

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 физической культуры, спорта и здоровья им. И.С. Ярыгина
Кафедра педагогики

Котов Артем Вячеславович

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Тема «Формирование здоровьесберегающего поведения у детей 5-7 лет
посредством занятий футболом»

Направление подготовки 44.04.01 Педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы Сопровождение
здоровьесберегающей деятельности современного работника образования

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой педагогики
доктор педагогических наук, профессор
Адольф В.А.



(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы
доктор педагогических наук, профессор
Адольф В.А.



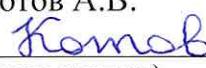
(дата, подпись)

Научный руководитель
кандидат педагогических наук, доцент
кафедры педагогики Ильин А.С.



(дата, подпись)

Обучающийся Котов А.В.



(дата, подпись)

Красноярск 2025

Реферат

Магистерская диссертация «Формирование здоровьесберегающего поведения у детей 5-7 лет посредством занятий футболом» содержит 91 страниц текстового документа, 108 используемых источников, 9 таблиц, 12 иллюстраций, 4 страницы приложения.

Объект исследования: формирование здоровьесберегающего поведения детей 5-7 лет.

Предмет исследования: методика формирования здоровьесберегающего поведения детей 5-7 лет посредством занятий футболом.

Цель исследования: обоснование, разработка и оценка эффективности методика формирования здоровьесберегающего поведения детей 5-7 лет посредством занятий футболом.

Научная новизна исследования заключается в интеграции занятий футболом в процесс формирования здоровьесберегающего поведения у детей дошкольного возраста.

Теоретическая значимость исследования представлена в подробном анализе понятий «здоровьесберегающее поведение» и «здоровьесберегающие технологии», рассмотрены педагогические условия формирования здоровьесберегающего поведения у детей старшего дошкольного возраста.

Практическая значимость состоит в разработке методики формирования здоровьесберегающего поведения через футбол, а так же и методических рекомендаций для педагогов и тренеров, которые могут быть использованы в образовательных учреждениях. Полученные результаты могут способствовать улучшению здоровья и общего развития детей, а также формированию у них устойчивых здоровых привычек.

Апробация и внедрение результатов исследования. Базой для опытно-экспериментальной работы стала ГБОУ «Школа №2094» г. Москвы.

Основные идеи и результаты исследования отражены в публикациях Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Физическая культура и спорт в системе образования: инновации и перспективы развития» (г. Санкт-Петербург), XXIV Международной научно-практической конференции «Современные подходы к оптимизации процесса физического воспитания, спортивной тренировки и оздоровления населения» (г. Нижний Новгород).

REPORT

The master's thesis "Formation of health-saving behavior in children aged 5-7 years through football" contains 91 pages of a text document, 108 sources used, 9 tables, 12 illustrations, 4 appendices.

The object of research: the formation of health-saving behavior in children aged 5-7 years.

The subject of the study: a method for the formation of health-saving behavior in children aged 5-7 years through the use of football.

The purpose of the study: to substantiate, develop and evaluate the effectiveness of a method for the formation of health-saving behavior in children aged 5-7 years through the use of football.

The scientific novelty of the study lies in the integration of football playing into the process of forming health-preserving behavior in preschool children.

The theoretical significance of the study is presented in a detailed analysis of the concepts of "health-saving behavior" and "health-saving technologies", the pedagogical conditions for the formation of health-saving behavior in older preschool children are considered.

The practical significance lies in the development of methods for the formation of health-saving behavior through football, as well as methodological recommendations for teachers and coaches that can be used in educational institutions. The results obtained can contribute to improving the health and overall development of children, as well as the formation of stable healthy habits in them.

Approbation and implementation of research results. The experimental work on the basis of GBOU "School No. 2094" in Moscow.

The main ideas and results of the research are reflected in the publications of the All-Russian Scientific and practical conference with international participation "Physical culture and sport in the education system: innovations and development prospects" (St. Petersburg), the XXIV International Scientific and Practical Conference "Modern approaches to optimizing the process of physical education, sports training and health improvement of the population" (Nizhny Novgorod).

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	11
1.1. Сущность понятия» «здоровьесберегающие технологии» и «здоровьесберегающее поведение».....	11
1.2. Педагогические условия формирования здоровьесберегающего поведения у детей старшего дошкольного возраста.....	20
1.3. Средства физической культуры в формировании здоровьесберегающего поведения детей (на примере занятий футболом).....	29
ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ.....	37
Глава 2. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СУБЪЕКТОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА.....	41
2.1. Выявление возможностей использования футбола для формирования здоровьесберегающего поведения детей дошкольного возраста.....	41
2.2 Модель формирования здоровьесберегающего поведения детей дошкольного возраста.....	51
2.3. Методика формирования здоровьесберегающего поведения детей старшего дошкольного возраста посредством применения футбола.....	57
2.4. Оценка эффективности использования методики формирования здоровьесберегающего поведения детей старшего дошкольного возраста посредством применения футбола.....	59
ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ.....	69
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	72
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	77
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	89

Проблема и актуальность исследования. Актуальность исследования обусловлена значимостью ведения здорового образа жизни (ЗОЖ) как аспектом жизнедеятельности человека, направленном на сохранение и укрепление здоровья. Ведение здорового образа жизни, занимает значимое место в системе социальных приоритетов общества по укреплению здоровья нации и особенно важным считается раннее предопределение подрастающего поколения на траекторию сохранения здоровья.

Большинство исследователей (К. Байер, Г.А. Кураев, К.Д. Чермит, А.В. Чоговадзе и др.), занимающиеся проблемой здоровья констатируют, что в последнее двадцатилетие резко ухудшилось здоровье подрастающего поколения. Рост числа болезней детей и подростков объясняется не только высокими информационными перегрузками, интенсивным использованием электронной и компьютерной техники, но вредными привычками родителей, гиподинамией во многих семьях, а как следствие отсутствием мотивации на сохранение и укрепление здоровья у подрастающего поколения.

Высокий уровень патологии у школьников указывает на приоритетность данной проблемы именно для подрастающего поколения [89]. Е. Е. Чепурных отмечает, что за последние годы в России произошло качественное ухудшение здоровья школьников [98].

Здоровый образ жизни положительно и результативно снижает или устраняет воздействие «факторов риска», позволяет человеку осознано отказаться от вредных привычек, рационально распределить бюджет времени с использованием средств активного отдыха.

Кроме того, в основе формирования ЗОЖ лежит мотивация человека на выполнение своих социальных, физических, интеллектуальных и психических возможностей и способностей, а, следовательно, приобщение его к культуре здоровья через здоровый образ жизни.

Исходя из вышеизложенного, следует, что для системы образования

проблема сохранения здоровья учащихся средствами привития навыков здорового образа жизни является актуальной, так как способствует повышению культуры здоровья, обеспечивает эффективность обучения и качество жизни молодого поколения.

Степень разработанности проблемы. Анализ разработанности исследуемой проблемы показал, что значительное количество научных публикаций раскрывает различные аспекты здорового образа жизни, и в частности, в образовании (Н. П. Абаскалова, Э. Н. Вайнер, Н. Л. Дочкина, Г. К. Зайцев, Э. М. Казин, И.С. Краснов, О.Н. Московченко, Н. К. Смирнов, А. В. Чоговадзе, А. Г. Щедрина и др.). Исследования данных авторов ориентированы на отдельные стороны и традиционные методы ведения здорового образа жизни обучающихся. Здоровый образ жизни детей и подростков является одним из механизмов системы образования, он должен включать не только профилактические мероприятия и личную гигиену, но являться основным средством приобщения всех субъектов образовательного процесса к здоровьесберегающему поведению, что предполагает поиск организационно-педагогических условий формирования здоровьесберегающего поведения. Недостаточная разработанность данной проблемы и ее высокая актуальность определили выбор темы исследования.

Объект исследования: формирование здоровьесберегающего поведения детей 5-7 лет.

Предмет исследования: методика формирования здоровьесберегающего поведения детей 5–7 лет посредством занятий футболом.

Цель исследования: обоснование, разработка и оценка эффективности методика формирования здоровьесберегающего поведения детей 5–7 лет посредством занятий футболом.

Учитывая объект, предмет и цель исследования, мы сосредоточили внимание на решении следующих задач:

- 1) раскрыть сущность понятия «здоровьесберегающие технологии» и

«здоровьесберегающее поведение» и изучить особенности формирования здоровьесберегающего поведения у детей старшего дошкольного возраста;

2) охарактеризовать возможности средств физической культуры в формировании здоровьесберегающего поведения у детей старшего дошкольного возраста;

3) определить уровень сформированности здоровьесберегающего поведения у детей старшего дошкольного возраста;

4) разработать и определить эффективность применения методики формирования здоровьесберегающего поведения у детей старшего дошкольного возраста посредством занятий футболом.

Гипотеза исследования заключается в предположении, что формирование здоровьесберегающего поведения дошкольников средствами футбола будет эффективным, если будут реализованы следующие условия:

- выявлены сущность, структура и содержание здоровьесберегающего поведения дошкольников, позволяющие определить механизм и динамику процесса его формирования;

- обеспечена организация занятий футболом в дошкольном учреждении, спроектирована и внедрена в образовательный процесс дошкольного учреждения педагогическая модель формирования здоровьесберегающего поведения дошкольников средствами футбола;

- целенаправленное формирование здоровьесберегающего поведения дошкольников средствами футбола будет осуществляться как процесс актуализации имеющегося и приобретения нового индивидуального опыта здоровьесбережения и обеспечиваться соответствующей системой методического сопровождения.

Источники исследования: нормативные и информационные документы Министерства образования и науки Российской Федерации – закон о физической культуре и спорте в Российской Федерации № 329-ФЗ, статья 28; закон о физической культуре и спорте Красноярского края № 11-5566, статья 2.

Методологической основой и теоретической базой исследования

послужили работы в области:

- здоровьесберегающей педагогики (Н.Л. Дочкина, 2012; Г.К. Зайцев, 1998; Э.М. Казин, 2002; А.А. Попов, 2011; Н.К. Смирнов, 2008; Л.Ф. Тихомирова, 2018; О.Ф. Жуков, 2023);
- теории и методики оздоровительной физической культуры (А.А. Васильков, 2008; В.И. Ильинич, 2001; К.Д. Чермит, 2007; Н. В.Третьякова, 2016; Л. А.Боярская, 2017; В.К. Бальсевич, 2022);
- теории и практики формирования здорового образа жизни (Н. П. Абаскарова, 2000; Р. А. Айзман, 1996; Э.Н. Вайнер, 2002; М. Я. Виленский, 2004; А. В. Чоговадзе, 1993; А. Г. Щедрина, 2007).

Положения, выносимые на защиту:

1. Стратегия формирования здоровьесберегающего поведения основывается на культуре здоровья в образовательном учреждении и семье через личностные и социальные факторы, поскольку только активная деятельность личности, направленная на сохранение и укрепление здоровья, способствует правильному отношению к здоровью как к ценности; мотивацию здорового образа жизни, формирование умений, навыков и поведенческих норм. Работа по формированию здоровьесберегающего поведения должна начинаться с детского возраста, так как именно в этот период формируются основы двигательной и умственной деятельности, рациональной организации режима дня, питания, закаливания, отношение к вредным привычкам и пр.

2. Огромным потенциалом формирования здоровьесберегающего поведения дошкольников обладает физическая культура, которая стимулирует развитие психических и физиологических процессов, усвоения способов укрепления и сохранения здоровья, предупреждения заболеваний, что позволяет формировать опыт ценностно-значимого поведения личности, создавая среду для формирования здоровьесбережения согласованной с предпочтениями и интересами детей.

3. Формирование здоровьесберегающего поведения дошкольников средствами футбола представляет собой педагогический процесс, в котором

организованно, постепенно и непрерывно на практических занятиях и в игровой деятельности, осуществляется осознание ценности здоровья и ответственного отношения к нему, усвоение знаний и представлений о здоровье и способах ведения здорового образа жизни, формирование умений и поведенческих особенностей, способствующий бережному отношению ребенка дошкольного возраста к себе и своему здоровью.

Научная новизна исследования заключается в решении проблемы формирования здоровьесберегающего поведения дошкольников средствами футбола, ставшей предметом специального научного изыскания, а именно: охарактеризована сущность, структура и содержание здоровьесберегающего поведения дошкольников во время занятий футболом; спроектирована и внедрена в образовательный процесс дошкольного учреждения методика формирования здоровьесберегающего поведения дошкольников средствами футбола; разработано методическое сопровождение процесса формирования здоровьесберегающего поведения дошкольников средствами футбола; выявлены, обоснованы и экспериментально проверены эффективные психолого-педагогические условия формирования здоровьесберегающего поведения дошкольников средствами футбола.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что оно способствует решению важной научной проблемы, открывает направление научных исследований, связанных с теоретико-методологическим обеспечением процесса формирования здоровьесберегающего поведения дошкольников средствами футбола. В ходе теоретического анализа раскрыта сущность, содержание и специфика здоровьесберегающего поведения дошкольников; проектирована педагогическая технология формирования здоровьесберегающего поведения дошкольников средствами футбола; определен комплекс психолого-педагогических условий формирования здоровьесберегающего поведения дошкольников средствами футбола.

Практическая значимость проведенного исследования состоит в том, что:

- внедрена в образовательный процесс дошкольного учреждения

педагогическая технология формирования здоровьесберегающего поведения дошкольников средствами футбола. Выявлено, что формирование здорового образа жизни обусловлено педагогическими условиями, которые должны быть построены на консолидации всех звеньев, отвечающих за здоровье субъектов образовательного процесса;

- разработана система методического сопровождения процесса формирования здоровьесберегающего поведения дошкольников средствами футбола, включающая наиболее эффективные (доступные и современные) формы, методы, средства физической культуры, что позволило сделать процесс формирования здоровьесберегающего поведения дошкольников более эффективным. Использованы педагогические технологии дифференциированного и личностно-деятельностного подходов, что вносит определенный вклад в организацию учебной и внеучебной деятельности образовательного учреждения;

Методы исследования: анализ научно-методической литературы; опрос (беседа, анкетирование); контрольное тестирование; педагогическое наблюдение; педагогический эксперимент; методы математической статистики.

Организация исследования. Исследования проводились с ноября 2023 по ноябрь 2025 года.

Всего в исследованиях приняли участие 96 человек, из 11 дошкольных образовательных учреждения города Москвы - объединение 2094 и города Красноярска – 254 детский сад.

Первый этап – (с ноября 2023 по май 2024 г.г.) проводился анализ литературных источников, выявлялось состояние проблемы. Определялись объект, предмет, цель, и база исследования, формулировались гипотеза и задачи.

Второй этап – проектно-констатирующий (с сентября по декабрь 2024 г.), включал разработку модели по созданию педагогических условий для формирования здоровьесберегающего поведения детей дошкольного возраста. Проведены поисковые исследования, направленные на изучение ЗОЖ в семьях

детей-дошкольников.

Третий этап – экспериментально-формирующий (с января по июнь 2025 г.), заключался в доказательном обосновании реализации методики.

Четвертый этап – заключительно-обобщающий (июль-ноябрь 2025 г.), включал статистическую обработку экспериментального материала, формулирование выводов, написание текста диссертации. Сделаны доклады на конференциях, написаны статьи.

Апробация результатов исследования. Апробация и внедрение результатов исследования отражены в публикациях Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Физическая культура и спорт в системе образования: инновации и перспективы развития» (27-28 ноября 2025 года, г. Санкт-Петербург), XXIV Международной научно-практической конференции «Современные подходы к оптимизации процесса физического воспитания, спортивной тренировки и оздоровления населения» (11–12 декабря 2025 года, г. Нижний Новгород).

Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, заключения и приложений. Список использованных источников содержит 108 трудов и публикаций материалов. Текст работы содержит 91 страница, 9 таблиц, 12 рисунков и 4 приложения.

Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Одной из важнейших задач социальной политики – формирование здорового стиля жизни и мотивация на здоровьесбережение. Здоровый образ жизни является предпосылкой не только для укрепления и сохранения здоровья, но и повышения качества жизни. Отсюда следует, что одной из приоритетных задач вуза является создание условий для формирования здорового образа жизни субъектов образовательного процесса. Вовлечение молодежи студенческого возраста и их наставников в решение вопросов, связанных с ведением здорового образа и стиля жизни через пропаганду физических нагрузок, закаливания, вовлечения в активную спортивную жизнь.

1.1. Сущность понятия «здоровьесберегающие технологии» и «здоровьесберегающее поведение»

Одной из наиболее актуальных современных проблем дошкольного образования является воспитание здорового ребёнка. Здоровьесбережение детей стало одним из приоритетных направлений государственной политики. Более того, сохранение и укрепление здоровья ребёнка является первоосновой его полноценного развития. Существует более 300 вариантов определения понятия «здоровье», что связано с различными подходами в соответствующих науках к пониманию данного феномена.

Согласно определению в Уставе Всемирной организации здравоохранения, «здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» [60]. Здоровье – это совокупность физических, духовных, социальных качеств человека, которые являются основой его долголетия и необходимым условием осуществления творческих планов, условием высокой работоспособности, создания крепкой семьи, рождения и

воспитания детей [57, с. 12].

Здоровье молодого человека – это динамически изменяющийся естественный процесс, поэтому исследователи в области здоровья изучают отдельные его составляющие: *биологические, физические, психические, психологические и социальные* [79].

Под физическим (соматическим) здоровьем понимают такую совокупность «статических» (морфологических) и динамических (функциональных) физических свойств конкретного человека, которая позволяет ему в соответствии с его возрастом, полом и социальной ролью адаптироваться к окружающей действительности, выполнять свои биологические и социальные функции [57].

Некоторые исследователи физическое здоровье человека рассматривают как способность человека к поведенческой активности, в качестве характеристик которой выступают координированность, скорость и сила, и в этом случае критериями здоровья человека являются спортивные достижения, производственные успехи, физическая работоспособность [19, 21, 29 и др.].

Психическое и психологическое здоровье изучают специалисты в области психологии и педагогики, которые сосредоточены на проблеме развития личности, в этом случае педагогический компонент здоровья сводится к осознанию человеком своей значимости при реализации собственных или коллективных потребностей [13, 17, 99 и др.].

Социальное здоровье связано с социальными условиями, обеспечивающими здоровье человека, отдельных групп и общества, а также с раскрытием понятий социального статуса, социального благополучия, социальной безопасности [57].

Г. Л. Апанасенко [7] предложил оценку «качества здоровья» проводить по измеряемым показателям, которые соответствуют энергопотенциальному биосистемы организма человека. В этом случае понятие «здоровье» раскрывается с точки зрения уровня функциональной адаптации организма.

Связь адаптивных возможностей организма с состоянием здоровья

доказана многими исследователями [43, 49, 72 и др.], которые отмечают, что даже незначительные отклонения в адаптационном потенциале человека могут вызвать самые разнообразные нарушения здоровья, снизить качество жизни человека.

Н. К. Смирнов [80-82] акцентирует внимание на взаимосвязи здоровья с процессом адаптации, откуда следует, что «здоровье – это ресурс преодоления неблагоприятных воздействий окружающей среды (природной, социальной), адаптации к изменяющимся условиям и сил для изменения этих условий в желательном для себя направлении. Состояние полного здоровья – это сочетание оптимальных адаптационных возможностей и высокого функционального резерва организма».

В современных педагогических, валеологических, социологических и медицинских исследованиях среди ряда факторов формирования здоровья основным определяется здоровый образ жизни, что нашло подтверждение в работах Н. П. Абаскаловой [1], Р. А. Айзмана [4], В. К. Бальсевича [8], О. С. Васильевой [23], Р. Г. Оганова [66], А. В. Чоговадзе [100], А. В. Шведова [102] и др.

Исследования В. П. Казначеева [30], А. П. Фёдорова [93], И. Н. Гончаренок [31] и др. установили, что существуют группы людей, которые предпочитают здоровый стиль поведения, и группы поведения с риском для здоровья. Укрепление первого стиля, переориентация на него людей второй группы возможна, по их мнению, на основе формирования ценностно-мотивационной сферы человека и ведения ЗОЖ.

В ряде исследований [19; 31; 51; 55 и др.] подтверждено, что многие педагоги не выделяют здоровье как личностную ценность, низко оценивают свою собственную роль в формировании ЗОЖ студентов, не обладают системой знаний о здоровье, здоровьесберегающих технологиях.

Одной из основных задач Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года [53] является «Создание условий и формирование особенно у подрастающего поколения, мотивации для

ведения здорового образа жизни путем повышения информированности о влиянии на здоровье негативных факторов и возможности их предупреждении».

Установка на здоровый образ жизни (ЗОЖ) появляется у человека не сама по себе, а формируется в результате определенного психологического и педагогического воздействия. По мнению академика Э. М. Казина [47] современные образовательные учреждения должны быть призванными растить физически и психически здоровых граждан, формировать у них потребность в хорошем здоровье, научить ответственно, относиться не только к собственному здоровью, но и к здоровью других людей, а также к сохранению среды обитания. Для этого «основной стратегией любого образовательного учреждения должна стать такая организация воспитательно-образовательного процесса на всех его уровнях, при которой качественное обучение, развитие и воспитание учащихся происходит без нанесения ущерба их здоровью, т. е. стратегия здоровьесбережения» [25, с. 111–112]

Так, А. В. Чоговадзе и М. М. Рыжак [58] разделяют точку зрения с В. К. Бальсевич [11], О.Н. Московченко [63; 64], Е.С. Тютюнникова [92], которые считают понятие «здоровый образ жизни» однозначно пока еще не определено, но в учебной литературе здоровый образ жизни интерпретируется как тип повседневного поведения человека, обусловленный всей конкретно-исторической системой взаимодействия социальных и биологических факторов, направленный на повышение уровня здоровья как исходной предпосылки гармонического развития человеческой деятельности. Здоровый образ жизни определяется как способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным типологическим особенностям конкретного человека и условиям жизни, направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и полноценное выполнение человеком его социально-биологических функций [14].

По мнению О. Н. Московченко [63; 64], «здоровый образ жизни – это комплексное воздействие на человека медико-биологических, психолого-

педагогических, экологических и социальных факторов, которые формируют его как субъекта творческого, активного, с внутренним мотивом к самосовершенствованию и самореализации, к сохранению и укреплению здоровья, к формированию нравственных установок и потребностей, исключающих вредные привычки для своего организма и психики». Автор подчеркивает зависимость образа жизни от ценностных ориентаций, установок, мотивов, видов деятельности, духовных интересов, нравственных установок и потребностей индивида.

Одним из основных элементов здорового образа жизни является физическая активность, которую В. К. Бальсевич [11] рассматривает «целенаправленную двигательную деятельность человека, выступающую как потребность организма и личности в поддержании гомеостаза, обеспечивающего морфологические, функциональные, биомеханические условия реализации генетической и социокультурной программ».

Профessor Э. Н. Вайнер [21] выделил основополагающие компоненты (факторы) ЗОЖ – это: положительные эмоции, сон, сбалансированное питание, отсутствие вредных привычек, закаливание, оптимальный двигательный режим, рациональный режим труда и отдыха, соблюдение личной гигиены. При этом он делает акцент на индивидуализацию самого понятия и рекомендует учитывать типологические особенности, возрастно-половые различия, социальные условия и личностно-мотивационные особенности индивида.

Большинство российских авторов [1; 8; 24; 42; 76 и др.] сходятся во мнении, что именно эти критерии являются основополагающими по которым можно оценивать ЗОЖ, но при этом необходимо создавать условия для его формирования.

Здоровый образ жизни рассматривается как условие сохранения и укрепления здоровья человека, как интегральная характеристика отражающая поведение человека в процессе жизнедеятельности и в большей степени основана на поведении человека в повседневной жизни, позволяющая ему

максимально реализовать свои духовные и физические потребности, обрести социальное благополучие. Каждый человек способен стать успешным, если поймет, что от его образа жизни зависит многое. В связи с этим, мы решили с помощью анкетирования выявить осведомленность студентов и преподавателей вузов (анкетирование проведено на курсах повышения квалификации) о здоровом образе жизни.

В современном понимании здоровый образ жизни – это здоровьесберегающее поведение людей. В толковом словаре В. Даля «сберегать – значит сохранять, беречь в целости, в запас, не тратить; боронить от порчи или растраты; хранить впрок» [33]. Слово «поведение», по С.И. Ожегову, «образ жизни и действий» [67]. Исходя из этих определений, здоровьесберегающее поведение человека – это образ жизни и действий человека, направленных на: – сохранение первоначальных качеств здоровья; – отслеживание повреждений; его целостности, – сбережение от порчи и растраты; недопущение изъянов и – создание запасов здоровья впрок (на тот случай, если пополнение запасов будет по какой-либо причине затруднительным или невозможным). Проблема здоровьесберегающего поведения нашла отражение в исследованиях многих авторов.

Так, А.А. Фролова и Л.С. Селиверстова определяют здоровьесберегающее поведение как «систему действий, направленных на 10 формирование и сохранение здоровья, снижение заболеваемости и увеличение продолжительности жизни...» [96]. Эти авторы приравнивают здоровьесберегающее поведение к самосохранительному и не рассматривают вопросы, связанные с мотивацией личности к деятельности в данном направлении.

Н.В. Лободина понимает здоровьесберегающее поведение как «акты, действия, поступки и деяния, позволяющие человеку жить в гармонии с собой, природой и другими людьми, не нарушая общечеловеческих норм и правил поведения, полноценно функционировать его органам и системам, развиваться самому и способствовать развитию общества, в котором он живет» [59]. Данное

определение имеет выраженную социальную ориентацию, так как автор оперирует понятиями функционирования человека в социуме – гармония с другими людьми, ориентация на правила и нормы поведения, развитие общества. В то же время выделяются такие качественные критерии, как внутренняя гармония, саморазвитие и физическое здоровье. М.А. Морозов считает здоровьесберегающим «любое поведение, реально оказывающее существенное влияние на состояние здоровья человека или признаваемое таковым на уровне общества. При этом векторы проявления здоровьесберегающего поведения персонифицированы, спектр их вариативен и зависит от определения реального состояния здоровья личности, потребностей, мотивации, интересов, планов личностно профессиональной самореализации» [62]. Автор данной трактовки дал довольно общее определение и делает акцент на множественности проявлений здоровьесберегающего поведения в зависимости от особенностей личностно-мотивационной сферы. С.Л. Гончарова определяет здоровьесберегающее поведение как «активную деятельность личности; мотивацию здорового образа жизни, формирование умений, навыков и поведенческих стратегий» [30].

И.В. Журавлевой здоровьесберегающее поведение определяется как «система действий и отношений, опосредующих здоровье и продолжительность жизни индивида» [38, с. 15]. Автор подчеркивает системный характер здоровьесберегающего поведения. Э.М. Казин рассматривает низший и высший уровни здоровьесберегающего поведения. С его точки зрения, низший уровень здоровьесберегающего поведения – это профилактика особо опасных болезней, приобретаемых социальным путем. Высшим уровнем здоровьесберегающего поведения автор считает такое, при котором здоровье выступает как самостоятельная ценность, проявляющаяся в особом виде поступков – совершенствовании здорового тела. При этом он подчеркивает, что здоровое тело необходимо человеку не само по себе, а для полноценной жизни [47]. Таким образом, здоровьесберегающее поведение человека – это образ жизни и действий человека, призванных обеспечить ему возможность сохранения

здоровья, сформировать у него необходимые знания, умения и навыки по здоровому образу жизни, научить использовать полученные знания в повседневной жизни.

Здоровьесберегающее поведение - общепризнанный, надежный, действенный способ сохранения и укрепления здоровья учащихся. Благоприятные условия труда, быта и досуга молодежи - необходимая, но не единственная, а часто и не главная предпосылка осуществления здорового образа жизни. Обусловливаясь социально-экономическими, природными, культурными и другими факторами, здоровый образ жизни, как и образ жизни в целом, в конечном счете, определяется самим молодым человеком, его всесторонней сознательной деятельностью. Повседневная реализация здорового образа жизни зависит от осознанного и ответственного отношения молодого человека к своему здоровью и здоровью окружающих, уровня его гигиенической культуры, как неотъемлемой части гуманитарной культуры, богатства духовного мира, его жизненных целей и ценностных ориентаций.

Здоровьесберегающее поведение происходит из сущности понимания здорового образа жизни, что делает их взаимосвязанными понятиями. Как утверждает Форманюк М.В. «...здоровьесберегающее поведение, как и здоровый образ жизни – это физическая активность человека, сбалансированное питание и отсутствие вредных привычек» [94]. Формирование здоровьесберегающего поведения у детей дошкольного возраста, по нашему мнению, следует рассматривать, как воспитательно-образовательный процесс, осуществляемый взрослым по отношению к ребёнку, направленный на развитие первичных представлений о здоровом образе жизни, культуры и навыков его активного осуществления.

Отметим, что комплексное интеллектуальное, психическое, физическое развитие дошкольника является задачей дошкольного образования, а сформировать в этой системе здоровьесберегающие компетенции и поведение дошкольника позволяет здоровьесберегающая педагогика – область теории и практики, разработки которой направлены на решение не только

образовательных задач, но и на изучение проблем, закономерностей, условий сохранения здоровья воспитанников. Методы, приёмы и технологии здоровьесберегающей педагогики позволяют организовать наиболее эффективный процесс по формированию здоровьесберегающего поведения и культуры здоровья детей дошкольного возраста с тем, чтобы воспитанники обладали не только определённым багажом знаний и представлений, но и активными практическими навыками здоровьесбережения в качестве определяющей жизненной позиции.

Здоровьесберегающее поведение - активная деятельность личности, направленная на сохранение и укрепление здоровья, включающая отношение к здоровью как к ценности; мотивацию здорового образа жизни, формирование умений, навыков и поведенческих стратегий, необходимых для осознания и оценки собственного здоровья, воспитания культуры здоровьесбережения. Работа по формированию здоровьесберегающего поведения должна начинаться с детского возраста, так как именно в этот период формируются основы двигательной и умственной деятельности, рациональной организации режима дня, питания, закаливания, отношение к вредным привычкам и пр. [30]»

Работа по формированию здоровьесберегающего поведения должна начинаться с детского возраста, так как именно в этот период формируются основы двигательной и умственной деятельности, рациональной организации режима дня, питания, закаливания, отношение к вредным привычкам и пр. Эффективность этой работы можно оценить по уровню успешности применения знаний, умений и навыков в жизненных ситуациях, в проявлении индивидуальной способности ребенка к работе над сохранением здоровья. Резервы здоровья ребенка, установка на здоровьесбережение формируются, развиваются и укрепляются в процессе воспитания.

Выделяют 5 функций здоровьесберегающих технологий:

- 1) диагностическая: заключается в мониторинге здоровья индивидов в конкретных учебных и профессиональных коллективах, обеспечивает инструментально выверенный анализ состояния здоровья человека и подбор

необходимых технологий здоровьесбережения;

2) интегративная: объединяет народный опыт, различные научные концепции и системы воспитания, направляя их по пути сохранения здоровья подрастающего поколения;

3) информативно-коммуникативная: обеспечивает трансляцию опыта ведения здорового образа жизни, преемственность традиций, ценностных ориентаций, формирующих бережное отношение к индивидуальному здоровью, ценности каждой человеческой жизни;

4) рефлексивная: заключается в переосмыслении предшествующего личностного опыта, в сохранении и приумножении здоровья, что позволяет соизмерить реально достигнутые результаты с перспективами;

5) формирующая: осуществляется на основе биологических и социальных закономерностей становления личности (в основе формирования личности лежат наследственные качества, предопределяющие индивидуальные физические и психические свойства) [15].

1.2. Педагогические условия формирования здоровьесберегающего поведения у детей старшего дошкольного возраста

Педагогические условия по формированию здоровьесберегающего поведения в литературе трактуются неоднозначно.

Одни исследователи предлагают педагогические технологии (способы, программы, методы и т.д.), которые направлены на привитие навыков культуры здоровья, способствующие не только его сохранению и укреплению, но и формированию позитивного отношения к здоровому образу жизни, через здоровьесберегающие образовательные технологии [16; 27; 35], другие считают, что здоровьесберегающие технологии являются наиболее значимыми по степени их влияния, так как их главный отличительный признак – использование психолого-педагогических методов, приемов для решения поставленных задач.

Здоровьесбережение – одна из важнейших задач образовательного процесса. Процесс формирования здоровьесберегающего поведения в условиях технических и социальных преобразований, выражается несоответствием между потребностью общества в здоровых, активных людях и постоянно ухудшающимся здоровьем детей. «Нынешнее поколение детей может стать первым поколением, которое проживет меньше, чем поколение их родителей» [87; 105]. Проблема здоровья школьников сегодня очень актуальна. Детские годы человеческой жизни основополагающие, ведь это период активного развития общей моторики, развития мозговой деятельности, формирования интересов ребенка, становления личности.

Формирование здоровьесберегающего поведения следует проводить с детства. Мотивы ребенка, пришедшего в школу, как правило, не совпадают с учебными установками. В основном это стремление к достижениям успеха, стремление избежать неудач. Лишь со временем ученик формирует в себе способность осознанно усваивать материал, пользоваться знаниями и умениями, а также мотивацию к учебной деятельности.

О здоровье детей в образовательном процессе задумались тогда, когда представилась возможность свободно воспитывать и развивать ребенка. В конце XIX – начале XX вв. С. Т. Шацкий стал активно изучать вопрос о влиянии условий среды и социума на здоровье ребенка: «в каждый конкретный период взаимодействия детей с социокультурной средой, эта среда выступает опережающим фактором в их (тех, кто ее составляет) воспитании. Следовательно, необходимо сделать среду жизнедеятельности детей (детского сообщества) педагогически целесообразной для конкретного ребенка и сообщества в целом» [101, С. 2]. В 20–30 годы XX столетия Л. С. Выготский считал необходимым обеспечить все условия для развития и укрепления возможностей ребенка, его здоровья в процессе обучения, считая, что «один шаг в обучении может означать сто шагов в развитии» [28].

Образовательное пространство дошкольного учреждения должно создавать оптимальные условия для формирования здоровьесберегающего

поведения, мотивируя детей к здоровому образу жизни, пониманию важности активных действий для сохранения и укрепления здоровья. Эффективность работы в данном направлении будет достигнута только при усилии всех участников воспитательного процесса: педагогов, детей, родителей с учетом комплексного подхода к содержанию, формам, средствам формирования здоровьесберегающего поведения дошкольников в виде ценности здоровья, знаний и умений, обеспечивающих развитие личности ребенка в дошкольный период.

Здоровьесбережение рассматривается как активность людей, направленная на улучшение и сохранение здоровья, а также согласованность и единство всех уровней жизнедеятельности человека; а с другой стороны трактуется как деятельность, направленная на улучшение и сохранение жизни человека (рекреационная, хозяйствственно-бытовая – направленная на оздоровление, лечение, восстановление физических сил и т.п.).

Здоровьесберегающие технологии (в широком смысле слова) – технологии, используемые на пользу здоровья, связанные с различными формами деятельности людей (в сфере образования, здравоохранения, в правовой, социально-экономической, культурной сферах), которые направлены на формирование здорового образа жизни человека и минимизацию факторов, приносящих вред его здоровью. Главная цель применения здоровьесберегающих технологий – формирование культуры здорового образа жизни и здоровьесберегающего поведения. Понятие «здоровьесберегающие технологии» (ЗСТ) появилось в сфере педагогики: до сих пор это понятие воспринимается многими педагогами как аналог санитарно-гигиенических мероприятий. Это свидетельствуют об искаженном понимании термина «здоровьесберегающие технологии», примитивных представлениях о содержании работы, которую должны проводить образовательные учреждения для осуществления важнейшей задачи – сохранения и укрепления здоровья учащихся; понятие «здоровьесберегающие технологии» применяется в настоящее время не только в сфере педагогики, но и в сфере здравоохранения и

в других сферах государственной политики охраны здоровья граждан; в сфере здравоохранения применение здоровьесберегающих технологий направлено на профилактику различных неинфекционных и инфекционных заболеваний, риск возникновения которых связан с образом жизни людей.

Дети 5-7 лет – старший дошкольный возраст, который характеризуется активным развитием физических и познавательных способностей ребёнка, а также особенностями общения со сверстниками. В этом возрасте происходят изменения в физическом развитии, интеллектуальном развитии, развитии речи и общении [28; 97].

В исследованиях Института возрастной физиологии РАО [88] определены особенности на ранних этапах роста и развития детей. К факторам риска, влияющим на здоровье детей отнесены:

во-первых, учебно-организационные факторы (нагрузка, возраст и индивидуальные возможности; плотность; объем физической нагрузки; медицинские и психологические структуры; политика и работа над здоровьесбережением (формирование культуры ЗОЖ);

во-вторых, психолого-педагогические факторы (стиль общения педагога и учеников; методика работы педагога согласно возрастным особенностям детей; психологический климат; индивидуализация детей; характер проведения занятий; отношение педагога к культуре здоровья; профессиональная компетентность педагога в вопросах здоровьесбережения) [80, С. 133].

Напомним, что формирование здоровьесберегающего поведения рассматривается как процесс, направленный на сохранение и укрепление здоровья, формирование знаний, умений и навыков по здоровому образу жизни, а также на обучение использовать полученные знания в повседневной жизни.

Особенностями формирования здоровьесберегающего поведения называют в первую очередь ранним началом реализации этого процесса, уже с детского возраста. Во вторую очередь, факторами, которые определяют эффективность формирования здоровьесберегающего поведения, называют такие факторы, как психологические – мотивация к здоровому образу жизни

(внутренняя или внешняя), индивидуальные убеждения о здоровье, уверенность в своих способностях поддерживать ЗОЖ; социальные – поддержка со стороны семьи, друзей и коллег, обмен опытом и совместные занятия спортом укрепляют мотивацию; условия жизни – создание условий в основных сферах жизнедеятельности (наличие свободного времени, материальных средств), структура профилактических учреждений. В третьих, при формировании здоровьесберегающего поведения следует учитывать типологические особенности каждого человека (тип высшей нервной деятельности, моррофункциональный тип, преобладающий механизм вегетативной регуляции), возрастно-половую принадлежность и социальную обстановку, в которой он живет (семейное положение, профессию, традиции, условия труда, материального обеспечения, быта и т. д.).

Формирование здоровьесберегающего поведения детей, как правило, осуществляется на трех уровнях:

- социальном (пропаганда СМИ, информационно-просветительная работа);
- инфраструктурном (образовательная среда, конкретные условия в основных сферах жизнедеятельности, профилактические учреждения, экологический контроль);
- личностном (система ценностных ориентаций человека).

Вместе с тем, процесс формирования у детей отношения к здоровому образу жизни в процессе обучения и воспитания в образовательных учреждениях становится предметом широкого обсуждения и диссертационных работ [30; 43; 44; 58; 60; 68 и др.] и занимает особое место в психолого-педагогической литературе.

Старший дошкольный возраст (6-7 лет) – этап активного созревания организма, интенсивного развития опорно-двигательной, сердечно - сосудистой и нервной систем, а также развития мелкой моторики. Характерной особенностью данного возраста является также развитие познавательных и мыслительных психических процессов: внимания, мышления, воображения,

памяти, речи. Для деятельности ребенка 6-7 лет характерна эмоциональность и большая значимость эмоциональных реакций. Психическое развитие и становление личности ребенка к концу дошкольного возраста тесно связаны с развитием самосознания. Для этого возраста характерно развитие познавательных процессов (внимание, мышление, воображение, память, речь) и высокая эмоциональность. Психическое развитие и становление личности тесно связаны с формированием самосознания, самооценки (на основе успехов, оценок окружающих) и осознанием своего места в социуме [52].

Дошкольный возраст – ключевой этап для формирования здоровья ребенка. В этот период интенсивно развиваются органы и системы, растет интерес к здоровью. Целенаправленное применение здоровьесберегающих технологий в старшем дошкольном возрасте укрепляет здоровье, формирует привычки ЗОЖ, выносливость и работоспособность и другие качества, необходимые для полноценного развития личности. Поэтому формирование у дошкольников осознанного здоровьесберегающего поведения, в ходе которого у дошкольников вырабатывается определенный гигиенический стереотип поведения, формируются осознанные гигиенические понятия, навыки, мотивации здорового образа жизни, личной гигиены, режима дня, самообслуживания, сохранения и укрепления здоровья, культурно гигиенического поведения [41]. Это подтверждено психолого-педагогическими исследованиями Н.В. Андрушенко [6], С. Л. Гончаровой [30], Т.Г. Корниловой [54], С.А. Осяк [69], Т.С. Яковлевой [106] и др.

Ж.К. Холодов отмечает в своих работах, что в возрасте 5-6 лет движения детей становятся более координированными, дети способны выполнять сложные упражнения [97]. П.П. Буцинская, В.И. Васюкова, Г.П. Лескова отмечают, что в старшем дошкольном возрасте происходит заметные качественные изменения в развитии детей [20]. Зрелость двигательного анализатора, активное развитие функций равновесия, всё это обеспечивает более высокий уровень восприятия и воспроизведения сложнокоординационных движений [20; 46; 52].

Как отмечает Е.М. Рудых, «обучение старших дошкольников вопросам здоровья, воспитание культуры здорового образа жизни, использование здоровьесберегающих технологий как основного инструмента педагогической работы составляют единое целое – дорогу к здоровью» [74, с. 406].

Реализация здоровьесберегающей технологии в условиях ДОУ, по мнению Т.Л. Богиной, – это:

- условия нахождения ребенка в детском саду (отсутствие стресса, адекватность требований, адекватность методик обучения и воспитания);
- рациональная организация образовательного процесса (в соответствии с возрастными, половыми, индивидуальными особенностями и гигиеническими требованиями);
- соответствие учебной и физической нагрузки возрастным возможностям ребенка;
- необходимый, достаточный и рационально организованный двигательный режим [13].

Цель здоровьесберегающих технологий в дошкольном образовании – обеспечение высокого уровня реального здоровья воспитаннику детского сада. Кроме того, серьёзной задачей является воспитание валеологической культуры детей для формирования у них осознанного отношения к здоровью и жизни, как собственной, так и других людей, знаний о здоровье и умений оберегать, поддерживать и сохранять его, валеологической компетентности, позволяющей дошкольнику самостоятельно и эффективно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения.

К принципам здоровьесберегающей педагогики относят [56]:

- принцип «не навреди», «являющийся первоосновой в выборе оздоровительных технологий в детском саду, с учетом их безопасности для здоровья и развития каждого ребенка»;
- принцип оздоровительной направленности – «направленность на то, чтобы задачу сохранения здоровья имели не только физкультурные мероприятия, но и в целом вся организация образовательного процесса в

детском саду»;

- принцип интеграции – «направленность на тесную связь между видами деятельности детей (двигательная, игровая, познавательная, коммуникативная и пр.) и всеми субъектами здоровьесохранения (все педагоги ДОУ, дети и родители). Мы считаем, что проблема оздоровления детей не кампания одного дня деятельности и одного педагога, а целенаправленная, систематически спланированная работа всего коллектива образовательной организации на длительный срок».

Выделяют следующие формы реализации работы по формированию здоровьесберегающего поведения старших дошкольников:

- познавательные беседы с детьми,
- беседы с родителями,
- игровая деятельность,
- проведение развлечений.

По мнению Т.С. Яковлевой, программа формирования здоровьесберегающего поведения у детей старшего дошкольного возраста может включать различные разделы [106]:

- 1) профилактическую работу:
 - по профилактике гриппа и простудных заболеваний;
 - по профилактике отклонений в физическом развитии (в том числе нарушений осанки);
- 2) общеоздоровительную работу – санитарно-просветительскую работу: с коллективом, с родителями, с детьми;
- 3) рациональную организацию учебно-воспитательного процесса в ДОО:
 - соблюдение гигиенических норм и требований к организации и объему нагрузки;
 - использование методов и методик обучения, адекватных возрастным возможностям и особенностям детей;
 - строгое соблюдение всех требований к использованию средств воздействия;

– рациональную организацию образовательной деятельности по физическому воспитанию;

– индивидуализацию обучения и воспитания;

4) просветительскую воспитательную работу с детьми:

– насыщение образовательной среды информацией о здоровье человека и способах его укрепления, занятия валеологии с детского сада;

– беседы, консультации, профилактика вредных привычек;

– проведение дней здоровья, совместных праздников, конкурсов и т.д.;

5) организацию системы просветительской и методической работы с педагогами, специалистами, родителями:

– курсы, лекции, семинары;

– изучение литературы;

– проведение совместных спортивных соревнований, занятий по профилактике вредных привычек и т.д.;

6) профилактику и динамическое наблюдение за состоянием здоровья детей:

– профилактика нарушений осанки, зрения, переутомлений и т.д.;

– выполнение рекомендаций врачей, витаминизации;

– регулярный анализ и обсуждение на педсоветах, данных о состоянии здоровья детей ДОО, полученных в ходе медицинских осмотров, диспансерного обследования;

– регулярный анализ результатов наблюдений за состоянием здоровья, ведение карт здоровья ребенка;

– создание системы комплексной педагогической, психологической и социальной помощи детям;

– применение комплекса психогигиенических и психопрофилактических средств и методов снятия напряжения, стрессов;

– зонирование образовательного пространства ДОО в виде игровых комнат, тренажерных залов, игровых зон.

Основа здоровой среды пребывания старших дошкольников в группе –

прежде всего, это создание благоприятных гигиенических, педагогических и эстетических условий и комфортной психологической обстановки.

Одной из разновидностей здоровьесберегающих технологий для дошкольников являются игровые, к ним относят такие технологии, которые способствуют наиболее успешному решению проблемы сохранения и укрепления здоровья детей этого возраста. Организуются незаметно для ребёнка, посредством включения педагога в процесс игровой деятельности.

Итак, основной целью работы по формированию у старшего дошкольника осознанного, преобразовательного отношения к своему здоровью является формирование у него осознанного отношения к здоровью как ведущей ценности и мотивация к здоровому образу жизни, накопление знаний о здоровье, становление валеологической компетенции ребенка как готовности самостоятельно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения в непредвиденных ситуациях, а также оказание элементарной медицинской, психологической помощи. Старший дошкольный возраст является благоприятным периодом для формирования здоровьесберегающего поведения, потому что у детей развивается мышление, развиваются познавательные интересы детей старшего дошкольного возраста, у детей сформированы определенные представления о себе, об окружающем мире, формируется система соподчинения мотивов. Все эти предпосылки составляют важную основу для формирования здоровьесберегающего дошкольного возраста.

1.3. Средства физической культуры в формировании здоровьесберегающего поведения детей (на примере занятий футболом)

Здоровьесберегающее поведение – это процесс обучения и воспитания, направленный на формирование принципов образа жизни и действий человека, направленных на сохранение и улучшение здоровья [44]. Формирование здоровьесберегающего поведения – это процесс, направленный на сохранение и

укрепление здоровья, формирование у человека необходимых знаний, умений и навыков по здоровому образу жизни, а также на обучение использовать полученные знания в повседневной жизни [59]. Старший дошкольный возраст, который характеризуется активным развитием физических и познавательных способностей ребёнка, а также особенностями общения со сверстниками, является уникальным для развития необходимых умней и навыков по сохранению и укреплению здоровья. В этом возрасте происходят изменения в физическом развитии, интеллектуальном развитии, развитии речи и общении [52]. Физическое развитие детей 5–7 лет предполагает совершенствование двигательных качеств, формирование правильной осанки, укрепление опорно-двигательного аппарата и развитие физических (двигательных) способностей [97].

Физическая культура играет важную роль в здоровьесбережении детей, так как способствует сохранению здоровья и нормальному физическому развитию в дальнейшем.

Для этого на уроках физической культуры используют здоровьесберегающие технологии. Некоторые из них:

Подвижные и спортивные игры. Они обеспечивают двигательный режим, развивают основные двигательные качества и поддерживают работоспособность на высоком уровне в течение учебного дня, недели и года.

Занятия на свежем воздухе. Такие занятия активизируют биологические процессы, повышают общую работоспособность организма и замедляют процесс утомления.

Дыхательная гимнастика. Комплексы упражнений помогают предотвратить нарушения осанки и плоскостопия.

Профилактика нарушений осанки и плоскостопия. Например, ходьба по канату укрепляет и развивает мышцы стопы и предупреждает развитие плоскостопия.

Создание гигиенических условий. Важно соблюдать санитарно-гигиенические условия обучения, нормировать учебную нагрузку и режим

занятий.

Обеспечение психологической безопасности детей. Для этого важно создать доброжелательную атмосферу на уроке физкультуры, начиная от подготовки к уроку и заканчивая обсуждением его результатов.

В своей работе Кузнецова Н.Л., Панова Л.Х., Яфаева В.Г. отмечают, что качественная организация в стенах дошкольной организации педагогического процесса, направленного на здоровьесбережение детей [56].

Основы взаимосвязи физической культуры в формировании здоровьесбережения может выражаться посредством: • физическая культура является одним из решающих факторов в сохранении и укреплении здоровья, действенным средством повышения резервных возможностей организма, развития его адаптивной и иммунной системы; • оздоровительный эффект физической культуры можно существенно усилить, если при выборе содержания средств и методов дозировки физической нагрузки будут учитываться возрастно - половые особенности, индивидуальное состояние здоровья, уровень физического развития и физической подготовленности; • физическая культура, являющаяся регулятором функциональной активности систем организма, должна включаться в жизнедеятельность человека в форме разнообразных занятий, ориентированных на оптимизацию работоспособности, содействие профилактике физического утомления и психического перенапряжения, накопление и сохранение жизненного потенциала [102].

Как отмечают М. А. Сотникова, О. С. Шнейдер, что результаты деятельности по формированию здоровьесбережения во многом зависят от того, какими средствами пользуется педагог. Специфическими средствами, используемыми в методике, являются средства физического воспитания [86].

Л. И. Савва, И. А. Александрова к технологиям здоровьесбережения с использованием средств физической культуры относятся: а) технологии сохранения и стимулирования здоровья (динамическая пауза, подвижные и спортивные игры, пальчиковая и артикуляционная гимнастика, бодрящая и дыхательная гимнастика, гимнастика для глаз и релаксация), используемые в

качестве расслабления и «отвлечения» от усвоения учебного материала, а также в качестве смены деятельности; б) технологии обучения здоровому образу жизни, позволяющие сформировать правильную точку зрения на собственное здоровье и здоровье окружающих людей, а также развить моральные качества (игровые, учебно-тренировочные, сюжетно-игровые и комплексные формы ведения занятий – обучение самомассажу, точечный массаж, коммуникативные игры, игротренинги и игротерапия, утренняя гимнастика); в) коррекционные технологии, которые носят психотерапевтический характер, расслабляют и релаксируют детей на уровне подсознания (технология музыкального воздействия, сказкотерапия, технологии коррекции поведения – игры с правилами, игры – соревнования, раскрепощающие психотехнические игры, психотехнические освобождающие игры, народные игры, психогимнастика, фонетическая ритмика) [75].

Содержание модели по здоровьесбережению в системе ДОУ составляют компоненты: режим дня; уровень двигательной активности детей на прогулке в летний, зимний периоды года; физкультурно-оздоровительные формы – физкультурные занятия в зале, физкультурные занятия на свежем воздухе в холодный период, физкультурные досуги в игровой форме в рамках занимательных проектов в летний период; виды детского спорта [27]. Также для здоровьесбережения используют упражнения, направленные на развитие выносливости (бег, прыжки, подвижные игры, туризм, ориентирование). Они способствуют расширению функциональных возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной систем, общему укреплению здоровья и повышению работоспособности организма.

Возможность использования футбола или мини-футбола как средства формирования здоровьесбережения рассматривается И. В. Поляковой, В. Ю. Трусииковым, но предлагаются разработки для младших школьников [70; 71].

Футбол – командный вид спорта, в котором цель – забить мяч в ворота соперника ногами или другими частями тела (кроме рук) большее количество раз, чем команда соперника [22; 37]. Перспективы использования игры как

средства целенаправленного педагогического влияния на ребенка и одним из главных средств физического воспитания подчеркиваются российскими и зарубежными педагогами и психологами [20; 24; 54; 106].

В программах по физическому воспитанию в ДОУ включены основные средства и к ним относят упражнения из гимнастики, легкой атлетики, плавания, игровые упражнения и т.д. В физическом воспитании детей дошкольного возраста ведущее место в решении задач воспитательно-образовательного процесса занимают игровые упражнения, так как в это время ведущий вид деятельности это «игра». Однако важно учесть, что хоть и «игра» является основным видом деятельности и формой организации обучения детей дошкольного возраста, применение элементов спортивных игр необходимо адаптировать с учетом их особенностей [45, 106].

К рекомендуемым и организуемым в дошкольном учреждении спортивным играм относятся: баскетбол, футбол, хоккей, бадминтон, городки и др. Отличительной особенностью в проведении спортивных игр от подвижных игр является то, что правила в них строго регламентированы. При этом для проведения игр нужны специально оборудованные площадки, для них характерна сложная техника движений, тактическая подготовка играющих, организация судейства. Согласно рекомендациям, к программам по физическому воспитанию дошкольных учреждений спортивные игры проводятся с детьми старшей и подготовительной групп [82].

При этом необходимо отметить, что в основном в дошкольных учреждениях используются игры и элементы игр, в которых действия с мячом осуществляются руками (элементы игры в баскетбол, в волейбол) и в меньшей степени предпочтение отдается элементам игр, где действия с мячом нужно выполнять ногами (футбол).

Так как в спортивных играх происходит частая смена игровых ситуаций, это способствует развитию творческого мышления. При использовании спортивных игр в дошкольном учреждении у детей формируется интерес к физической культуре и спорту [37; 70; 73; 75].

В научно-методической литературе указывается на значительное влияние спортивных игр на организм занимающихся. Применение в практике физического воспитания спортивных игр способствуют развитию функциональных систем организма детей. Особенности использования средств футбола с детьми дошкольного возраста обусловлены, прежде всего, возрастом детей, уровнем созревания и развития всех систем и органов, уровнем физической подготовленности, физического и психического развития. Игра в футбол проводится со старшими дошкольниками в упрощенной форме. Согласно рекомендациям, обучение элементам игры в футбол и самой игре разными программами отводится различный период времени. В основном это занятия, проводимые в спортивном зале в холодное время и на открытом воздухе в достаточно теплое время года. А иногда данный раздел вынесен за рамки обязательной программы и представлен в вариативной части как спортивная секция / кружок [22; 24; 37; 54].

К основным приемам техники игры, рекомендуемым к изучению с дошкольниками, являются передвижения, удары по мячу, остановки мяча, ведение, отбор мяча и действия вратаря. При этом техника передвижения включает в себя следующую группу приемов: бег, прыжки, остановки, повороты. В процессе игровой деятельности приемы техники передвижения используются в самых разнообразных сочетаниях [22; 55; 69; 70; 82; 91].

Дети перемещаются ходьбой или бегом в разных направлениях: по прямой, по дуге, зигзагом приставным шагом, вперед спиной и т.д. Особенностью передвижения детей в игре футбол является сочетание различных способов бега с прыжками, остановками, поворотами, что способствует развитию координационных способностей. В данном виде деятельности задействованы практически все группы мышц.

Характерной особенностью игры в футбол является быстрая смена игровых ситуаций. Перед играющими в футбол детьми возникают новые, самые разнообразные задачи, требующие своевременного и правильного разрешения. Для этого необходимо в кратчайшие промежутки времени увидеть

создавшуюся обстановку (расположение партнеров и противника, положение мяча), оценить ее, выбрать наиболее правильные действия и применить их. Все это требует развития определенных умений и навыков [82; 91; 95; 102]. В отличие от детей более старшего возраста, дошкольникам 5-7 лет необходимо более длительное время для того чтобы научиться владеть мячом. Закрепление и совершенствование разученных приемов осуществляется в основном в подвижных играх, игровых упражнениях, эстафетах [55; 69; 73; 75; 106]. Как указывают специалисты, освоив необходимые технические приемы, дошкольники могут играть в футбол.

В футболе происходит тесное взаимодействие с противником. Отсюда и больше тактильно-осознательных ощущений. Специфические раздражения вестибулярного анализатора ощущаются при контакте с игроками. Слуховой анализатор воспринимает тиктак шагов собственных, партнеров, противников и местоположение последних на поле (особенно сзади и с боков), звук удара по мячу.

Центральное зрение в основном фиксирует мяч и его передвижения по полю. Игрок сопровождает зрением, посланный ему мяч, подготавливаясь и подстраиваясь так, чтобы погасить движения мяча или изменить его направление. Все это также предъявляет очень высокие требования к пространственному видению занимающегося [37; 54; 55].

Необходимость использования спортивных игр и упражнений в физическом воспитании дошкольников отмечают многие специалисты [22; 37; 55]. По мнению Н. Н. Кожуховой, Л. А. Рыжковой, М. М. Борисовой этой цели могут служить и спортивные игры, так как выполнение детьми заданий, требующих ориентировки в пространстве способствуют развитию наглядно-образного мышления [55]. Ученые отмечают, что дети 5-6 лет могут входить в группы общей физической подготовки спортивных школ. Для них рекомендуются виды спорта на развитие координации и техники движений. Только при этом следует придерживаться рекомендуемого времени занятий: для детей 5-6 лет — 25-30 минут, для детей 6-7 лет - 30-35 минут.

И. В. Поляковой и В. Ю. Трусиковым были определены этапы формирования навыков здоровьесбережения в процессе занятий мини-футболом, логическая структура которых обеспечивает переход от адаптивного к креативному уровню [71]:

- Адаптационный – индифферентное отношение к здоровью, слабый интерес к его сохранению. Отсутствие системы знаний, неясное представление о деятельности; способах осуществления здоровьесберегающей;
- Интеграционный – интерес к здоровьесберегающей деятельности без личного вовлечения. Понимание значимости здоровья, при отсутствии личностной заинтересованности. Первичное овладение основными элементами теории и практики здоровьесберегающей деятельности;
- Рефлексивно-творческий – уверенная убежденность в необходимости изучения и сохранения собственного здоровья. Достаточно высокий уровень теоретических знаний и практических навыков здоровьесбережения.

Программа секции решает основные задачи:

- укрепление здоровья и закаливание организма;
- привитие интереса к систематическим занятиям футболом;
- обеспечение всесторонней физической подготовки с преимущественным развитием быстроты, ловкости и координации движений;
- овладение техническими приёмами, которые наиболее часто и эффективно применяются в игре, и основами индивидуальной, групповой и командной тактики игры в футбол;
- освоение процесса игры в соответствии с правилами футбола;
- изучение элементарных теоретических сведений о личной гигиене, истории футбола, технике и тактике, правил игры в футбол.

Футбол – командный вид спорта, который может использоваться как средство здоровьесбережения. Он развивает творческое мышление, интерес к спорту, функциональные системы организма. Для дошкольников игра адаптируется, с акцентом на передвижения, удары, остановки и ведение мяча. Футбол требует быстрой оценки ситуаций, развивает координацию и задействует все группы мышц.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

Воспитание здорового ребенка – актуальная проблема дошкольного образования и приоритет государственной политики. Здоровье определяется как полное физическое, душевное и социальное благополучие, а не просто отсутствие болезней. Сохранение здоровья – динамичный процесс, включающий биологические, физические, психические, психологические и социальные аспекты.

Здоровье связано с адаптивными возможностями организма и ресурсом преодоления неблагоприятных воздействий. Основным фактором формирования здоровья является здоровый образ жизни. Формирование здорового образа жизни требует психологического и педагогического воздействия, а поэтому образовательные учреждения должны растить здоровых граждан, формировать потребность в здоровье и ответственность за него. Стратегия здоровьесбережения в дошкольном образовательном учреждении это обучение и развитие с сохранением и укреплением здоровья ребенка. То есть формирование такого типа поведения, который будет направлен на повышение уровня здоровья, соответствующий индивидуальным особенностям и условиям жизни. Он включает физическую активность, питание, сон, отсутствие вредных привычек, закаливание, режим труда и отдыха, гигиену.

Здоровьесберегающее поведение – образ жизни и действий, направленных на сохранение здоровья, предотвращение его нарушений и создание «запасов здоровья». Оно включает формирование и сохранение здоровья, снижение заболеваемости и увеличение продолжительности жизни. Здоровьесберегающее поведение имеет низший (профилактика болезней) и высший (здоровье как ценность, совершенствование тела) уровни. Это надежный способ сохранения здоровья. Оно обусловливается социально-экономическими, природными, культурными факторами, но, в конечном счете, определяется сознательной деятельностью человека, его отношением к

здравью, гигиенической культурой и ценностными ориентациями.

Формирование здоровьесберегающего поведения – актуальная задача образования, особенно в условиях ухудшения здоровья детей. Основные моменты формирования здоровьесберегающего поведения детей:

- Раннее начало: Формирование здоровьесберегающего поведения следует начинать с детства, так как этот период является основополагающим для развития личности и здоровья.
- Комплексный подход: Эффективность достигается при участии всех субъектов воспитательного процесса (педагогов, детей, родителей) и учете комплексного подхода к содержанию, формам и средствам.
- Здоровьесберегающие технологии (ЗСТ): В широком смысле – это любые технологии, направленные на улучшение и сохранение здоровья, формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) и минимизацию вредных факторов. В педагогике ЗСТ часто ошибочно сводятся к санитарно-гигиеническим мероприятиям, что искажает их истинное значение.
- Факторы риска: На здоровье детей влияют учебно-организационные (нагрузка, возраст, возможности) и психолого-педагогические (стиль общения, методики, климат, индивидуализация) факторы.
- Уровни формирования: Здоровьесберегающее поведение формируется на социальном (СМИ, просвещение), инфраструктурном (образовательная среда, условия жизни) и личностном (ценостные ориентации) уровнях.
- Старший дошкольный возраст (6-7 лет): Это период активного развития организма, познавательных способностей и формирования самосознания. Целенаправленное применение ЗСТ в этом возрасте укрепляет здоровье, формирует привычки ЗОЖ и валеологическую культуру.
- Принципы ЗСТ в ДОУ: "Не навреди", оздоровительная направленность всего образовательного процесса, интеграция всех видов деятельности и субъектов здоровьесохранения.
- Формы работы: Познавательные и игровые занятия, беседы с

детьми и родителями, развлечения.

- Программа формирования: Может включать профилактику заболеваний, общеоздоровительную работу, рациональную организацию образовательного процесса и просветительскую работу с детьми.

Ключевая цель ЗСТ в дошкольном образовании – обеспечение высокого уровня здоровья воспитанников и формирование валеологической культуры, позволяющей им самостоятельно решать задачи ЗОЖ и безопасного поведения.

Старший дошкольный возраст (5-7 лет) – оптимальное время для этого, так как активно развиваются физические и познавательные способности. Физическая культура играет ключевую роль в здоровьесбережении, способствуя нормальному развитию и для этого применяются:

- Подвижные и спортивные игры: развивают двигательные качества, поддерживают работоспособность.
- Занятия на свежем воздухе: активизируют организм, замедляют утомление.
- Дыхательная гимнастика, профилактика нарушений осанки и плоскостопия: укрепляют опорно-двигательный аппарат.
- Гигиенические условия и психологическая безопасность: создают благоприятную среду для обучения.

Специфическими средствами физического воспитания являются:

- Технологии сохранения и стимулирования здоровья: динамические паузы, игры, гимнастики (пальчиковая, артикуляционная, дыхательная, для глаз), релаксация.
- Технологии обучения здоровому образу жизни: игровые, учебно-тренировочные формы, обучение самомассажу, коммуникативные игры, утренняя гимнастика.
- Коррекционные технологии: музыкальное воздействие, сказкотерапия, игры с правилами, психогимнастика.

Модель здоровьесбережения в ДОУ включает режим дня, двигательную активность, физкультурные занятия (в зале и на воздухе), досуги и детские

виды спорта. Упражнения на выносливость (бег, прыжки, игры) расширяют функциональные возможности организма.

Футбол – командный вид спорта, который может использоваться как средство здоровьесбережения. Он развивает творческое мышление, интерес к спорту, функциональные системы организма. Для дошкольников игра адаптируется, с акцентом на передвижения, удары, остановки и ведение мяча. Футбол требует быстрой оценки ситуаций, развивает координацию и действует все группы мышц.

Этапы формирования навыков здоровьесбережения в футболе:

1. Адаптационный: слабое понимание важности здоровья.
2. Интеграционный: интерес к здоровью без личной вовлеченности.
3. Рефлексивно-творческий: осознанное стремление к сохранению здоровья.

Программа секции футбола направлена на укрепление здоровья, развитие быстроты, ловкости, координации, освоение технических приемов и тактики игры, а также изучение основ гигиены и правил футбола.

Глава 2. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СУБЪЕКТОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

2.1. Выявление возможностей использования футбола для формирования здоровьесберегающего поведения детей дошкольного возраста

В науке существует множество названий для технологий, направленных на сохранение и укрепление здоровья. Так мы встречаем понятия «оздоровительные технологии», под которой следует понимать медицинские профилактические, коррекционные и лечебные программы и подходы, реализуемые в отношении обучающихся медицинским персоналом, работающим в образовательном учреждении, и «здоровьесберегающая технологии», под которыми чаще всего подразумеваются педагогические и психологические программы и подходы, направленные на сохранение и укрепление физического, психического, эмоционального, нравственного и социального здоровья объекта и субъекта образовательного процесса (ученика и учителя) [1, 2]. То есть в первом смысле технологии, направленные на сохранение здоровья, понимаются в широком смысле и предлагается понимать все те технологии, использование которых в образовательном процессе идет на пользу здоровью учащихся. А во втором случае мы рассматриваем более узкий контекст. При этом система здоровьесбережения в учреждении дошкольного образования включает: различные оздоровительные режимы с включением комплекса закаливающих мероприятий; физкультурные занятия всех типов для создания условий по оптимизации двигательного режима: медико-профилактическая работа с детьми и родителями; организация рационального питания; соблюдение требований санитарных норм и правил к организации образовательного процесса.

Учет этих компонентов в условиях учреждении дошкольного образования является обязательным и созданные условия, как правила, направлены на это. Специалисты указывают, что система физического воспитания детей в

дошкольных образовательных учреждениях функционирует недостаточно эффективно, и слабо отвечает современным запросам родителей и детей [1-6 и др.]. Однако среди разных средств физического воспитания детей футбол является одним из популярных видов двигательной активности. Современные дошкольники в течение учебного года живут довольно насыщенной и наполненной жизнью – уделяя внимания образованию, развивая творческие способности, посещают различных кружков и дополнительных занятий по интересам. Но особую группу интересов и задач развития ребенка являются поддержания, укрепления и развития здоровья ребят. Поэтому с целью выявления потенциала футбола для формирования здоровьесберегающего поведения у детей 5-7 лет было проведено анкетирование родителей дошкольников.

Респондентскую группу составили родители детей, возраст которых 5-6 лет (60,2%) и старше 6 лет (34,8%). Большинство семей воспитывают мальчиков (80,3%) и лишь небольшая часть девочек (19,7%).

При формировании здоровьесберегающего поведения у детей важно понимание такой важной категории как «здоровье». Так 17,1% опрошенных родителей в качестве основной трактовки содержания термина используют определение Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), по которым понимается состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Небольшая часть семей (15,4%) характеризуют здоровье как состояние здоровья; 11,8% – хорошее самочувствие и настроение, отсутствие болезней; 10,7% описывают этот термин через характеристику иммунитета и частоту заболеваемости ОРВИ. Однако почти половина респондентов (41,5%) соотносят категорию «здоровье» с соблюдением основных и важнейших принципов здорового образа жизни. При этом по 5-ти бальной шкале большинство родителей (61,9%) оценивают здоровье своих детей на отлично (пять баллов), треть респондентов (35,6%) – хорошо (четыре балла) и лишь 2,5% отмечают слабое (три балла) здоровье детей. Такое мнение родителей

вполне обоснованное, потому что справки о группе здоровья их малышей подтверждают данный факт: группа здоровья I – 52,5%; группа здоровья II – 12,7%; III – 1,7%. Из числа участвующих в анкетировании треть родителей (33,1%) пока не брали справки у педиатра и поэтому не знают группу здоровья своего дошкольника. Среди причин снижения группы здоровья родители отметили заболевания глаз – 3; аллергия – 3; противопоказания по результату отклонений в ЭКГ – 3; а так же перенесенные операции в грудном или раннем возрасте и наследственные заболевания.

Описанные выше показатели здоровья детей, наверное, обоснованы серьезным отношением родителей к вопросам формирования поведения по сохранению здоровья детей. Поэтому они подчеркивают важность такой работы, в том числе в дошкольном образовательном учреждении, такая убежденность присуща 98,3% опрошенных.

Важным элементом образования дошкольников, как отметили родители, является дополнительное обучение и воспитание детей, так большая часть наследников (68,3) посещает «кружок» с физической активностью, среди которых наиболее популярные направления – футбол – 46,8; единоборства – 8,6; гимнастика – 2,7 и др.; незначительная часть посещает несколько «кружков» (17,2%) и «кружок» творческой направленности (11,8%).

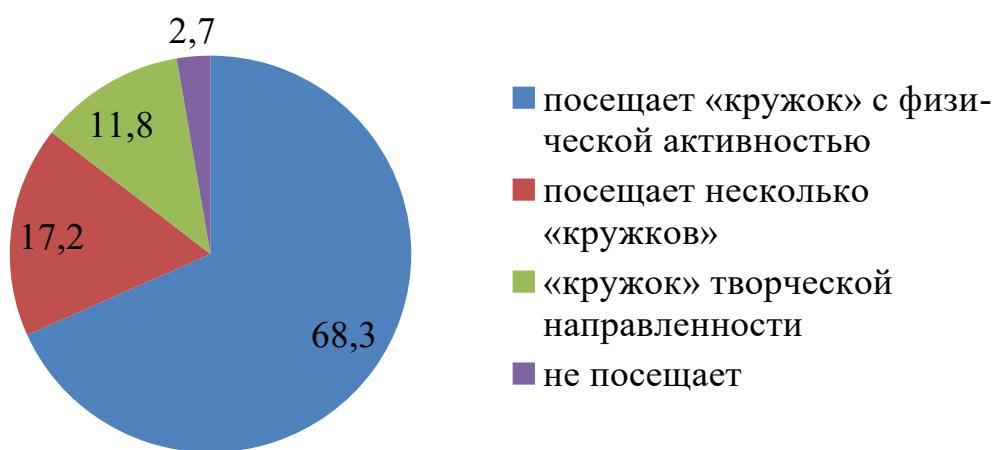


Рисунок 1 – Предпочтение родителей в дополнительном образовании дошкольников

Респонденты отмечают важность полноценного развития ребёнка, но при

этом понимают, что при организации дополнительных занятий необходимо соблюдать некоторые требования, а именно интересы чада, чередование нагрузок, учёт возраста, наличие свободного времени и не мешать основной деятельности. Поэтому оптимальный режим для занятий в «кружке» это 2 раза в неделю (53%) с длительность занятия 45 минут (59,3%).

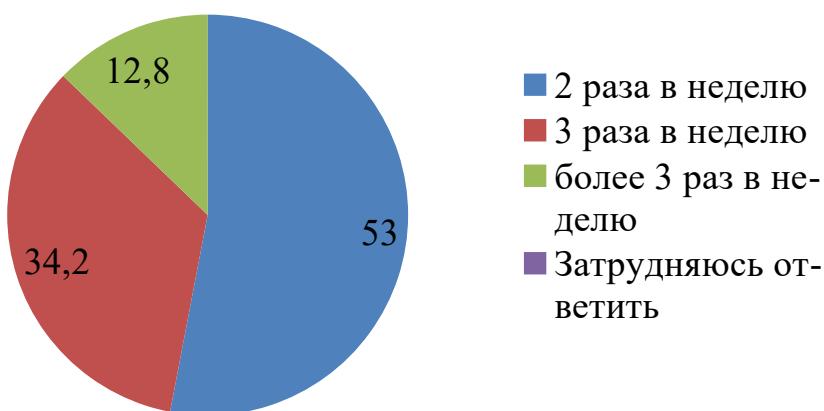


Рисунок 2 – Мнение родителей о достаточной частоте посещения дополнительных занятий для дошкольника

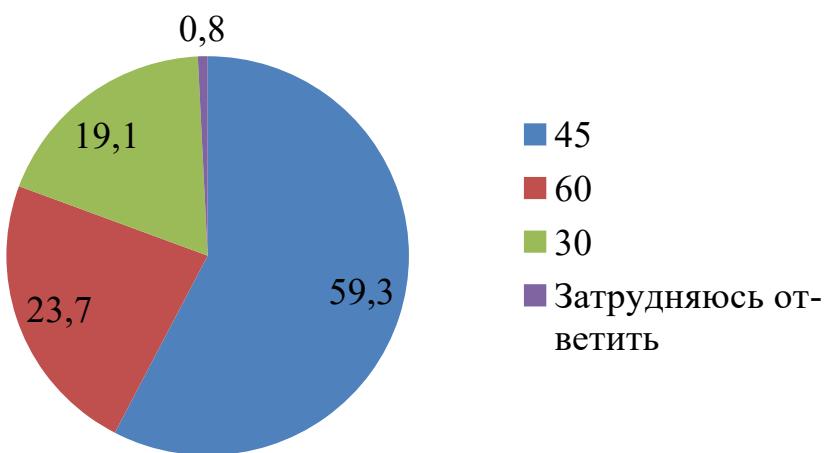


Рисунок 3 – Мнение родителей о достаточной продолжительности дополнительного занятия для дошкольника

В настоящее время все чаще, в условиях пребывания в детском саду, дети имеют возможность посещать дополнительные занятия (75,4%). При этом почти половина (45,8%) родителей отмечают, что посещают занятия по футболу более 1 года. Такие данные статистики свидетельствуют о

популярности футбола как средства физического воспитания дошкольников и поэтому возможности использования данного средства для формирования здоровьесберегающего поведения нельзя недооценивать. Так почти все (90,7%) семьи уверены, что важно заниматься дополнительной физической активностью, подчеркивая, что такие занятия способствуют улучшению физического и психологического здоровья занимающихся. При анализе ответов на вопрос о наличии вредных привычек у родителей выявились тенденция в том, что большинство матерей (72,6%) и почти половина отцов (48,7%) не курят и не употребляют алкоголь; иногда выпивают алкогольные напитки (1-2 раза в месяц) – 12% матерей и 14,5% отцов; курит табак – 4,3% матерей и 10,3% отцов. Таким образом, видно, что ответственное отношение к здоровью со стороны родителей формирует ценностноориентированное отношение и у ребенка. Но важно создавать правильную поддерживающую среду в детском саду и в системе дополнительного образования для сохранения здоровья и другими средствами, особенно средствами физического воспитания.

В отчетах ВОЗ прописывается, что в норме ребёнок болеет ОРВИ И ОРЗ до 4-6 раз в год. Родители детей, которые посещают «кружок» с физической активностью, комментируют о частоте заболеваемости от 1 раза (19 %) до 4-5 раз (20,4%). В период адаптации ребёнка, например, к детскому саду или в новом детском коллективе, он может болеть до 12 раз в год. Однако, учитывая мнения родителей-респондентов, вследствие естественных законов взаимодействия человека с вирусом, мы отмечаем формирование достаточного «иммунитета семьи».

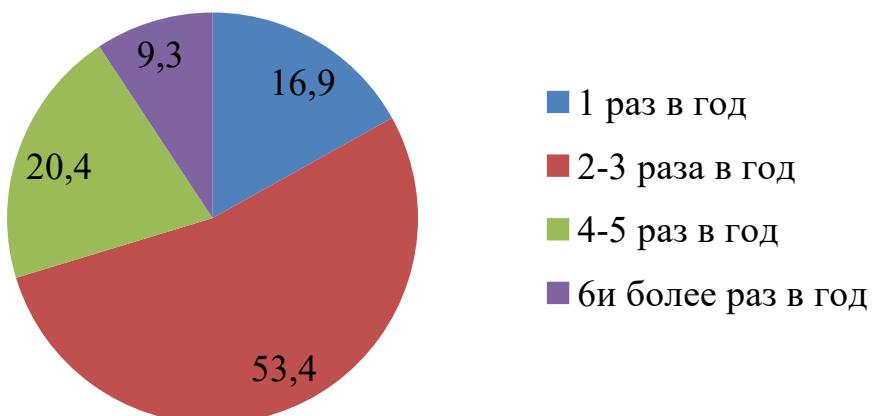


Рисунок 4 – Частота заболевания ОРВИ и ОРЗ дошкольников, которые занимаются футболом

Созданию «иммунитета семьи» способствуют такие мероприятия как профилактические прививки от гриппа (37,4%), систематические употребление витаминов 1-2 раза в год (35,2%), закаливание (воздушные и солнечные ванны) – 19,4%, использование средств народной медицины в период распространения вирусных заболеваний (5,7%) и лишь 1,8% отметили, что не занимаются профилактикой. При этом родители обозначают, что большинство детей (89,8%) не получают лекарственные препараты по наставлению врача, в случае заболеваний, как временную меру, используют 10,2% семей.

Таким образом, в сложившейся ситуации, где система физического воспитания детей в дошкольных образовательных учреждениях функционирует недостаточно эффективно, выявляются некоторые проблемы, с которыми сталкиваются дошкольники: 1) недостаточная мотивация к занятиям физическими упражнениями, что определяется особенностями воспитания в семье; 2) отсутствие системы в образовательной деятельности по физическому воспитанию в ДОУ, а именно нацеленности на формирование здоровьесберегающего поведения; 3) невысокая частота хроническими заболеваниями (либо низкая информированность и выявленность диагнозов) дошкольников, что говорит о важности сохранения имеющегося уровня здоровья (группы здоровья); 4) потребность в специалистах по физическому воспитанию, особенно по тем видам двигательной активности (футболу), который наиболее популярен среди родителей и детей. Так же мы подтвердили, что футбол может быть эффективным средством формирования здоровье сберегающего поведения детей дошкольного возраста. Для решения задачи по формированию здоровьесберегающей среды для дошкольников необходимо пересмотреть текущие подходы к физическому воспитанию в дошкольных учреждениях и выработать технологию, которая будет соответствовать современным требованиям качественного образования и заботы о здоровье

детей.

Однако здоровьесбережение для дошкольников должно быть реализовано и в домашних условиях, то есть у детей должно быть сформировано здоровьесберегающее поведение. Здоровьесберегающее поведение – это образ жизни и действий человека, направленных на сохранение и улучшение здоровья. Формирование здоровьесберегающего поведения – это процесс, формирования у человека необходимых знаний, умений и навыков по образу жизни, направленному на сохранение и укрепление здоровья, а также применению полученные знания в повседневной жизни. В связи с этим было решено провести интервьюирование детей дошкольного возраста с целью определения объеме их знаний и умений по рациональному питанию, а также применению этих знания в повседневной жизни. Под рациональным питанием будем понимать полноценное питание здорового человека, учитывающее его пол, возраст, трудовую деятельность (суточные энерготраты) и климатические условия проживания.

Для проведения опроса были составлены вопросы. Отметим, что высокую просвещенность детей по вопросам рационального питания мы не ожидали, поэтому сразу отметим слабую осведомленность.

В первую очередь, был задан вопрос о том, «Какой компонент питания – белки, жиры или углеводы - преобладает в вашем рационе в течение дня?». Так в 58% ребята отметили, что они в пищу больше употребляют белки – мясо, рыбу или курицу; «сбалансированный состав» указали 26,3 дошколят; 15,7% – «углеводы», потому что любят фрукты или сладости (рис. 5). Большинство детей (90%) свидетельствуют о том, что в детском саду их знакомят с правильным питанием.

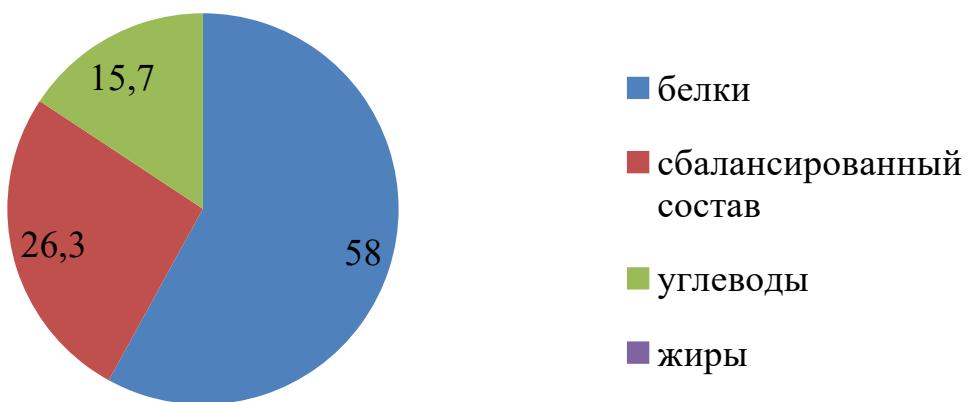


Рисунок 5. Мнения детей дошкольного возраста о сбалансированности их пищевого рациона

Далее был задан вопрос о частоте приемов пищи в течении дня и больше половины детей (58,5%) придерживаются режима питания 3-4 раза в день; некоторые (12,7%) сказали, что не любят завтракать и поэтому кушают 2 раза в день; почти треть (28,8) дошкольников кушают больше 4 раз в день (рис. 6). Соблюдать режим питания в течение дня ничего не мешает почти половине детей (49,1%); на сложности соблюдения режима питания пожаловались 24,5% детей, отметив, что пробки после тренировки создают такие сложности; 26,4% пожаловались на плохой аппетит и отсутствие желания кушать, когда приходит время. Поэтому 75% респондентов съедают больше еды во второй половине дня и, как правило, это ужин и паужинок дома.

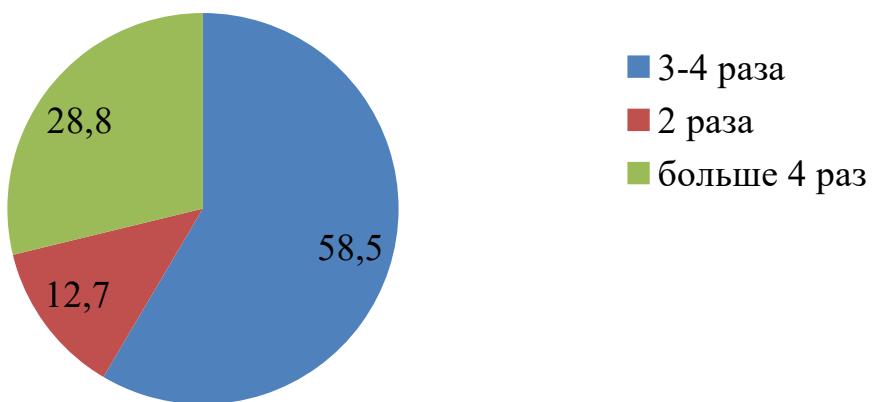


Рисунок 6. Мнения детей дошкольного возраста о частоте приемов пищи в течении дня

Отвечая на вопрос о том, насколько они учитывают полезность еды, почти половина (48,8%) знают о пользе некоторых продуктов пищи или блюд; 13% опрошенных полезность еды считают главным критерием при выборе пищи, но в этом вопросе доверяют взрослым, а третья (38,2%) уверены, что самая полезная еда очень невкусная.

На вопрос о том, что главное во время приема пищи, почти все дети (76,3%) уверены, что «быть сытым», а 23,7% участников беседы выбирают вкусовые качества, то есть еда должна быть вкусной. При некоторых уточнениях о предпочтаемой пище в целях быстрого утоления голода, было отмечено, что дети отдали предпочтение 24,4% – пирожному; 21,4% – бургеру / чизбургере; 19,5% – хот-догу / сосиске в тесте; нагетсам – 17,2; 15,8% – конфетам или шоколаду; 11,6% – бутерброды; 7,3% – чипсам / картофелю фри (рис. 7).

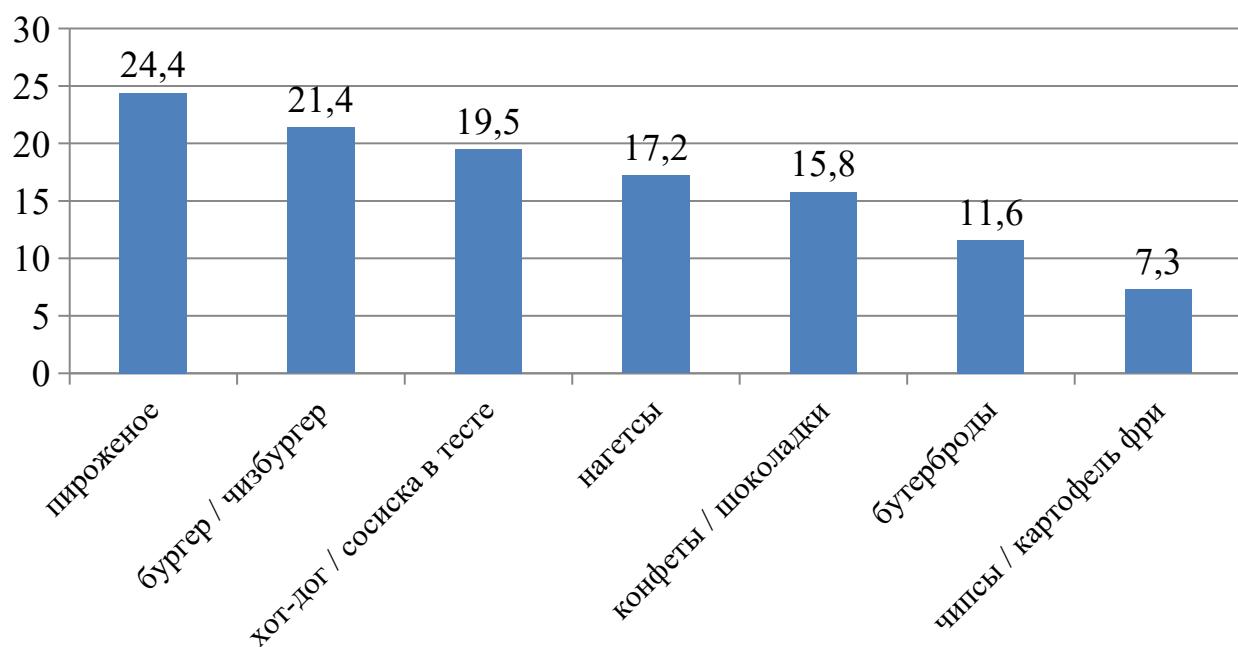


Рисунок 7. Предпочтения детей дошкольного возраста для быстрого утоления голода

Утренний завтрак принимают ежедневно большая часть детей (82,3%), потому что посещают детский сад, не всегда завтракают, а пью только чай 5,3%; не завтракают вообще – 12,4%. Так же мы уточнили у ребят, наедаются

ли они во время приемов пищи в детском саду, и большинство (67,4%) сказали, что наедаются, если дают их любимые блюда (некоторые блюда они не кушают); 20,1% – наедаются всегда (им даже дают добавку или съедают чужую порцию); 11,5% – не наддаются (пьют только напитки и едят хлеб).

Поинтересовавшись о пожеланиях по организации питания в детском саду, мы узнали, что дети хотели бы включить в меню пельмени, картофель фри, пиццу, сосиски и т.п., а исключили бы морковную запеканку, молочные каши, соленую рыбу и т.п.

При выяснении причин выбора «вредных блюд» опрашиваемые назвали такие как их вкусовые свойства и соблазнительность, некоторые ребята сказали, что это называется отсутствием самодисциплины.

В конце беседы выяснили у ребят, считаете ли вы важным вести здоровый образ жизни и получили следующие мнения, что для 38,6% это является «важным, но не всегда есть условия для его соблюдения»; 24,3% –«важно и все условия для этого созданы»; 37,1% – «важно, но не имею пока достаточного количества знаний». Примечательно то, что большая часть детей (61,4%) указали на трудности, которые им встречаются при освоении знаний и навыков здоровьесберегающего поведения.

Финальным вопросом беседы стал вопрос о мерах, которые важны для сохранения здоровья. Получилось, что наиболее значимым для дошкольников являются знания о том, как заботиться о своем здоровье (21,9%); самое эффективное средство для большинства детей (63%) это регулярные занятия физической культурой и спортом (рис. 8). Однако в своих рассуждениях дети понимают о значимости экологических условий (11,1%) и важности консультаций и лечения у хорошего врача (4%).

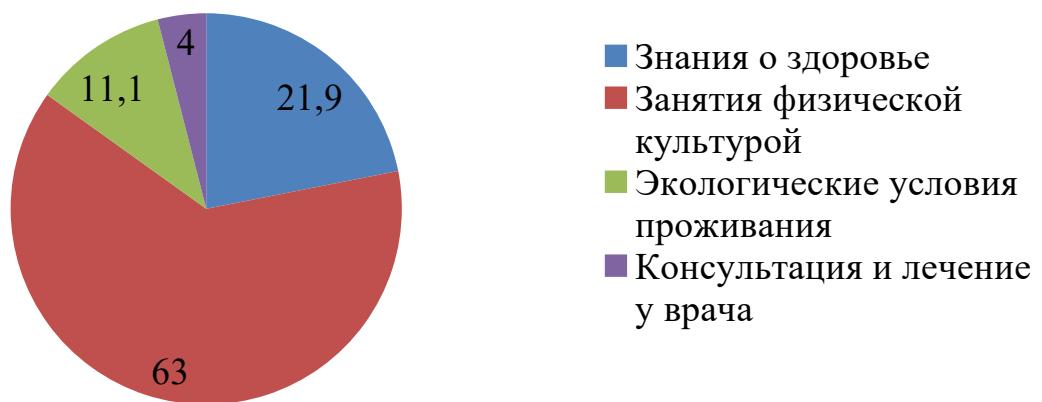


Рисунок 8. Наиболее значимые для детей дошкольного возраста компоненты здорового образа жизни

Таким образом, на основании анкетирования по вопросам питания можно сделать следующее заключение, респонденты понимают, что питание является важным фактором, определяющим здоровый образ жизни человека, так как рациональное и своевременное питание способствует повышению работоспособности и успеваемости студентов, создает условия для энергетических ресурсов организма, но вместе с тем ответы студентов и преподавателей по всем вопросам анкеты разнятся. Практически однозначный ответ получен на вопрос о режиме питания.

Следовательно, необходимо больше внимания уделять формированию здоровых привычек в области питания через лекционный курс по физической культуре и смежным дисциплинам.

2.2 Модель формирования здоровьесберегающего поведения детей дошкольного возраста

Как уже было ранее отмечено, формирование здорового образа жизни человека осуществляется в виде трехкомпонентной структуры, определяющей здоровье (рисунок 9), где ЗОЖ рассматривается через призму здоровья на трех уровнях: «соматическим; социальном; личностном (система ценностных ориентаций человека)».



Рисунок 9. Трехкомпонентная структура процесса формирования здоровьесберегающего поведения (ЗСП)

Анализ научно-методической литературы по вопросам формирования здоровьесберегающего поведения человека и результаты собственных исследований позволяют определить модель, которая представляет совокупность различных форм организации работы, обеспечивающих эффективность организационно-педагогических условий субъектов образовательного процесса.

Использование средств футбола мы планируем на этапе личностной и соматической составляющей. Кроме того, в рамках разработки модели формирования навыков здоровьесберегающего поведения старших дошкольников в процессе занятий футболом проведен анализ литературных источников и выявлен потенциал данного вида двигательной активности, определены основные компоненты здоровьесберегающей деятельности инструктора по физической культуре, а так же этапы формирования навыков здоровьесбережения и критерии оценки результативности реализации экспериментальной работы на этапе дошкольного обучения (старшей и подготовительной группы).

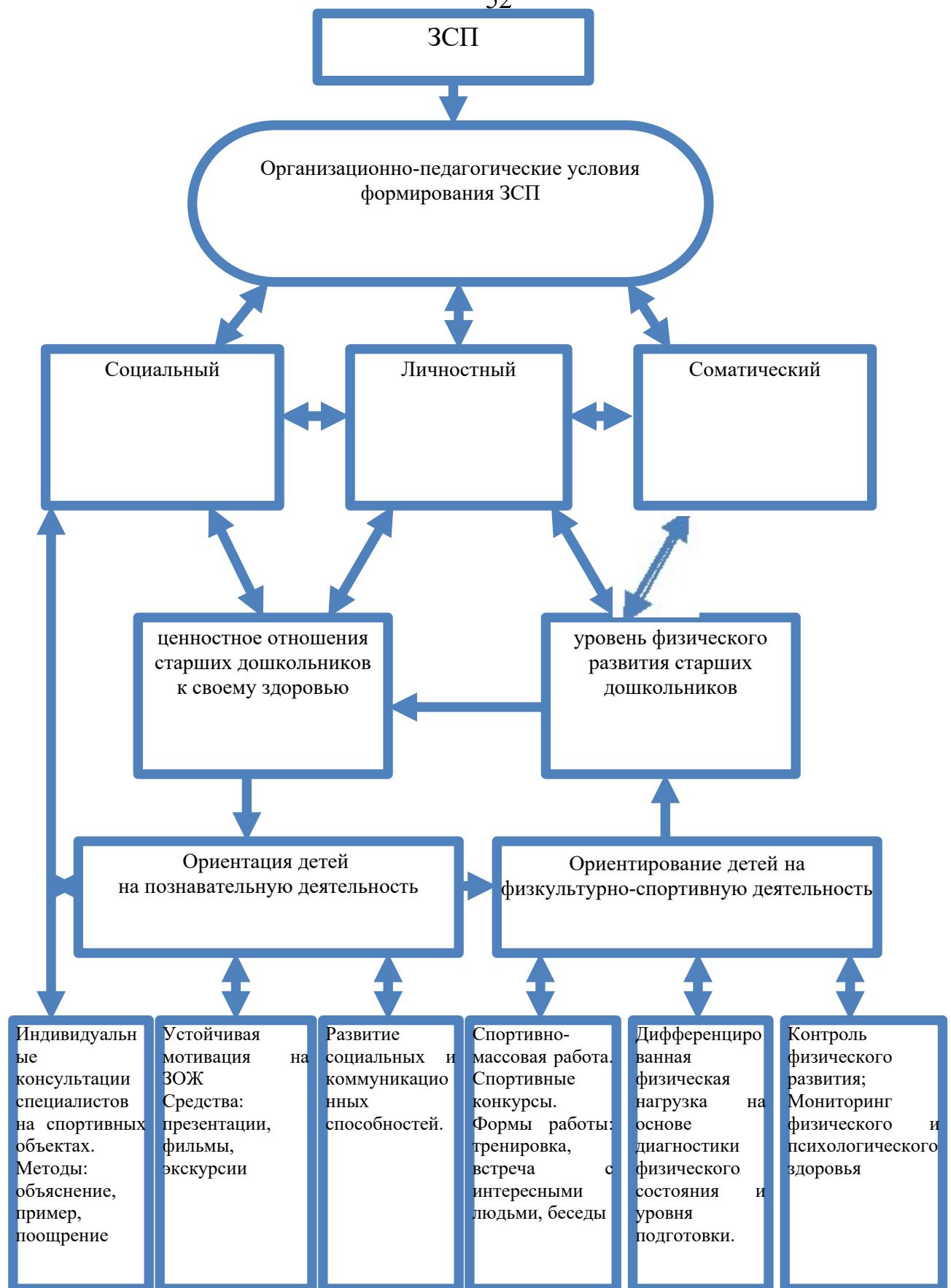


Рисунок 10. Модель формирования здоровьесберегающего поведения

Разработанная нами модель включает создание организационно-

педагогических условий по формированию ЗСП (рисунок 11) включает в себя общенаучные методологические подходы: аксиологический, личностный, дифференцированный, деятельностный (организационно-управленческий).

Аксиологический подход к формированию ЗСП обуславливает совокупность организационно-педагогических и социальных условий, психофизиологических факторов, факторов, характеризующих ЗОЖ, способствующих реализации приспособительных возможностей индивида к сохранению и укреплению здоровья. Это материальные, духовные, нравственные и социальные, культурные ценности, благоприятная окружающая среда, позволяющие формировать ценности здоровья.

Цель: совместная деятельность субъектов образовательного процесса по формированию ЗСП

Методологические подходы

Аксиологический

Дифференцированный

Личностный

Деятельностный

Субъекты образовательного процесса

Администрация	Педагоги	Дети
Создание условий: - здоровьесберегающей среды через здоровьесберегающую деятельность; - формирования ЗОЖ и физического воспитания детей; развития системы спортивных достижений. Медико-санитарное обеспечение занятий физической культурой и спортом; Развитие материально-технической базы	Привитие навыков культуры здоровья и ЗОЖ через систему дополнительного образования (курсов повышения квалификации); Проведение физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятий; Формирование общекультурных компетенций	Привитие навыков культуры здоровья через познавательную и игровую деятельность. Создание мотивов для самостоятельных занятий физической культурой и спортом в семье. Организация культурно-досуговой и физкультурно-оздоровительной деятельности в ДОУ. Мотивирование двигательной активности в режиме пребывания в детском саду. Участие в соревнованиях.

Рисунок 11. Организационно-педагогические условия формирования здорового образа жизни субъектов образовательного процесса

Личностный подход – является важным фактором, указывающим на

наличие мотивации и внутренних ресурсов для получения теоретических знаний и побуждения к ведению здорового образа жизни. В рамках личностного подхода формируются такие значимые качества, как ответственность, эмоциональная устойчивость, самоконтроль. При этом следует учитывать свойства темперамента.

Дифференцированный подход обеспечивает управление процессом совершенствования двигательных возможностей в соответствии с функциональным состоянием организма и возрастно-половыми различиями, реализацию коррекционно-оздоровительных программ с учетом специальных педагогических приемов и методов, обеспечивая тем самым эффективность формирования ЗОЖ.

Деятельностный подход мы рассматриваем как организационно-управленческий, который отражает взаимосвязь всех участников образовательного процесса. Особое внимание при этом уделяется администрации, которая создает организационно-содержательные основы формирования здорового образа жизни.

Работа по формированию здорового образа жизни проводится по следующим направлениям:

- образовательная деятельность по формированию здорового образа жизни;
- медицинское обеспечение;
- физическое воспитание в образовательном процессе;
- массовый спорт;
- оздоровительная деятельность;
- пропаганда отказа от курения табака, употребления алкоголя и психоактивных веществ;
- организация здорового питания.

Блок «Администрация». В этой части модели реализуется работа для создания условий здоровьесберегающей среды через здоровьесберегающую деятельность; формирования знаний о здоровом образе жизни и физического

развития детей; развития системы спортивных достижений. А также медико-санитарное обеспечение занятий физической культурой и спортом и развитие материально-технической базы.

Блок «Педагоги». Культура здоровья педагога формируется через навыки ЗОЖ, умением разрабатывать индивидуальные программы ЗОЖ, способностью включать в деятельность по сохранению и укреплению здоровья студентов и коллег.

Формирование общекультурных компетенций инструктора по физической культуре происходит через здоровьесберегающее сопровождение образовательного процесса, а это требует от преподавателя целенаправленной деятельности через повышение самообразования. Совершенствовать основы методологического мышления и развивать свой интеллектуальный и общекультурный уровень, добиваться нравственного и физического совершенствования своей личности.

Блок «Дети». Образовательная деятельность по формированию здорового образа жизни проводится в форме лекционного курса по предмету физическая культура, повышается уровень знаний и умений в вопросах здоровья и ЗОЖ через аксиологический и личностный подходы.

Условия реализации модели формирования здоровьесберегающего поведения старших дошкольников: учет возрастных особенностей детей; рациональная организация двигательного режима (утренней зарядки, прогулок основных и дополнительных занятий); оптимальной использование средств организации двигательного режима дошкольников (подвижные игры на прогулках, специализированные подвижные игры на занятиях, физкульт-паузы, физкульт-минутки и т.д.); проведение закаливающих процедур (поддержание температуры в спортивном зале, спортивная одежда (спортивная форма), хождение босиком по разным поверхностям (тропа Берендея), хождение по массажным дорожкам и т.д.); организация в дошкольном учреждении и в группе дополнительных спортивных, оздоровительных мероприятий (Дни здоровья, спортивные праздники, соревнования, эстафеты, развлечения и т.д.);

организация совместной работы инструктора по физической культуры и родителей по развитию у детей представлений и навыков здорового образа жизни.

Основная направленность работы - это мотивирование двигательной активности за счет внедрения инновационных оздоровительных технологий с использованием средств футбола.

2.3. Методика формирования здоровьесберегающего поведения детей старшего дошкольного возраста посредством применения футбола

При разработке методики формирования здоровьесберегающего поведения детей старшего дошкольного возраста посредством применения футбола мы 1) определили конкретную цель – оценка качества методики, ее эффективность производят путем соотнесения полученного результата и цели; 2) проработали теоретических основания методики; 3) прописали поэтапно структура деятельности педагога (инструктора по физической культуре); 4) подобрали методики для контроля и анализа результатов реализации методики (см. п. 2.4).

Цель методики: формирование культуры здорового образа жизни и здоровьесберегающего поведения детей 5-7 лет посредством накопления знаний о здоровье и развития умения оберегать, поддерживать и сохранять его посредством занятий футболом.

Задачи методики:

I. Формировать знания о здоровье человека, предполагает осведомленность о составных частях тела и его анатомическое строение, уход за телом, режим жизни, закаливание, активный двигательный режим, правильное питание, воздействие вредных привычек; об особенностях отношений между людьми, культуру поведения; о профилактике болезней и безопасность жизнедеятельности.

II. Воспитывать мировоззренческие позиции, которые на первое место

ставят жизнь и здоровье человека.

III. Воспитывать у детей мотивационные установки на приоритет здоровья и на здоровый образ жизни.

IV. Формирование у детей ценностного отношения к собственному здоровью, здоровьесберегающих знаний, практических навыков.

V. Воспитывать у детей потребности в двигательной активности, используя приобретенные элементы практических навыков в процессе занятий физической культурой.

Составляющие оценки эффективности методики:

В качестве основных критериев оценки результативности предлагаемой методики формирования навыков здоровьесбережения младших школьников в процессе занятий футболом определены следующие показатели: сформированность ценностного отношения к своему здоровью; готовность к реализации компонентов ЗОЖ; уровень тревожности и уровень физического развития старших дошкольников.

Структура деятельности педагога согласно методики:

I этап – планирование деятельности:

1. Теоретический раздел – краткие беседы по темам.
2. Методико-практический раздел – методические занятия (тематические задания в форме домашних заданий); работа с агитационными плакатами, другой наглядностью.
3. Практический раздел – практические занятия (основные и дополнительные (секционные) с тематическими заданиями).
4. Контрольный раздел – сдача контрольных срезов, определение динамики в процессе реализации экспериментальной работы.

Отобрать плакаты с тематиками по каждому элементу ЗОЖ (режим дня, рациональное питание, двигательная активность, закаливание, культурно-игиенические навыки, медицинская активность и профилактика, психоэмоциональная регуляция), отвечающих особенностям восприятия детей дошкольного возраста.

II этап – организация образовательной деятельности с детьми по формированию здоровьесберегающего поведения детей старшего дошкольного возраста посредством применения футбола. Основными средствами обучения становились подвижные игры с элементами футбола и направленные на основные компоненты ЗОЖ.

III этап – обеспечение использования разработанной методики по формированию здоровьесберегающего поведения детей старшего дошкольного возраста посредством применения футбола. Проводился в 10 дошкольных образовательных учреждениях объединения 2094, города Москвы. Участниками которого стали 96 детей.

2.4. Оценка эффективности использования методики формирования здоровьесберегающего поведения детей старшего дошкольного возраста посредством применения футбола

В соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования и образовательной программой, которую реализует ДОУ, у детей подготовительной группы проводится в обязательном порядке 3 занятия в неделю (2 – в спортивном зале, и 1 – на свежем воздухе). Одно из двух занятий по футболу, реализуемого в рамках дополнительного образования, мы стали проводить по разработанной нами методике, в подготовительной части занятия. Эксперимент осуществлялся в 10 детских садах объединения 2094 города Москвы.

При анализе научных исследований мы выявили, что оценивать будем такие компоненты как 1) сформированность ценностного отношения к своему здоровью; 2) готовность к реализации компонентов ЗОЖ; 3) уровень тревожности; 4) уровень физического развития младших школьников.

При формировании первого компонента здоровьесберегающей компетентности у детей дошкольного возраста опираемся на развитие следующие навыках: 1) жизненные навыки, способствующие физическому

здравью; 2) жизненные навыки, способствующие социальному здоровью; 3) жизненные навыки, способствующие духовному и психическому здоровью. Кроме того, целесообразно выделить уровни овладения этими навыками, а именно, 1) мотивационно-ценостный компонент здоровьесберегающей компетентности, который представлен доминантность здоровья в системе ценностей личности; 2) когнитивно-осознаваемый компонент здоровьесберегающей компетентности, который определяется интересом к факторам, способствующим сохранению здоровья; 3) деятельностно-поведенческий компонент здоровьесберегающей компетентности, который выражается положительной мотивацией на формирование здоровьесберегающих жизненных навыков и соблюдения принципов.

Для выявления мотивационно-ценостного компонента использовались утверждения, в каждой паре обязательно было подано понятие «здравье». Считались ответы, в котором ребенок на первое местоставил здоровье. 1. Быть веселым или здоровым? 2. Быть здоровым или умным? 3. Быть сильным или здоровым? 4. Быть здоровым или счастливым? 5. Быть здоровым или богатым? 6. Быть всем необходимым или здоровым? 7. Быть здоровым или красивым? 8. Быть хорошим или здоровым? И т.п.

Таблица 1. Критерии оценки ответов детей по первому компоненту

Качество ответа ребенка	Количество баллов	Уровни
Ребенок отдает приоритет здоровью в 7-8 случаях	4	Высокий
Ребенок отдает приоритет здоровью в 5-6 случаях	3	Достаточный
Ребенок отдает приоритет здоровью в 3-4 случаях	2	Средний
Ребенок отдает приоритет здоровью в 1-2 случаях	1	Низкий

Для выявления когнитивно-осознаваемый компонент здоровьесберегающей компетентности определяли знание о признаках здоровья, об основных факторах сохранения здоровья, а также знание и

осознание правил здорового образа жизни. Для выявления знаний дошкольников о здоровом образе жизни (когнитивный критерий) использовалась беседа, предложенная В.Т Кудрявцевым. В нее были включены следующие вопросы: 1. Что такое здоровье? 2. От чего человек может заболеть? 3. Что нужно делать, чтобы быть здоровым? 4. Зачем нужно делать утреннюю гимнастику? 5. Что такое полезные привычки и вредные привычки? 6. Как можно закаляться? И т.п.

Таблица 2. Критерии оценки ответов детей по второму компоненту

Количество баллов	Качество ответа ребенка
3	Ответ полный. Ребенок самостоятельно приводит примеры, дает объяснение.
2	Ответ неполный. Объяснение ребенком представляются только после дополнительных вопросов взрослого.
1	Ответ короткий. Ребенок не может дать объяснений.
0	Ответ отсутствует.

Интерпретация баллов по результатам беседы. Высокий уровень – 36-29 баллов; достаточный уровень – 28-21 баллов; средний – 20-13 баллов и низкий – 12 и менее баллов.

Деятельностно-поведенческий компонент здоровьесберегающей компетентности определялся через деятельностно-поведенческий критерий, который проявлялся по оценке применения в повседневной деятельности жизненных навыков, обеспечивающих сохранение здоровья, владение навыками здоровьесберегающих способов действия, а так же умение оценить собственное поведение и поведение других людей с позиции здорового образа жизни. Мы использовали два диагностическое задание – Игра «Светофор». Цель задания: выявить уровень сформированности отношения к элементам здорового образа жизни. Ход игры: ребенку предлагаются для рассмотрения фотографии, на которых изображены дети, которые реализуют один из

элементов ЗОЖ. Ребенку необходимо одобрить действие на картинке с позиции ведения ЗОЖ. Ребенок либо одобряет действие (поднимает зеленый кубик), либо не одобряет (поднимает красный кубик), либо он не высказывает никакого отношения (поднимает желтый кубик). Ребенок должен объяснить, действие, изображенное на фотографии и почему он выбрал именно этот кубик. Определяли при проведении анализа ситуаций «Правильно ли поступили?». Дети должны были, прослушав ситуацию, проанализировать ее и дать ответ. За правильный ответ добавляли 1 балл, за неправильный ответ или отказ отвечать – 0 баллов. По содержанию ситуаций ответ «да» была правильной в 7 случаях, а ответ «нет» – в 5 случаях. То есть максимально возможное количество баллов 12.

Второе диагностическое задание – «Моделирование ситуации». Фактически проводилось наблюдение за реализацией принципов ЗОЖ в повседневной деятельности. Цель задания: выявить уровень сформированности умнения и навыков соблюдения принципов здорового образа жизни. Наблюдение было организовано в режимных моментах и в образовательной деятельности. Максимально возможное количество баллов 15. Детям предлагалось 5 ситуаций.

Таблица 3. Критерии оценки детей по третьему компоненту

Количество баллов	Качество выполнения задания
3	Задание выполнено самостоятельно.
2	Задание выполнено с подсказкой.
1	Задание выполнено с помощью взрослого.
0	Задание не выполнено. Ребенок отказался выполнять.

Интерпретация баллов по результатам беседы. Высокий уровень – 15-12 баллов; достаточный уровень – 11-9 баллов; средний – 8-5 баллов и низкий – 4 и менее баллов.

Представленная методика оценки позволила обеспечить возможность определения уровня сформированности отдельных компонентов

здравьесбережения, как знаний (мотивационно-ценностный и когнитивно-осознаваемый компоненты), так и навыков, то есть здравьесберегающего поведения (оценивая деятельностьно-поведенческий компонент). Полученные данные позволили вычислить уровни сформированности здравьесберегающей компетентности у дошкольников на констатирующем и контрольном этапах эксперимента.

Таблица 4. Выявление уровня сформированности здравьесберегающего поведения у старших дошкольников в начале педагогического эксперимента

Компонент	Уровни развития здравьесберегающего поведения			
	Высокий	Достаточный	Средний	Низкий
мотивационно-ценностный	4	15	22	55
когнитивно-осознаваемый	6	12	30	48
деятельностно-поведенческий	3	20	43	30

Таблица 5. Выявление уровня сформированности здравьесберегающего поведения у старших дошкольников в конце педагогического эксперимента

Компонент	Уровни развития здравьесберегающего поведения			
	Высокий	Достаточный	Средний	Низкий
мотивационно-ценностный	22	21	35	18
когнитивно-осознаваемый	28	27	27	14
деятельностно-поведенческий	25	35	26	10

У 10 детей из 96 диагностирован низкий уровень. Эти дети выполняли действия, направленные на сохранение их здоровья, только под влиянием взрослого.

Таблица 6. Баллы оценки сформированности здравьесберегающего поведения

у старших дошкольников в начале и конце педагогического эксперимента

Компонент	$X_{ср\pm m}$		P
	В начале эксперимента	В конце эксперимента	
мотивационно-ценностный	$2,8\pm0,6$	$4,4\pm0,5$	достоверно
когнитивно-осознаваемый	$16,1\pm3,4$	$26,2\pm1,8$	достоверно
деятельностно-поведенческий	$6,5\pm1,2$	$13,6\pm0,9$	достоверно

Из таблицы видно, что в ходе реализации экспериментальной работы мы достигли достоверного увеличения показателей по всем трем компонентам – мотивационно-ценостному ($4,4\pm0,5$); когнитивно-осознаваемому ($26,2\pm1,8$) и деятельностно-поведенческому ($13,6\pm0,9$).

Третьей составляющей здоровьесберегающего поведения, по нашему мнению, является уровень тревожности. То есть данная составляющая это способность справляться со стрессом. С целью выявления тревожного ребенка использовали опросник (авторы Г.П. Лаврентьева и Т.М. Титаренко). С помощью этой методики выявляли уровень тревожности, имеющийся на данный момент у ребенка, оценивали свойственно ли ребенку что-то из перечисленных ниже признаков. Признаков тревожности: 1. Не может долго работать, не уставая. 2. Ребенку трудно сосредоточиться на чем-то. 3. Любое задание вызывает излишнее беспокойство. 4. Во время выполнения заданий очень напряжен, скован. 5. Смущается чаще других. 6. Часто говорит о напряженных ситуациях. 7. Как правило, краснеет в незнакомой обстановке. 8. Жалуется, что ему снятся страшные сны. 9. Руки у него обычно холодные и влажные. 10. У него нередко бывает расстройство стула. 11. Сильно пoteет, когда волнуется. 12. Не обладает хорошим аппетитом. 13. Спит беспокойно, засыпает с трудом. 14. Пуглив, многое вызывает у него страх. 15. Обычно беспокоен, легко расстраивается. 16. Часто не может сдержать слезы. 17. Плохо переносит ожидание. 18. Не любит браться за новое дело. 19. Не уверен в себе, в своих силах. 20. Боится сталкиваться с трудностями.

Интерпретация баллов по результатам беседы. Суммируются баллы (1) за каждый положительный ответ. Высокий уровень тревожности – 15-20 баллов; средний уровень – 7-14 баллов и низкий – 6 и менее баллов.

Суммируйте количество «плюсов», чтобы получить общий балл тревожности. Высокая тревожность - 15-20 баллов. Средняя - 7-14 баллов. Низкая - 1-6 баллов.

Таблица 7. Оценка уровня тревожности в поведении у старших дошкольников в начале и конце педагогического эксперимента

Уровень тревожности	$X_{ср} \pm m$		P
	В начале эксперимента	В конце эксперимента	
Баллы	15,8±2,8	9,4±1,5	достоверно

Из таблицы видно, что в начале эксперимента уровень тревожности у детей находился в среднем на границе высокого уровня. В конце эксперимента уровень тревожности снизился, в силу проявления сформированности правильных принципов, лежащих в основе здоровьесбережения детей.

Как отмечалось выше, четвертым компонентом оценки эффективности использования футбола для формирования здоровьесберегающего поведения детей дошкольного возраста был уровень физического развития младших. Для этого нами было проведено контрольное тестирование. Контрольные упражнения были отобраны на основе рекомендованных из перечня ВФСК ГТО для данного возраста:

- 1) Бег 30 м (с);
- 2) Шестиминутный бег (м);
- 3) Бросок набивного мяча (1 кг) двумя руками из-за головы из исходного положения: ноги на ширине плеч, мяч в руках внизу (см);
- 4) Поднимание туловища из положения лежа на спине (количество раз за 30 с);
- 5) Прыжок в длину с места толчком двумя ногами (см);

- 6) Наклон вперед из положения стоя на гимнастической скамье (см);
 7) Челночный бег 3x10 м (с).

Дополнительно включили контрольное упражнение:

- 8) Сгибание и разгибание рук в упоре лёжа на полу (количество раз).

Для отслеживания прироста физических показателей испытуемых детей были вычислены средние значения результатов всех тестов до и после эксперимента (Таблица 8).

Таблица 8. Результаты тестирования детей 5-7 лет до и после эксперимента

Контрольное упражнение	Результаты контрольного тестирования		Прирост средних показателей, %
	ДО Хср ± т	ПОСЛЕ Хср ± т	
Бег 30 м (с)	10,03 ± 0,14	9,76 ± 0,14	2,7
Шестиминутный бег (м)	611 ± 0,12	728 ± 0,11	2,4
Бросок набивного мяча (1 кг) двумя руками из-за головы из исходного положения: ноги на ширине плеч, мяч в руках внизу (см)	2,05 ± 0,26	2,70 ± 0,23	21,3
Поднимание туловища из положения лежа на спине (количество раз за 30 с)	8,55 ± 1,63	11,6 ± 1,63	5,5
Прыжок в длину с места толчком двумя ногами (см)	76,05 ± 2,72	91,8 ± 3,09	4,6
Наклон вперед из положения стоя на гимнастической скамье (см)	4,5 ± 0,85	8,90 ± 0,93	36,9
Челночный бег 3x10 м (с)	13,03 ± 0,14	10,76 ± 0,14	2,7
Сгибание и разгибание рук в упоре лёжа на полу (кол-во раз)	8,85 ± 1,21	11,20 ± 1,25	26,55

Из таблицы видно, что результативность выполнения контрольных упражнений увеличилась, что свидетельствует о росте показателей физического развития детей. Наибольший прирост результата оказался в испытании «Наклон вперед из положения стоя на гимнастической скамье», а наименьший – в

испытании «Шестиминутный бег».

Представим в таблицах соответствие средних результатов группы в каждом испытании знакам отличия ВФСК ГТО (Таблица 9).

Таблица 9. Соответствие среднего результата знаку отличия ВФСК «ГТО» до и после эксперимента у мальчиков

Контрольное упражнение	Значение $X_{ср} \pm m$	Знак отличия ВФСК «ГТО»	Значение $X_{ср} \pm m$	Знак отличия ВФСК «ГТО»
	до эксперимента		после эксперимента	
Бег 30 м (с)	$10,03 \pm 0,14$	ниже «бронзы»	$9,49 \pm 0,21$	«бронза»
Шестиминутный бег (м)	$611 \pm 0,12$	«бронза»	$728 \pm 0,11$	«серебро»
Бросок набивного мяча (1 кг) двумя руками из-за головы из исходного положения: ноги на ширине плеч, мяч в руках внизу (м)	$2,05 \pm 0,26$	«бронза»	$2,70 \pm 0,23$	«серебро»
Поднимание туловища из положения лежа на спине (количество раз за 30 с)	$8,55 \pm 1,63$	ниже «бронзы»	$11,6 \pm 1,63$	«серебро»
Прыжок в длину с места толчком двумя ногами (см)	$76,05 \pm 2,72$	ниже «бронзы»	$91,8 \pm 3,09$	«бронза»
Наклон вперед из положения стоя на гимнастической скамье (см)	$4,5 \pm 0,85$	«серебро»	$8,90 \pm 0,93$	«золото»
Челночный бег 3х10 м (с)	$13,03 \pm 0,14$	ниже «бронзы»	$10,76 \pm 0,14$	«серебро»
Сгибание и разгибание рук в упоре лёжа на полу (кол-во раз)	$8,85 \pm 1,21$	-	$11,20 \pm 1,72$	-
Итого:	ниже «бронзы» - 45; «бронза» - 37; «серебро» - 14		«бронза» - 50; «серебро» - 37; «золото» - 9	

Результаты представим также на рисунке 12.

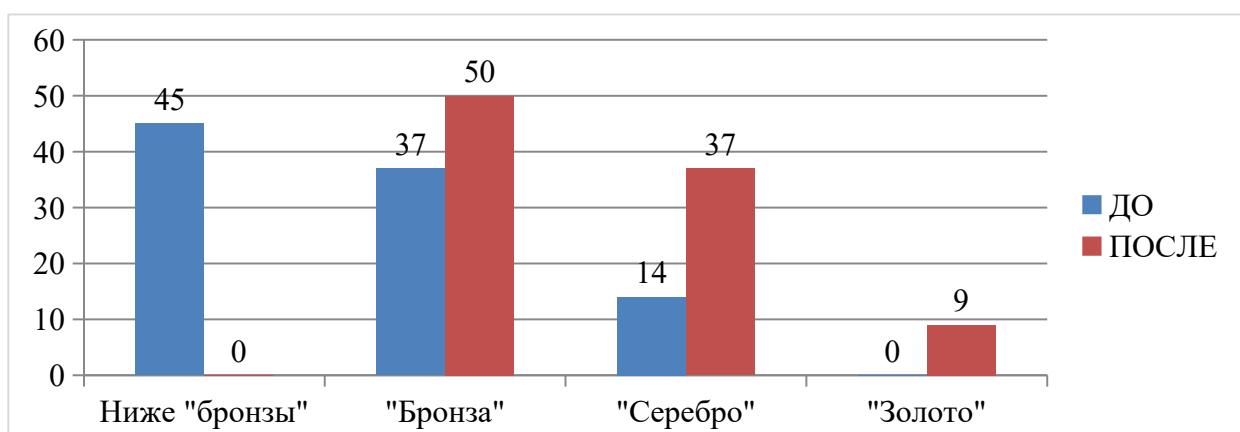


Рисунок 12. Итоговое соответствие результатов детей 5-7 лет знакам отличия ВФСК «ГТО» до и после эксперимента

Исходя из представленных данных, можно сделать вывод о том, что по результатам тестирования участников эксперимента на данном этапе опытно-экспериментальной работы могли бы претендовать минимум на бронзовый знак отличия ВФСК «ГТО», при этом некоторые занимающиеся показали выполнение нормативов для серебряного знака отличия (39%), а также выполнение нормативов для получения золотого знака отличия (10%).

Апробация методики показала достоверное улучшение по всем компонентам здоровьесберегающей компетентности:

1. Мотивационно-ценностный компонент. Баллы выросли с $2,8 \pm 0,6$ до $4,4 \pm 0,5$. Это свидетельствует о развитии у детей личной заинтересованности и положительного отношения к сохранению здоровья.

2. Когнитивно-осознаваемый компонент. Наблюдается существенный рост показателей (с $16,1 \pm 3,4$ до $26,2 \pm 1,8$). Данный результат отражает значительное обогащение знаний и понимания дошкольниками принципов здорового образа жизни.

3. Деятельностно-поведенческий компонент. Показатели увеличились более чем в два раза (с $6,5 \pm 1,2$ до $13,6 \pm 0,9$), что говорит об усвоенных знаниях и мотивации в реальные практические навыки и повседневное поведение детей.

Снижение уровня тревожности с 15,8 до 9,4 баллов.

На основе статистических данных можно сделать вывод так же о том, что разработанная нами методика способствует более эффективному развитию физических качеств детей старшего дошкольного возраста испытаний Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «ГТО» 1 ступени.

69
ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

Выявлено, что для формирования здоровьесберегающего поведения детей старшего дошкольного возраста важно определить компоненты здорового образа жизни субъектов образовательного процесса. В ходе проведения исследования разграничены понятия «оздоровительные технологии», которые подразумевают использование медицинского аспекта в сохранении здоровья, и «здоровьесберегающие технологии», которые преимущественно достигают цели сбережения здоровья за счёт использования педагогических и психологических средств и методов.

Выявлены проблемы организации системы физического воспитания в ДОУ, направленные на реализацию здоровьесберегающих технологий и формирование здоровьесберегающего правления детей старшего дошкольного возраста: недостаточная мотивация детей, отсутствие системной работы по здоровьесбережению, нехватка специалистов. Проанализировав разные виды двигательной активности, возможные к использованию в системе физического воспитания в ДОУ, выявлено, что футбол — популярный вид двигательной активности среди дошкольников, обладающий потенциалом для формирования здоровьесберегающего поведения. Кроме того, в ходе опроса родителей детей-дошкольников, установили, что мероприятия по формированию здоровьесберегающего поведения должны являться неотъемлемой частью воспитательного процесса в ДОУ, так как 41,5% респондентов связывают здоровье с соблюдением принципов ЗОЖ и в 90,7% случаев родители считают дополнительную физическую активность важной для здоровья.

Изучая вопрос организации рационального питания как компонента здорового образа жизни на основании опроса детей, выявлена слабая осведомлённость о принципах рациональном питании, но обнаружено понимание важности этого компонента здорового образа жизни для каждого ребенка. Построена модель здоровьесберегающего поведения, которая основана на трёхуровневой структуре ЗОЖ: соматическом, социальном и личностном.

Организационно-педагогические условия формирования здоровьесберегающего поведения детей старшего дошкольного возраста включает применение следующих методологических подходов: 1) аксиологический — формирование ценностного отношения к здоровью. 2) личностный — развитие ответственности, самоконтроля. 3) дифференцированный — учёт возрастных и индивидуальных особенностей. 4) деятельностный — взаимодействие всех участников образовательного процесса.

Блоки реализации модели включают руководителей, роль которой заключается в создании здоровьесберегающей среды, развитии инфраструктуры; педагогов (воспитатели, инструкторы по физической культуре, тренеры), которые отвечают за формирование культуры здоровья; детей, у которых реализацию основной цели идёт через мотивацию к двигательной активности посредством занятий футбол и другие формы воспитания.

Представлена методика формирования здоровьесберегающего поведения детей старшего дошкольного возраста, целью, которой является формирование здорового поведения у детей 5–7 лет через занятия футболом. Согласно разработанной методики структура деятельности педагога включает: 1. Планирование (беседы, наглядные материалы, практические занятия). 2. Организация образовательной деятельности (подвижные игры с элементами футбола). 3. Реализация практических занятий с игровыми заданиями.

Эффективность реализации методики оценивалась по следующим показателям: 1. Ценностное отношение к здоровью (опросы, ранжирование ценностей). 2. Готовность к реализации ЗОЖ (беседы, диагностические задания). 3. Уровень тревожности. 4. Физическое развитие детей.

Апробация методики показала достоверное улучшение по всем компонентам здоровьесберегающей компетентности:

1. Мотивационно-ценостный компонент. Баллы выросли с $2,8 \pm 0,6$ до $4,4 \pm 0,5$. Это свидетельствует о развитии у детей личной заинтересованности и положительного отношения к сохранению здоровья.

2. Когнитивно-осознаваемый компонент. Наблюдается существенный рост показателей (с $16,1\pm3,4$ до $26,2\pm1,8^*$). Данный результат отражает значительное обогащение знаний и понимания дошкольниками принципов здорового образа жизни.

3. Деятельностно-поведенческий компонент. Показатели увеличились более чем в два раза (с $6,5\pm1,2$ до $13,6\pm0,9$), что говорит об усвоенных знаниях и мотивации в реальные практические навыки и повседневное поведение детей. Снижение уровня тревожности с 15,8 до 9,4 баллов.

4. Улучшение физических показателей (гибкость, сила, выносливость, ловкость и т.д.) за счёт рост количества детей, способных выполнить нормативы ГТО на «бронзовый», «серебряный» и «золотой» уровни. Методика доказала свою эффективность для формирования здоровьесберегающего поведения и улучшения физического развития дошкольников.

Занятия футбол являются эффективным средством формирования здоровьесберегающего поведения у детей 5-7 лет. Разработанная модель и методика, основанные на комплексном подходе и учёте возрастных особенностей, позволяют не только повысить уровень физической подготовки, но и сформировать осознанное отношение к здоровью у дошкольников.

72
ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Установлено, что здоровье человека связано с адаптивными возможностями организма и ресурсом преодоления неблагоприятных воздействий. Основным фактором формирования здоровья является здоровый образ жизни. Формирование здорового образа жизни подрастающего поколения требует психологического и педагогического воздействия, а поэтому образовательные учреждения должны растить здоровых граждан, формировать потребность в здоровье и ответственность за него. Стратегия здоровьесбережения в дошкольном образовательном учреждении это обучение и развитие с сохранением и укреплением здоровья ребенка. То есть формирование такого типа поведения, который будет направлен на повышение уровня здоровья, соответствующий индивидуальным особенностям и условиям жизни. Он включает физическую активность, питание, сон, отсутствие вредных привычек, закаливание, режим труда и отдыха, гигиену.

2. Определено, что здоровьесберегающее поведение – образ жизни и действий, направленных на сохранение здоровья, предотвращение его нарушений и создание «запасов здоровья». Оно включает формирование и сохранение здоровья, снижение заболеваемости и увеличение продолжительности жизни. Здоровьесберегающее поведение имеет низший (профилактика болезней) и высший (здоровье как ценность, совершенствование тела) уровни. Это надежный способ сохранения здоровья. Оно обусловливается социально-экономическими, природными, культурными факторами, но, в конечном счете, определяется сознательной деятельностью человека, его отношением к здоровью, гигиенической культурой и ценностными ориентациями.

3. Формирование здоровьесберегающего поведения – актуальная задача образования, особенно в условиях ухудшения здоровья детей. Основные моменты формирования здоровьесберегающего поведения детей: раннее начало; комплексный подход; использование Здоровьесберегающих

технологий; учет факторов риска; определение уровней формирования здоровьесберегающего поведение. Ключевая цель ЗСТ в дошкольном образовании – обеспечение высокого уровня здоровья воспитанников и формирование валеологической культуры, позволяющей им самостоятельно решать задачи ЗОЖ и безопасного поведения.

4. Выявлено, что старший дошкольный возраст (5-7 лет) – оптимальное время для этого, так как активно развиваются физические и познавательные способности. Физическая культура играет ключевую роль в здоровьесбережении, способствуя нормальному развитию и для этого применяются: подвижные и спортивные игры; занятия на свежем воздухе; дыхательная гимнастика; гигиенические условия и психологическая безопасность. Специфическими средствами физического воспитания являются:

- 1) Технологии сохранения и стимулирования здоровья: динамические паузы, игры, гимнастики (пальчиковая, артикуляционная, дыхательная, для глаз), релаксация;
- 2) Технологии обучения здоровому образу жизни: игровые, учебно-тренировочные формы, обучение самомассажу, коммуникативные игры, утренняя гимнастика;
- 3) Коррекционные технологии: музыкальное воздействие, сказкотерапия, игры с правилами, психогимнастика.

5. Футбол – командный вид спорта, который может использоваться как средство здоровьесбережения. Он развивает творческое мышление, интерес к спорту, функциональные системы организма. Для дошкольников игра адаптируется, с акцентом на передвижения, удары, остановки и ведение мяча. Футбол требует быстрой оценки ситуаций, развивает координацию и действует все группы мышц. Этапы формирования навыков здоровьесбережения в футболе:

- 1) Адаптационный: слабое понимание важности здоровья.
- 2) Интеграционный: интерес к здоровью без личной вовлеченности.
- 3) Рефлексивно-творческий: осознанное стремление к сохранению здоровья.

6. Выявлено, что система физического воспитания в ДОУ по формированию здоровьесберегающего поведения функционирует недостаточно

эффективно. Определено, что футбол как средство физического воспитания является популярным видом активности, а в ходе анкетирования выявлен потенциала футбола в формировании здоровьесберегающего поведения старших дошкольников. В сложившейся ситуации, где система физического воспитания детей в дошкольных образовательных учреждениях функционирует недостаточно эффективно, выявляются некоторые проблемы, с которыми сталкиваются дошкольники: 1) недостаточная мотивация к занятиям физическими упражнениями, что определяется особенностями воспитания в семье; 2) отсутствие системы в образовательной деятельности по физическому воспитанию в ДОУ, а именно нацеленности на формирование здоровьесберегающего поведения; 3) невысокая частота хроническими заболеваниями (либо низкая информированность и выявленность диагнозов) дошкольников, что говорит о важности сохранения имеющегося уровня здоровья (группы здоровья); 4) потребность в специалистах по физическому воспитанию, особенно по тем видам двигательной активности (футболу), который наиболее популярен среди родителей и детей. Так же мы подтвердили, что футбол может быть эффективным средством формирования здоровье сберегающего поведения детей дошкольного возраста.

Так же на основании анкетирования по вопросам питания выявлено, что респонденты понимают питание как важный фактор, определяющий здоровый образ жизни человека, так как рациональное и своевременное питание способствует повышению работоспособности и успеваемости занимающихся, создает условия для энергетических ресурсов организма. Следовательно, необходимо больше внимания уделять формированию здоровых привычек в области рационального питания.

7. Разработана методика формирования здоровьесберегающего поведения детей старшего дошкольного возраста, целью, которой является формирование здорового поведения у детей 5–7 лет через занятия футболом. Согласно разработанной методики структура деятельности педагога включает по формированию здоровьесберегающего поведения детей старшего дошкольного

возраста: планирование (беседы, наглядные материалы, практические занятия); организация образовательной деятельности (подвижные игры с элементами футбола и игровыми заданиями); реализация практических занятий с игровыми заданиями по основным темам об основах здорового образа жизни и корректирование процесса формирования здоровьесберегающего поведения детей старшего дошкольного возраста в ходе реализации учебной деятельности в условия дополнительного образования.

8. Оценена эффективность методики формирования здоровьесберегающего поведения детей старшего дошкольного возраста на основе занятий футбола. В качестве критерий оценки были определены признаки: 1) мотивационно-ценостный компонент здоровьесберегающей технологии (отношение к здоровью как ценности); 2) когнитивно-осознаваемый компонент здоровьесберегающей технологии (знания о здоровье и ЗОЖ); деятельностьно-поведенческий компонент здоровьесберегающей технологии (навыки использования принципов здраво образа жизни в собственно поведении); 4) уровень тревожности (способность справляться со стрессом, управлять стрессовым состоянием); 5) уровень физического развития (по соответству уровню развития физических качеств нормативам ГТО для 5-7 лет).

Результаты эксперимента и их сравнительный анализ показал, что сформированность здоровьесберегающей компетентности по мотивационно-ценостному признаку отражает прирост количества детей с высоким уровнем с 4 до 22; по когнитивному признаку количество детей с высоким уровнем выросло с 6 до 28; по деятельностьно-поведенческому признаку – с 3 до 25. По всем трём компонентам зафиксировано достоверное улучшение средних баллов ($p<0.05$).

Средний балл уровня тревожности достоверно снизился с высокого уровня (15.8) до среднего (9.4), различие результатов имеет достоверное различие ($p<0.05$).

Результативность развития по последнему компоненту имеет

положительный прирост результатов во всех 8 контрольных упражнениях: Бег 30 м, шестиминутный бег, бросок набивного мяча, поднимание туловища из положения лежа на спине, прыжок в длину с места толчком двумя ногами, наклон вперед из положения стоя на гимнастической скамье, челночный бег 3x10 м, сгибание и разгибание рук в упоре лёжа на полу. Ранжирование результатов по нормативам ГТО показывает, что если в начале эксперимента многие дети не соответствовали даже уровню бронзового знака, то в конце исследования все участники смогли показать следующие результаты: на бронзу – XX%, 39% — на серебро, а 10% — на золотой знак.

Разработанная и апробированная методика формирования здоровьесберегающего поведения детей старшего дошкольного возраста посредством занятия футболом доказала свою эффективность, поскольку она способствует: формированию осознанного отношения к здоровью; снижению уровня тревожности и способности управлять стрессовыми состояниями; повышению уровня развития физических качеств детей старшего дошкольного возраста.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абаскалова Н. П. Системный подход в формировании здорового образа жизни субъектов образовательного процесса «школа-вуз»: монография. – Новосибирск: Изд. НГПУ, 2001. – 316 с.
2. Адашкявицене, Э.Й. Спортивные игры и упражнения в детском саду: Кн. Для воспитателя дет. сада. / Э.Й. Адашкявицене. - М.: Просвящение, 1992.- 159 с.
3. Адольф, В. А. Педагогическое сопровождение развития здоровьесберегающей компетентности будущего специалиста в поликультурной образовательной среде вуза: междисциплинарный подход / В. А. Адольф, С. С. Ситничук, Е. Н. Тимошенко // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева (Вестник КГПУ). – 2024. – № 4(70). – С. 32-44. – EDN MYXQNX.
4. Айзман Р. А. Здоровье населения России: медико-социальные и психолого-педагогические аспекты формирования / Р. А. Айзман. Новосибирск: Изд-во СО РАМН, 1996. 28 с.
5. Алеуова, Р. Развитие профессионально-валеологической компетентности будущих педагогов в сфере здоровьесбережения дошкольников / Р. Алеуова // Матрица научного познания. – 2021. – № 10-2. – С. 69-71. – EDN NOKXIM.
6. Андрушченко Н.В. Характеристика уровней воспитанности здоровьесберегающего поведения детей старшего дошкольного возраста / Н.В. Андрушченко // Концепт. – 2016 – №12. – С. 112–117
7. Апанасенко, Г. Л. Индивидуальное здоровье: теория и практика / Г. Л. Апанасенко // Валеология. – 2006. – № 1. – С. 5-9.
8. Антипов, А. В. Диагностика и тренировка двигательных способностей в детско-юношеском футболе: науч.-методич. пособие / А. В. Антипов, В. П. Губа, С. Ю. Тюленьев. - М.: Советский спорт, 2008. - 152 с.
9. Астранд П. О. Оздоровительные эффекты физических упражнений

- спортивной тренировки / П. О. Астранд, И. В. Муравов // Валеология. – 2004. – №2. – С. 64–69.
10. Бакурова, Т.П. Формирование ценностного отношения старших дошкольников к занятиям физической культурой посредством эмоциональной регуляции двигательной деятельности: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Т.П. Бакурова. - Омск: СибГАФК, 2001. - 24 с.
 11. Бальсевич В. К. Физическая подготовка в системе воспитания культуры здорового образа жизни человека / В. К. Бальсевич // Теория и практика физической культуры. – 1990. – № 1. – С. 22–25.
 12. Бальсевич, В. К. Конверсия технологий спортивной подготовки как актуальное направление совершенствования физического воспитания и спорта для всех / В.К. Бальсевич // Теория и практика физической культуры. – 1993. – №4. – С. 21-23.
 13. Богина Т.Л. Охрана здоровья детей в дошкольных учреждениях / Т.Л.Богина. – М.: Мозаика-Синтез, 2016. – 106 с.
 14. Бойдин В. И. Валеология: физическое состояние и здоровье человека / В. И. Бондин. – Ростов н/Д.: Изд-во Ростов. гос. пед. ун-та, 1998. – 163 с.
 15. Бойко, В.В. Дифференцированный подход в системе физического воспитания дошкольников: автореф. дис. ... канд. пед. наук. / В.В. Бойко. – Ярославль, 2008. – 23с.
 16. Бонкало, Т.И. Здоровьесберегающие технологии в учебной и профессиональной деятельности: учебник для обучающихся по направлениям медицинского и психологического образования. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 206 с.
 17. Борисова М. В. Психологические детерминанты феномена эмоционального выгорания у педагогов / М. В. Борисова // Вопросы психологии. – 2005. – № 2. – С. 96-104.
 18. Боярская, Л. А. Методика и организация физкультурно-оздоровительной работы: учеб. пособие / Л. А. Боярская; М-во образования и науки Рос. Федерации, Урал. федер. ун-т. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2017. – 120 с.

19. Булич, Э.Г. Здоровье человека: Биологические основы жизнедеятельности и двигательная активность в ее стимуляции. / Э. Г. Булич, И. В. Муравов. – Киев: Олимпийская литература, 2003. – 424 с.
20. Буцинская, П.П. Общеразвивающие упражнения в детском саду: кн. для воспитателя дет.сада / П.П. Буцинская, В.И. Васюкова, Г. П. Лескова. – 2-е изд., перераб. и доп.– Москва: Просвещение. – 1990. – 175 с.,
21. Вайнер, Э. Н. Валеология: учебник для вузов / Э.Н. Вайнер. М.: Флинта: Наука, 2002. 416 с.
22. Варюшин, В. В. Тренировка юных футболистов: учебное пособие для студентов вузов / В. В. Варюшин. М.: Физическая культура, 2007. – 112 с.
23. Васильева, О. С. Валеопсихологический подход к понятию здоровья / О. С. Васильева // Психологический вестник Ростовского гос. ун-та. – 2000. – № 5. – С. 150–154.
24. Васильков, А.А. Теория и методика спорта: учебник /А.А. Васильков. – Ростов н/Д: Феникс, 2008. – 379 с.
25. Венцова, Т. Б. Образовательная среда высшей школы и здоровье студентов/ Т. Б. Венцова. – Режим доступа: http://yspu.org/images/3/38/Vencova_T_article.doc
26. Виленский, М.Я. Методологический анализ общего и особенного в понятиях «здоровый образ жизни» и «здоровый стиль жизни» / М.Я. Виленский, С.О. Авчинникова // Теория и практика физической культуры. – 2004. – № 11. – С. 2-7.
27. Вознесенская, Л. Г. Системный подход при использовании здоровьесберегающих технологий для повышения качества дошкольного образования / Л. Г. Вознесенская // Здоровьесберегающее образование - залог безопасной жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения: Материалы XII Международной научно-практической конференции / Под научной редакцией З.И. Тюмасевой. – Челябинск: Закрытое акционерное общество "Библиотека А. Миллера", 2022. – С. 64-71.

28. Выготский, Л. С. Собрание сочинений. В 6 т. Т. 4. Кризис семи лет / Л. С. Выготский. – М.: Педагогика, 1984. – 360 с.
29. Гилязитдинов, Д. М. Взаимосвязь вуза и внешних факторов формирования физического здоровья студентов / Д. М. Гилязитдинов, Б. Г. Ачкурин // Теория и практика физической культуры. – 1996. – №1. – С. 23–26.
30. Гончарова, Л.С. Формирование здоровьесберегающего поведения дошкольников средствами театрализованной деятельности: автореф. дисс... канд. пед. наук.: 13.00.02 / Л.С. Гончарова. – М., 2012 – 23 с.
31. Гончаренок, И. Н. Идеологическая составляющая качества здоровья / И. Н. Гончаренок, А.Р. Рафикова // Управленческое консультирование. – 2010. – № 4. – С. 176–187.
32. Гуров, В. А. Здоровый образ жизни: научные представления и реальная ситуация / В. А. Гуров // Валеология. – 2006. – № 1. – С. 53–59.
33. Даляр, В.И. Толковый словарь живого великорусского языка: избр. ст. / В.И. Даляр; совмеш. ред. изд. В.И. Даля и И.А. Бодуэна де Куртенэ. - Москва: Олма-Пресс: Крас. пролетарий, 2004. - 700 с.
34. Денисенко, Е.В. Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста / Е.В. Денисенко // Вопросы дошкольной педагогики. –2017. – №1(7). – С. 33-35.
35. Дворкина, Н.И. Методика сопряженного развития физических качеств и психических процессов у детей 3-6 лет на основе подвижных игр: учебно-методическое пособие /Н.И. Дворкина. — М.: Советский спорт,2005. – 184с.
36. Егоров, Б.Б. Реализация оздоровительно-воспитательной технологии «Здоровый дошкольник». Методическое пособие. – Москва: ВОО «Воспитатели России», 2021. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM) (30,2 Mb)
37. Ермакова, Ю.Н. Методика физкультурных занятий с детьми 5-7 лет на основе использования элементов игры в футбол: автореферат дис. ... кандидата педагогических наук: 13.00.04 / Ю.Н. Ермакова. Шуя, 2010. –

38. Загвязинский, В. И. Теория обучения: Современная интерпретация: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 260 с.
39. Жигалева, А.Н. Современные здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании / А.Н. Жигалева // Воспитатель ДОУ. – 2017. – №8. – С. 13-20.
40. Зайцев, Г. К. Валеологический анализ и обеспечение здоровья педагогическими средствами в системе образования / Г. К. Зайцев // Валеология. – 1998. – № 4. – С. 20–24.
41. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика / Под науч. ред. Э. М. Казина. – Кемерово: Изд-во КРИПКИПРО, 2011. – 355 с
42. Зенина, Е.А. Здоровьесберегающие технологии для старших дошкольников / Е.А. Зенина // Инструктор по физической культуре. – 2018. – №8. – С. 6-20.
43. Иванова, С. Ю. Формирование потребности студентов вуза в здоровом образе жизни: автореф. дисс. канд. пед. наук: 13.00.01 / Иванова Светлана Юрьевна. – Кемерово, 2008. – 25 с.
44. Идиатуллина, Л. Е. Становление профессиональной позиции педагога в воспитании ценностного отношения к здоровью подростков в образовательном учреждении: автореф. дис. канд. пед. наук : 13.00.08 / Идиатуллина Лилия Евгеньевна. – Челябинск, 2009. – 23 с.
45. Ильинич, В. И. Физическая культура студента / В. И. Ильинич. – М.: Гардарики, 2001. – 448 с.
46. Ислямова, У.С. Система работы по формированию валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста / У.С. Ислямова // Молодой ученый. – 2016. – № 5. – С. 684–686.
47. Казин, Э. М. Проблема сохранения здоровья и развития учащихся в системе образования в условиях её модернизации (на примере Кузбасса) / Э. М. Казин, А. И. Федоров, С. И. Петухов // Валеология. –

2002. – № 2. – С. 10–15.
48. Казначеев, В. П. Современные аспекты адаптации / В. П. Казначеев. – Новосибирск: Наука, 1980. – 192 с.
 49. Каснoperova, Н.А. Педагогическое обеспечение формирования здорового образа жизни студента / Н. А. Краснoperова // Теория и практика физической культуры. – 2005. – № 6. – С. 16–19.
 50. Катцин, О. А. Здоровый образ жизни: взгляд студентов красноярских вузов / О.А. Катцин // Материалы Открытой Сибирской студенческой научно-практической конференции /отв.ред. Е.В. Панов; Сибирский юридический институт России. – Красноярск, 2011. – С. 14–20.
 51. Катцин, О.А. Здоровый образ жизни студента как главный фактор его здоровья / О.А. Катцин, О.Н. Московченко // Молодежь Сибири – науке России: Международная научно-практическая конференция / сост. Т.А. Кравченко; НОУ Сибирский институт бизнеса, управления и психологии. – Красноярск, 2010. – С. 390-394.
 52. Козлова, С. А. Дошкольная педагогика: учебное пособие / С. А. Козлова, Т. А. Куликова. – М: Академия, 2001. – 416 с.
 53. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года : утв. указом Президента Российской Федерации № 1351 от 9 октября 2007 // Режим доступа: <http://www.demographia.ru> (дата обращения: 20.06.2023)
 54. Корниловой, Т. Г. Гимнастики, игровые упражнения и игры с детьми раннего возраста. Здоровьесберегающие технологии в работе с детьми раннего возраста / Т.Г. Корнилова. – М.: АРКТИ, 2018 – 81 с.
 55. Кожухова, Н. Н. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста: схемы и таблицы / Н. Н. Кожухова, Л. А. Рыжкова, М. М. Борисова. – М.: Владос, 2003. – 192 с.
 56. Кузнецова, Н. Л. Формирование профессиональной компетенции педагогов в сфере здоровьесбережения дошкольников: Методическое пособие / Н. Л. Кузнецова, Л. Х. Панова, В. Г. Яфаева. – Уфа: государственное автономное учреждение дополнительного

- профессионального образования Институт развития образования Республики Башкортостан, 2013. – 72 с. – ISBN 978-5-7159-0681-6.
57. Кураев, Г. А. Валеология. Словарь терминов: учебное пособие / Г. А. Кураев, В. Б. Войнов. – Ростов н/Д: ООО ЦВВР, 2000. – 176 с.
 58. Литвинова, З. Н. Формирование ценностного отношения личности к культуре здоровья в образовательном процессе вуза: дис. канд. пед. наук: 13.00.01 / З. Н. Литвинова. – Ставрополь, 2004. – 192 с.
 59. Лободина, Н.В. Здоровьесберегающая деятельность. Планирование, рекомендации, мероприятия. – М.: Учитель, 2019 – 205 с.
 60. Мелешкова, Н. А. Формирование здорового образа жизни студентов вуза в процессе физического воспитания: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.08 / Н. А. Мелешкова. – Кемерово, 2005. – 25 с.
 61. Мониторинг здоровья субъектов образовательного процесса в вузах «Паспорт здоровья»: монография / под. общ. ред. В. Ю. Лебединского; В. Ю. Лебединский, М.М. Колокольцев, Е. С. Маслова и др.; Иркутский гос. технический ун-т. – Иркутск, 2008. – 268 с.
 62. Морозова, Л.Д. Модель формирования здоровьесберегающего поведения в процессе физической реабилитации воспитанников / Л.Д. Морозова // Современный детский сад. – 2014 – №6. – С. 9-10.
 63. Московченко, О. Н. Концептуальные основы здорового образа жизни / О. Н. Московченко // Сб. матер. научн. практ. конф. «Физическая культура в системе образования». – Красноярск, 2000. – С. 72 –76.
 64. Московченко, О. Н. Системный подход к оценке здорового образа жизни / О. Н. Московченко // Валеология. – 1999. – № 2. – С. 4–11.
 65. Научные основы формирования ценности здоровья и здорового образа жизни у детей, подростков и молодежи. Решение координационного совета Президиумов РАМН и РАО «Здоровье и образование детей, подростков и молодежи» и научного совета РАМН и Минздрава России по гигиене и охране здоровья детей и подростков // Здоровье населения и среда обитания. – 2004. – № 9. – С. 5–7.
 66. Оганов, Р. Г. Здоровый образ жизни и здоровье населения / Р. Г.

- Оганов // Вестник Российской академии медицинских наук. –2001. – № 8. – С. 4–17.
67. Ожегов, С.И. Словарь русского языка [Текст]: Около 53000 слов. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва: ГИС, 1960. - 900 с.
 68. Околелова, В. А. Формирование здорового образа жизни студентов в процессе обучения в педагогическом университете: дис. ... канд. пед. наук: 13. 00. 01/ В. А. Околелова. – Самара, 2004. – 246 с.
 69. Осяк, С.А. Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста. / С.А. Осяк, Е.Н. Яковлева // Современные проблемы науки и образования. – 2015 – №1. – С. 12-16.
 70. Полякова, И. В. Педагогические условия формирования умений здоровьесбережения младших школьников в процессе занятий мини-футболом / И. В. Полякова, В. Ю. Трусиkov // Инновационные технологии в физическом воспитании и спорте: материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием / Тульский государственный педагогический университет им. Л. Н. Толстого. – Тула: Тульское производственное полиграфическое предприятие, 2017. – С. 190-196.
 71. Полякова, И. В. Теоретико-методологические основы модели здоровьесбережения школьников в процессе занятий мини-футболом / И. В. Полякова, В. Ю. Трусиков // Известия Тульского государственного университета. Физическая культура. Спорт. – 2016. – № 2. – С. 38-43.
 72. Попов, А. А. Организация здорового образа жизни студентов в вузе как условие их профессиональной подготовки: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / А. А. Попов. – Кемерово, 2011. – 21 с.
 73. Прищепа, С.С. Физическое развитие и здоровье детей 3-7 лет: Обзор программ дошкольного образования / С.С. Прищепа. – М.: ТЦ Сфера, 2009. – 128 с.
 74. Рудых, Е.М. Формирование здоровьесберегающего поведения старших дошкольников средствами театрализованной деятельности / Е.М. Рудых // Молодой ученый. – 2019. – №4(242). – С. 406-408.

75. Савва, Л. И. Использование здоровьесберегающих технологий в работе с дошкольниками на занятиях физической культуры / Л. И. Савва, И. А. Александрова // Детство, открытое миру: Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. – Омск: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Омский государственный педагогический университет", 2019. – С. 228-231.
76. Салько, С. В. Формирование умений здорового образа жизни у студентов медицинского колледжа в индивидуальной и профессиональной деятельности: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13. 00. 08 / С.В. Салько. – Омск, 2006. – 25 с.
77. Сапин, М.Р. Анатомия и физиология детей и подростков: учебное пособие для студентов вузов / М. Р. Сапин, З. Г. Брыксина. - 5-е изд.; стер. — М.: Академия, 2007. – 432 с.
78. Семенкова, Т. Н. Факторы «риска», влияющие на здоровье обучающихся в процессе обучения / Т. Н. Семенкова, Н. Э. Касаткина, Э. М. Казин // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2011. – Вып. 2(46). – С. 98 – 106.
79. Сергиенко, Е. А. Фундаментальные исследования по психологии развития в Институте психологии РАН и их значение для здоровья и образования детей / Е. А. Сергиенко, Н. В. Тарабрина // Психологический журнал. – 2007. – Т. 28., № 4. – С. 35-44.
80. Смирнов, Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы / Н. К. Смирнов. – М.: АРКТИ, 2003. – 272 с.
81. Смирнов, Н. К. Руководство по здоровьесберегающей педагогике технологии здоровьесберегающего образования / Н. К. Смирнов. – М.: Изд-во АРКТИ, 2008. – 288 с.
82. Сидорова, М.В. Развитие двигательных способностей детей старшего дошкольного возраста в процессе моделирования игровой деятельности: автореф. дис. ... канд. пед. наук / М.В. Сидорова. - Смоленск: Тул. гос. пед. ун-т им. Л.Н. Толстого, 2006. - 20 с.

83. Современные концепции здоровьесберегающего образования. – Москва: ФГБНУ «ИВФ РАО», 2023. – 35 с.
84. Сорокина, В. М. Формирование у студентов отношения к здоровому образу жизни как профессиональной ценности: автореф. дис. канд. пед. наук: 13. 00. 08 / В. М. Сорокина. – Волгоград, 2010. – 24 с.
85. Сорокина, К.А. Чирлидинг – для учащихся старших классов / К.А. Сорокина, Е.М. Солововник // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. –2019. – № 2. – С. 47–49.
86. Сотникова, М. А. Методика реализации образовательных областей "Здоровье" и "Физическая культура" с детьми 3-4 лет по программе физического воспитания "Крепыш" / М. А. Сотникова, О. С. Шнейдер // Физическая культура и спорт в современном обществе: Материалы Всероссийской научно-практической конференции / Ответственный редактор С.С. Добровольский. – Хабаровск: Дальневосточная государственная академия физической культуры, 2015. – С. 212-216.
87. Строгова, Н. Е. Здоровьесбережение - актуальный аспект современных научно-педагогических исследований. Дополнения к лекциям в слайдах: Учебно-методическое пособие / Н. Е. Строгова ; Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева. – Красноярск: Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, 2021. – 104 с. – ISBN 978-5-00102-529-0.
88. Тамбовцева, Р. В. Зоны мощности и их возрастные изменения / Р. В. Тамбовцева, И.А. Корниенко, В.Д.Сонькин. – М.: Институт возрастной физиологии, 2016. – С. 46-54.
89. Тихомирова, Л. Ф. Здоровьесберегающая педагогика: учебник для академического бакалавриата / Л. Ф. Тихомирова, Т. В. Макеева. – М.: Издательство Юрайт, 2018. – 251 с.
90. Торопыгина, Е. П. Проектно-деятельностный подход в системе здоровьесбережения дошкольников / Е. П. Торопыгина // Образование: Ресурсы развития. Вестник ЛОИРО. – 2017. – № 1. – С. 98-100.

91. Третьякова, Н. В. Теория и методика оздоровительной физической культуры: учебное пособие / Н. В. Третьякова, Т. В. Андрюхина, Е. В. Кетриш; под общ. ред. Н. В. Третьяковой. – М.: Спорт, 2016. – 280 с.
92. Тютюнникова, Е. С. Влияние занятий физической культуры и спортом на утомляемость и работоспособность студентов факультета математики и информатики КГУ / Е. С. Тютюнникова, Е. Н. Быкова // Физическая культура и спорт в системе образования. Здоровьесберегающие технологии: материалы междунар. симпозиума. – Красноярск, 2004. – С. 156–158.
93. Федоров, А. И. Отношение подростков к своему здоровью: социально-педагогический аспект / А. И. Федоров // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2008. – № 1. – С. 5–7.
94. Форманюк, М. В. Формирование представлений о человеке и его здоровье у дошкольников / М.В. Форманюк // Педагогическое мастерство: материалы VII Междунар. науч. конф. – М.: Буки-Веди, 2015 – С. 109-111.
95. Формирование культуры здоровья в условиях современного образования / под общ. ред. О. Л. Трещевой. – Омск: Изд-во СибГАФК, 2002. – 268 с.
96. Фролова, А.А. Развитие здоровьесберегающего образовательного пространства условиях внедрения ФГОС ДО / А.А. Фролова, Л.С. Селиверстова. // Проблемы и перспективы развития образования: материалы VI Междунар. науч. конф. – Пермь: Меркурий, 2015 – С. 132-134.
97. Холодов, Ж. К. Теория и методика физического воспитания и спорта: учеб. для студентов вузов физической культуры / Ж.К. Холодов, В.С. Кузнецов – Москва: Академия, 2006. – 143 с.
98. Чепурных, Е. Е. Организационно-педагогические основы социальной защиты детей в сфере образования: автореферат дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Ярославский гос. пед. ун-т. – Ярославль, 2001. – 38 с.
99. Чермит, К. Д. Содержание психовалеологической деятельности спортивного тренера / К. Д. Чермит, З. К. Чермит, А. Х. Анаев //

- Валеология. – 2007. – № 1. – С. 31–40.
100. Чоговадзе, А. В. Физическое воспитание и формирование здорового образа жизни студента / А. В. Чоговадзе, М. М.Рыжак // Теория и практика физической культуры. –1993. – № 7. – С. 8.
 101. Шацкий, С. Т. Мардахаев, Л. В. Учение С. Е. Шацкого о педагогизации среды и его отражение в принципах социальной педагогики / Л. В. Мардахаев // ЦИТИСЭ. – 2014, № 1. – С. 1-10.
 102. Шведова, А. В. Физическая культура как фактор укрепления здоровья и здоровьесбережение у дошкольников / А. В. Шведова // Проблемы и тенденции научных исследований в системе образования: сборник статей Международной научно-практической конференции, Тюмень. – Том Часть 2. – Тюмень: Общество с ограниченной ответственностью «ОМЕГА САЙНС», 2019. – С. 238-241. – EDN JNGXOJ.
 103. Шклярук, В.Я. Ретрансляция здоровьесберегающих технологий в формировании самосохранительного поведения школьников // Известия Саратовского университета. – 2009. – Т. 9, № 4. – С. 18-20.
 104. Щедрина, А. Г. Здоровый образ жизни: методологические, социальные, биологические, медицинские, психологические, педагогические, экологические аспекты. / А. Г. Щедрина. – Новосибирск: ООО «Альфа-Виста», 2007. – 144 с.
 105. Эльконин, Д. Б. Детская психология: Учебное пособие для студентов вузов. – М.: Академия, 2011. – 384 с.
 106. Яковлевой, Т.С. Здоровьесберегающие технологии воспитания в детском саду / Т.С. Яковлева. – М.: Школьная пресса, 2014 – 48 с.
 107. Hirtz, P. et al Koordinative Fähigkeiten im Schulsport — Berlin: Volk und Wissen, Volkseigener Verlag, 1985. - R. Sportmotorik. Grundlagen, Anwendungen und Grenzgebiete. - GSH - V Kassel, 1994. - 336 s.
 108. Keoppe, G. Methoden. In H/ Haag und A. Hummel (Hrsg.), Handbuch Sportpaedagogik / G. Keoppe. - Schorndorf: Hofmann, - 2001. - S. 198-205.

89
ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение А

Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс ГТО
1 ступень

ПЕРВАЯ СТУПЕНЬ

(возрастная группа от 6 до 7 лет включительно)

№ п/п	Наименование испытания (теста)	Нормативы						Физические качества, прикладные навыки и умения	
		Мальчики			Девочки				

Обязательные испытания (тесты)

1.	Бег 10 м (с)	3,8	3,4	3,1	4,0	3,6	3,3	Скоростные возможности
	Бег на 30 м (с)	9,6	8,6	8,3	10,1	9,1	8,8	
2.	Шестиминутный бег (м)	400	600	800	300	500	700	Выносливость
	Ходьба на лыжах (м)	600	1000	1400	500	900	1300	
3.	Смешанное передвижение по пересеченной местности (м)	200	400	600	180	280	480	Скоростно- силовые возможности
	Бросок набивного мяча (1 кг) двумя руками из-за головы из исходного положения: ноги на ширине плеч, мяч в руках внизу (см)	210	220	305	145	155	250	
4.	Поднимание туловища из положения лежа на спине (количество раз за 30 с)	11	12	15	10	11	14	Гибкость
	Прыжок в длину с места толчком двумя ногами (см)	85	95	115	77	87	107	
5.	Наклон вперед из положения стоя на гимнастической скамье (от уровня скамьи - см)	+1	+3	+7	+3	+5	+9	

Испытания (тесты) по выбору

5.	Метание теннисного мяча в цель, дистанция 5 м (количество попаданий)	2	3	4	1	2	3	Координа- ционные способности
	Челночный бег 3x10 м (с)	11,2	10,8	9,9	11,7	11,3	10,8	
6.	Плавание (м)	12	18	25	12	18	25	Прикладные навыки

Примеры игр на компоненты ЗОЖ

Игра №1 (полезное/не полезное):

Тренер стоит в центре зала, дети вокруг тренера на одинаковом расстоянии. Тренер отдает передачу низом поочередно игрокам, называя при этом полезную или не полезную еду. Ребенок отдает мяч передачей обратно или останавливает его, в зависимости от того, полезная это еда или нет. Остановка или передача закрепляется каждый раз за видом еды перед началом игры. Игра продолжается в течении 10 минут с остановками и разбором игровых ситуаций.

Игра №2 (крепыши):

Дети ведут мяч по залу произвольно со сменой направления. Тренер называет одно из трех разных вариантов сочетаний слов («сильные ноги», «сильные руки», «сильное дыхание») - подразумевающих направления упражнений по ключевому слову, связанному с обучением правильному выполнению и обучению связи выполняемого упражнения и какая группа мышц работает – мышц ног, мышц рук, диафрагма - правильное дыхание. После того как тренер назвал сочетание из двух слов, дети останавливаются на месте и выполняют соответствующее этому сочетанию слов упражнение – приседания, отжимания (отжимания с колен), правильное дыхание – через нос глубокий полный медленный вдох и через рот полный медленный выдох.

Игра №3 (солнце, воздух и вода – наши лучшие друзья):

Дети ведут мяч по залу произвольно со сменой направления. Тренер называет одно из трех разных ключевых слов («солнце», «воздух» или «вода»), каждое из которых соответствует выполнению определенного упражнения и обозначает основные виды закаливания. После того как тренер назвал ключевое слово, дети останавливаются на месте и выполняют соответствующее этому сочетанию слов упражнение – мяч в руках и тянуться на носках к «солнцу», ускорений с мячом, чтобы за детьми тянулся поток воздушных масс, лодочка на полу, олицетворяющая волну или кораблик на воде.

Справка об участии в конференции



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«Национальный исследовательский Нижегородский
государственный университет им. Н.И. Лобачевского»
Факультет физической культуры и спорта (ФКС)
603022 г. Нижний Новгород, пр. Гагарина 25Д. Тел. (831)462-34-80
e-mail: fks@unn.ru



03.12.2025 г. № 261

на № _____ от _____

СПРАВКА

Оргкомитет XXIV Международной научно-практической конференции СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОПТИМИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ, СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ И ОЗДОРОВЛЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ уведомляет Вас о том, что статья О ВАЖНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ 5-7 ЛЕТ: МНЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ, авторы Котов Артем Вячеславович, Ильин Андрей Сергеевич принята к публикации в сборнике статей.

Планируемая дата готовности сборника 15.12.25.

Сборник будет размещен на странице fks.unn.ru/conf и сайте elibrary.ru.

Декан факультета ФКС



Е.А.Орлова

Сертификат об участии в конференции