловая), тарелочки.

Содержание: на столах тарелочки с крупами. Воспитаннику предлагают назвать крупы и сказать, какие каши варят из этих круп.

Оценка результата:

○ *3 балла* — воспитанник самостоятельно выполняет задание.

○ *2 балла* — воспитанник выполняет задание при помощи воспитателя, допускает 1—2 ошибки.

○ *1 балл* — воспитанник не может или не хочет выполнять задание.

Результаты диагностики уровня сформированности знаний об основах питания

МБОУ № _____

Группа _____

Даты проведения _____ начало года (н.г.) _____
конец года (к.г.) _____

Воспитатели _____

№ п/п	Ф. И. ребенка	Диагностические задания								Общий балл		Уровень сформированности	
		1		2		3		4		Н.Г.	К.Г.	Н.Г.	К.Г.
		Н.Г.	К.Г.	Н.Г.	К.Г.	Н.Г.	К.Г.	Н.Г.	К.Г.				

Критерии оценки результатов

Уровень сформированности	Количество баллов
Высокий	10—12
Средний	6—9
Низкий	3—5

Уровень сформированности	Н.Г. (%)	К.Г. (%)
Высокий		
Средний		
Низкий		

Диагностическая карта изучения эстетики и гигиены питания

Номер задания	Диагностические задания	Показатели
1	«Исправь, что не так»	Наличие знаний о правилах поведения за столом, навыков приема пищи и желание рассказывать о них
2	«Я начну, а ты продолжи»	Наличие знаний о правилах речевого этикета — употребление выражений «спасибо», «благодарю», «пожа-

Номер задания	Диагностические задания	Показатели
		луйста», «будьте добры», «извините»
3	«Чем не стоит делиться»	Наличие представления об основных принципах гигиены питания. Обучаемый должен определить и рассказать, чем можно делиться, а чем нельзя
4	«Покажи время завтрака, обеда, полдника и ужина»	Наличие у обучаемых представлений о режиме питания, о ежедневном рационе питания, его составе (завтрак, обед, полдник, ужин)
5	«Назови и расскажи»	Наличие знаний о назначении каждого столового предмета: столовая посуда, чайная посуда, столовые приборы (как правильно выбирать приборы в соответствии с подачей определенных блюд), предметы для сервировки: скатерть, салфетки, хлебница
6	«Что я умею»	Умение реализовывать в деятельности знания о том, как пользоваться столовыми приборами, салфеткой

Методические рекомендации к процедуре диагностирования

Диагностическое задание ① «Исправь, что не так»

Цель: выявить у ребенка наличие знаний о правилах поведения за столом, навыков приема пищи и желание рассказывать о них.

Материал: игрушечный обеденный стол, набор игрушечной посуды, столовых приборов, салфетки.

Содержание: взрослый предлагает ребенку рас­ положить предметы сервировки обеденного стола, сесть за стол и рассказать, как правильно сидеть во время при­ ема пицци (осанка), пользоваться столовыми приборами, салфеткой, рассказать о правилах поведения за столом (пережевывать пищу с закрытым ртом, не крошить хлеб).

Оценка результата:

○ *3 балла* — ребенок самостоятельно, по собствен­ ному желанию рассказывает о правилах поведения за сто­ лом при приеме пицци.

○ *2 балла* — ребенок рассказывает о правилах пове­ дения за столом с помощью наводящих вопросов, при помощи воспитателя.

○ *1 балл* — ребенок не может или не хочет рассказы­ вать о правилах поведения за столом даже при помощи воспитателя.

Диагностическое задание ②

«Я начну, а ты продолжи»

Показатель: необходимость знаний правил этикета.

Цель: выявить наличие знаний правил речевого эти­ кета — употребление выражений «спасибо», «благода­ рю», «пожалуйста», «будьте добры», «будьте любезны», «извините», знаний правил приема гостей.

Материалы: столовые и чайные приборы.

Содержание: взрослый просит ребенка рассказать, как нужно подготовить стол к приему гостей, и предла­ гает накрыть чайный и обеденный столы, рассказать о правилах приема гостей и речевом этикете.

Оценка результата:

○ *3 балла* — ребенок самостоятельно называет пра­ вила этикета и умеет сервировать стол для гостей.

○ *2 балла* — ребенок называет правила этикета и сервирует стол с помощью воспитателя.

○ *1 балл* — ребенок не может или не хочет выпол­ нять задание.

Диагностическое задание ③ «Чем не стоит делиться»

Цель: выявить у воспитанников уровень сформированности представлений об основных принципах гигиены питания.

Материал: картинки с изображением вилки, ножа, салфетки, шоколадки, ложки, яблока.

Содержание: педагог предлагает ребенку рассмотреть рисунки предметов и отобрать только те, которыми можно делиться (можно делиться ножом, шоколадкой и яблоком — если их отламывать, как шоколад, или отрезать кусочек, как у яблока).

Оценка результата:

○ *3 балла* — ребенок самостоятельно, по собственной инициативе (желанию) рассказывает о том, какими предметами можно делиться, а какими нельзя и как правильно это делать.

○ *2 балла* — воспитанник рассказывает о том, какими предметами можно делиться, а какими нельзя и как правильно это делать, при помощи педагога.

○ *1 балл* — воспитанник не может или не хочет рассказывать о том, какими предметами можно делиться, а какими нельзя и как правильно это делать, даже при помощи педагога.

Диагностическое задание ④

«Покажи время завтрака, обеда, полдника и ужина»

Показатель: формирование представлений о регулярном питании, соблюдении режима питания.

Цель: выявить у детей уровень сформированности представлений о ежедневном рационе питания, его составе (завтрак, обед, полдник, ужин).

Материал: часы, карточки с изображением блюд для завтрака, обеда, полдника и ужина.

Содержание:

1. Педагог предлагает детям правильно указать вре-

мя завтрака, обеда, полдника и ужина на циферблате часов.

2. Педагог задает вопросы: «Какие блюда едят на завтрак, обед, полдник и ужин?» Предлагает выбрать соответствующие карточки блюд, которые можно есть на завтрак, обед, полдник или ужин.

Оценка результата:

○ *3 балла* — ребенок самостоятельно указывает на циферблате часов время завтрака, обеда, полдника и ужина, отбирает картинки с изображением блюда и называет блюдо (допустимо по два и более блюд на завтрак, обед, полдник, ужин).

○ *2 балла* — воспитанник указывает время завтрака, обеда, полдника и ужина или называет часть дня, но допускает ошибки, затрудняется в названиях блюд.

○ *1 балл* — воспитанник не может или не хочет показывать на циферблате часов время завтрака или называть часть дня, обеда, полдника и ужина даже при помощи педагога. Не говорит названия блюд.

Диагностическое задание ⑤

«Назови и расскажи»

Цель: выявить у ребенка наличие знаний о назначении каждого столового предмета.

Материал: набор столовых приборов: ложка чайная, ложка столовая, столовый нож, вилка столовая; чайная посуда: чашка, блюдце, заварочный чайник, тарелка; предметы сервировки: хлебница, салфетка — всего 10 предметов.

Содержание: взрослый предлагает ребенку предметы из вышеуказанных и просит ответить на следующие вопросы:

- назови этот столовый прибор;
- для чего нам нужен этот столовый прибор?

Оценка результата:

- *3 балла* — ребенок самостоятельно и полно отвеча-

ет на вопросы, правильно называет предметы, определяет их назначение, характеризует их признаки.

○ *2 балла* — ребенок с помощью взрослого отвечает на вопросы, перечисляет столовые предметы, частично определяет назначение каждого предмета, затрудняется охарактеризовать их признаки.

○ *1 балл* — даже с помощью взрослого ребенок затрудняется ответить на вопросы, перечислить столовые предметы, не может определить назначение каждого предмета и не может охарактеризовать их признаки.

Диагностическое задание ⑥ «Что я умею»

Цель: выявить умение ребенка реализовывать в деятельности знания о том, как пользоваться ложкой, вилок, ножом, салфеткой, и какие продукты нужно есть тем или иным прибором.

Материал: картинки с изображением продуктов, блюд, салфетка.

Содержание:

1. Педагог предлагает ребенку выбрать и разложить картинки по следующим признакам: продукты, которые едят с помощью ложки; продукты, которые едят с помощью вилки. Всего необходимо показать ребенку семь блюд (продуктов).

2. Затем педагог просит показать действия, которые выполняют при помощи салфетки.

Оценка результата:

○ *3 балла* — ребенок самостоятельно классифицирует продукты (блюда), правильно осуществляет действия.

○ *2 балла* — ребенок с помощью взрослого классифицирует продукты, делая до двух ошибок, правильно осуществляет действия.

○ *1 балл* — ребенок не может правильно разложить картинки и правильно осуществить действия даже с помощью взрослого.

Результаты диагностики уровня сформированности эстетики и гигиены питания

МБОУ № _____

Группа _____

Даты проведения _____

начало года (н.г.) _____

конец года (к.г.) _____

Воспитатели _____

№ п/п	Ф. И. ребенка		Диагностические задания												Общий балл		Уровень сформированности	
			1		2		3		4		5		6					
			н.г.	к.г.	н.г.	к.г.	н.г.	к.г.	н.г.	к.г.	н.г.	к.г.	н.г.	к.г.				

Критерии оценки результатов

Уровень сформированности	Количество баллов
Высокий	21—24 балла
Средний	11—20 баллов
Низкий	6—10 баллов

Уровень сформированности	Начало года (%)	Конец года (%)
Высокий		
Средний		
Низкий		

Диагностические методики для оценки формирования ЗОЖ воспитанников

5.1. Диагностическая система исследования представлений дошкольников о здоровье и здоровом образе жизни (И. М. Новикова, 2009)

Система включает в себя диагностический комплекс:

- опрос в беседе;
- диагностическое задание;
- проблемные ситуации;
- рисуночный тест;
- вербальный тест;
- наблюдение за детьми в специально организованной игровой деятельности, в ходе режимных моментов и свободного общения.

Дошкольники, само собой разумеется, не могут не отличаться друг от друга по уровню развития познавательной деятельности. Исходя из этого были разработаны показатели и критерии качественного анализа когнитивных и поведенческих компонентов их представлений, связанных со здоровьем и ЗОЖ.

Когнитивные компоненты: полнота, осознанность, обобщенность, системность.

Поведенческие компоненты: интерес, инициативность, самостоятельность.

Показатели качественного анализа представлений дошкольников 5–7 лет о ЗОЖ (оцениваются в условных баллах по 4-балльной системе)

Когнитивные компоненты

Полнота

- 4 балла — ребенок имеет некоторые правильные представления о ЗОЖ как активной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья.

○ *3 балла* — ребенок имеет элементарные представления о ЗОЖ, связывает его с некоторыми видами деятельности, необходимыми для сохранения здоровья.

○ *2 балла* — представления ребенка о ЗОЖ связаны с его личным опытом и носят конкретно-ситуативный характер.

○ *1 балл* — ребенок затрудняется объяснить смысл понятия «здоровье», значение для здоровья знакомых ему видов деятельности.

Осознанность

○ *4 балла* — ребенок осознает значение ЗОЖ для сохранения и укрепления здоровья, а также значение для здоровья и ЗОЖ состояния окружающей среды.

○ *3 балла* — ребенок способен к осознанию значения для здоровья некоторых проявлений образа жизни, значения для здоровья и ЗОЖ некоторых факторов окружающей среды.

○ *2 балла* — ребенок понимает зависимость здоровья от некоторых проявлений образа жизни, но ему требуется помощь в виде наводящих вопросов и конкретных примеров.

○ *1 балл* — ребенок не осознает зависимости здоровья от образа жизни и влияния окружающей среды.

Обобщенность

○ *4 балла* — ребенок способен выявить сущность различных видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности, значимых для формирования ЗОЖ.

○ *3 балла* — ребенок способен выявить сущность некоторых видов деятельности, объектов и явлений окружающей действительности, значимых для формирования ЗОЖ.

○ *2 балла* — ребенок способен выявить сущность некоторых видов деятельности, предметов окружающей действительности, имеющих значение для формирования ЗОЖ.

○ *1 балл* — ребенок не способен выявить сущность значимых для здоровья видов деятельности, явлений и объектов окружающей действительности.

Системность

○ *4 балла* — представления ребенка о здоровье и здоровом образе жизни носят элементарный, но целостный характер.

○ *3 балла* — у ребенка сформированы отдельные представления о здоровом образе жизни.

○ *2 балла* — у ребенка имеются отрывочные, бессистемные представления о здоровье и болезни с учетом влияния окружающей среды.

○ *1 балл* — у ребенка сформированы отрывочные, бессистемные представления о здоровье и болезни без учета влияния окружающей среды.

Поведенческие компоненты

Интерес

○ *4 балла* — ребенок активно проявляет интерес.

○ *3 балла* — ребенок проявляет интерес, но отвлекается на посторонние действия.

○ *2 балла* — ребенок неохотно проявляет кратковременный интерес.

○ *1 балл* — ребенок не проявляет интереса.

Инициативность

○ *4 балла* — ребенок активно проявляет инициативу при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости по следам своего обучения.

○ *3 балла* — ребенок может проявлять инициативу при проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, но она связана с его положительным эмоционально-чувственным переживанием.

○ *2 балла* — ребенок проявляет инициативу на основе подражания другим детям, но осознанности и соб-

ственной потребности в данных оздоровительных мероприятиях у него нет.

- *1 балл* — ребенок инициативы не проявляет.

Самостоятельность

- *4 балла* — ребенок проявляет самостоятельность при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости.

- *3 балла* — ребенок может проявлять самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе положительного эмоционально-чувственного переживания по следам обучения.

- *2 балла* — ребенок проявляет самостоятельность на основе подражания другим детям, но осознанности и потребности в данных мероприятиях у него нет.

- *1 балл* — ребенок не проявляет самостоятельности.

Оценка уровня представлений дошкольников о здоровом образе жизни

*Уровень когнитивного компонента представлений
дошкольников о ЗОЖ:*

$$K = П + ОС + ОБ + С,$$

где *K* — уровень когнитивного компонента представлений дошкольников о ЗОЖ;

П — оценка полноты представлений;

ОС — оценка осознанности представлений;

ОБ — оценка обобщенности представлений;

С — оценка системности представлений.

Эталоны уровня сформированности когнитивного компонента:

- *13—16 баллов* — высокий;

- *9—12 баллов* — средний;

- *5—8 баллов* — низкий;

- *4 балла* — очень низкий уровень.

Уровень поведенческого компонента представлений дошкольников о ЗОЖ:

$$П = И_{н} + И + Сам,$$

где П — уровень поведенческого компонента представлений о ЗОЖ по результатам диагностических наблюдений за детьми в режимные моменты и в условиях свободного общения;

И_н — оценка интереса;

И — оценка инициативности;

Сам — оценка самостоятельности.

Эталоны уровня сформированности поведенческого компонента:

- 11—12 баллов — высокий;
- 7—10 баллов — средний;
- 4—6 баллов — низкий;
- 3 балла — очень низкий уровень.

5.2. Диагностика отношения ребенка к здоровью и здоровому образу жизни

(В. А. Деркунская, 2013)

Младший и средний дошкольный возраст

Цель: изучить особенности ценностного отношения детей данного возраста к здоровью.

Для достижения обозначенной цели используются хорошо знакомые ребенку произведения детской литературы, например: стихотворение В. Берестова «Большая кукла», сказки К. Чуковского «Айболит», «Мойдодыр».

Примерные вопросы к ребенку:

1. Скажи, пожалуйста, тебе нравится сказка «Айболит» К. Чуковского? *(Покажите ребенку книжку, дай-те полистать и рассмотреть иллюстрации.)*

2. Кто твой любимый герой в этой сказке? Почему?

3. Если бы ты стал Айболитом и попал в сказку, что бы ты делал? Для чего бы ты это делал?

4. Представь, что у Айболита в руках оказалась вол-

шебная палочка. Как ты думаешь, какие желания он загадал бы?

В ходе диагностики фиксируются высказывания ребенка. Особенно важно обратить внимание на ответы, в которых ребенок совершает выбор (вопросы со 2-го по 4-й). Собственно, это и становится показателем отношения дошкольника к здоровью, понимания ребенком его сущности и значимости для человека, его жизни.

В ходе наблюдения *за ребенком четвертого года жизни* в повседневной жизнедеятельности обратите внимание на такие детские проявления, как:

- интерес к правилам здоровьесберегающего и безопасного поведения; удовольствие в ходе выполнения простейших умений и навыков гигиенической и двигательной культуры;

- положительный настрой на выполнение элементарных процессов самообслуживания;

- интерес к самопознанию;

- радость и доброжелательность в общении и взаимодействии со сверстниками и взрослыми;

- удовлетворенность самостоятельными и совместными действиями и их результатами;

- тенденции к самостоятельным проявлениям культуры здоровья.

Наличие выделенных проявлений в поведении малыша свидетельствует о правильном отношении ребенка к здоровью и ЗОЖ. Результаты заносятся в таблицу.

Отношение ребенка (Ф. И., лет, мес.) _____

к здоровью и ЗОЖ (по материалам наблюдения)

Критерии	Проявляется	Не проявляется	Проявляется избыточно	Примечания
Интерес к правилам здоровьесберегающего и без-				

Критерии	Проявляется	Не проявляется	Проявляется избирательно	Примечания
опасного поведения				
Удовольствие в ходе выполнения простейших умений и навыков гигиенической культуры				
Положительный настрой на выполнение элементарных процессов самообслуживания				
Удовлетворенность самостоятельными и совместными действиями и их результатами				
Тенденции к самостоятельным проявлениям культуры здоровья				

В ходе наблюдения *за ребенком пятого года жизни* в повседневной жизнедеятельности обратите внимание на:

- устойчивость интереса, который он проявляет к правилам здоровьесберегающего и безопасного поведения;

- самостоятельность проявления здоровьесберегающей компетентности в разных видах детской деятельности и в поведении;

- удовольствие, с которым ребенок выполняет простейшие умения и навыки гигиенической и двигательной культуры, процессы самообслуживания, удовлетворенность результатами индивидуальных и совместных действий;

○ радость и доброжелательность общения и взаимодействия со сверстниками и взрослыми в повседневной жизни; осознание себя, своих желаний и потребностей, стремление к самооценке;

○ направленность на выполнение элементарных трудовых процессов, полезный для здоровья результат.

Наличие выделенных проявлений в поведении ребенка свидетельствует о его правильном отношении к здоровью и ЗОЖ. Результаты наблюдения заносятся в таблицу.

Отношение ребенка (Ф. И., лет, мес.) _____

к здоровью и ЗОЖ (по материалам наблюдения)

Критерии	Проявляется	Не проявляется	Проявляется избирательно	Примечания
Устойчивость интереса к правилам здоровьесберегающего и безопасного поведения				
Самостоятельность проявления здоровьесберегающей компетентности в разных видах деятельности и поведении				
Удовольствие в ходе выполнения простейших умений и навыков гигиенической культуры, процессов самообслуживания				
Осознание себя, своих желаний и потребностей, стремление к самооценке				

Критерии	Проявляется	Не проявляется	Проявляется избирательно	Примечания
Направленность на выполнение элементарных процессов, полезный для здоровья результат				

Диагностика знаний о простейших культурно-гигиенических навыках

Цель: изучить особенности знаний детей младшего и среднего дошкольного возраста о правилах здоровья (правилах личной гигиены).

В диагностике используются диафильмы — последовательные сюжетные картинки, на которых представлены алгоритмы умывания рук, ухода за ушами и кожей, бережного отношения к глазам.

Педагог приглашает ребенка к игре-беседе, которая проводится в индивидуальной форме, и предлагает ему рассказать, что он видит на картинках.

Учитывая возраст детей, воспитатель создает привлекательную эмоциональную ситуацию для воспитанника, естественным образом вовлекая его в разговор.

Примерные вопросы по картинкам (диафильм «Правила чистюли: умывание рук»):

1. Что делает девочка?
2. Зачем она хочет помыть руки?
3. Зачем нужно намыливать руки мылом?
4. Зачем вытирать руки?
5. Чем вытирает руки девочка?
6. А у тебя есть свое (личное) полотенце? Для чего оно тебе?

Далее педагог предлагает ребенку самостоятельно полистать диафильм «Правила чистюли: умывание рук» и ответить на дополнительные вопросы: «А ты это делаешь? Зачем ты это делаешь? Для чего?»

Критерии оценки:

- знание правил личной гигиены, их уверенное обозначение словами;
- целостность рассказа по картинке, знание алгоритма действий личной гигиены;
- обоснованность действий ребенка, изображенного на картинке;
- соотнесение изображаемых действий на картинках с личным опытом (перенос).

Уровни представлений детей

Высокий: ребенок знает правила личной гигиены, правильно называет их и говорит, как они совершаются. Понимает, для чего они нужны, объясняет, как и зачем совершает их в своей жизни. Не допускает ошибок, уверен в своих знаниях и легко их демонстрирует.

Средний: ребенок называет правила личной гигиены, объясняет их назначение, последовательность действий, допуская при этом незначительные ошибки. Не всегда уверен в собственных ответах, испытывает определенные трудности при ответах на вопросы, связанные с личным опытом.

Низкий: ребенок испытывает затруднения в назывании правил личной гигиены, часто ошибается, не может объяснить, зачем они нужны человеку, лично ребенку. Путается в алгоритме действий личной гигиены. Отказывается отвечать или не отвечает на вопросы.

Очень важно в организации диагностики представлений детей о здоровье использовать дополнительные диагностические методы — с целью изучения переноса продемонстрированных ребенком знаний в реальную жизнь и повседневную практику. В данном случае воспитателю необходимо осуществлять наблюдение за ребенком в процессе умывания, чтобы сделать выводы о компетентности воспитанника, его готовности самостоятельно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения. Результаты наблюдения позволят педагогу увидеть осо-

бенности применения ребенком здоровьесберегающих знаний, умений и навыков в повседневной жизнедеятельности, уточнить, насколько действенны эти знания, позволяют ли они воспитаннику быть компетентным, или же это «застывшие» знания, которые не соотносятся ребенком с реальной жизнью (знает, но не делает или делает все наоборот).

Основными критериями в ходе наблюдения становятся:

- применение ребенком здоровьесберегающих знаний, умений и навыков в жизни;
- актуализация здоровьесберегающих знаний, умений и навыков в конкретной жизненной ситуации;
- решение задач, содействующих сохранению собственного здоровья;
- самостоятельность решения.

Результаты наблюдения фиксируются в протоколе.

Протокол наблюдения за проявлениями здоровьесберегающей компетентности детей младшего и среднего дошкольного возраста в повседневной жизнедеятельности

Ф. И. ребенка	Культурно-гигиенические умения и навыки	Безопасность поведения на улице и в группе детского сада	Ситуации общения и взаимодействия со сверстниками и взрослыми	Ситуации, угрожающие собственному здоровью или здоровью сверстников

Оформление протокола можно проводить по каждому критерию отдельно. Для этого можно использовать условные обозначения, например первые буквы выделенных критериев и индекс его проявления:

- применение ребенком здоровьесберегающих знаний, умений и навыков в жизни — «П+» или «П-»;
- актуализация здоровьесберегающих знаний, уме-

ний и навыков в конкретной жизненной ситуации — дополнительный «+» или «?»;

○ решение задачи, содействующей сохранению здоровья, — «Р+» или «Р-»;

○ самостоятельность решения — «С+» или «С-».

Неоднозначное проявление критерия может сопровождаться значком «?», например: «П?», Но обратите внимание, что неопределенность проявления может наблюдаться в отношении только первых двух критериев, два последующих критерия или проявляются или не проявляются, промежуточного варианта быть не может!

Таким образом, наличие валеологической компетентности у ребенка сопровождается аббревиатурой П++Р+С+; некомпетентность — П-Р-С- или П??Р-С-.

Для детального изучения здоровьесберегающей компетентности детей младшего и среднего дошкольного возраста целесообразно использовать дидактические игры, направленные на решение ребенком игровых задач:

○ здорового образа жизни и безопасного поведения;

○ разумного поведения в непредвиденных ситуациях;

○ оказания элементарной медицинской, психологической самопомощи и помощи нуждающимся.

С этой целью можно использовать разнообразные игры. Ориентируясь на поставленные задачи, вы можете самостоятельно перевести имеющиеся в вашем профессиональном арсенале дидактические игры соответствующего содержания в диагностический контекст.

Критерии оценки здоровьесберегающей компетентности детей младшего и среднего дошкольного возраста:

○ применение ребенком здоровьесберегающих знаний, умений и навыков в решении игровой задачи;

○ актуализация здоровьесберегающих знаний, умений и навыков в игровой ситуации;

○ решение игровой задачи, которое содействует сохранению здоровья;

○ автономность, самостоятельность решения.

Исходя из данных критериев компетентному ребенку присуще самостоятельно применять здоровьесберегающие знания, умения и навыки в решении здоровьесберегающих задач.

Решение задач носит здоровьесберегающий характер. Быстрота актуализации знаний свидетельствует об устойчивости здоровьесберегающей компетентности дошкольника.

Диагностика отношения ребенка к здоровью и здоровому образу жизни

Старший дошкольный возраст

Цель: изучить особенности ценностного отношения детей старшего дошкольного возраста к своему здоровью и здоровью человека, здоровому образу жизни.

Для достижения обозначенной цели используется методика «Неоконченные предложения».

Воспитатель приглашает ребенка поиграть. Он начинает предложение, а дошкольник его заканчивает первой пришедшей в голову мыслью.

1. Здоровый человек — это...
2. Мое здоровье...
3. Иногда я болею, потому что...
4. Когда я болею, мне помогают...
5. Когда у человека что-то болит, он...
6. Я хочу всегда быть здоровым, потому что...
7. Когда я думаю о здоровье, то представляю себе...
8. Когда я думаю о своем здоровье, то мне хочется...
9. Если бы у меня была волшебная палочка здоровья, я бы загадал...
10. Когда я попадаю в опасную для здоровья ситуацию, то...
11. Когда мои друзья болеют, то я...
12. Когда мы с мамой идем к врачу, то я думаю...

Между предложениями можно сделать паузу, перерыв, если ребенок устанет или начнет отвлекаться.

Результаты оформляются в таблицу.

№ п/п	Направленность отношения	Номер предложения	Детские суждения (комментарии)
1	Отношение к здоровью	1, 7	
2	Отношение к своему здоровью	2, 3, 6, 12	
3	Отношение к болезни	4, 5, 11	
4	Отношение к опасным для здоровья ситуациям	10	
5	Направленность желаний о здоровье	8, 9	

Обработка результатов: в последнюю графу таблицы записываются реакции ребенка, его ассоциации и мысли, которые он излагает, продолжая предложение. По характеру ответов делается вывод об особенностях отношения ребенка к здоровью, его понимания и интерпретации.

Обратите внимание на эмоциональность детских высказываний, этот параметр также является своего рода показателем отношения к здоровью и переживаний, связанных с ним.

Обработка результатов требует индивидуального подхода, учета жизненного опыта ребенка, его личностных особенностей и возможностей.

В изучении отношения к здоровью и здоровому образу жизни старших дошкольников можно использовать методику «Сочини историю». Варианты тем:

- «Картина моего здоровья» (с использованием рисования);
- «Я и мое здоровье» или «Я здоров!»;
- «Мой друг заболел» или «Письмо больному другу (подруге)»;
- «История моего друга, который никогда не мыл руки и не чистил зубы»;
- «Путешествие в страну Здоровья».

Контент-анализ детских высказываний направлен на понимание осознания ребенком смысла здоровья и здорового образа жизни, отношения к ним. Такой анализ позволяет выявить, сколько признаков, качеств, свойств, действий, правил здоровья и здорового образа жизни знает ребенок, как к ним относится и как понимает их.

Рассказы детей позволяют сделать вывод о ценностном или отрицательно ценностном отношении к здоровью и жизни человека, установить, понимают ли дети взаимозависимость между этими понятиями.

Обратите внимание на творчество ребенка в процессе сочинения истории или рассказа, так как образы здоровья, их ассоциативность и оригинальность подскажут истинность отношения ребенка к изучаемому предмету.

Так же как и с детьми младшего и среднего дошкольного возраста, хорошей иллюстрацией отношения к своему здоровью детей шестого-седьмого года жизни будет наблюдение за поведением ребенка в течение некоторого времени (от нескольких дней до 1—2 недель). В ходе наблюдения фиксируется:

- устойчивость и направленность любых действий и деятельности дошкольника на ценность здоровья и человеческой жизни;

- бережное, уважительное и заботливое отношение к близким людям, своим родственникам, сверстникам и взрослым, предметному миру;

- мотивация к сбережению своего здоровья и здоровья окружающих людей, сверстников и взрослых, общества в целом;

- свободное оперирование своими возможностями и верой в собственные силы в решении здоровьесберегающих задач;

- осознание и принятие нравственных эталонов жизнедеятельности (гуманности, доброты, заботы, понимания, уважения, честности, трудолюбия и др.);

- осознание себя субъектом здоровья и здоровой жизни.

Результаты наблюдения рекомендуется оформить по аналогии с таблицами наблюдения за детьми младшего и среднего дошкольного возраста.

Отношение ребенка (Ф. И., лет, мес.) _____

к здоровью и ЗОЖ (по материалам наблюдения)

Критерии	Проявляется	Не проявляется	Проявляется избыточно	Примечания
Устойчивость и направленность любых действий и деятельности на ценность здоровья и человеческой жизни				
Бережное и заботливое отношение к близким людям, родственникам, сверстникам и взрослым, предметному миру				
Мотивация к бережению своего здоровья и здоровья окружающих людей, сверстников и взрослых, общества в целом				
Свободное оперирование своими возможностями и верой в собственные силы в решении здоровьесберегающих задач				
Осознание себя субъектом здоровья и здоровой жизни				

5.3. Оценка инструментальных и терминальных ценностей ЗОЖ воспитанников

(О. С. Гладышева, М. А. Яковлева, 2017)

Для оценки терминальных и инструментальных ценностей ЗОЖ с учетом возрастных особенностей детей 5—7 лет специалисты МБДОУ № 430 Нижнего Новгорода и МБДОУ № 18 г. Заволжья адаптировали методику М. Рокича.

Известно, что у детей данной возрастной группы преобладает наглядно-образная память, и поэтому, помимо словесной инструкции, необходимо обеспечить опору на картинку-символ.

Стимульный материал должен быть в виде черно-белых крупных рисунков с четкими контурами, достаточно схематичных, не вызывающих никаких дополнительных ассоциаций.

Инструкция для оценки терминальных ценностей

«Посмотри внимательно на картинки.

На этой картинке у девочки (мальчика) много денег, на другой — девочка (мальчик) красивая(ый) и привлекательная(ый), на следующей — девочка (мальчик) живет в счастливой семье, на этой картинке девочка (мальчик) здоровая(ый), а на этой имеет много друзей.

Какое из перечисленных условий ты считаешь самым важным для твоей счастливой жизни? Выбери одну картинку».

Ребенок делает выбор, карточку с картинкой откладывают. Педагог продолжает проговаривать инструкцию: «Посмотри на оставшиеся картинки. Какое из перечисленных условий ты считаешь главным для твоей счастливой жизни? Выбери снова одну картинку».

Выстраивается цепочка иерархических ценностей (от самого важного условия до наименее значимого). Результаты заносятся в таблицу.

Терминальные ценности

№ п/п	Ценностные ориентиры	Баллы
1	Иметь много денег	
2	Быть красивым и привлекательным	
3	Жить в счастливой семье	
4	Быть здоровым	
6	Иметь интересных друзей	

Инструкция

для оценки инструментальных ценностей

«Посмотри внимательно на картинки. Что на них нарисовано?»

Ребенок рассматривает картинки. Педагог повторяет инструкцию два раза. Первый раз — для правильного восприятия ребенком картинок в качестве ознакомления, второй раз — для осмысления задания и собственно выбора.

«Чтобы быть здоровым, нужно:

- регулярно заниматься спортом;
- лечиться у хорошего врача;
- иметь деньги, чтобы хорошо питаться, отдыхать, посещать спортивный зал;
- знать о том, как заботиться о своем здоровье;
- хорошо отдыхать;
- жить в хороших природных условиях (чистый воздух, вода);
- ежедневно выполнять правила здорового образа жизни (соблюдать режим дня, регулярно питаться, заниматься физкультурой и т. д.).

Какие условия для сохранения здоровья ты считаешь наиболее важными? Из всех условий выбери и отметь четыре наиболее важных для тебя.

Можешь отметить их в соседней клеточке любой понравившейся цветной фишкой».





Результаты заносятся в таблицу.

№ п/п	Условия сохранения здоровья	Отношение	
		Положитель- ное (люби- мый цвет)	Отрицатель- ное (нелюби- мый цвет)
1	Регулярные занятия спортом		
2	Возможность лечиться у хорошего врача		
3	Деньги, чтоб хорошо питаться, отдыхать, посещать спортивный зал и т. д.		
4	Знания, как заботить- ся о своем здоровье		
5	Хороший отдых		
6	Хорошие природные условия		
7	Ежедневное выполне- ние правил ЗОЖ (соблюдение режима дня, регулярное пита- ние, занятия физкуль- турой и т. д.)		





Иллюстративный материал для проведения диагностики терминальных ценностей *

№ п/п	Ценностные ориентиры	Баллы
1	<p>Иметь много денег</p> 	




* В таблице использованы рисунки нижегородского художника П. В. Носкова.

№ п/п	Ценностные ориентиры	Баллы
2	<p data-bbox="322 219 671 249" style="text-align: center;">Жить в счастливой семье</p> 	
3	<p data-bbox="245 521 748 551" style="text-align: center;">Быть красивым и привлекательным</p> 	
4	<p data-bbox="322 793 671 824" style="text-align: center;">Иметь интересных друзей</p> 	
5	<p data-bbox="387 1073 606 1103" style="text-align: center;">Быть здоровым</p> 	

**Иллюстративный материал для проведения
диагностики инструментальных ценностей**

№ п/п	Условия сохранения здоровья	Отноше- ние
1	<p align="center">Регулярные занятия спортом</p> 	
2	<p align="center">Возможность лечиться у хорошего врача</p> 	
3	<p align="center">Деньги, чтобы хорошо питаться, отдыхать, посещать спортивный зал</p> 	
4	<p align="center">Знания о том, как заботиться о своем здоровье</p> 	

Окончание табл.

№ п/п	Условия сохранения здоровья	Отноше- ние
5	<p>Хороший отдых</p> 	
6	<p>Хорошие природные условия</p> 	
7	<p>Ежедневное выполнение правил ЗОЖ</p> 	

Анкетирование родителей

6.1. Анкетирование родителей

(В. А. Деркунская, 2013)

Уважаемые родители!

Приглашаем вас принять участие в опросе, позволяющем изучить культуру здоровья вашей семьи. Активное участие и ваша искренность позволят нам эффективнее осуществлять работу по воспитанию культуры здоровья детей, посещающих наш детский сад, а вам — по оздоровлению ребенка в семье. Мы хотим, чтобы наши дети росли здоровыми и счастливыми, были удачливы и успешны!

1. Делаете ли вы утреннюю зарядку?
 - а) да;
 - б) нет;
 - в) иногда.
2. Проводите ли закаливающие процедуры?
 - а) да;
 - б) нет;
 - в) иногда. Какие? (перечислите, пожалуйста) _____

3. Есть ли у вас вредные привычки?
 - а) да;
 - б) нет.
4. Знает ли об этом ваш ребенок (дети)?
 - а) да;
 - б) нет;
 - в) не знаю.
5. Соблюдаете ли вы режим дня (сон, питание, прогулки)?
 - а) скорее да;
 - б) скорее нет;
 - в) по-разному.

6. Придерживаетесь ли вы здорового рациона питания?

- а) да;
- б) нет;
- в) не знаю.

7. Как часто вы бываете на свежем воздухе?

- а) часто;
- б) редко;
- в) как получится, не задумываюсь об этом.

8. Посещаете ли вы спортзал?

- а) да;
- б) нет;
- в) иногда.

9. Стараетесь ли вы соблюдать правила безопасного поведения в быту, на улице, в транспорте?

- а) всегда;
- б) нет, не стараюсь;
- в) иногда, в зависимости от ситуации.

10. Часто ли вы болеете?

- а) часто;
- б) не часто;
- в) год на год не приходится (по-разному).

11. Активны ли вы в профилактике заболеваний (регулярно делаете прививки, флюорографию, проходите профосмотры)?

- а) да;
- б) нет;
- в) по настоянию родственников, друзей в периоды эпидемий, по требованию на работе.

12. Есть ли у вас дома приборы, помогающие сохранить и укрепить здоровье?

- а) да;
- б) нет;

Перечислите, какие _____

13. Знакома ли вам картина вашего здоровья, знаете ли вы свои болезни и особенности своего организма?

- а) да;
- б) нет;
- в) отчасти.

14. Посещаете ли вы в связи с этим соответствующих врачей-специалистов?

- а) да;
- б) нет;
- в) иногда.

15. Что вы делаете в связи с этим?

- а) принимаю профилактические меры;
- б) ничего не делаю;
- в) принимаю меры, только когда возникают симптомы.

16. Знаете ли вы картину здоровья своей семьи (наследственные заболевания, предрасположенность к каким-то заболеваниям и др.)?

- а) да;
- б) нет;
- в) отчасти.

17. Считаете ли вы свою семью здоровой и ведущей здоровый образ жизни?

- а) скорее да;
- б) скорее нет;
- в) не могу ответить на вопрос.

18. Считаете ли вы себя субъектом (активным участником, творцом) здоровой жизни?

- а) да;
- б) нет.

19. Есть ли у вас в семье такие люди?

- а) да;
- б) нет.

20. Кто это? _____

Благодарим вас за помощь!

В анкете представлены вопросы с уже готовыми вариантами ответов. Для того чтобы оперативно осуществить опрос, не дожидаясь заполнения анкет, воспитатель или помощник воспитателя организуют его как интервью, пока родители забирают детей из детского сада. Ребенку на одевание всегда требуется какое-то время, он отвлекается, старается поделиться с папой и мамой впечатлениями прожитого дня, так что можно быстро и ненавязчиво собрать необходимую информацию от родителей конкретного ребенка, например, в раздевалке или на улице.

Если такой вариант невозможен, анкеты традиционно раздаются родителям с просьбой вернуть их к определенному сроку в заполненном виде.

6.2. Анкета для родителей

(М. А. Яковлева)

Уважаемые родители!

Приглашаем вас принять участие в опросе. Ваши ответы помогут сделать работу нашего детского сада по сохранению здоровья детей более эффективной.

Возраст: _____

Пол: _____

Образование: высшее, среднее (подчеркнуть)

1. Какие факторы, с вашей точки зрения, в большей степени влияют на состояние здоровья? (выберите три наиболее важных):

- а) экологические загрязнения;
 - б) наследственные заболевания;
 - в) недостаточный уровень двигательной активности;
 - г) неправильное питание;
 - д) вредные привычки;
 - е) недоступность качественной медицинской помощи;
 - ж) другое _____
-

2. На что, по вашему мнению, должны обратить особое внимание воспитатели, сотрудники детского сада, заботясь о здоровье и физическом воспитании ребенка? (выберите четыре наиболее важных пункта):

- а) соблюдение режима;
 - б) рациональное питание;
 - в) полноценный сон;
 - г) достаточное пребывание на свежем воздухе;
 - д) здоровая гигиеническая среда;
 - е) благоприятная психологическая атмосфера;
 - ж) закаливающие мероприятия;
 - з) другое _____
-
-

3. Установлен ли для вашего ребенка дома режим дня?

- а) да;
- б) нет.

4. Укажите виды деятельности вашего ребенка дома (в будние дни (вечер) и выходные дни):

- а) занятия рисованием, лепкой, конструированием;
 - б) подвижные игры или игры со сверстниками;
 - в) пешие прогулки вместе с родителями;
 - г) прослушивание рассказов, сказок;
 - д) просмотр детских телевизионных передач;
 - е) занятия физическими упражнениями;
 - ж) компьютерные игры;
 - з) другое _____
-
-

5. Какие меры вы предпринимаете с целью укрепления здоровья вашего ребенка?

- а) посещение врачей;
- б) занятия физическими упражнениями;
- в) закаливание;
- г) дыхательная гимнастика;
- д) массаж;

- е) прогулки на свежем воздухе;
 - ж) правильное питание;
 - з) другое _____
-
-

6. Считаете ли вы своего ребенка здоровым?

- а) да;
- б) нет;
- в) затрудняюсь ответить.

7. Какие формы и виды физической активности используете вы лично?

- а) утренняя зарядка;
 - б) закаливающие процедуры (водные, сауна и др.);
 - в) занятия в оздоровительных группах (лечебная физкультура, бассейн и др.);
 - г) пешие прогулки;
 - д) занятия спортом;
 - е) туризм;
 - ж) другое _____
-
-

8. Какой спортивный инвентарь есть в вашей семье?

9. Как вы относитесь к употреблению спиртных напитков? (выберите один ответ)

- а) считаю недопустимым;
- б) возможно умеренное употребление во время праздников;
- в) это недопустимо в присутствии ребенка;
- г) не считаю это проблемой.

10. Как вы относитесь к курению? (выберите один ответ)

- а) я курю;
- б) я не курю, но раньше курил(а);

- в) я не курю;
- г) я курю, но не в присутствии ребенка.

11. Считаете ли вы свой образ жизни здоровым?

- а) да;
- б) нет;
- в) не в полной мере.

12. Если вы выбрали ответы 11(б) и 11(в), укажите, что мешает считать ваш образ жизни здоровым?

13. Вы прививаете здоровый образ жизни своим детям?

- а) да;
- б) нет;
- в) затрудняюсь ответить.

14. Если прививаете, то каким образом?

- а) с помощью бесед;
- б) личным примером;
- в) совместной деятельностью.

Благодарим за участие в анкетировании!

Приложение 7

Анкета самооценки образа жизни педагога

*(адаптированный вариант анкеты
В. П. Петленко, Д. Н. Давиденко)*

Цель анкеты: самооценка педагогом образа жизни с точки зрения здоровья.

Уважаемые воспитатели!

Приглашаем вас принять участие в анкетировании для самооценки своего образа жизни. Результаты этого небольшого, но очень важного самоисследования помогут вам определиться в сфере отношения к собственному здоровью и, может быть, изменить его в лучшую сторону.

Выберите наиболее подходящий вам вариант ответа на вопрос и обозначьте его любым способом.

Ответы оцениваются в баллах (б).

Вопросы анкеты

1. Если утром надо встать пораньше, вы:

- а) заводите будильник (30 б);
- б) доверяете внутреннему голосу (20 б);
- в) полагаетесь на случай (0 б).

2. Проснувшись утром, вы:

- а) сразу вскакиваете с постели и принимаетесь за дела (10 б);
- б) встаете не спеша, делаете легкую гимнастику и только потом начинаете собираться на работу (30 б);
- в) увидев, что у вас в запасе еще несколько минут, продолжаете нежиться под одеялом (0 б).

3. Из чего состоит ваш обычный завтрак?

- а) из кофе или чая с бутербродами (20 б);
- б) из второго блюда и кофе или чая (30 б);
- в) вы вообще не завтракаете дома и предпочитаете более плотный завтрак часов в десять (0 б).

4. Какой вариант рабочего распорядка дня вы бы предпочли?

- а) необходимость точного прихода на работу в одно и то же время (0 б);
- б) приход в диапазоне ± 30 минут (30 б);
- в) гибкий график (20 б).

5. Вы предпочли бы, чтобы продолжительность обеденного перерыва давала возможность:

- а) успеть поесть в столовой (0 б);
- б) поесть не торопясь и еще спокойно выпить чашку кофе (10 б);
- в) поесть не торопясь и немного отдохнуть (30 б).

6. Как часто в суете служебных дел и обязанностей у вас выдается возможность немножко пошутить и пошутиться с коллегами?

- а) каждый день (30 б);
- б) иногда (20 б);
- в) редко (0 б).

7. Если вы окажетесь вовлеченными в конфликтную ситуацию, как вы попытаетесь разрешить ее?

- а) долгими дискуссиями, в которых упорно отстаиваете свою позицию (0 б);
- б) флегматичным отстранением от возникшего спора (0 б);
- в) ясным изложением своей позиции и отказом от дальнейших споров (30 б).

8. Надолго ли вы задерживаетесь после окончания рабочего дня?

- а) не более чем на 20 минут (10 б);
- б) до 1 часа (30 б);
- в) более часа (0 б).

9. Чему вы обычно посвящаете свое свободное время?

- а) встречам с друзьями, товарищами по работе (10 б);
- б) хобби (20 б);
- в) домашним делам (30 б).

10. Что означает для вас встреча с друзьями и прием гостей?

- а) возможность отвлечься от забот (30 б);

б) потерю времени и денег (0 б);

в) неизбежное зло (0 б).

11. Когда вы ложитесь спать?

а) всегда примерно в одно и то же время (30 б);

б) по настроению (0 б);

в) по окончании всех дел (0 б).

12. В свободное время вы:

а) пассивно отдыхаете (20 б);

б) активно работаете (30 б);

в) чередуете отдых с работой (0 б).

13. Какое место занимает спорт в вашей жизни?

а) ограничиваетесь ролью болельщика (0 б);

б) делаете зарядку на свежем воздухе (30 б);

в) считаете свою повседневную физическую нагрузку достаточной (0 б).

14. За последние 14 дней вы хотя бы раз:

а) танцевали (30 б);

б) занимались физическим трудом или спортом (30 б);

в) прошли пешком не менее 4 км (30 б).

15. Как вы проводите отпуск?

а) пассивно отдыхаю (0 б);

б) физически тружусь на даче, в огороде (20 б);

в) активно отдыхаю (гуляю, занимаюсь спортом и др.) (30 б).

16. Ваше честолюбие проявляется в том, что вы:

а) любой ценой стремитесь достичь своего (0 б);

б) надеетесь, что ваше усердие обязательно принесет свои плоды (30 б);

в) намекаете окружающим на вашу истинную ценность, предоставляя им возможность делать надлежащие выводы (10 б).

Обработка результатов: посчитайте общее количество баллов, которое вы набрали (баллы указаны в скобках), сравните сумму с ключом.

Ключ

400—480 баллов. Вы набрали почти максимальную сумму, и можно смело сказать, что вы ведете здоровый

образ жизни, умеете жить. Вы хорошо организовали режим работы и эффективного отдыха, что, безусловно, положительно сказывается на результатах вашей профессиональной деятельности. Не бойтесь, что регламентированность вашей жизни придаст ей монотонность. Напротив, сбереженные силы и здоровье сделают ее разнообразной и интересной, раскроют потенциал вашего организма.

280—400 баллов. Вы близки к идеалу, хотя пока не достигли его. Во всяком случае, вы уже овладели искусством восстанавливать свои силы и при самой авральной работе. Важно, чтобы ваша профессиональная деятельность и личная жизнь и впредь оставались уравновешенными, без каких-либо пояснений. Но у вас есть еще резервы для повышения результативности за счет более разумной организации профессиональной деятельности с учетом ваших индивидуальных особенностей.

160—280 баллов. Вы набрали средние показатели, как и большинство людей. Ваш образ жизни нельзя назвать здоровым, скорее хаотичным. Если вы будете продолжать и дальше жить в таком режиме, ваши шансы сохранить потенциал здоровья невелики. Задумайтесь над результатами анкетирования и сделайте правильные выводы! У вас есть все предпосылки к тому, чтобы отказаться от вредных привычек и оздоровиться.

Менее 160 баллов. Вы и здоровый образ жизни — несовместимы! Вполне возможно, что вы уже жалуетесь на некоторые недомогания, особенно со стороны сердечно-сосудистой и нервной систем. Ваш образ жизни — вредный! Именно он становится причиной неудач в личной и профессиональной жизни. Пожалуйста, не оставайтесь равнодушным к результатам анкетирования и найдите в себе силы преодолеть неправильное отношение к здоровью и здоровому образу жизни, верните себе здоровье и станьте успешным.

*Помните, что помочь ребенку быть здоровым
может только здоровый педагог!*

СОДЕРЖАНИЕ



Предисловие	3
Введение	6
МОНИТОРИНГ В ОБРАЗОВАНИИ	9
Управленческая функция мониторинга.....	12
Классификация видов мониторинга в образова-	
нии	15
МОНИТОРИНГ ЗСД В ДОО	18
Нормативно-правовое обоснование организации	
системы мониторинга в ДОО	20
Диагностические процедуры и их классифика-	
ция	22
Уровни организации мониторинга ЗСД в ДОО .	27
Мониторинг организации образовательного	
процесса в ДОО	28
Мониторинг детского развития.....	40
Алгоритм проведения мониторинга в ДОО...	52
Компетентность родителей и педагогов до-	
школьного образования в области здоровьесбере-	
жения	58
Заключение	63
Литература	64
Приложения	69
<i>Приложение 1. Пример скрининг-теста</i>	<i>69</i>
<i>Приложение 2. Комплексная оценка санитарно-</i>	
<i>гигиенического благополучия ДОО.....</i>	<i>71</i>

Приложение 3. Диагностические методики для оценки физического развития детей	76
3.1. Оценка физического развития детей в возрасте от 2 до 3 лет (<i>М. А. Яковлева, 2008</i>)	76
3.2. Диагностика физических навыков и качеств детей (<i>И. А. Бурлакова, М. И. Степанова, 2012</i>)	78
3.3. Методические рекомендации по комплексной оценке физического развития ребенка (<i>Ю. А. Афонькина, 2015</i>)	87
3.4. Карта оценки уровней эффективности педагогических воздействий (<i>Ю. А. Афонькина</i>).....	89
Приложение 4. Диагностика результативности формирования основ культуры, эстетики и гигиены питания дошкольников (6—7 лет)	90
Приложение 5. Диагностические методики для оценки формирования ЗОЖ воспитанников	101
5.1. Диагностическая система исследования представлений дошкольников о здоровье и здоровом образе жизни (<i>И. М. Новикова, 2009</i>)	101
5.2. Диагностика отношения ребенка к здоровью и здоровому образу жизни (<i>В. А. Деркунская, 2013</i>)	105
5.3. Оценка инструментальных и терминальных ценностей ЗОЖ воспитанников (<i>О. С. Гладышева, М. А. Яковлева, 2017</i>).....	117
Приложение 6. Анкетирование родителей	123
6.1. Анкетирование родителей (<i>В. А. Деркунская, 2013</i>)	123
6.2. Анкета для родителей (<i>М. А. Яковлева</i>)	126
Приложение 7. Анкета самооценки образа жизни педагога	130

Учебное издание

Яковлева Марина Анатольевна

**МОНИТОРИНГ
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ в ДОО**



Учебно-методическое
пособие

Редактор *Ю. В. Платыгина*
Компьютерная верстка *О. В. Кондрашиной*

Оригинал-макет подписан в печать 09.11.2018 г.
Формат 60×84 ¹/₁₆. Бумага офсетная. Гарнитура SchoolBookС.
Печать офсетная. Усл.-печ. л. 7,91. Тираж 100 экз. Заказ 2494.

Нижегородский институт развития образования,
603122, Н. Новгород, ул. Ванеева, 203.

www.niro.nnov.ru

Отпечатано в издательском центре учебной
и учебно-методической литературы ГБОУ ДПО НИРО

М. А. Яковлева

**МОНИТОРИНГ
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
в ДОО**

**Учебно-методическое
пособие**

