

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

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра психологии и педагогики детства

ЧУНТОМОВА АННА СЕРГЕЕВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО
ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА В ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ**

Направление подготовки 44.03.01 Педагогическое образование
Направленность (профиль) образовательной программы
Дошкольное образование

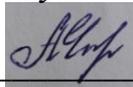
ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ
Заведующий кафедрой
к.п.н., доцент Груздева О.В.



Научный руководитель
к.п.н., доцент Каблукова И.Г.

Дата защиты

Обучающийся Чунтомова А.С.



Оценка _____

Красноярск 2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	7
1.1. Понятие здорового образа жизни в современной науке и практике	7
1.2. Особенности здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста	16
1.3. Обоснование условий формирования здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста.....	22
Выводы по главе 1.....	28
ГЛАВА 2. ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	29
2.1. Изучение сформированности здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста.....	29
2.2. Реализация условий формирования здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста.....	41
2.3. Анализ и интерпретация результатов исследования.....	46
Выводы по главе 2.....	53
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	57
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	61
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	65

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день сохранение и укрепление здоровья детей является главной задачей общества и государства, в связи с сохраняющейся негативной тенденцией ухудшения физического состояния детей. Различными специалистами (медиками, педагогами, тренерами, социологами, статистами) ежегодно фиксируются увеличение детской инвалидности и хронических заболеваний, снижение общего уровня здоровья детей и ухудшение их физической подготовленности. Все это свидетельствует о необходимости изменить отношение детей к своему здоровью.

Актуальность формирования основ здорового образа жизни в старшем дошкольном возрасте связана с предстоящим переходом детей в новую для них возрастную группу, сменой социальной роли, ведущего вида деятельности, требующего от ребенка устойчивости к средовым факторам, физической подготовленности и бережного отношения к своему здоровью.

Проблемой формирования здорового образа жизни занимались философы К. Гельвеций, Дж. Локк, А. Смит и др. В их работах раскрыта роль и значение здорового образа жизни в развитии человека, а формирование здорового образа жизни рассматривается как ведущий содержательный элемент воспитания. В работах современных ученых Г.Д. Алимжанова, Н.М. Амосова, М.Я. Виленского, Г.Н. Жарова, Г.К. Зайцева, А.С. Залманов и др. речь идет о появлении устойчивого интереса детей к своему здоровью, ценности своего здоровья, желания вести здоровый образ жизни уже в дошкольном возрасте.

Формирование основ здорового образа жизни является важной педагогической задачей. Однако современные детские сады уделяют недостаточно внимания этому направлению деятельности как в работе с детьми, так и в работе с семьями воспитанников. Методисты отмечают недостаток рекомендаций и методического обеспечения по организации

предметно-пространственной среды, стимулирующей формирование основ здорового образа жизни. Педагоги, говорят о востребованности методических пособий и разработок по организации различных форм, средств и условий, при которых обеспечивается формирование основ здорового образа жизни дошкольников.

На основании вышеизложенных положений можно выделить ряд противоречий между:

- требованиями, предъявляемыми сегодня обществом и государством к личности, ведущей здоровый образ жизни, и существующими в детских садах подходами, недостаточно обеспечивающими формирование основ здорового образа жизни детей;

- необходимостью формирования основ здорового образа жизни и недостаточностью разработанных и обоснованных педагогических условий для его обеспечения в детском саду;

- стремлением детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни и недостаточностью разработанных методических рекомендаций по этому вопросу для родителей и педагогов.

Указанные противоречия обусловили проблему исследования, которая заключается в определении условий для формирования основ здорового образа жизни старших дошкольников.

Важность проблемы, ее недостаточная разработанность стали основанием для определения темы исследования: «Педагогические условия формирования здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста в дошкольной образовательной организации».

Цель исследования: теоретически обосновать и опытно-экспериментальным путем проверить результативность педагогических условий формирования основ здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста в дошкольной образовательной организации.

Объект исследования: процесс формирования здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста.

Предмет исследования: педагогические условия формирования основ здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста в дошкольной образовательной организации.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть понятие здорового образа жизни и выделить его основные компоненты; раскрыть особенности здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста; выделить и обосновать психолого-педагогические условия формирования основ здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста.

2. Подобрать методы и методики изучения сформированности здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста.

3. Реализовать педагогические условия формирования здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста в дошкольной образовательной организации.

4. Провести анализ и интерпретацию результатов исследования здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста.

Гипотеза исследования заключается в предположении о том, что педагогическими условиями, способствующими эффективному формированию основ здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста, могут выступать:

1. Организация взаимодействия педагогов и семьи в процессе приобщения детей к здоровому образу жизни.

2. Наполнение предметно-пространственной среды детского сада объектами, стимулирующими здоровый образ жизни детей.

Методы исследования: общенаучные теоретические методы (метод восхождения от абстрактного к конкретному, анализ, синтез, обобщение, дедукция, абстрагирование); эмпирические методы (наблюдение, беседа, количественный и качественный анализ результатов, формирующий эксперимент).

Практическая значимость состоит в том, что результаты теоретического и эмпирического исследования могут быть использованы педагогами детских садов в психолого-педагогической диагностике результатов и организации образовательной деятельности с детьми старшего дошкольного возраста по формированию здорового образа жизни.

Структура работы: работа состоит из введения, в котором обоснована актуальность, выделены предмет, объект, цель и задачи, методы исследования, сформулирована гипотеза; двух глав – теоретической и практической, выводов по каждой главе, списка использованных источников и приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

1.1. Понятие здорового образа жизни в современной науке и практике

Здоровье человека – это процесс сохранения и развития его психических и физиологических качеств, оптимальной работоспособности и социальной активности при максимальной продолжительности жизни [7, с. 19]. Проблема здоровья человека находит свое отражение в различных научных областях и междисциплинарных исследованиях. Однако, мы столкнулись с тем, что в науке сегодня отсутствует единство трактовки понятия «здоровый образ жизни», несмотря на то что используется оно с 70-х годов 20 века.

Представителями социологического направления Н.А. Лебедевой-Несевря и С.С. Гордеевой здоровый образ жизни трактуется как «индивидуальная система поведения человека, обеспечивающая ему физическое, душевное и социальное благополучие в реальной окружающей среде (природной, техногенной и социальной) и активное долголетие» [13, с. 134].

По мнению М.В. Акилова, здоровый образ жизни – это сложившийся у человека способ организации производственной, бытовой, и культурной сторон жизнедеятельности, позволяющей в той или иной мере реализовать свой творческий потенциал [29, с. 261].

Психологическое направление (Б.Н. Чумаков) под здоровым образом жизни понимают типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, обеспечивая тем самым успешное выполнение своих социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально-психологических ситуаций [26, с. 21].

По мнению С.О. Атахановой, здоровый образ жизни – это «система поведенческих стереотипов, способствующих сохранению здорового долголетия, двигательная активность, особое поведение, соблюдение культуры питания и режима дня» [1, с. 119].

Доктор педагогических наук А.П. Марков считает, что здоровый образ жизни – это система взглядов, складывающихся в процессе жизни под влиянием следующих факторов на проблему здоровья как конкретное выражение возможностей человека в достижении любой поставленной им цели [14, с. 17].

Проанализировав понятия о здоровом образе жизни, можно сделать вывод, что под здоровым образом жизни следует понимать совокупность внутренних и внешних условий жизнедеятельности, обеспечивающих здоровье и трудоспособность, активное долголетие, а также гармоничное развитие личности. Исследования Всемирной Организации Здравоохранения ВОЗ о здоровье привели к выявлению следующей статистики. Здоровье человека на 50-55% зависит от образа жизни, на 20-23% – от наследственных факторов, на 20-25% – от факторов экологии, и только на 8-10% – от медицины и здравоохранения [31].

Отношение ребенка к своему здоровью является фундаментом, на котором можно будет выстроить потребность в здоровом образе жизни. Эта потребность зарождается и развивается в процессе осознания ребенком себя как человека и личности. Отношение ребенка к здоровью напрямую зависит от сформированности в его сознании этого понятия. Основы здорового образа жизни у детей дошкольного возраста определяются наличием знаний и представлений об элементах здорового образа жизни (соблюдение режима, гигиенических процедур, двигательной активности), и умением реализовывать их в поведении и деятельности доступными для ребенка способами (чистить зубы, мыть руки, делать зарядку) [27, с. 43].

Воспитание здорового образа жизни детей – одна из актуальных проблем в нашем обществе. Выражено это в том, что в настоящее время

подрастающее поколение подвержено влиянию негативных факторов [3, с. 115].

Основными компонентами здорового образа жизни являются: питание, рациональный режим дня, физические нагрузки, личная гигиена, закаливающие процедуры, отказ от вредных привычек.

По мнению большинства отечественных авторов, среди различных факторов внешней среды, оказывающих воздействие на организм, питание является одним из важнейших. Правильно организованное и построенное рациональное питание обеспечивает нормальное течение процессов роста и развития организма, а также сохранения здоровья.

Питание должно обеспечивать поступление в организм таких веществ, которые составляют основу формирования новых клеток, различных органов и тканей, возмещают энергетические затраты организма, способствуют нормальному физическому и нервно-психическому развитию детей, повышают сопротивляемость к инфекционным заболеваниям, улучшают работоспособность и выносливость [15, с. 206].

К основным требованиям, предъявляемым к рациональному питанию, относятся: достаточная энергетическая ценность пищи; оптимальный качественный и в меньшей степени количественный состав пищи; достаточный объем пищи и жидкости; деление суточного рациона на части; прием совместимых пищевых продуктов; употребление свежих продуктов, не подвергнутых различным обработкам; максимальное исключение из употребления соли, сахара, алкоголя, кофе, какао, чая, шоколада; систематическое очищение организма от шлаков.

На сегодняшний день выявлено, что повышение или снижение функциональных возможностей организма, развитие патологических процессов, процессов восстановления и выздоровления зависят от степени соответствия рациона питания индивидуальным особенностям и состоянию здоровья человека [9, с. 10].

В диетологии выделены и сформулированы принципы правильного питания, такие как умеренность, разнообразие, режим приема пищи.

Умеренность в питании позволяет удерживать баланс между поступающей с пищей и расходуемой в процессе жизнедеятельности энергией. Последствиями невыполнения этого принципа являются проблемы с весом, его избыточность или ожирение и недостаточность или анорексия.

Разнообразие необходимо для того, чтобы организм получал необходимые для жизни витамины и минералы, белки, жиры и углеводы. Витамины – это органические высокоактивные соединения разнообразной химической природы, не синтезируемые (или синтезируемые в малом количестве) в организме, поступающие с пищей и выполняющие функцию катализаторов-ускорителей обменных процессов. Витамины относятся к незаменимым элементам питания, но, тем не менее, не являются источником энергии. Минеральные вещества входят в состав всех живых тканей, поддерживая их функции, содержанием необходимых солей, и их строго определенным количественным соотношением. Обеспечивая поддержание необходимого давления в клетках. Белки являются строительным материалом новых клеток, при их нехватке происходит задержка роста, падение веса и патологические изменения в организме. Жиры входят в протоплазму клеток, являются источником энергии, защищают кровеносные сосуды и нервы от сдавливания, защищают организм от переохлаждения. Углеводы обеспечивают организм энергией, при дефиците их в организме снижается работоспособность, появляется мышечная слабость, нарушается деятельность нервной системы.

Режим приема пищи, по мнению медиков, должен быть дробным (5-6 раз в день) и реализовываться в установленное время. В каждом приеме пищи соблюдается баланс питательных веществ и правильное распределение ее количества пищи в течение дня.

Следующий компонент здорового образа жизни – рациональный режим дня. Он подразумевает соблюдение и выполнение различных видов

деятельности в течение дня. Другими словами, рациональный режим дня – это организация и целесообразное распределение временных ресурсов человека, своеобразный жизненный график. Рациональный режим дня позволит организму восстанавливать силы за счет грамотного чередования труда и отдыха.

Учеными выделены следующие обязательные составляющие рационального режима дня: отдых, труд, саморазвитие. Отдых является необходимой составляющей режима дня, способ проведения времени, целью которого является восстановление физических сил и стабилизация психоэмоционального состояния для достижения нормального уровня работоспособности. Труд – сознательная деятельность индивида, направленная на удовлетворение индивидуальных потребностей и главное условие его существования в социуме. Саморазвитие предполагает работу человека над собой, без внешней поддержки, с опорой на имеющиеся у него физические и нравственные ресурсы.

Рациональный распорядок дня способствует: поддержанию здорового функционирования организма; нормализации психоэмоционального состояния; гармоничному развитию личности; становлению самодисциплины и организованности; значительному уменьшению утомляемости; повышению эффективности труда.

Следующим компонентом здорового образа жизни являются физические нагрузки. Занятия спортом, физической культурой и ведение активного образа жизни позволяет укрепить и сохранить здоровье, развить физические качества человека. Дефицит двигательной активности приводит к неблагоприятным изменениям в организме, является одной из причин возникновения ряда заболеваний, таких как ожирение, гипертоническая болезнь. При регулярных физических нагрузках повышаются адаптационные возможности организма, укрепляется выносливость организма, гибкость и мышечная сила.

На данный момент наиболее остро стоит проблема физического воспитания детей-дошкольников, так как в школе физическому воспитанию уделяется недостаточное количество времени. Период дошкольного развития характеризуется возможностью большего количества физических нагрузок, а значит более интенсивного развития ребенка с точки зрения физиологии [2, с. 294]. Выделяют четыре типа физических нагрузок:

Аэробные или кардионагрузки улучшают работу сердечно-сосудистой и дыхательной системы, способствуют сжиганию калорий, снижают уровень глюкозы в крови. Примерами такого типа нагрузок являются: ходьба, беговые лыжи, плавание, бег трусцой, езда на велосипеде, катание на коньках, танцы.

Силовые нагрузки представляют собой повторяющиеся движения, направленные на преодоление сопротивления и относятся к анаэробным (не требующим кислорода) нагрузкам, в связи с этим они повышают уровень глюкозы в крови. Необходимы для построения мышц и поддержания их в тонусе. Примерами этого типа нагрузок являются: тяжелая атлетика, занятия с эспандерами или резиновыми лентами, отжимания, выпады, подъемы корпуса (упражнения на пресс).

Упражнения на гибкость повышают способность суставов выполнять полный диапазон движений. Примерами такого типа нагрузок являются: растяжка, йога, пилатес.

Упражнения на баланс представляют собой виды нагрузок, которые улучшают координацию и помогают предотвратить падение. Примерами этого типа нагрузок являются: удержание равновесия, стоя на одной ноге, упражнения с гимнастическим мячом, йога [19].

Таким образом, физические нагрузки – необходимый компонент, формирующий здоровый образ жизни. С помощью физических нагрузок, улучшается кровообращение, обмен веществ, и все системы организма.

Физические нагрузки улучшают общее самочувствие и улучшают настроение.

Личная гигиена, прежде всего, совокупность правил, способствующих сохранению и укреплению здоровья, они одинаковы для людей любой возрастной группы: содержание в чистоте тела, белья, одежды, жилища, требования к приготовлению пищи. Другими словами, это соблюдения гигиенических норм и правил в повседневной жизни, что является залогом сохранения здоровья. Личная гигиена включают гигиеническое содержание тела (кожи, волос, полости рта, органов слуха, зрения, половых органов); гигиена индивидуального питания; гигиена одежды и обуви; гигиена жилья. Личная гигиена выполняет ряд важных для здоровья человека функций: защитную, терморегулирующую, иммунную, обменную и др.

Следующий компонент здорового образа жизни – закаливание, под ним понимают приспособление организма к разным условиям окружающей среды – температуры, влажности, давления. Закаливание является мощнейшим оздоровительным средством, которое помогает избежать развития многих заболеваний, улучшает кровообращение, нормализует обмен веществ, повышает работоспособность человека, совершенствует терморегуляцию, тонизирует мышцы, повышает выносливость сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Процедуры закаливания повышают устойчивость организма к пониженным температурам, улучшают иммунитет.

Чтобы извлечь из закаливания максимальную пользу, требуется соблюдение следующих правил: закаливание должно быть систематичным и последовательным; учет индивидуальных особенностей человека, его уровня здоровья и общего состояния эмоционального фона.

Закаливание может осуществляться с помощью природных факторов: воздух, вода, солнце. Рассмотрим основные виды закаливания.

Аэротерапия или закаливание воздухом включает воздушные ванны и прогулки на свежем воздухе. Закаливание воздухом полезно для психического и эмоционального состояния человека, насыщения организма кислородом и нормализации работы большинства органов и систем организма. Этот вид закаливания является самым простым и доступным.

Необходимо больше времени проводить на свежем воздухе вне зависимости от погоды и времени года, стараться чаще гулять в парках, лесу, возле водоемов, так как летом воздух в таких местах насыщен полезными активными веществами, которые выделяются растениями, зимний же воздух практически не содержит микробов, более насыщен кислородом и оказывает целебное действие на весь организм.

Гелиотерапия или закаливание солнцем. Закаливание солнцем ускоряет обмен веществ в организме, улучшает кровообращение, имеет тонизирующее воздействие почти на все функции организма, улучшает нервную систему. Закаливание солнцем необходимо проводить с осторожностью, так как оно может нанести не только пользу, но и вред организму. Необходимо соблюдать правила закаливания солнцем, не допускать перегрева и тепловых ударов, следить за временем, проведенным под воздействием солнечных лучей. Закаливание должно проводиться постепенно, учитывать индивидуальные характеристики здоровья, возраст. Неправильное закаливание солнцем может привести к тяжелым заболеваниям.

Хождение босиком помогает повышать сопротивляемость организма к простудным заболеваниям, и повышать иммунитет. На стопах человека находится много активных точек, которые при хождении босиком стимулируются и помогают нормализовать работу многих органов и систем. Этот вид закаливания является хорошей профилактикой многих заболеваний. Закаливание водой стимулирует циркуляцию крови в организме, принося органам и системам дополнительный кислород и питательные вещества [8, с. 106].

Закаливание водой можно разделить на несколько видов:

– обтирание (губкой, рукой, полотенцем) рекомендуется выполнять последовательно сначала верхнюю часть тела, затем растереть ее сухим полотенцем, затем нижнюю часть и тоже растереть полотенцем;

– обливание (общее, т.е. всего тела и местное, определенных частей тела) рекомендуется постепенное понижение температуры воды и растирание тела сухим полотенцем после;

– душ (прохладный (холодный) душ и контрастный душ);

– лечебное купание и моржевание влияет на все органы и системы организма человека, улучшается работа сердца, легких, совершенствуется система терморегуляции. Этот вид закаливания предполагает строжайшее соблюдение правил и необходимость консультации с врачом [6, с. 45].

Немаловажным компонентом здорового образа жизни является отказ от вредных привычек. Вредная привычка – это сильная психическая или физическая зависимость от чего-либо, которая приносит вред как самому человеку, так и его окружению. К вредным привычкам относятся: алкоголизм, курение, наркомания, игровая зависимость, интернет-зависимость, переедание, привычка грызть ногти, телевизионная зависимость, привычка грызть карандаш или ручку, употребление нецензурных выражений и др.

Таким образом, здоровый образ жизни – это совокупность внутренних и внешних условий жизнедеятельности, обеспечивающих здоровье и трудоспособность, активное долголетие, а также гармоничное развитие личности. Основными компонентами здорового образа жизни являются: питание, рациональный режим дня, физические нагрузки, личная гигиена, закаливающие процедуры, отказ от вредных привычек.

1.2. Особенности здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста

Дошкольный возраст – один из наиболее ответственных периодов в жизни каждого человека. Именно в этом возрасте закладываются основы здоровья, правильного физического развития, происходит становление двигательных способностей, формируется интерес к физической культуре и спорту, воспитываются личностные, морально-волевые и поведенческие качества [10, с. 255].

Применительно к детям дошкольного возраста в науке принято использовать термин «основы здорового образа жизни», под которым понимается наличие у детей знаний и представлений о компонентах здорового образа жизни, и умением реализовывать их в поведении и деятельности доступными для ребенка способами [28, с. 151]. Чем раньше ребенок получит представления о строении своего тела, о важности движения, правильного сна, закаливания, гигиене, тем раньше он будет приобщен к здоровому образу жизни.

Рассмотрим особенности здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста. Правильная организация питания имеет большое значение для развития детского организма. Нормальный рост и развитие ребенка зависят в первую очередь от того, насколько его организм обеспечен необходимыми питательными веществами.

Правильное питание является основным фактором в предупреждении и лечении многих заболеваний.

В старшем дошкольном возрасте ребенок уже соотносит полезные и вредные продукты, но правильное питание для ребенка кажется не вкусным, пресным и не разнообразным. Нездоровое питание иногда приносит для детей не вред, а удовольствие (как приятно съесть на улице мороженое, выпить холодный лимонад), а долговременные негативные последствия таких поступков кажутся ребенку далекими и маловероятными. Для детей

старшего дошкольного возраста будет трудно самостоятельно ограничить себя в неполезной пище. Для этого необходим контроль и поддержка со стороны взрослого, необходимо объяснить ребенку последствия неправильного питания, заинтересовать ребенка в правильной, полезной пище.

Выделим основные принципы питания дошкольника: питание должно снабжать организм ребенка необходимым количеством энергии для двигательной, психической и прочей активности; питание должно быть сбалансированным, содержать пищевые вещества всех типов; важно, чтобы питание было разнообразным, только это является условием его сбалансированности. Необходимо учитывать индивидуальные особенности детей, возможную непереносимость каких-либо продуктов; необходимо соблюдать технологию обработки продуктов и приготовления пищи.

Рациональный режим дня подразумевает соблюдение и выполнение детьми различных видов деятельности на протяжении дня. Соблюдение режима дает возможность улучшить функционирование всех органов и систем, сделать процессы работы и восстановления организма наиболее продуктивными. Именно поэтому режим дня становится основой формирования здоровья с самого раннего возраста.

Для старшего дошкольного возраста устанавливается режим, соответствующий данной возрастной категории. Режим дня – это «не просто регламентированное время препровождения, а специально организованная жизнь детей, имеет оздоровительное и воспитательное значение» [22, с. 123]. Режим дня включает: отдых и сон; прием пищи; прогулку; занятия и обучение.

Проведение перечисленных мероприятий систематически в одинаковое время положительно сказывается на состоянии здоровья старших дошкольников. Режим дня важно соблюдать как тем, кто посещает дошкольное учреждение, так и находящимся на домашнем обучении.

Доказано, что правильная организация режима играет огромную роль в предупреждении заболеваний.

Детям старшего дошкольного возраста доступны следующие представления о режиме дня: они уже знают, во сколько они просыпаются, когда примерно они будут завтракать, обедать и ужинать, когда пойдут на прогулку, а когда лягут спать. Самостоятельно дети старшего дошкольного возраста не могут организовать распорядок дня, так как не осознают временные рамки, всю пользу распорядка дня. Реализация режимных моментов должна быть скорректирована взрослым.

Следующим компонентом являются знание детей о физических нагрузках и умение руководствоваться ими в поведении. Замечено, что дети усваивают образ жизни родителей, их привычки, их отношение к жизни, в том числе к физической культуре. Положительный пример родителей существенно влияет на формирование у детей стремления заниматься физической культурой в свободное время всей семьей. Формы могут быть разными: туристические походы пешком или на лыжах, игры, участие в коллективных соревнованиях. Таким образом, именно семья определяет отношение детей к физическим нагрузкам и спорту. Этому способствует близкое эмоциональное общение детей и взрослых в разных ситуациях, естественно возникающая их совместная деятельность (обсуждения успехов спортивной жизни страны, переживания при просмотре телевизионных спортивных передач, иллюстраций в книгах на спортивные темы и др.) [24, с. 346].

Дети старшего дошкольного возраста соотносят физическую деятельность с укреплением здоровья и в его определении на первое место ставят физическую составляющую. В возрасте 5-6 лет ребенок уже освоил основные двигательные навыки, и вся его деятельность направлена на изучение окружающего мира. Детям дошкольного возраста доступны такие физические нагрузки, как утренняя гимнастика, подвижные игры, специальные физкультурные занятия, эстафета, соревнования и др.

Физические нагрузки приводят мышцы в тонус и благополучно влияют на общее самочувствие ребенка. Дети знакомятся с собственным телом, учатся владеть им в процессе выполнения физических упражнений. Кроме того, они развивают в себе такие качества, как целеустремленность, упорство, ловкость, ответственность, смекалку и очень гордятся, если добиваются успеха [25, с. 233].

Личная гигиена старших дошкольников, прежде всего, состоит в поддержании чистоты кожи и одежды, что предотвращает развитие заболеваний, сохраняет иммунитет в норме.

Воспитывать привычку к чистоте и аккуратности нужно педагогически тонко, ненавязчиво, избегая поучительного тона и назиданий, используя игровые формы как основные средства воспитания. При этом важно учитывать возрастные, физиологические особенности малыша и степень его самостоятельности.

Только когда учитываются постоянно возрастающий опыт детей, совершенствование их навыков, умение всё более самостоятельно выполнять установленные правила, только тогда у них формируются устойчивые привычки, не разрушающиеся при переходе в новые условия. Если этого не учитывать, то у детей вырабатывается, лишь умение подчиняться требованию взрослого.

Если в младшей группе детей учат правильно мыться, одеваться и т.п., то уже в старшем дошкольном возрасте дети осваивают начальные представления о здоровом образе жизни; узнают о некоторых приемах оказания первой помощи при получении травм. В этом возрасте дети самостоятельно выполняют процедуры закаливания, осваивают приемы ухода за одеждой и т.п.

Дети старшего дошкольного возраста уже вполне осознанно и независимо выполняют вместе с другими ребятами культурно-гигиенические процедуры: полоскание зубов после еды, использование носового платка, поддержание чистоты своего тела, в привычку входит мыть руки, быть

опрятными, дошкольники аккуратно складывают свою одежду, убирают игрушки и т.д. Ребенок может контролировать качество выполнения культурно-гигиенического умения и навыка, стремится объяснить другому значимость их выполнения для сохранения здоровья, приводит примеры из личного опыта.

Следующий компонент здорового образа жизни – закаливание, под ним понимают устойчивость организма к разным условиям окружающей среды. Детям доступны представления о таких видах деятельности, как закаливание водой, солнцем и воздухом. Дети старшего дошкольного возраста могут самостоятельно реализовывать закаливание с помощью воды, такие как обтирание, душ, обливание. Так же самостоятельно дети могут использовать закаливание воздухом, например на прогулке. Закаливание с помощью солнца, должно сопровождаться присмотром взрослого. Закаливание для детей старшего дошкольного возраста должно реализовываться под присмотром взрослого, даже если ребенок делает все самостоятельно. Так же при закаливании необходимо учитывать индивидуальные особенности организма ребенка.

При закаливании детей необходимо в первую очередь помнить, что у них каждая закаливающая процедура должна проходить на положительном эмоциональном фоне, должна доставлять радость и удовольствие. Положительные эмоции полностью исключают негативные эффекты охлаждения. Наилучшим способом достижения положительных эмоций при закаливании детей является введение в закаливающую процедуру элементов веселой игры.

Успешность и эффективность закаливания возможны только при соблюдении ряда принципов, которыми являются:

- постепенность (повышать силу закаливающего воздействия и продолжительность процедуры нужно постепенно);
- систематичность (закаливание будет эффективным, когда осуществляется не от случая к случаю, а ежедневно и без перерывов);

– комплексность (закаливание будет наиболее эффективным, если в комплексе используются все естественные силы природы: солнце, воздух и вода);

– учет индивидуальных особенностей (при закаливании необходимо принимать во внимание и рост, и пол, и состояние здоровья, а также местные климатические условия и привычные температурные режимы) [5, с. 16].

Последний компонент здорового образа жизни – отказ от вредных привычек. У детей старшего дошкольного возраста могут быть поведенческие и физиологические вредные привычки. Поведенческие включают в себя такие привычки как: быть агрессивным, врать (обманывать сверстников и старших), ныть (частые капризы по любому поводу), ябедничать, сквернословить (употреблять ненормативную лексику). Физиологические привычки: грызть ногти, карандаши, ручки; тереть волосы, ухо, нос; облизывать пальцы; ковырять в носу; брать в рот посторонние предметы; быть зависимым от телевизора и компьютера.

Причинами возникновения вредных привычек может служить недостаток внимания и любви к малышу со стороны родителей, жесткий тип воспитания, стрессы, существование вредных привычек у родителей, нарушения в состоянии здоровья ребенка, в том числе и психического.

Самостоятельно ребенку будет трудно отказаться от вредных привычек, необходим контроль, внимание, поддержка со стороны взрослого. Необходимо объяснить ребенку вред, который он наносит вредными привычками.

Таким образом, старший дошкольный возраст является одним из самых подходящих для формирования основ здорового образа жизни. Особенности здорового образа жизни детей данной возрастной группы является интерес к своему здоровью, к физической культуре, к проведению культурно-гигиенических процедур, недостаток необходимых знаний о способах укрепления и сохранения здоровья, а также недостаточное осознание опасностей нездорового поведения человека жизни.

1.3. Обоснование условий формирования здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста

Прежде чем перейти к рассмотрению условий, необходимо уточнить понятие «формирование». Формирование как общий термин употребляется применительно к совершенствованию динамической структуры личности: имеется в виду изменение главным образом ее содержания под влиянием всех без исключения факторов, как внешних, так и внутренних. Термин употребляется в двух значениях: как некая законченность, завершенность, предел, и как процесс их достижения – становление, создание, приобретение совокупности устойчивых свойств и качеств [21, с. 144].

«Назрела необходимость широкого привлечения дошкольных образовательных учреждений к решению важной национальной проблемы сохранения и укрепления здоровья детей путем создания условий для их гармоничного развития и для систематического проведения профилактической и оздоровительной работы, вовлечения родителей в этот процесс» [12, с. 6].

Дошкольное учреждение и семья, должны сообща взаимодействуя друг с другом развивать личность, ведь без семьи, без личного примера, воспитанники не будут усваивать необходимые нормы и правила здорового поведения, так же у них не сформируются ценности и привычки здорового образа жизни, если родители сами будут им пренебрегать.

Формирование здорового образа жизни детей дошкольного возраста является важной педагогической задачей, но решение ее затруднено недостаточной разработанностью педагогических условий. В теории и практике дошкольного образования недостаточно раскрыты вопросы, касающиеся характера и содержания взаимодействия педагога и ребенка-дошкольника в процессе формирования здорового образа жизни, а также позиции педагога в соответствии с имеющимся социальным заказом современного этапа развития общества [4, с. 21].

«Сотрудничество педагогов и родителей в этом направлении, их сознательная деятельность по преобразованию здоровьесозидающего пространства и использованию здоровьесозидающих практик в педагогическом процессе позволяют ребенку укрепить свою внутреннюю позицию и действовать целенаправленно в соответствии с критериями ведения здорового образа жизни» [22, с. 123].

Взаимодействие с родителями необходимо строить на принципах доверия, диалога, партнёрства, учёта интересов родителей и, самое главное, их опыта в воспитании детей. Недаром педагоги прошлого – К.Д. Ушинский, Л.Н. Толстой – говорили о необходимости приобретения родителями педагогических знаний, о важности и целенаправленности семейного воспитания, о необходимости сочетания знаний и опыта. В этом современным родителям могут оказать помощь педагоги детского сада, несмотря на то, что информация по вопросам воспитания ребёнка можно получить сейчас разными путями. Это и периодические издания, и Интернет, и многочисленная популярная литература для родителей. Воспитатель ежедневно общается с детьми и родителями, видит проблемы, трудности, а также положительный опыт каждой семьи. Он оказывает помощь родителям в разных формах [20, с. 50].

Формы взаимодействия по формированию основ здорового образа жизни могут быть традиционными (родительские собрания, конференции, уголки для родителей, праздники, мероприятия, консультации) и нетрадиционными (дни открытых дверей, кружки, викторины, семейные конкурсы, выставки работ, сайт дошкольного учреждения, экскурсии, оформление групп, благоустройство детского сада). Дошкольные организации могут устраивать с родителями экскурсии, туристические походы, что тоже будет способствовать формированию здорового образа жизни.

Содержание работы дошкольного учреждения с родителями воспитанников по формированию основ здорового образа жизни состоит в следующем:

1) повышение психолого-педагогических знаний родителей (семинары, индивидуальные и групповые консультации) по формированию основ здорового образа жизни;

2) вовлечение родителей в учебно-воспитательный процесс (праздники, семейные конкурсы) с целью сформировать у ребенка представления о здоровом образе жизни.

Таким образом, в качестве первого педагогического условия следует выделить организацию взаимодействия педагогов и семьи в процессе приобщения детей к здоровому образу жизни.

Среда группы и пространства детского сада должна стимулировать желание и интерес детей к различным компонентам здорового образа жизни. Среда должна стимулировать физическую активность детей, присущее им желание познавать, двигаться, побуждать к подвижным играм. Так же предметно-пространственная среда должна формировать представления, а впоследствии и навыки здорового образа жизни детей. Предметно-пространственная среда позволяет стимулировать интерес детей к тем объектам, которые в ней находятся. Благодаря наполнению предметно-пространственной среды объектами, стимулирующими здоровый образ жизни, ребенок начинает интересоваться здоровьем, а также правилами, которые необходимы для его поддержания.

Предметно-пространственная среда включает в себя ряд требований, она должна быть разнообразной, трансформируемой, полифункциональной [32].

Разнообразие среды подразумевает наличие разных материалов, оборудования, инвентаря в группе, необходимых для оптимизации всех видов деятельности ребенка, направленных на формирование основ здорового образа жизни.

В группах детского сада это могут быть уголки здоровья, которые будут включать картинки, иллюстрации о здоровье, физической культуре, книги о спорте и здоровом образе жизни. Так же в уголке здоровья могут быть расположены папки-передвижки, правила чистки зубов, вредные и полезные продукты, строение тела человека, виды закаливания. В уголке здоровья можно размещать рисунки, аппликации, поделки, сделанные детьми в процессе непосредственно образовательной деятельности и проектной деятельности с родителями, содержательно относящиеся к теме о здоровом образе жизни.

Уголок здоровья может содержать полезную информацию для родителей, например: игры и упражнения, по оздоровлению и формированию здорового образа жизни ребенка, которые можно организовывать дома; рекомендации на тему «Как с пользой провести выходной день с ребенком»; активные виды спорта и отдыха; особенности старшего дошкольного возраста по формированию основ здорового образа жизни; особенности развития организма детей; простудные заболевания и их профилактика.

Предметно-пространственная среда может включать дидактические игры, направленные на формирование здорового образа жизни: «Собери фигуру человека», «Угадай на ощупь»); познавательные игры-лото («Полезные продукты», «Полезные и ядовитые грибы и ягоды» и др.); индивидуальные мини-тетради: «Я здоровье берегу, сам себе я помогу»; «Упражнение для домашней зарядки»; «Полезные упражнения для мышц»; «Точечный массаж»; папка (альбом) с иллюстрациями: «Человек и его организм», «Первая помощь при травмах»; пособие-советы: «Береги зрение»; «Учись различать запахи»; аптечка с предметами для оказания первой помощи; микроскоп, микропрепараты, песочные часы, муляжи для проведения наблюдений, экспериментирования; дневник настроений; ростомер, «Стена здоровья» (пространство стены без плинтуса шириной 50 см); плакаты о строении тела человека, продуктах питания, здоровом образе жизни [30].

В старших группах детского сада для формирования основ здорового образа жизни должен быть оборудован физкультурный уголок: фабричное спортивное оборудование, оборудование нестандартное, изготовленное педагогами и родителями: различные массажные и ребристые дорожки для профилактики плоскостопия, кольцебросы, бильбоке, серсо, мягкие мишени, разноцветные флажки, ленты, косички, султанчики и многое другое.

Трансформируемость предметно-пространственной среды по формированию основ здорового образа жизни заключается в ее изменении в зависимости от образовательной ситуации и интересов детей. Предметно-пространственная среда, в зависимости от конкретных задач момента, должна обладать возможностью изменяться по объему – «сжиматься и расширяться», иметь подвижные, легко трансформируемые границы. Так, в предметно-пространственной среде, по формированию основ здорового образа жизни могут меняться, в зависимости от образовательной ситуации, иллюстрации, игры, поделки, рисунки, аппликации, направленные на формирование здорового образа жизни, плакаты, созданные совместно с педагогами и родителями, фотографии с походов и совместных экскурсий.

Полифункциональность предметно-пространственной среды предполагает возможность разнообразного использования различных составляющих предметной среды группы для формирования знаний и представлений о здоровом образе жизни таких как: спортивное оборудование, дорожки здоровья, маты, мягкие модули, ширмы, книжки и учебные пособия; так же наличие в группе полифункциональных (не обладающих жестко закрепленным способом употребления) предметов, в том числе природных материалов, пригодных для использования в разных видах детской активности.

Таким образом, в качестве второго педагогического условия следует выделить наполнение предметно-пространственной среды детского сада объектами, стимулирующими здоровый образ жизни детей.

В целом, анализ научной литературы позволил теоретически обосновать два основных условия формирования основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста: организацию взаимодействия педагогов и семьи в процессе приобщения детей к здоровому образу жизни; наполнение предметно-пространственной среды детского сада объектами, стимулирующими здоровый образ жизни детей.

Выводы по главе 1

Теоретический анализ литературы позволяет нам заключить, что здоровый образ жизни – это совокупность внутренних и внешних условий жизнедеятельности, обеспечивающих здоровье и трудоспособность, активное долголетие, а также гармоничное развитие личности. Основными компонентами здорового образа жизни являются: питание, рациональный режим дня, физические нагрузки, личная гигиена, закаливающие процедуры, отказ от вредных привычек.

Старший дошкольный возраст является одним из самых подходящих для формирования основ здорового образа жизни. Особенности здорового образа жизни детей данной возрастной группы является интерес к своему здоровью, к физической культуре, к проведению культурно-гигиенических процедур, недостаток необходимых знаний о способах укрепления и сохранения здоровья, а также недостаточное осознание опасностей нездорового поведения человека жизни.

Условиями формирования основ здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста могут выступать: организация взаимодействия педагогов и семьи в процессе приобщения детей к здоровому образу жизни; наполнение предметно-пространственной среды детского сада объектами, стимулирующими здоровый образ жизни детей.

ГЛАВА 2. ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

2.1. Изучение сформированности здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста

Эмпирическое исследование проводилось на базе муниципального дошкольного образовательного учреждения города Красноярска. Выборку исследования составили группа детей старшего дошкольного возраста в количестве 18 человек.

Для изучения сформированности здорового образа жизни в соответствии с тремя компонентами, выделенными и охарактеризованными нами в первой теоретической главе данной работы (когнитивного, ценностного и деятельностного), нами были отобраны следующие методы:

Беседа – эмпирический метод исследования, устный опрос, во время которого у спрашивающего налицо личный контакт с отвечающим, то есть он имеет возможность видеть, как отвечающий реагирует на тот или другой вопрос. Опрашивающий может в случае надобности задавать различные дополнительные вопросы и таким образом получать дополнительные данные по отдельным вопросам. Устные опросы дают конкретные результаты, и с их помощью можно получить исчерпывающие ответы на сложные вопросы, интересующие исследователя [16, с. 99].

Наблюдение – эмпирический метод исследования. Это единственный метод, который позволяет увидеть все стороны изучаемых явлений и процессов, доступные восприятию наблюдателя – как непосредственному, так и с помощью различных приборов. Научное наблюдение отличается от обычной фиксации явлений целенаправленностью и систематичностью, комплексным и аналитическим характером [17, с. 90].

Таким образом, метод беседы и наблюдения являются наиболее эффективными методами исследования в работе с детьми дошкольного

возраста. С помощью беседы выявляются знания и представления детей о здоровом образе жизни. С помощью вопросов беседы, можно видеть эмоциональное отношение ребенка к обсуждаемой проблеме. С помощью наблюдения можно фиксировать, как сформированы умения и навыки на практике, что необходимо для изучения поведенческого компонента.

Для изучения особенностей сформированности когнитивного компонента здорового образа жизни была использована методика В.Г. Кудрявцева [11, с. 152], направленная на выявление представлений о здоровом образе жизни дошкольников. Для беседы с детьми автор предлагает следующие вопросы:

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

Определение уровня сформированности когнитивного компонента здорового образа жизни используются следующие индикаторы:

– представления о влиянии окружающей среды на здоровье человека (вопрос №6, №7);

– представления о взаимосвязи здоровья и образа жизни (знание полезных привычек и отношение детей к вредным привычкам) (вопрос №3, №4, №5);

– представления о здоровье как о состоянии человека (вопрос №1, №2).

Ответы ребенка, соотнесенные с индикаторами, позволяли начислить ему баллы, которые заносились в протокол, где 1 балл обозначал отсутствие или фрагментарное присутствие выделенного индикатора в ответах ребенка; 2 балла означало, что выделенный индикатор проявляется в ответах ребенка, но не регулярно или не в полном объеме; 3 балла означало, что выделенный

индикатор регулярно и систематически присутствует и проявляется в ответах ребенка.

Набранная ребенком сумма баллов по всем индикаторам соотносилась с уровнем сформированности когнитивного компонента здорового образа жизни:

– низкий уровень сформированности когнитивного компонента (3-4 баллов): ребенок имеет бессистемные представления о понятии «здоровье» как состоянии человека, не связывает состояние здоровья с состоянием окружающей среды; не отрицает вредных привычек; не может рассказать о полезных привычках, требуются наводящие вопросы;

– средний уровень сформированности когнитивного компонента (5-7 баллов): ребенок имеет приблизительное представление о понятии «здоровье», связывает его с состоянием человека; имеет небольшое представление о вредных привычках; называет полезные привычки, с помощью взрослого выявляет связь между здоровьем и окружающей средой, наличие вредных и полезных привычек, при помощи наводящих вопросов называет условия здорового образа жизни;

– высокий уровень сформированности когнитивного компонента (8-9 баллов): ребенок имеет четкое представление о понятии «здоровье» и связывает его с состоянием человека, с состоянием окружающей среды; отрицательно относится к вредным привычкам, уверенно называет полезные привычки, понимает их влиянием на состояние здоровья; настроен на здоровый образ жизни.

Для изучения поведенческого компонента здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста было проведено наблюдение за детьми в режимные моменты разработанное И. Новиковой [18, с. 76]. Наблюдение направлено на изучение потребностей детей в выполнении гигиенических и закаливающих мероприятий.

Определение уровня сформированности поведенческого компонента здорового образа жизни используются следующие индикаторы:

инициативность и самостоятельность; осознанность выполнения закаливающих и гигиенических процедур.

Наблюдение осуществляется за мытьем рук, полосканием полости рта после еды, поведением во время утренней гимнастики, закаливающих мероприятий, прогулки, подготовки к дневному сну, свободной игровой деятельности

Поведение ребенка, соотнесенные с индикаторами, позволяли начислить ему баллы, которые заносились в протокол наблюдения, где 1 балл обозначал отсутствие или фрагментарное присутствие выделенного индикатора в деятельности ребенка; 2 балла означало, что выделенный индикатор проявляется в деятельности ребенка, но не регулярно или не в полном объеме; 3 балла означало, что выделенный индикатор регулярно и систематически присутствует и проявляется в деятельности ребенка.

Набранная ребенком сумма баллов по всем индикаторам соотносилась с уровнем сформированности поведенческого компонента здорового образа жизни:

– низкий уровень сформированности поведенческого компонента (12-19 баллов) – ребенок проявляет инициативу и самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе подражания другим детям, но осознанности и потребности в этих мероприятиях нет;

– средний уровень сформированности поведенческого компонента (20-28 баллов) – ребенок может проявлять инициативу и самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, но она связана с его положительным эмоционально-чувственным переживанием;

– высокий уровень сформированности поведенческого компонента (29-36 баллов) – ребенок проявляет инициативу и самостоятельность при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости.

Для изучения ценностного компонента здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста была использована методика Е.А. Терпуговой «Закончи предложения» [23, с. 198], направленная на выявление ценностного отношения ребенка к здоровью и здоровому образу жизни. Детям предлагалось продолжить предложения:

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, то он ...
6. Я хочу, чтобы у меня было много здоровья, 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...

В данной методике были выделены следующие индикаторы: отношение к здоровью человека – в предложениях 1,7; отношение к здоровью – в предложениях 2,3,6,12; отношение к болезни – в предложениях 4,5,11; отношение к опасным для здоровья ситуациям – в предложении 10; желания быть здоровым – в предложении 8,9.

За каждый индикатор ребенку начислялись баллы от 1 до 3: 1 балл ставился, когда ребенок не смог продолжить предложения или отказался это делать, 2 балла ставились, когда ребенок формулировал продолжение предложений при участии взрослого, наводящих вопросов и их совместного рассуждения, 3 балла ставились, когда ребенок самостоятельно формулирует продолжение предложенных фраз.

Набранная ребенком сумма баллов по всем индикаторам соотносилась с уровнем сформированности ценностного компонента здорового образа жизни:

– низкий уровень сформированности ценностного компонента (5-8 баллов). Ребенок выражает сиюминутные желания, не осознает важность здоровья для жизнедеятельности человека. Правила здорового образа жизни воспринимаются им как игра. Дает неадекватное продолжение фраз, допускает множество ошибок, затрудняется отвечать или не отвечает совсем. Попытки объяснить свою мысль немногочисленны. Интересы к здоровому образу жизни не проявляет;

– средний уровень сформированности ценностного компонента (9-12 баллов). Ребенок выражает не устойчивые желания, частично осознает важность здоровья для жизнедеятельности человека. Правила здорового образа жизни воспринимаются им как жизненная необходимость, навязанная взрослым. Дает адекватное продолжение фраз, допускает ошибки, испытывает затруднения при ответах. Пытается объяснить свои мысли. Проявляет частичный интерес к здоровому образу жизни;

– высокий уровень сформированности ценностного компонента (13-15 баллов). Ребенок выражает устойчивые желания, осознает ценность здоровья человека для жизнедеятельности человека. Правила здорового образа жизни воспринимаются им как необходимые и обязательные для соблюдения. Дает адекватное продолжение фраз, допускает немного ошибок, не испытывает затруднения при ответах. Объясняет свои мысли. Проявляет интерес к здоровому образу жизни.

Далее определен обобщенный уровень сформированности здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста. Для этого суммировали полученные баллы по каждому из трех компонентов.

Выделены следующие уровни сформированности здорового образа жизни:

– низкий уровень (20-33 баллов): ребенок имеет бессистемные представления о понятии «здоровье» как состоянии человека, не связывает состояние здоровья с состоянием окружающей среды; не отрицает вредных привычек; не может рассказать о полезных привычках, требуются наводящие вопросы; ребенок проявляет инициативу и самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе подражания другим детям, но осознанности и потребности в этих мероприятиях нет; ребенок выражает сиюминутные желания, не осознает важность здоровья для жизнедеятельности человека; правила здорового образа жизни воспринимаются им как игра; ребенок дает неадекватное продолжение фраз, допускает множество ошибок, затрудняется отвечать или не отвечает совсем; попытки объяснить свою мысль немногочисленны; интереса к здоровому образу жизни не проявляет;

– средний уровень (34-47 баллов): ребенок имеет приблизительное представление о понятии «здоровье», связывает его с состоянием человека; имеет небольшое представление о вредных привычках; называет полезные привычки; с помощью взрослого выявляет связь между здоровьем и окружающей средой, наличием вредных и полезных привычек; при помощи наводящих вопросов называет условия здорового образа жизни; ребенок может проявлять инициативу и самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, но она связана с его положительным эмоционально-чувственным переживанием; ребенок выражает не устойчивые желания; частично осознает важность здоровья для жизнедеятельности человека; правила здорового образа жизни воспринимаются им как жизненная необходимость, навязанная взрослым; ребенок дает адекватное продолжение фраз; допускает ошибки; испытывает затруднения при ответах; пытается объяснить свои мысли; проявляет частичный интерес к здоровому образу жизни;

– высокий уровень (48-60 баллов): ребенок имеет четкое представление о понятии «здоровье» и связывает его с состоянием человека, с состоянием

окружающей среды; отрицательно относится к вредным привычкам, уверенно называет полезные привычки, понимает их влияние на состояние здоровья; настроен на здоровый образ жизни; ребенок проявляет инициативу и самостоятельность при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости; ребенок выражает устойчивые желания; осознает ценность здоровья человека для жизнедеятельности человека; правила здорового образа жизни воспринимаются им как необходимые и обязательные для соблюдения; ребенок дает адекватное продолжение фраз; допускает немного ошибок; не испытывает затруднения при ответах; объясняет свои мысли; проявляет интерес к здоровому образу жизни.

Результаты сформированности когнитивного компонента здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста на начало опытно-экспериментальной работы представлены в Таблице 1 в Приложении А.

По итогам проведения методики В. Г. Кудрявцева, можно сделать вывод, что 11 % детей (2 человека) имеют низкий уровень сформированности когнитивного компонента здорового образа жизни, что проявляется в бессистемности представлений о понятии «здоровье» как состоянии человека, не связывании состояния здоровья с состоянием окружающей среды; не отрицанием вредных привычек; не возможностью рассказать о полезных привычках, потребности в наводящих вопросах.

56 % детей (10 человек) имеют средний уровень сформированности когнитивного компонента здорового образа жизни, что проявляется в наличии приблизительного представления о понятии «здоровье», связывании его с состоянием человека; небольших представлениях о вредных привычках; назывании полезных привычек, с помощью взрослого выявлении связи между здоровьем и окружающей средой, наличием вредных и полезных привычек, при помощи наводящих вопросов назывании условий здорового образа жизни.

33 % детей (6 человек) имеют высокий уровень сформированности когнитивного компонента здорового образа жизни, что проявляется в четком представлении о понятии «здоровье» и связывании его с состоянием человека, с состоянием окружающей среды; отрицательном отношении к вредным привычкам, уверенном назывании полезных привычек, понимании их влияния на состояние здоровья; настроенности на здоровый образ жизни.

Наименее сформированным индикатором оказался «Представления о полезных привычках и отношении детей к вредным привычкам» большинство детей показали низкие результаты и набрали минимальное количество возможных баллов, в сумме составило 30 баллов. По индикатору «Представления о влиянии окружающей среды на здоровье человека» дети набрали 44 балла. Наиболее сформированным индикатором оказался «Представления о здоровье как о состоянии человека», по данному показателю дети набрали 49 баллов.

Результаты сформированности поведенческого компонента здорового образа жизни, полученные по методике И. Новиковой, на констатирующем этапе представлены в Таблице 2 в Приложении Б.

По итогам наблюдения, можно сделать вывод, что низкого уровня сформированности поведенческого компонента здорового образа жизни не выявлено.

67% детей (12 человек) имеют средний уровень сформированности поведенческого компонента здорового образа жизни, что проявляется в проявлении инициативы и самостоятельности в процессе оздоровительных и санитарно-гигиенических мероприятий, которые связаны с их положительным эмоционально-чувственным переживанием.

33 % детей (6 человек) имеют высокий уровень сформированности поведенческого компонента здорового образа жизни, что проявляется в проявлении инициативы и самостоятельности при подготовке и проведении оздоровительных и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости.

Наиболее развитым индикатором оказался «Поведение во время прогулки», дети набрали по критериям инициативности и осознанности 87 баллов. Далее по убыванию развитым индикатором оказался «Свободная игровая деятельность», дети набрали 86 баллов в инициативности и осознанности данного показателя. Индикаторы «Мытье рук» и «Поведение во время утренней гимнастики» набрали одинаковое количество баллов (84 балла). 83 балла дети набрали по индикатору «Полоскание полости рта после еды». И наименее развитым индикатором оказался «Дневной сон», по данному показателю дети набрали 75 баллов.

Результаты, сформированности ценностного компонента здорового образа жизни, полученные по методике Е.А. Терпуговой «Закончи предложения», представлены в Таблице 3 в Приложении В.

По итогам проведенной методики, 6 % детей (1 человек) имеет низкий уровень сформированности ценностного компонента здорового образа жизни, что проявляется в выражении сиюминутных желаний, не осознанности важности здоровья для жизнедеятельности человека. Правила здорового образа жизни воспринимаются ребенком как игра. Проявляется в неадекватном продолжении фраз, допущении множества ошибок, затруднении отвечать или оставлении вопроса без ответа. Попытки объяснить свою мысль немногочисленны. Интересы к здоровому образу жизни не проявляет.

50 % детей (9 человек) имеют средний уровень сформированности ценностного компонента здорового образа жизни, что проявляется в частичном овладении здоровьесберегающим содержанием беседы, в активном общении с воспитателем при некоторых вопросах, в решении проблемных ситуаций; в допущении ошибок, затруднении в ответах; в сопровождении детскими исчерпывающими комментариями; в неустойчивой мотивации к здоровому образу жизни.

44 % детей (8 человек) имеют высокий уровень сформированности ценностного компонента здорового образа жизни, что проявляется в

осознанности детьми ценности здоровья человека, в знании основных правил бережения здоровья, правил гигиены, в ориентировке в ситуации в случае болезни, в старании соблюдения правил здорового образа жизни.

Наиболее развитым индикатором оказался «Отношение к болезни», дети набрали 50 баллов. Далее по убыванию развитым индикатором оказался «Отношение к здоровью», дети набрали 48 баллов. По индикатору «Отношение к опасным для здоровья ситуациям» дети набрали 43 балла. 40 баллов дети набрали по индикатору «Желание быть здоровым». И наименее развитым индикатором оказался «Отношение к здоровью человека», по данному показателю дети набрали 35 баллов.

Наглядно результаты сформированности когнитивного, поведенческого и ценностного компонентов здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста представлены в Приложении Г на рисунках 1-3.

Результаты, полученные в трех методиках, суммировались для определения обобщенного уровня сформированности здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста. Обобщенные результаты представлены в Таблице 4 в Приложении Д.

Анализируя результаты обобщенного уровня сформированности здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста на констатирующем этапе, следует отметить, что низкого уровня не было выявлено.

61 % детей (11 человек) имеют средний уровень сформированности здорового образа жизни, что проявляется в приблизительном представлении о понятии «здоровье», связывании его с состоянием человека; ребенок имеет небольшое представление о вредных привычках; называет полезные привычки; с помощью взрослого выявляет связь между здоровьем и окружающей средой, наличием вредных и полезных привычек; при помощи наводящих вопросов называет условия здорового образа жизни; ребенок может проявлять инициативу и самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, но она связана с его

положительным эмоционально-чувственным переживанием; ребенок выражает не устойчивые желания; частично осознает важность здоровья для жизнедеятельности человека; правила здорового образа жизни воспринимаются им как жизненная необходимость, навязанная взрослым; дает адекватное продолжение фраз; допускает ошибки; испытывает затруднения при ответах; пытается объяснить свои мысли; проявляет частичный интерес к здоровому образу жизни.

39 % детей (7 человек) имеют высокий уровень сформированности здорового образа жизни, что проявляется в четком представлении понятия «здоровье» и умении связывать его с состоянием человека, с состоянием окружающей среды; ребенок отрицательно относится к вредным привычкам, уверенно называет полезные привычки, понимает их влияние на состояние здоровья; настроен на здоровый образ жизни; ребенок проявляет инициативу и самостоятельность при подготовке и проведении оздоровительных, закалывающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости; ребенок выражает устойчивые желания; осознает ценность здоровья человека для жизнедеятельности человека; правила здорового образа жизни воспринимаются им как необходимые и обязательные для соблюдения; ребенок дает адекватное продолжение фраз; допускает немного ошибок; не испытывает затруднения при ответах; объясняет свои мысли; проявляет интерес к здоровому образу жизни.

Наглядно результаты в Приложении Е на рисунке 4.

Таким образом, исходя из результатов выше, можно сделать вывод, что наименее сформированным компонентом здорового образа жизни является когнитивный компонент, далее следует поведенческий и наиболее сформированным является ценностный компонент здорового образа жизни.

2.2. Реализация условий формирования здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста

Дальнейшая опытно-экспериментальная работа была связана с реализацией педагогических условий выделенных и обоснованных в первой главе данной работы, а именно: организация взаимодействия педагогов и семьи в процессе приобщения детей к здоровому образу жизни; наполнение предметно-пространственной среды детского сада объектами, стимулирующими здоровый образ жизни детей.

С целью реализации первого педагогического условия – организация взаимодействия педагогов и семьи в процессе приобщения детей к здоровому образу жизни – осуществлялось педагогическое просвещение родителей. С этой целью педагогами были разработаны серии тематических памяток для родителей. Тематика каждой серии памяток соответствовала основным содержательным компонентам здорового образа жизни: питание, режим дня, физические нагрузки, личная гигиена, закаливающие процедуры, отказ от вредных привычек. В каждой памятке были описаны следующие рубрики: значение данного компонента в формировании здорового образа жизни ребенка, особенности формирования компонента у детей данной возрастной группы, практические рекомендации для родителей по формированию данного компонента здорового образа жизни у своего ребенка, дополнительная информация. Памятки раздавались родителям для самостоятельного ознакомления в то время, когда они приходили в детский сад за детьми.

Содержание памяток нашло отклик у родителей, разные семьи откликнулись на разную информацию и тематику памяток. Отклик родителей проявлялся в комментариях и вопросах по содержанию памяток. В ходе индивидуальной беседы педагога с родителями по содержанию памяток, родителям было предложено принять участие в детско-родительском мероприятии. Мероприятие зависело от той тематики памятки, которая

нашла отклик у конкретного родителя. В процессе подготовки данных мероприятий для родителей были организованы индивидуальные встречи и групповые консультации по отбору содержания информации, которую семья собиралась презентовать на мероприятии, способах ее представления, а также приемов включения детей в подготовку и проведение данных мероприятий. Состоялись следующие мероприятия: выставка-ярмарка «Вкусные и полезные рецепты нашей семьи», спортивно-оздоровительное мероприятие «Занятия спортом на двух квадратных метрах», прогулка «Как гулять с ребенком?», фестиваль-презентация «Любимый вид спорта нашей семьи», презентация спортивного инвентаря «Своими руками».

Заключительным шагом в организации взаимодействия педагогов и семьи в процессе приобщения детей к здоровому образу жизни стало проявление инициативы родителей в придумывании интересных идей по приобщению детей к здоровому образу жизни в семейном кругу: совместные походы и экскурсии, посещение спортивных секций, проведение утренней зарядки и закаливающих процедур, приготовление интересных блюд. Для приобщения детей к здоровому образу жизни в семье родители готовили фотографии, а педагоги помогали им оформить фотоотчет, который был размещен в приемной под названием «Мы – здоровая и активная семья!».

Подводя итоги, реализации первого условия можно констатировать, что дети при участии родителей приобрели новые знания о здоровом образе жизни, увидели пример родителей, убедились в важности и значимости каждого компонента здорового образа жизни для жизни человека, расширили опыт ведения детьми здорового образа жизни.

С целью реализации второго условия – наполнение предметно-пространственной среды детского сада объектами, стимулирующими здоровый образ жизни детей – среду группы детского сада мы организовали так, чтобы она стимулировала интерес детей к различным компонентам здорового образа жизни и желание двигаться, побуждала к подвижным играм.

С этой целью в группе мы создали «Уголок здоровья», который наполнили книгами о спорте, папками-передвижками о здоровом образе жизни, иллюстрациями правил чистки зубов, строения тела человека, видов закаливания, дидактическими играми, познавательными играми-лото, пособиями-советами по каждому содержательному компоненту здорового образа жизни, аптечкой с предметами для оказания первой помощи, ростомером.

В уголке здоровья размещены лепбуки, сделанные детьми совместно с родителями, содержательно относящиеся к теме о здоровом образе жизни. Во всех лепбуках были одинаковые для всех тем разделы-задания и уникальные, т.е. присутствующие только в этом лепбуке. Так, одинаковыми для всех тем лепбуков стали загадки с ответами в картинках. Такое задание предполагает, что взрослый читает ребенку загадку (или ребенок, умеющий читать, делает это сам), ребенок ищет картинку, соответствующую правильному ответу, и отвечает. Еще одинаковым для всех лепбуков стало включение пословиц по соответствующей теме.

В лепбуке, посвященному теме «Питание» детям предлагается рассмотреть картинки с изображением здорового и больного зуба, и продуктов, которые их окружают. Ребенок делает вывод о пользе и вреде продуктов для здоровья зубов. Еще одним составляющим этого лепбука является дидактическая игра «Помоги Маше и Пете найти полезные продукты». Детям необходимо распределить вредные и полезные продукты по двум конвертам.

В лепбуке, посвященному теме «Распорядок дня» включен подробный распорядок дня, который дети могут рассмотреть, соотнести со своим режимом дня. Каждая страница лепбука посвящена отдельной части суток: утро, день, вечер, ночь. На странице в определенной последовательности изображены основные действия ребенка в эту часть суток, т.е. ребенок знакомится с правильным режимом дня.

В лепбуке, посвященному теме «Личная гигиена». Каждая страница посвящена отдельным процедурам личной гигиены в картинках: правильная чистка зубов, правильное мытье рук, правила ухода за телом, правила ухода за одеждой, так же расположены правила личной гигиены. Еще одним составляющим этого лепбука является дидактическая игра «Атрибуты личной гигиены», где ребенок должен соотнести карточку с изображением атрибута с рисунком гигиенических действий.

В лепбуке, посвященному теме «Полезные и вредные привычки» детям предлагается дидактическая игра «Найди вредные и полезные привычки». Детям предложены картинки с вредными и полезными привычками, которые ребенок должен разложить по двум конвертам. Еще одна дидактическая игра «Вредно-полезно». Ребенку предлагается две фишки красного и зеленого цвета. На странице лепбука изображены рисунки, иллюстрирующие вредные и полезные привычки. Если привычка полезная, ребенок рядом с рисунком прикрепляет зеленую фишку, если вредная – красную.

В лепбуке, посвященному теме «Физические нагрузки» детям предлагается рассмотреть зимние и летние виды спорта. Каждой группе видов спорта посвящен разворот лепбука. Еще одним составляющим этого лепбука является дидактическая игра «Повтори упражнение». Ребенок, не глядя, вытягивает картинку с изображением упражнения из прикрепленного конверта и пытается повторить это упражнение. Еще одним составляющим этого лепбука являются стихотворные физкультминутки, которые взрослый читает ребенку или ребенок, умеющий читать, делает это сам, повторяя описанные там движения.

В лепбуке, посвященному теме «Закаливание» каждый разворот лепбука посвящен определенному виду закаливания: с помощью воды, воздуха и солнца. На странице лепбука изображены рисунки, иллюстрирующие варианты закаливания водой, воздухом и солнцем. Еще одним составляющим этого лепбука являются пазлы на тему «Закаливание».

Таким образом, изготовленные лэпбуки были посвящены тематике одного из шести компонентов здорового образа жизни: питанию, распорядку дня, личной гигиене, полезным и вредным привычкам, физическим нагрузкам, закаливанию.

К уголку здоровья примыкает «Стена здоровья», которая представляет собой пространство стены без плинтуса шириной 50 см. В этом пространстве размещены плакаты, рисунки, аппликации, поделки, сделанные самостоятельно или совместно с педагогами и родителями, содержательно относящиеся к теме о здоровом образе жизни; фотографии со спортивных соревнований, туристических походов и прогулок со спортивным инвентарем; грамоты, кубки, медали и другие награды детей и их семей за спортивные достижения.

В группе был оборудован физкультурный уголок. В нем располагалось фабричное спортивное оборудование и нестандартное оборудование, изготовленное педагогами и родителями: массажные и ребристые дорожки для профилактики плоскостопия, кольцобросы, бильбоке, серсо, мягкие мишени, разноцветные флажки, ленты, косички, султанчики и многое другое.

Благодаря такому наполнению предметно-пространственной среды объектами, стимулирующими здоровый образ жизни, дети стали интересоваться здоровьем, а также правилами, которые необходимы для его поддержания.

Реализация двух педагогических условий позволила сформировать представления об основных составляющих здорового образа жизни: полезных и вредных продуктах, рациональном режиме дня, личной гигиене, физических нагрузках, закаливании, полезных и вредных привычках, расширить опыт ведения детьми здорового образа жизни и сформировать ценностное отношение к нему.

2.3. Анализ и интерпретация результатов исследования

С целью определения эффективности, созданных педагогических условий формирования здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста, была проведена повторная диагностика уровня ее сформированности. Для этого использовался тот же диагностический инструментарий, что и на первом этапе исследования. Результаты повторного изучения сформированности когнитивного компонента здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста на контрольном этапе в исследовании представлены в Таблице 5 в Приложении Ж.

По итогам проведения методики В.Г. Кудрявцева можно сделать вывод о том, что низкого уровня сформированности когнитивного компонента не было выявлено.

39 % детей (7 человек) имеют средний уровень сформированности когнитивного компонента здорового образа жизни, что проявляется в наличии приблизительного представления о понятии «здоровье», связывании его с состоянием человека; небольших представлениях о вредных привычках; назывании полезных привычек, с помощью взрослого выявлении связи между здоровьем и окружающей средой, наличием вредных и полезных привычек, при помощи наводящих вопросов назывании условий здорового образа жизни.

61 % детей (11 человек) имеют высокий уровень сформированности здорового образа жизни, что проявляется в четком представлении о понятии «здоровье» и связывании его с состоянием человека, с состоянием окружающей среды; отрицательном отношении к вредным привычкам, уверенном назывании полезных привычек, понимании их влияния на состояние здоровья; настроенности на здоровый образ жизни.

Наименее сформированным индикатором оказался «Представления о полезных привычках и отношение детей к вредным привычкам» большинство детей показали низкие результаты и набрали минимальное

количество возможных баллов, в сумме составило 42 балла. Индикатор «Представления о влиянии окружающей среды на здоровье человека» и индикатор «Представления о здоровье как о состоянии человека» набрали почти равные баллы, 50 и 47 соответственно.

Результаты сформированности поведенческого компонента здорового образа жизни, полученные по методике И. Новиковой, на контрольном этапе представлены в Таблице 6 в Приложении И.

По итогам наблюдения, можно сделать вывод, что низкого уровня сформированности поведенческого компонента здорового образа жизни не выявлено.

44 % детей (8 человек) имеют средний уровень сформированности поведенческого компонента здорового образа жизни, что проявляется в проявлении инициативы и самостоятельности в процессе оздоровительных и санитарно-гигиенических мероприятий, которые связаны с их положительным эмоционально-чувственным переживанием.

56 % детей (10 человек) имеют высокий уровень сформированности поведенческого компонента здорового образа жизни, что проявляется в проявлении инициативы и самостоятельности при подготовке и проведении оздоровительных и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости.

Наиболее развитым индикатором оказался «Поведение во время прогулки», дети набрали по критериям инициативности и осознанности 91 балл. По индикатору «Мытье рук» дети набрали 89 баллов. 88 баллов дети набрали по индикатору «Свободная игровая деятельность». По индикатору «Поведение во время утренней гимнастики» дети набрали 87 баллов. По индикатору «Полоскание полости рта после еды» дети набрали 84 балла. И наименее развитым индикатором оказался «Дневной сон», по данному показателю дети набрали 78 баллов.

Результаты, сформированности ценностного компонента здорового образа жизни, полученные по методике Е.А. Терпуговой «Закончи

предложения» на контрольном этапе представлены в Таблице 7 в Приложении К.

По итогам проведения методики низкого уровня сформированности ценностного компонента не было выявлено.

33 % детей (6 человек) имеют средний уровень сформированности ценностного компонента здорового образа жизни, что проявляется в частичном овладении здоровьесберегающим содержанием беседы, в активном общении с воспитателем при некоторых вопросах, в решении проблемных ситуаций, в допущении ошибок, затруднении в ответах, в сопровождении детскими исчерпывающими комментариями, в неустойчивой мотивации к здоровому образу жизни.

67 % детей (12 человек) имеют высокий уровень сформированности ценностного компонента здорового образа жизни, что проявляется в осознанности детьми ценности здоровья человека, в знании основных правил бережения здоровья, правил гигиены, в ориентировке в ситуации в случае болезни, в старании соблюдения правил здорового образа жизни.

Наиболее развитым индикатором оказался «Отношение к болезни», дети набрали 52 балла. По индикаторам «Отношение к здоровью человека» и «Отношение к здоровью» дети набрали одинаковое количество баллов (48 баллов). По индикаторам «Желание быть здоровым» и «Отношение к опасным для здоровья ситуациям», дети набрали одинаковое количество баллов (46 баллов).

Наглядно результаты сформированности когнитивного, поведенческого и ценностного компонентов здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста на конец опытно-экспериментальной работы представлены в Приложении Л на рисунках 5-7.

Результаты, полученные по трем методикам, суммировались для определения обобщенного уровня сформированности здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста. Обобщенные результаты представлены в Таблице 8 в Приложении М.

Анализируя результаты обобщенного уровня сформированности здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста на контрольном этапе, следует отметить, что низкого уровня не было выявлено.

28 % детей (5 человек) имеют средний уровень сформированности здорового образа жизни, что проявляется в приблизительном представлении о понятии «здоровье», связывании его с состоянием человека; ребенок имеет небольшое представление о вредных привычках; называет полезные привычки; с помощью взрослого выявляет связь между здоровьем и окружающей средой, наличием вредных и полезных привычек; при помощи наводящих вопросов называет условия здорового образа жизни; ребенок может проявлять инициативу и самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, но она связана с его положительным эмоционально-чувственным переживанием; ребенок выражает не устойчивые желания; частично осознает важность здоровья для жизнедеятельности человека; правила здорового образа жизни воспринимаются им как жизненная необходимость, навязанная взрослым; ребенок дает адекватное продолжение фраз; допускает ошибки; испытывает затруднения при ответах; пытается объяснить свои мысли; проявляет частичный интерес к здоровому образу жизни.

72 % детей (13 человек) имеют высокий уровень сформированности здорового образа жизни, что проявляется в четком представлении понятия «здоровье» и умении связывать его с состоянием человека, с состоянием окружающей среды; ребенок отрицательно относится к вредным привычкам; уверенно называет полезные привычки, понимает их влиянием на состояние здоровья; настроен на здоровый образ жизни; ребенок проявляет инициативу и самостоятельность при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости; ребенок выражает устойчивые желания; осознает ценность здоровья для жизнедеятельности человека; правила здорового образа жизни воспринимаются им как необходимые и обязательные для

соблюдения; ребенок дает адекватное продолжение фраз; допускает немного ошибок; не испытывает затруднения при ответах; объясняет свои мысли; проявляет интерес к здоровому образу жизни.

Наглядно результаты в Приложении Н на рисунке 8.

Вывод: полученные результаты свидетельствуют о том, что у дошкольников преобладает высокий уровень сформированности здорового образа жизни. Наиболее сформированным компонентом здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста оказался ценностный компонент, наименее сформированным компонентом здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста оказался когнитивный.

Далее были сопоставлены результаты сформированности здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста на начало и конец опытно-экспериментальной работы.

Таблица 9

Динамика сформированности здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста на начало и конец опытно экспериментальной работы

Группа	Уровни		
	Низкий	Средний	Высокий
Начало опытно-экспериментальной работы	0%	61%	39%
Конец опытно-экспериментальной работы	0%	28%	72%

Полученные результаты, позволяют сделать вывод о том, что количество детей с высоким уровнем сформированности здорового образа жизни увеличилось на 33% за счет перехода части детей со среднего уровня сформированности здорового образа жизни. Уменьшилось общее количество детей со средним уровнем сформированности здорового образа жизни на 33% за счет перехода части детей со среднего уровня в высокий уровень

сформированности здорового образа жизни. Количество детей с низким уровнем сформированности здорового образа жизни осталось неизменным.

Таблица 10

Сравнительный анализ сформированности компонентов здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста на начало и конец опытно-экспериментальной работы (в баллах)

Компоненты ЗОЖ	Когнитивный	Поведенческий	Ценностный
Начало опытно-экспериментальной работы	123	499	216
Конец опытно-экспериментальной работы	139	517	240
Итого: прирост составил	16	18	24

При сопоставлении результатов сформированности здорового образа жизни по трем компонентам детей старшего дошкольного возраста, можно констатировать, что наибольший прирост произошел по ценностному компоненту и составил 24 балла, наименьший прирост произошел по когнитивному компоненту и составил 16 баллов. Не большое отличие в приросте баллов говорит о равномерности влияния созданных условий для формирования всех компонентов здорового образа жизни для детей старшего дошкольного возраста.

Подводя итоги, полученным результатам, можно говорить о значительном приросте в уровнях сформированности здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста и их отдельных критериев. Все это свидетельствует о том, что формированию здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста способствуют следующие педагогические

условия, а именно: организация взаимодействия педагогов и семьи в процессе приобщения детей к здоровому образу жизни; наполнение предметно-пространственной среды детского сада объектами, стимулирующими здоровый образ жизни детей.

Выводы по главе 2

Проведенное эмпирическое исследование по формированию здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста в детском саду, осуществлялось в три этапа.

На первом констатирующем этапе исследования проводилось изучение актуального уровня сформированности здорового образа жизни детей в соответствии с выделенными компонентами: когнитивным, поведенческим и ценностным.

Для изучения когнитивного компонента применялась методика В.Г. Кудрявцева, основанная на методе беседы, которая позволяет выявить сформированность представлений о здоровом образе жизни дошкольников. Для изучения поведенческого компонента здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста применялась методика И. Новиковой, основанная на методе наблюдения за детьми в режимные моменты. Для определения ценностного компонента использовалась методика Е.А. Терпуговой, основанная на методе беседы, для выявления отношения ребенка к здоровью и здоровому образу жизни.

Сопоставление результатов по трем методикам, позволило охарактеризовать и определить обобщенный уровень сформированности здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста: низкий (13-19 баллов), средний (20-40 баллов), высокий (41-60 баллов). Для этого баллы полученные детьми по каждому компоненту суммировались.

Обобщенный уровень показал, что на констатирующем этапе 61 % детей (11 человек) имеют средний уровень сформированности здорового образа жизни, 39 % детей (7 человек) имеют высокий уровень сформированности здорового образа жизни. Низкого уровня не выявлено.

На втором формирующем этапе исследования осуществлялась реализация выделенных и обоснованных педагогических условий

формирования здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста.

С целью реализации первого педагогического условия – организация взаимодействия педагогов и семьи в процессе приобщения детей к здоровому образу жизни – осуществлялось педагогическое просвещение родителей с помощью серии тематических памяток, соответствующих основным содержательным компонентам здорового образа жизни: питание, режим дня, физические нагрузки, личная гигиена, закаливающие процедуры, отказ от вредных привычек. В ходе индивидуальной беседы педагога с родителями по содержанию памяток, родителям было предложено принять участие в детско-родительском мероприятии. В процессе подготовки данных мероприятий для родителей были организованы индивидуальные встречи и групповые консультации по отбору содержания информации, которую семья собиралась презентовать на мероприятии, способах ее представления, а также приемов включения детей в подготовку и проведение данных мероприятий. Заключительным шагом стало проявление инициативы родителей в придумывании интересных идей по приобщению детей к здоровому образу жизни в семейном кругу. Для приобщения детей к здоровому образу жизни в семье родители готовили фотографии, а педагоги помогали им оформить фотоотчет «Мы – здоровая и активная семья!».

Подводя итоги, реализации первого условия можно констатировать, что дети при участии родителей приобрели новые знания о здоровом образе жизни, увидели пример родителей, убедились в важности и значимости каждого компонента здорового образа жизни для жизни человека, расширили опыт ведения детьми здорового образа жизни.

С целью реализации второго условия – наполнение предметно-пространственной среды детского сада объектами, стимулирующими здоровый образ жизни детей – среда группы детского сада была организована так, чтобы она стимулировала интерес детей к различным компонентам здорового образа жизни. С этой целью в группе мы создали «Уголок

здоровья», который наполнили книгами о спорте, папками-передвижками о здоровом образе жизни, иллюстрациями правил чистки зубов, строения тела человека, видов закаливания, дидактическими играми, познавательными играми-лото, пособиями-советами по каждому содержательному компоненту здорового образа жизни, аптечкой с предметами для оказания первой помощи, ростомером. В уголке здоровья размещены лепбуки, сделанные детьми совместно с родителями, посвященные темам «Питание», «Распорядок дня», «Личная гигиена», «Полезные и вредные привычки», «Физические нагрузки», «Закаливание». К уголку здоровья примыкает «Стена здоровья», на которой размещены продукты совместной деятельности детей, родителей и педагогов, содержательно относящиеся к теме о здоровом образе жизни; фотографии со спортивных соревнований, туристических походов и прогулок со спортивным инвентарем; грамоты, кубки, медали и другие награды детей и их семей за спортивные достижения. В группе был оборудован физкультурный уголок. В нем располагалось фабричное спортивное оборудование и нестандартное оборудование, изготовленное педагогами и родителями.

Благодаря такому наполнению предметно-пространственной среды объектами, стимулирующими здоровый образ жизни, дети стали интересоваться здоровьем, а также правилами, которые необходимы для его поддержания.

На третьем контрольном этапе исследования была проведена повторная диагностика уровня сформированности здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста. Для этого использовался тот же диагностический инструментарий, что и на первом этапе исследования. Результаты повторного изучения сформированности здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста показали отсутствие низкого уровня, 28% детей (5 человек) имеют средний уровень сформированности здорового образа жизни, 72 % детей (13 человек) имеют высокий уровень сформированности здорового образа жизни.

Таким образом, зафиксирован значительный прирост в уровнях сформированности здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста и их отдельных критериев. Все это свидетельствует о том, что формированию здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста способствуют следующие педагогические условия, а именно: организация взаимодействия педагогов и семьи в процессе приобщения детей к здоровому образу жизни; наполнение предметно-пространственной среды детского сада объектами, стимулирующими здоровый образ жизни детей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Теоретический анализ литературы позволяет заключить, что здоровый образ жизни – это совокупность внутренних и внешних условий жизнедеятельности, обеспечивающих здоровье и трудоспособность, активное долголетие, а также гармоничное развитие личности. Основными компонентами здорового образа жизни являются: питание, рациональный режим дня, физические нагрузки, личная гигиена, закаливающие процедуры, отказ от вредных привычек.

Старший дошкольный возраст является одним из самых подходящих для формирования основ здорового образа жизни. Особенности здорового образа жизни детей данной возрастной группы является интерес к своему здоровью, к физической культуре, к проведению культурно-гигиенических процедур, недостаток необходимых знаний о способах укрепления и сохранения здоровья, а также недостаточное осознание опасностей нездорового поведения человека в жизни.

Условиями формирования основ здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста могут выступать: организация взаимодействия педагогов и семьи в процессе приобщения детей к здоровому образу жизни; наполнение предметно-пространственной среды детского сада объектами, стимулирующими здоровый образ жизни детей.

Проведенное эмпирическое исследование по формированию здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста в детском саду, осуществлялось в три этапа.

На первом констатирующем этапе исследования проводилось изучения актуального уровня сформированности здорового образа жизни детей в соответствии с выделенными компонентами: когнитивным, поведенческим и ценностным.

Для изучения когнитивного компонента применялась методика В.Г. Кудрявцева, основанная на методе беседы, которая позволяет выявить

сформированность представлений о здоровом образе жизни дошкольников. Для изучения поведенческого компонента здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста применялась методика И. Новиковой, основанная на методе наблюдения за детьми в режимные моменты. Для определения ценностного компонента использовалась методика Е.А. Терпуговой, основанная на методе беседы, для выявления отношения ребенка к здоровью и здоровому образу жизни.

Сопоставление результатов по трем методикам, позволило охарактеризовать и определить обобщенный уровень сформированности здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста: низкий (13-19 баллов), средний (20-40 баллов), высокий (41-60 баллов). Для этого баллы полученные детьми по каждому компоненту суммировались.

Обобщенный уровень показал, что на констатирующем этапе 61 % детей (11 человек) имеют средний уровень сформированности здорового образа жизни, 39 % детей (7 человек) имеют высокий уровень сформированности здорового образа жизни. Низкого уровня не выявлено.

На втором формирующем этапе исследования осуществлялась реализация выделенных и обоснованных педагогических условий формирования здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста.

С целью реализации первого педагогического условия – организация взаимодействия педагогов и семьи в процессе приобщения детей к здоровому образу жизни – осуществлялось педагогическое просвещение родителей с помощью серии тематических памяток, соответствующих основным содержательным компонентам здорового образа жизни: питание, режим дня, физические нагрузки, личная гигиена, закаливающие процедуры, отказ от вредных привычек. В ходе индивидуальной беседы педагога с родителями по содержанию памяток, родителям было предложено принять участие в детско-родительском мероприятии. В процессе подготовки данных мероприятий для родителей были организованы индивидуальные встречи и групповые

консультации по отбору содержания информации, которую семья собиралась презентовать на мероприятии, способах ее представления, а также приемов включения детей в подготовку и проведение данных мероприятий. Заключительным шагом стало проявление инициативы родителей в придумывании интересных идей по приобщению детей к здоровому образу жизни в семейном кругу. Для приобщения детей к здоровому образу жизни в семье родители готовили фотографии, а педагоги помогли оформить фотоотчет «Мы – здоровая и активная семья!».

Подводя итоги, реализации первого условия можно констатировать, что дети при участии родителей приобрели новые знания о здоровом образе жизни, увидели пример родителей, убедились в важности и значимости каждого компонента здорового образа жизни для жизни человека, расширили опыт ведения детьми здорового образа жизни.

С целью реализации второго условия – наполнение предметно-пространственной среды детского сада объектами, стимулирующими здоровый образ жизни детей – среда группы детского сада была организована так, чтобы она стимулировала интерес детей к различным компонентам здорового образа жизни. С этой целью в группе мы создали «Уголок здоровья», который наполнили книгами о спорте, папками-передвижками о здоровом образе жизни, иллюстрациями правил чистки зубов, строения тела человека, видов закаливания, дидактическими играми, познавательными играми-лото, пособиями-советами по каждому содержательному компоненту здорового образа жизни, аптечкой с предметами для оказания первой помощи, ростомером. В уголке здоровья размещены лепбуки, сделанные детьми совместно с родителями, посвященные темам «Питание», «Распорядок дня», «Личная гигиена», «Полезные и вредные привычки», «Физические нагрузки», «Закаливание». К уголку здоровья примыкает «Стена здоровья», на которой размещены продукты совместной деятельности детей, родителей и педагогов, содержательно относящиеся к теме о здоровом образе жизни; фотографии со спортивных соревнований, туристических

походов и прогулок со спортивным инвентарем; грамоты, кубки, медали и другие награды детей и их семей за спортивные достижения. В группе был оборудован физкультурный уголок. В нем располагалось фабричное спортивное оборудование и нестандартное оборудование, изготовленное педагогами и родителями.

Благодаря такому наполнению предметно-пространственной среды объектами, стимулирующими здоровый образ жизни, дети стали интересоваться здоровьем, а также правилами, которые необходимы для его поддержания.

На третьем контрольном этапе исследование была проведена повторная диагностика уровня сформированности здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста. Для этого использовался тот же диагностический инструментарий, что и на первом этапе исследования. Результаты повторного изучения сформированности здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста показали отсутствие низкого уровня, 28% детей (5 человек) имеют средний уровень сформированности здорового образа жизни, 72 % детей (13 человек) имеют высокий уровень сформированности здорового образа жизни.

Таким образом, зафиксирован значительный прирост в уровнях сформированности здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста и их отдельных критериев. Все это свидетельствует о том, что формированию здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста способствуют следующие педагогические условия, а именно: организация взаимодействия педагогов и семьи в процессе приобщения детей к здоровому образу жизни; наполнение предметно-пространственной среды детского сада объектами, стимулирующими здоровый образ жизни детей.

Поставленные нами задачи были выполнены, цель достигнута, гипотеза подтверждена.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Атаханова С.О. Некоторые факторы формирования сознания здорового образа жизни студенческой молодежи // Молодой ученый. Чита. 2011. Т. 2. № 5. С. 118–120.
2. Александрова Е.А. Влияние физических нагрузок на антропометрические показатели детей старшего дошкольного возраста // Педагогическое мастерство и педагогические технологии. Чебоксары. 2015. № 1 (3). С. 294–296.
3. Алексеева Н.П. Крылова Е.А. Влияние семьи на здоровый образ жизни детей старшего дошкольного возраста // Педагогический опыт: от теории к практике: материалы VII Международной научно-практической конференции студентов. Чебоксары. 2018. С. 115–117.
4. Бутырская Е.В. Добрынина Н.Ю. Теоретические аспекты проблемы формирования здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста // Аксиологические проблемы педагогики. Смоленск. 2017. № 8. С. 20–28.
5. Гетц Ю.В. Формирование основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста в процессе взаимодействия ДООУ с родителями: ВКР. Щадринск. 2010. 20 с.
6. Дякин Д.С. Виды закаливания. Влияние закаливания на организм человека // Актуальные проблемы физической культуры и безопасности жизнедеятельности. Саратов. 2016. С. 44–45.
7. Егоров Д.Е. Здоровье, физическая культура в жизни студента // Научный журнал «Дискурс». М. 2017. № 1 (3). С. 19–24.
8. Ермакова Е.Г. Личная гигиена и закаливание. Средства закаливания // Международный журнал гуманитарных и естественных наук «Капитал». Новосибирск. 2020. №3-1 (42). С.104–108.
9. Капилевич Л.В. Здоровье и здоровый образ жизни: учебное пособие. Томск: Изд-во Томского политехнического университета. 2008. 102 с.

10. Коджаспирова Г.М. Словарь по педагогике. М. 2005. 448 с.
11. Кудрявцев В.Г., Егоров Г.Б. Развивающая педагогика оздоровления (дошкольный возраст). М. 2000. 296 с.
12. Лещенко М. Анатомия и физиология дошкольника // Здоровье дошкольника. М. 2008. № 1. С. 5–7.
13. Люсин А.В. Понятие «Здоровый образ жизни» и его содержание // Вопросы педагогики. М. 2020. № 1-2. С. 134–138
14. Марков А.П. Проблемы социально-культурной идентичности и ресурсы гуманитарного образования // Глобализация и национальные традиции в образовании: сб. тез. мат. конференц. Казань: Казанский государственный университет культуры и искусств. 2005. С. 16–19.
15. Нифадьева Л.А. Формирование представлений о правильном питании у детей старшего дошкольного возраста // Мир детства в современном образовательном пространстве. Витебск: Витебский гос. ун-т. 2011. С. 206–209.
16. Новиков А.М., Новиков Д.А. Методология. М. 2007. 663 с.
17. Новиков А.М., Новиков Д.А. Методология научного исследования. М. 2010. 283 с.
18. Новикова И. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. М. 2010. 96 с.
19. Новосёлова Н. Какими бывают физические нагрузки? // Джил Вайзенбергер «Diabetes weight loss. Week by week». СПб. URL: <https://rule15s.com/knowledge/kakimi-byvayut-fizicheskiye-nagruzki> (дата обращения: 28.04.2020).
20. Пенто Е.В. Педагогические условия формирования здорового образа жизни у детей дошкольного возраста // Инновационные педагогические технологии: материалы VI Международной научной конференции. Казань. 2017. С. 49–52. URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/214/12296/> (дата обращения: 12.05.2020).

21. Слостенин В.А. Педагогика: учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.А. Слостенин, И.Ф. Исаев, Е.Н. Шиянов. М. 2002. 576 с.
22. Талькова Л.К., Максимова А.А. Формирование представлений здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста // Воспитание и обучение детей младшего возраста. М. 2015. № 3-4. С. 123.
23. Терпугова Е.А. Валеологическое воспитание детей дошкольного возраста. Ростов н/Д. 2007. 254 с.
24. Тюрин И.Ю. Образ жизни семьи – основа формирования культуры здоровья ребенка // Специально-гуманитарные знания. М. 2011. № 6. С. 343–349.
25. Чобану В.К., Кувалдина Е.А. Особенности формирования физической культуры дошкольников // «Концепт». Киров. 2016. Т. 28. С. 232–234. URL: <http://ekoncept.ru/2016/56526.htm>. (дата обращения: 14.04.2020).
26. Чумаков Б.Н. Валеология: учебное пособие. М.: Педагогическое общество России. 2000. 407 с.
27. Шишлевская Е.А. Еременко В.В. Экспериментальная работа по определению актуального уровня сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста // International scientific review of the problems of philosophy, psychology and pedagogy. Керчь. 2019. С. 43–46.
28. Здоровый дошкольник: социально оздоровительная технология 21 века / сост. Ю.Е. Антонов, М.Н. Кузнецова и др. М. 2008. 164 с.
29. Здоровый образ жизни и его значение для здоровья // Физическая культура и спорт XXI века: Материалы Региональной научно-практической конференции. Красноярск. 2002. С. 260–262.
30. Программа «Здоровье». Содержание «Уголков здоровья» в разных возрастных группах // Волшебный сад детства. Оренбург. 2014. URL: <http://el-mikheeva.ru/napravl/fizo/soderzhanie-ugolkov-zdorovya-vraznyihvoznrastnyih-gruppah> (дата обращения: 15.04.2020).

31. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ): электрон. журн. М. URL: <http://www.who.int/topics/ru> (дата обращения: 18.04.2020).

32. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования: Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. № 1155 URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70412244/> (дата обращения 13.03.2020).

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Таблица 1

Результаты сформированности когнитивного компонента здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста на констатирующем этапе исследования

Дети	Индикаторы когнитивного компонента			Сумма баллов / уровень
	Выявление представлений о влиянии окружающей среды на здоровье человека	Выявление знаний о полезных привычках и отношении детей к вредным привычкам	Выявление представлений о здоровье как о состоянии человека	
1	2	2	3	7/с
2	1	1	2	4/н
3	3	1	3	7/с
4	1	2	3	6/с
5	3	2	3	8/в
6	3	1	2	6/с
7	3	1	3	7/с
8	3	1	3	7/с
9	1	1	3	5/с
10	2	2	3	7/с
11	3	2	3	8/в
12	3	1	2	6/с
13	3	3	2	8/в
14	3	3	3	9/в
15	3	1	3	7/с
16	1	1	2	4/н
17	3	2	3	8/в
18	3	3	3	9/в
Итого	44	30	49	

Результаты сформированности поведенческого компонента здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста на констатирующем этапе исследования

Дети	Индикаторы поведенческого компонента												Сумма баллов / уровень
	Мытье рук		Полоскание полости рта после еды		Утренняя гимнастика		Прогулка		Дневной сон		Свободная игровая деятельность		
	И	О	И	О	И	О	И	О	И	О	И	О	
1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	27/с
2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	29/в
3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	3	2	26/с
4	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	26/с
5	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	27/с
6	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	28/с
7	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	28/с
8	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	3	2	26/с
9	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	29/в
10	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	28/с
11	3	3	2	1	3	2	3	1	2	2	3	1	26/с
12	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	27/с
13	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	31/в
14	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	29/в
15	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	27/с
16	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	29/в
17	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	27/с
18	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	29/в
Итого	46	38	44	39	46	38	50	37	42	33	50	36	
	84		83		84		87		75		86		

Результаты сформированности ценностного компонента здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста на констатирующем этапе исследования

Дети	Индикаторы ценностного компонента					Сумма баллов / уровень
	Отношение к здоровью человека	Отношение к здоровью	Отношение к болезни	Отношение к опасным для здоровья ситуациям	Желание быть здоровым	
1	2	3	3	2	2	12/с
2	1	3	3	3	3	13/в
3	1	3	2	1	2	9/с
4	2	3	3	2	2	12/с
5	2	3	2	3	3	13/в
6	2	3	2	2	3	12/с
7	1	3	3	3	2	12/с
8	3	3	3	3	3	15/в
9	1	2	3	1	2	9/с
10	3	3	3	3	3	15/в
11	2	3	3	3	2	13/в
12	2	2	3	3	2	12/с
13	2	3	3	3	2	13/в
14	3	2	2	2	2	11/с
15	2	2	3	2	1	10/с
16	1	1	3	1	1	7/н
17	2	3	3	3	2	13/в
18	3	3	3	3	3	15/в
Итого	35	48	50	43	40	

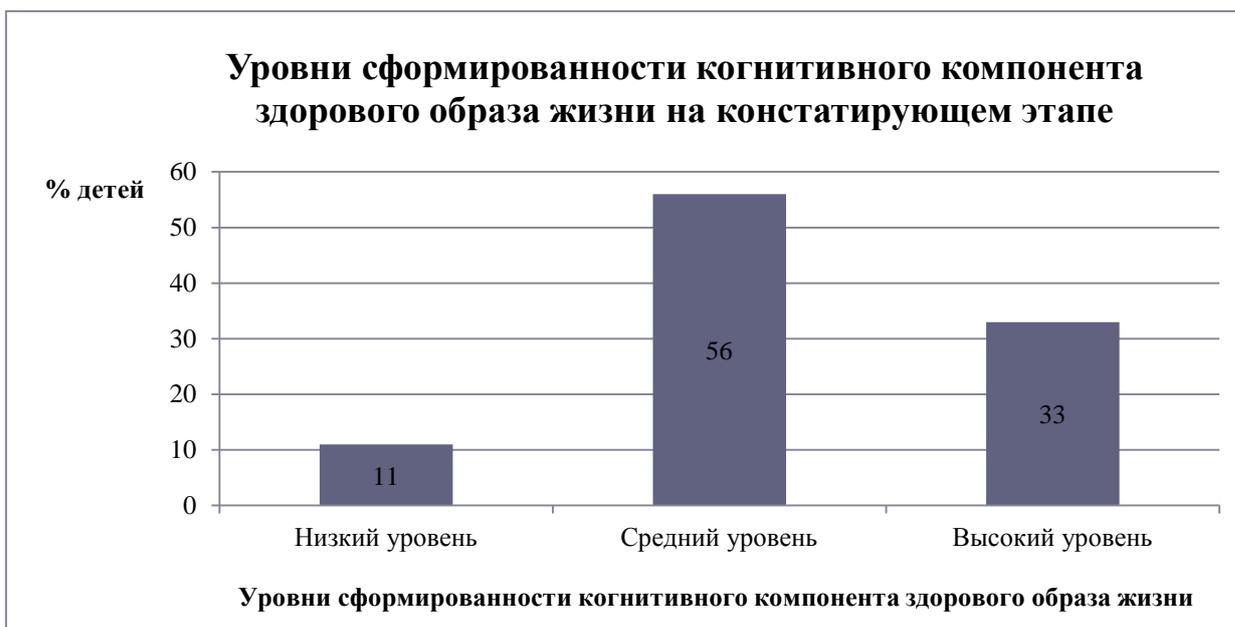


Рисунок 1. Распределение детей старшего дошкольного возраста по уровням сформированности когнитивного компонента здорового образа жизни на констатирующем этапе

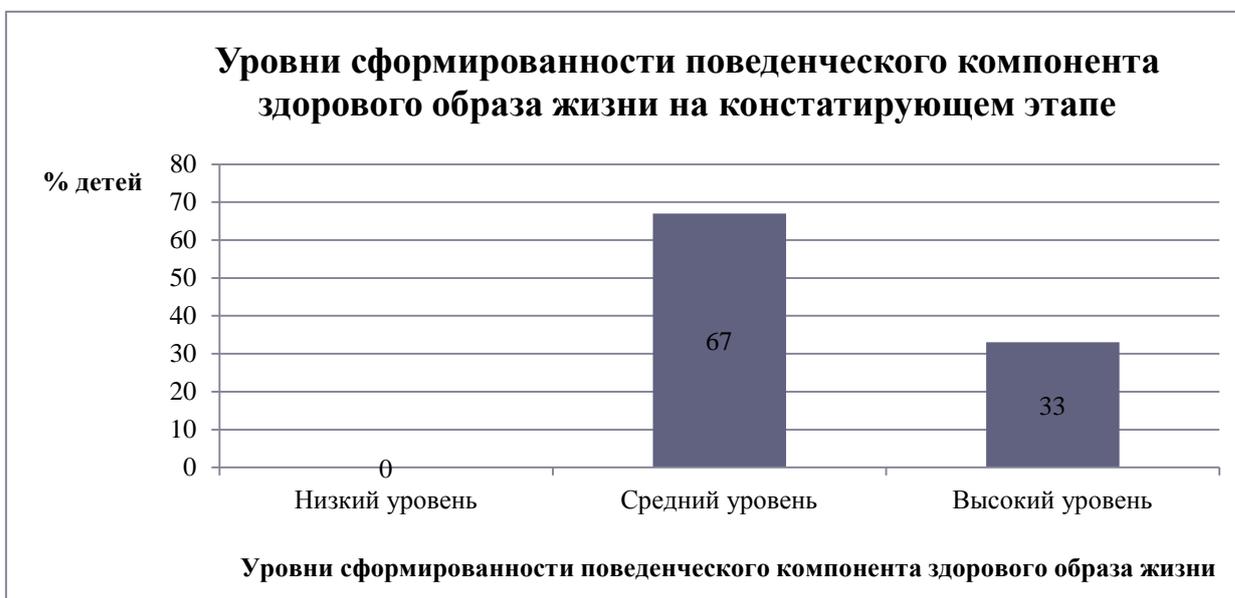


Рисунок 2. Распределение детей старшего дошкольного возраста по уровням сформированности поведенческого компонента здорового образа жизни на констатирующем этапе

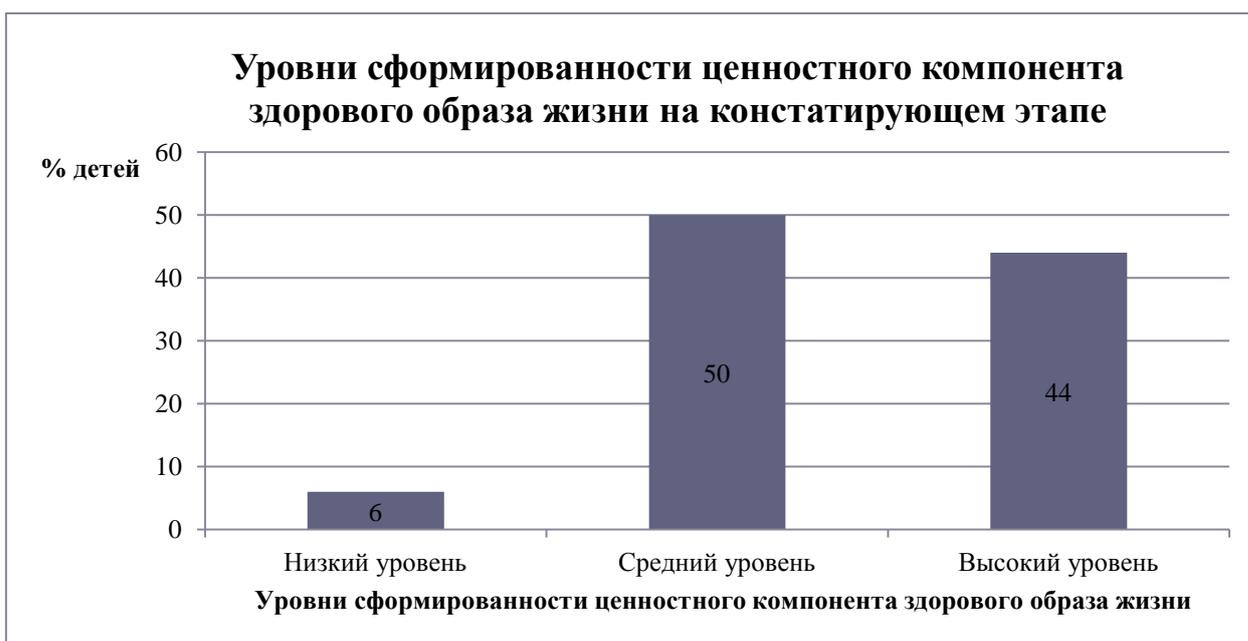


Рисунок 3. Распределение детей старшего дошкольного возраста по уровням сформированности ценностного компонента здорового образа жизни на констатирующем этапе

Обобщенные результаты сформированности здорового образа жизни
на констатирующем этапе исследования

Дети	Когнитивный компонент	Поведенческий компонент	Ценностный компонент	Обобщенный балл / уровень
1	7	27	12	46/с
2	4	29	13	46/с
3	7	26	9	42/с
4	6	26	12	44/с
5	8	27	13	48/в
6	6	28	12	46/с
7	7	28	12	47/с
8	7	26	15	48/в
9	5	29	9	43/с
10	7	28	15	50/в
11	8	26	13	47/с
12	6	27	12	45/с
13	8	31	13	52/в
14	9	29	11	49/в
15	7	27	10	44/с
16	4	29	7	40/с
17	8	27	13	48/в
18	9	29	15	53/в



Рисунок 4. Распределение детей старшего дошкольного возраста по уровням сформированности здорового образа жизни на констатирующем этапе

Результаты сформированности когнитивного компонента здорового
образа жизни детей старшего дошкольного возраста
на контрольном этапе исследования

Дети	Индикаторы когнитивного компонента			Сумма баллов / уровень
	Выявление представлений о влиянии окружающей среды на здоровье человека	Выявление знаний о полезных привычках и отношении детей к вредным привычкам	Выявление представлений о здоровье как о состоянии человека	
1	3	2	3	8/в
2	2	2	2	6/с
3	3	2	3	8/в
4	3	3	3	9/в
5	3	3	3	9/в
6	3	2	2	7/с
7	3	2	3	8/в
8	3	2	2	7/с
9	2	3	3	8/в
10	3	2	3	8/в
11	2	3	2	7/с
12	3	2	2	7/с
13	3	2	2	7/с
14	3	3	3	9/в
15	3	2	3	8/в
16	2	2	2	6/с
17	3	2	3	8/в
18	3	3	3	9/в
Итого	50	42	47	

Результаты сформированности поведенческого компонента здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста на контрольном этапе исследования

Дети	Индикаторы поведенческого компонента												Сумма баллов / уровень
	Мытье рук		Полоскание полости рта после еды		Утренняя гимнастика		Прогулка		Дневной сон		Свободная игровая деятельность		
	И	О	И	О	И	О	И	О	И	О	И	О	
1	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	30/в
2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	28/с
3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	27/с
4	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	3	2	27/с
5	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	28/с
6	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	29/в
7	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	30/в
8	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	3	2	27/с
9	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	30/в
10	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	31/в
11	3	3	2	1	3	2	3	2	2	2	3	3	29/в
12	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	28/с
13	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	31/в
14	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	30/в
15	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	27/с
16	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	29/в
17	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	27/с
18	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	29/в
Итого	48	41	45	39	47	40	51	40	43	35	49	39	
	89		84		87		91		78		88		

Результаты сформированности ценностного компонента здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста на контрольном этапе исследования

Дети	Индикаторы ценностного компонента					Сумма баллов / уровень
	Отношение к здоровью человека	Отношение к здоровью	Отношение к болезни	Отношение к опасным для здоровья ситуациям	Желание быть здоровым	
1	3	3	3	2	3	14/в
2	3	3	3	3	3	15/в
3	3	3	2	2	2	12/с
4	3	3	3	3	2	14/в
5	3	3	3	3	3	15/в
6	3	3	3	2	3	14/в
7	2	3	3	3	3	14/в
8	3	3	3	3	3	15/в
9	2	2	3	2	3	12/с
10	3	3	3	3	3	15/в
11	2	3	3	3	2	13/в
12	3	2	3	3	3	14/в
13	2	2	3	3	2	12/с
14	3	3	2	3	2	13/в
15	3	2	3	2	2	12/с
16	2	1	3	1	2	9/с
17	2	3	3	2	2	12/с
18	3	3	3	3	3	15/в
Итого	48	48	52	46	46	



Рисунок 5. Распределение детей старшего дошкольного возраста по уровням сформированности когнитивного компонента здорового образа жизни на контрольном этапе



Рисунок 6. Распределение детей старшего дошкольного возраста по уровням сформированности поведенческого компонента здорового образа жизни на контрольном этапе



Рисунок 7. Распределение детей старшего дошкольного возраста по уровням сформированности ценностного компонента здорового образа жизни на контрольном этапе

Обобщенные результаты сформированности здорового образа жизни
на контрольном этапе исследования

Дети	Когнитивный компонент	Поведенческий компонент	Ценностный компонент	Обобщенный балл / уровень
1	8	30	14	52/в
2	6	28	15	49/в
3	8	28	12	47/с
4	9	27	14	50/в
5	9	27	15	51/в
6	7	29	14	50/в
7	8	30	14	52/в
8	7	27	15	49/в
9	8	30	12	50/в
10	8	31	15	54/в
11	7	29	13	49/в
12	7	29	14	50/в
13	7	31	12	50/в
14	9	30	13	42/с
15	8	27	12	47/с
16	6	29	9	44/с
17	8	27	12	47/с
18	9	29	15	53/в



Рисунок 8. Распределение детей старшего дошкольного возраста по уровням сформированности здорового образа жизни на контрольном этапе