

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Красноярский государственный педагогический университет им. В.П.
Астафьев» (КГПУ им. В.П. Астафьева)

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

**Кудрявцева Ольга Дмитриевна
МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ**

Тема: Формирование позитивного отношения к ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста в образовательном процессе ДОУ

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
Журавлева О.П.

(дата,подпись)

Обучающийся Кудрявцева О.Д.

(дата,подпись)

Красноярск, 2025

Реферат

Магистерская диссертация «Формирование позитивного отношения к ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста в образовательном процессе ДОУ» содержит 89 страницы текстового документа, 52 использованных источника, 4 таблицы, 18 рисунков, 1 приложение.

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

Предмет исследования: средства и методы формирования позитивного отношения к ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста образовательном процессе ДОУ.

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально апробировать средства и методы, обеспечивающие результативность формирования позитивного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста в образовательном процессе ДОУ.

Научная новизна:

- раскрыты научно-теоретические основы организации процесса формирования основ здорового образа жизни с учетом возрастных особенностей детей старшего дошкольного возраста, с опорой на содержательное взаимодействие взрослого и ребенка, при усилении активности самого дошкольника.

- обоснован комплекс методов и средств формирования основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста, обеспечивающих результативность формирования основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что:

- уточнено понятие «формирование позитивного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста», определяющееся наличием знаний и представлений об элементах здорового образа жизни (соблюдение режима, гигиенических процедур, двигательной активности), эмоционально-положительным отношением к данным элементам и умением реализовывать их в поведении и деятельности доступными для ребенка способами (чистить зубы, мыть руки, делать зарядку);

- определены критерии, показатели и уровни сформированности основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Практическая значимость исследования представлена в апробированных и используемых на практике методических рекомендаций педагогам по организации здоровьесберегающей предметно-пространственной среды в дошкольном образовательном учреждении и диагностике уровня сформированности основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Abstract

The Master's thesis, "Formation of a Positive Attitude Toward a Healthy Lifestyle in Senior Preschool Children in the Educational Process of a Preschool Educational Institution," contains 89 pages of text, 52 references, 4 tables, 18 figures, and 1 appendix.

Object of the study: the process of developing a healthy lifestyle in senior preschool children.

Subject of the study: means and methods for developing a positive attitude toward a healthy lifestyle in senior preschool children in the educational process of a preschool educational institution.

Objective of the study: to theoretically substantiate and experimentally test means and methods that ensure the effectiveness of developing a positive attitude toward a healthy lifestyle in senior preschool children in the educational process of a preschool educational institution.

Scientific novelty:

- the paper reveals the scientific and theoretical foundations for organizing the process of developing the foundations of a healthy lifestyle, taking into account the age-specific characteristics of senior preschool children, relying on meaningful interaction between adults and children, and enhancing the preschooler's own activity.
- A set of methods and tools for developing the fundamentals of a healthy lifestyle in older preschool-aged children has been substantiated, ensuring the effectiveness of developing these fundamentals.

The theoretical significance of the study lies in the following:

- The concept of "developing a positive attitude toward a healthy lifestyle in older preschool-aged children" has been clarified, defined by knowledge and understanding of the elements of a healthy lifestyle (following a regimen, hygiene procedures, physical activity), an emotionally positive attitude toward these elements, and the ability to implement them in behavior and activities accessible to the child (brushing teeth, washing hands, doing exercises);
- The criteria, indicators, and levels of development of the fundamentals of a healthy lifestyle in older preschool-aged children have been defined.

The practical significance of the study is presented in the tested and practically used methodological recommendations for teachers on organizing a health-preserving subject-spatial environment in a preschool educational institution and assessing the level of development of the fundamentals of a healthy lifestyle in older preschool-aged children.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	5
Глава 1. Теоретические основы формирования позитивного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста в образовательном процессе ДОУ	13
1.1. Теоретическое обоснование возрастных особенностей детей старшего дошкольного возраста.	13
1.2. Особенности формирования здорового образа жизни в старшем дошкольном возрасте.	21
1.3. Средства и методы формирования позитивного отношения к здоровому образу жизни в старшем дошкольном возрасте в ДОУ	31
Глава 2 Методы и организация исследования.	40
2.1 Методы исследования.	40
2.2 Организация исследования.	41
Глава 3. Результаты опытно-экспериментальной работы по формированию позитивного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста в образовательном процессе ДОУ.	43
3.1 Изучение уровня сформированности позитивного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста.	43
3.2 Разработка и реализация комплекса методов и средств по формированию позитивного отношения к здоровому образу жизни в старшем дошкольном возрасте	55
3.3 Динамика результатов уровня сформированности позитивного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста.	65
3.4. Практические рекомендации по формированию позитивного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста в ДОУ.78	
Заключение	81
Список использованных источников	83
Приложение	89

Введение

Актуальность. Социальный институт здравоохранения работает для поддержания и сохранения уровня здоровья общества. Поддержание уровня здоровья людей различных возрастов всегда было и остается важнейшей задачей. Особое внимание стоит уделять самым младшим членам общества: не только обеспечивать им должные условия, но и прививать полезные, здоровые принципы жизни.

Динамика показателей состояния здоровья детей дошкольного возраста на сегодняшний день стабильно отрицательная. Статистические данные за последние десятилетие показывают ухудшение во всех сферах детского здоровья. Статистика заболеваемости детей по основным классам болезней отражена в данных Института возрастной физиологии, согласно которым дети в возрасте от шести, до семи с половиной лет обладают различными отклонениями в физическом, психологическом и умственном развитии. До 80% дошкольников обладают дефицитом внимания, памяти и самостоятельности, несформированной системой зрительно-пространственного восприятия, а также недостаточно развитой речью и моторикой. 27-35% детей к семи годам не способны к последовательным логическим рассуждениям, имеют признаки неполноценности мышления и отсутствия оценочной системы.

Критичная степень недоразвития логического мышления присутствует у 5-7% детей, что крайне отрицательно отражается на образовательном процессе, процессе усвоения теоретических и практических знаний и представлений, в частности на формировании блока знаний о здоровье и ЗОЖ. Трудности зрительно-пространственного восприятия наблюдаются у 23-37% детей и препятствуют нормальному физическому развитию, так как осложняют физические занятия ребенка и реализацию оптимальной физической нагрузки, необходимой для гармоничного развития. Более половины современных дошкольников (от 52 до 59%) имеют психологические проблемы - отсутствие

полноценной системы определения и дифференциации эмоций других людей, а также неспособность выражать собственные эмоции.

На общем фоне ухудшения показателей здоровья дошкольников необходимость формировать понимание и ценность здоровья у детей дошкольного возраста приобретает крайнюю важность. Ребенок должен с самого детства и начала своей самостоятельности понимать взаимосвязь между характером ежедневных жизни и деятельности и самочувствием. Также у ребенка в дошкольном возрасте формируется база знаний и навыков, которые в будущем станут основой его модели поведения и привычек. Основой для разработки программ является Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, в частности раздел, регламентирующий требования к процессу формирования знаний и представлений о здоровье и здоровом образе жизни у дошкольников и предполагаемые результаты этого процесса.

Одной из главных предпосылок для обеспечения полноценного и продуктивного проживания ребенком всех этапов детства является наличие здоровья. Во ФГОС здоровье определено, как составляющее и важный результат образования. Одной из главных задач ФГОС ДО является охрана и укрепление физического и психического здоровья детей, формирование ценностей здорового образа жизни. На сегодняшний день сохранение и укрепление здоровья детей дошкольного возраста – задача, которая стоит перед социумом в целом.

Исходя из вышесказанного, можно выделить противоречия:

- между потребностью государства и общества в человеке, с раннего возраста позитивно относящемся к здоровому образу жизни, и недостаточно выраженной ориентации образовательной практики на решение этой важной задачи;
- между наличием ценностного потенциала образовательного процесса ДОУ в формировании позитивного отношения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни и его недостаточным педагогическим сопровождением

- между необходимостью согласованных действий педагогов ДОУ и семьи и неэффективными формами сотрудничества с родителями воспитанников.

Указанные противоречия актуализируют **проблему исследования**: педагогическое сопровождение формирования позитивного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста в образовательном процессе ДОУ на основе интеграция образовательной среды и семьи.

Актуальность и недостаточная разработанность данной проблемы позволили определить **тему исследования: «Формирование позитивного отношения к ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста в образовательном процессе ДОУ».**

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально апробировать средства и методы, обеспечивающие результативность формирования позитивного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста в образовательном процессе ДОУ.

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

Предмет исследования: средства и методы формирования позитивного отношения к ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста образовательном процессе ДОУ.

Гипотеза исследования: результативность формирования позитивного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста в ДОУ определяется наличием:

- знаний об элементах здорового образа жизни, эмоционально-положительным к ним отношением и умением реализовывать их в повседневной жизни;

- комплексом теоретически и экспериментально проверенных методов, и средств формирования позитивного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста в образовательном процессе ДОУ;

- выявленных и обоснованных показателей и уровней сформированности позитивного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста (степенью осведомленности детей об элементах и способах ведения здорового образа жизни; овладения способами ведения основ здорового образа жизни; инициативностью и самостоятельностью их использования в повседневном поведении и деятельности).

- практических рекомендаций по формированию позитивного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста в ДОУ.

В соответствии с целью, объектом, предметом и гипотезой определены **задачи исследования:**

1. Провести теоретический анализ научно-методической литературы по проблеме исследования.

2. Теоретически обосновать и экспериментально проверить комплекс методов и средств, обеспечивающих результативность формирования позитивного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста в образовательном процессе ДОУ.

3. Выявить и обосновать показатели и уровни сформированности позитивного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста.

4. Изучить динамику результатов уровня сформированности позитивного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста.

5. Предложить практические рекомендации по формированию позитивного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста в образовательном процессе ДОУ.

Теоретико-методологической основой выступил деятельностный подход, валеологический подход, степень разработанности проблемы исследования можно проследить в работах таких авторов как: Дружинина Т. В., Лисицын Ю. П., Вайнер Э.Н, Бальсевича В. К., Виленского М.Я, Литвинова Е. Н., и др. В российской педагогике на сегодняшний день вопрос формирования блока

знаний о здоровье и здоровом образе жизни рассматриваются в работах таких исследователей как: Змановский Ю.Ф, Алямовская В.Г, Юматова А.В, и др. Особое внимание уделяется социуму и его роли в формировании образа жизни ребенка.

Методы исследования: теоретические (анализ литературы по исследуемой проблеме, интерпретация, обобщение); эмпирические (наблюдение, анкетирование, беседы с детьми, эксперимент), методы обработки результатов (качественный и количественный анализ результатов исследования, метод наглядного представления результатов).

База проведения исследования. Опытно-экспериментальная работа проводилась на базе дошкольного образовательного учреждения № 217 города Красноярск. В эксперименте приняли участие дети старшего дошкольного возраста, в количестве 34 человека, из них 17 детей в экспериментальной группе и 17 детей в контрольной группе.

Организация и этапы исследования.

Исследования проводились в три этапа в период с 30.09.2024 г. по 31.05.2025 г.:

На первом этапе (сентябрь 2024 г. – ноябрь 2024 г.) анализировались научно-теоретические положения по проблеме исследования, формулировались цель, рабочая гипотеза, задачи исследования, разрабатывалась программа исследования, был проведен констатирующий эксперимент и анализ его результатов.

На втором этапе (декабрь 2024 г. – март 2025 г.) осуществлялось проведение формирующего и контрольного этапа исследования; проходила разработка, апробация и корректировка комплекса методов и средств формирования основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста в образовательном процессе ДОУ; осуществлялась обработка, проверка и систематизация полученных результатов; проводилась проверка и уточнение научно-методических выводов, полученных в ходе опытно-экспериментальной

работы; разрабатывались методические рекомендации для педагогов и была организована их апробация в практике работы дошкольных учреждений города.

На третьем этапе (апрель 2025 г. – май 2025 г.) анализировались и обобщались полученные результаты опытно-экспериментальной работы, осуществлялось текстовое оформление материалов, формулировались выводы.

Достоверность и обоснованность исследования обеспечены: всесторонним анализом поставленной проблемы; построением исследования на выверенной методологической базе; использованием комплекса взаимосвязанных теоретических и эмпирических методов, адекватных предмету и задачам исследования; внутренней логикой исследования; экспериментальной проверкой выдвинутых в ходе исследования положений; результатами статистической обработки данных.

Научная новизна исследования:

- раскрыты научно-теоретические основы организации процесса формирования основ здорового образа жизни с учетом возрастных особенностей детей старшего дошкольного возраста, с опорой на содержательное взаимодействие взрослого и ребенка, при усилении активности самого дошкольника.

- обоснован комплекс методов и средств формирования основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста, обеспечивающих результативность формирования основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что:

- уточнено понятие «формирование позитивного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста», определяющееся наличием знаний и представлений об элементах здорового образа жизни (соблюдение режима, гигиенических процедур, двигательной активности), эмоционально-положительным отношением к данным элементам и умением реализовывать их в поведении и деятельности доступными для ребенка

способами (чистить зубы, мыть руки, делать зарядку);

- определены критерии, показатели и уровни сформированности основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Практическая значимость исследования представлена в апробированных и используемых на практике методических рекомендаций педагогам по организации здоровьесберегающей предметно-пространственной среды в дошкольном образовательном учреждении и диагностике уровня сформированности основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста.

- Результаты исследования могут быть использованы воспитателями детского сада в практике дошкольных образовательных учреждений.

На защиту выносятся следующие **положения**:

1. Основы здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста определяются наличием знаний об элементах здорового образа жизни (соблюдение режима, гигиенических процедур, двигательной активности), эмоционально-положительным отношением к данным элементам и умением реализовывать их в повседневном поведении доступными для ребенка способами (чистить зубы, мыть руки, делать зарядку).

2. Формирование основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста в образовательном процессе ДОУ обеспечивает комплекс педагогически обоснованных и экспериментально проверенных методов и средств, предполагающих насыщение видов деятельности (игры, общение) информацией об основах здорового образа жизни и формирование на этой основе эмоционально-положительного отношения к данному процессу.

3. Показатели и уровни сформированности основ здорового образа жизни у старших дошкольников характеризуются степенью осведомленности детей об элементах основ здорового образа жизни, способах ведения основ здорового образа жизни, полнотой, системностью и обобщенностью данной информации, степенью овладения способами ведения основ здорового образа жизни,

адекватностью, целенаправленностью, инициативностью и самостоятельностью их использования в поведении и деятельности для достижения результатов.

Апробация и внедрение результатов осуществлялись посредством организации опытно-экспериментальной работы. Представленные в работе результаты исследования нашли отражение в научных статьях и выступлениях на конференциях различного уровня.

Структура работы: состоит из введения, трех глав, заключения, библиографического списка и Приложений.

Глава 1. Теоретические основы формирования позитивного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста в образовательном процессе ДОУ.

1.1. Теоретическое обоснование возрастных особенностей детей старшего дошкольного возраста.

Период старшего дошкольного возраста – один из важнейших периодов в формировании здоровья ребенка, которое обеспечивает единство физического, внутреннего, психического и умственного развития. Каждый воспитатель в обязательном порядке должен понимать анатомо-физиологические и психологические особенности детей. Потому как, лишь располагая этими ценными знаниями, воспитатель сможет целесообразно организовать процесс физического воспитания, в котором будут эффективно развиваться те или иные двигательные качества, а также формироваться двигательные навыки. Отсутствие же понимания особенностей детского организма может нанести ущерб здоровью детей, например, такое может произойти из-за чрезмерной нагрузки для детского организма в течении дня. Но и слишком низкая нагрузка не даст эффекта в развитии, ведь в этот период двигательная активность необходима [11].

Поэтому эффективность воспитания и обучения зависит от учета педагогом морфофункциональных свойств дошкольников в различные периоды их развития, в которые организм наиболее восприимчив к влиянию факторов, или же наоборот не чувствителен. К старшему дошкольному возрасту относятся дети от 6-7. На данном возрастном этапе происходит улучшение психических процессов, одним из которых является память ребенка, физиологических процессов, двигательных способностей, к которым можно отнести координацию движений и др. В связи с возрастными особенностями у ребенка появляются возможности к обучению. В. И. Максакова отмечает, что развитие организма ребенка протекает довольно интенсивно, но в то же время, спокойно и

гармонично. По мнению многих специалистов старшие дошкольники, по своему физическому и психологическому развитию считаются подготовленными к обучению в школе и к физическим нагрузкам [13].

Скорость роста стабилизируется: рост ребёнка в 7 лет составляет примерно 130 см. Зданевич А.А и Шукевич Л.В. в своем исследовании, с помощью антропометрии, получили данные показателей длины и массы тела мальчиков старшего дошкольного возраста, которые показали, что длина тела от возраста к возрасту увеличивается,

Мышечная система ребенка растет в размерах и становится крепче. Физическая выносливость и работоспособность становятся выше, чем на момент предыдущего возрастного периода – среднего дошкольного возраста. Касательно мышечных групп, крупные мышцы поддаются развитию лучше малых мышц, в связи с чем у детей наблюдается затрудненность выполнять мелкие и точные движения. Продолжается рост костей, которые все также становятся крепче, но по-прежнему сохраняется риск искривления позвоночника вследствие неправильной осанки. Формирование структуры легочной ткани почти завершено, растет диаметр воздухоносных путей.

Частота дыхания уряжается в 7 лет до 20 раз в минуту. Однако функция дыхания пока остается все еще несовершенной в силу относительно поверхностного и учащенного дыхания. Меняется форма грудной клетки и ее окружность увеличивается в размере, жизненная емкость легких тоже становится больше. В 6-7 лет средний показатель ЖЕЛ у мальчиков равен 1400 мл. У девочек в возрасте 7 лет показатель жизненной емкости легких в среднем составляет 1200 мл. Можно сказать, что жизненная емкость легких у детей старшего дошкольного возраста каждый год в среднем увеличивается на 160 мл. В сердечно-сосудистой системе прослеживается снижение частоты пульса и повышение кровяного давления. Сердце ребенка продуктивнее справляется с работой, потому что в их возрасте просвет артерий довольно широкий. По сравнению со взрослыми, у детей старшего дошкольного возраста кровяное давление обычно несколько

ниже, а пульс, наоборот, учащенный и превышает 80 ударов минуту – это реже, чем пульс детей дошкольного возраста, но при этом все равно учащенный по сравнению со взрослым человеком [2].

Мышечная работа происходит за счет обмена веществ: благодаря окислительным процессам наблюдается распад жиров, белков и углеводов, результатом которого является энергия, которая необходима организму детей старшего дошкольного возраста для оптимального выполнения функций. Часть этой энергии приходится на синтез новых тканей, так как организм ребенка еще растет. Энергия значительно затрачивается на мышечную активность детей 6-7 лет и рост организма, поэтому для оптимальной выработки энергии нужна высокая интенсивность окислительных процессов. Также детям данного возраста с трудом даётся анаэробная работа. В области груди и живота, можно заметить появление некоторых скоплений жировых клеток под кожей, которые при отсутствии соответствующего контроля могут привести к ожирению.

Отечественные специалисты-психологи Дубровина И.В., Акимова М.К., Борисова Е.М. в своей работе отмечают, что в возрасте 6-7 лет равновесие процессов возбуждения и торможения отмечается в большей степени, чем в дошкольном возрасте, хотя процессы возбуждения все-таки остаются преобладающими над процессами торможения, что свойственно повышенной эмоциональной возбудимости и непоседливости [25].

При организации занятий физкультурной и спортивной направленности с детьми 6-7 лет необходимо принимать во внимание все вышеназванные физиологические и анатомические особенности. При регулярных занятиях физическими упражнениями жизненные процессы организма работают более полноценно. Чтобы физическая нагрузка оказывала положительный эффект на развитие, она должна быть оптимальной.

Чрезмерные физические нагрузки могут ухудшить обмен веществ, негативно влиять на развитие детей 6-7 лет. Таким образом, чтобы правильно организовать процесс физического воспитания с детьми 6-7 лет, приносящий

эффект от занятий и вызывающий интерес у занимающихся, необходимо опираться на учет всех возрастных особенностей детей старшего дошкольного возраста.

Развитие ребёнка, включающее в себя умственную и физическую составляющие, в 6-7 лет активно продолжается. Отмечается, что скорость развития различных органов и систем органов различается. Так наблюдаются различные фазы и стадии формирования как целостных систем, так и отдельных сторон одной и той же системы организма. В данный период активно увеличивается длина и масса тела. Длина тела в среднем может увеличиваться от 4 до 6 см. Также гетерохронность наблюдается в пропорциях тела. Например, туловище растёт медленнее, чем конечности. Если к 6-7 годам длина туловища увеличивается в 2 раза, то длина рук – более, чем в 2,5 раза, а длина ног и вовсе более чем в 3 раза. Грудная клетка начинает активный рост с пятилетнего возраста [14].

Физиологические изгибы позвоночного столба начинают формирование к 6-7 годам. В этом же возрасте срастаются кости таза, окончательно формируются своды стопы и заканчивается окостенение конечностей. Стоит отметить, что у детей в этом возрасте скелет содержит большое количество хрящевой ткани, при малом содержании минеральных солей. Это приводит к пластичности костей, которые подвержены деформации. В данный период продолжается совершенствование и окостенение костно-мышечной системы.

Организм ребенка на данной этапе постоянно подвергается функциональным изменениям. Мускулатура постоянно растёт, особенно это касается нижних конечностей: так рост мышц ног опережает рост мышц рук. Как следствие, увеличивается и работоспособность, и силовые показатели. В возрастном диапазоне от 6 до 7 лет в среднем до доли мышечной массы приходится от 20% до 25% массы тела ребёнка. Мышцы-разгибатели развивается быстрее, чем мышцы-сгибатели, мелкие мышцы развиваются позднее. Основная причина увеличения массы мускулатуры заключается в утолщении мышечных

волокон. Несмотря на то, что увеличение силовых показателей происходит активно, но у детей данного возраста также наблюдается и быстрая утомляемость, поэтому старшие дошкольники не могут выдерживать статическое напряжение длительное время.

В старшем дошкольном возрасте у детей происходит интенсивное физическое и психофизиологическое развитие, это обеспечивает возможность продуктивного развития двигательных качеств. Однако физические качества развиваются неравномерно. В какие-то периоды жизни некоторые качества развиваются одинаково быстро, то есть синхронно, в другие же формируются с разной интенсивностью, то есть гетерохронно. Периоды, в которые определенные физические качества развивается наиболее сильно, принято называть сенситивными. К особенностям физического развития детей 6-7 лет относится совершенствование работы головного мозга и нервной системы, также происходит развитие двигательного анализатора, координации движений и всей двигательной функции [17].

По данным физиологических исследований, к 7 годам кора больших полушарий мозга, отвечающая за восприятие внешней информации и функции психики, становится достаточно зрелой. В этом возрасте также идёт значительное развитие и окостенение конечностей, тазовых костей, а также позвоночника. Дети 6-7 лет характеризуются интенсивным ростом мускулатуры и активным увеличением массы мышц. В данном возрасте часто сила мышц правой стороны туловища и правых конечностей больше, чем сила левой стороны туловища и левых конечностей (у правшей). Полная симметричность развития встречается довольно редко, а у некоторых детей асимметричность бывает очень выраженной. Поэтому на занятиях физической культурой с детьми этого возраста следует обращать особое внимание на упражнения, которые могут уравновесить силу мышц правой и левой стороны туловища и достичь симметрии их развития, а также стоит обратить внимание на воспитание правильной осанки ребенка, так как мышечный корсет ещё достаточно слаб, а кости позвоночного столба

податливы, поэтому может возникать искривление позвоночника разной степени.

В период с 6 до 7 лет происходит общее развитие двигательного аппарата, это обуславливает неумение долго концентрироваться на чем-то, выполнять монотонные действия, а наоборот стремление к постоянному движению и смене деятельности. Разнообразная двигательная активность является для детей этого возраста физиологической потребностью, она определяет не только общее физическое развитие, но и интеллект и закладывает фундамент здоровья. Примерно к 7-8 годам пропорции тела ребенка становятся похожими на пропорции тела взрослого. Мышечная система активно улучшается приоритетно за счет развития длинных мышц, которые отвечают за ловкость и быстроту движений. В этом возрасте происходит также бурное развитие биодинамики движений ребенка, и прежде всего их координационного компонента, поэтому данный период наиболее благоприятен для развития практически всех двигательных и координационных способностей [26].

Укрепление всей мускулатуры, а не только отдельных мышечных групп, в этом возрасте, является важным условием формирования правильной осанки. Если упустить этот важный момент и сформировать осанку ребёнка неправильно, то это впоследствии может оказать негативное влияние на развитие и рост грудной клетки, а также к различного рода заболеваниям опорно-двигательного аппарата. А уже это в свою очередь будет способствовать уменьшению таких показателей, как максимальное потребление кислорода, жизненная ёмкость лёгких и других, что повлечёт нарушение в кровообращении и задержку общего физического развития организма. Рассмотрим дыхательную систему детей 6-7 лет. Стоит отметить, что развитие идёт по определённым физиологическим закономерностям и имеет свои особенности. Так продолжается увеличение дыхательной мускулатуры, частота дыхания продолжает уменьшаться достигает 26-27 циклов в указанном возрастном периоде.

Из-за того, что лёгочные и носовые ходы у детей остаются достаточно узкими, это мешает поступлению большого количества воздуха в лёгкие. Это

является одной из основных причин низкого уровня выносливости и медленного её развития. Однако с тренировками происходят адаптационные изменения.

Основной задачей физического воспитания в старшем дошкольном возрасте является приобретение разнообразной двигательной базы, которая в следствие стала бы основой для более точечного воздействия в зависимости от задач физического воспитания. Основное – это подготовить опорно-двигательный аппарат ребёнка, укрепляя его костно-мышечную систему, к дальнейшим более серьёзным физическим нагрузкам. Для организаторов физкультурно-массового досуга необходимо знание того, что организм каждого ребёнка индивидуален, это касается и темпов развития. К концу возрастного периода 6-7 лет дети уже способны выдерживать физические нагрузки и выполнять силовые упражнения [17].

Психическое развитие ребёнка очень тесно взаимосвязано с его физическим развитием. Это четко просматривается при анализе возрастных особенностей психического развития дошкольников. Развитие высшей нервной деятельности во многом зависит от морфологического развития коры больших полушарий. В исследуемом нами возрасте отмечается дальнейшее совершенствование центральной нервной системы, как морфологическое, так и функциональное.

Совершенствуется вторая сигнальная система, посредством которой образуются условные рефлексы на слово. Онирабатываются быстро, но закрепляются не сразу, в связи с чем навыки ребенка легко разрушаются. Внимание у детей в этот период очень неустойчиво; реакции, как правило, носят эмоциональный характер т. к. процессы возбуждения и торможения легко, распространяются. Это может выражаться в излишней суеверности ребёнка и выполнении большого количества лишних движений. Дети очень быстро утомляются, в связи с чем для формирования прочных двигательных стереотипов требуется постоянная повторяемость и систематичность.

В 6-7 лет быстро развивается мышление, при этом образная его форма

играет главную роль. Благодаря познавательной активности ребёнка мышление развивается достаточно быстро. Это тот период, в течение которого идет упорядочение и обобщение чувственного опыта, овладение специфическими человеческими формами восприятия и мышления. Активно развивается воображение, формируется произвольное внимание и память. Большое влияние на развитие мыслительной деятельности оказывает память и внимание. Память является основной движущей силой, которая лежит в основе всего психического развития. Без нее ощущения и восприятия оставили бы человека вечно в положении новорожденного [24].

Важным моментом в развитии памяти в 6-7 лет является дальнейшее обогащение образной памяти и начало функционирования смысловой. В 7 лет начинается формирование произвольной памяти. Внимание у детей 6-7 лет очень неустойчиво и легко нарушается при изменении окружающей среды или возникновения конкретной ситуации, под влиянием ориентировочного рефлекса. Для того чтобы обучение в школе было успешным необходимо постоянно развивать произвольное внимание, т. е. умение на определённое время сосредотачиваться на одном деле или предмете. Пока, в 6-7 лет, дети ещё не способны полностью управлять своим вниманием. Таким образом, развитие внимания в данном возрастном периоде, связано с улучшением его устойчивости и формированием произвольного внимания. В 6-7 лет также складываются разные мотивы деятельности, в том числе социальные, и эти мотивы приобретают большую силу, чем мотивы личного характера. Деятельность ребенка обусловливается системой связанных между собой мотивов. Развитие познавательной деятельности личности выражается в возникновении её новых мотивов (познавательных интересов), совершенствовании способов осуществления, в обогащении ее результатов (представлений, понятий, знаний и пр.).

Возникают и совершенствуются мыслительные операции, вырабатываются системы обобщенных, прямых и обратных операций. Посредством

мыслительных действий и операций раскрываются глубокие связи предметов и явлений, усваивается человеческий опыт. Дети 6-7 лет очень эмоциональны и легко подвергаются состояниям аффекта, однако, с другой стороны, на протяжении данного возрастного периода, идёт постоянное формирование высших чувств – интеллектуальных, эстетических, нравственных.

Особенностью этого периода жизни детей является то, что он обеспечивает именно общее развитие, служащее фундаментом для приобретения в дальнейшем любых специальных знаний и навыков усвоения различных видов деятельности. К рассматриваемому возрасту значительное развитие получает мелкая моторика, общая координация движений, возрастает гибкость, ловкость и выносливость ребенка [14].

Вместе с тем активный процесс созревания организма продолжается, характерной особенностью возраста является достаточно выраженная функциональная истощаемость и быстрая утомляемость. Знание детей 6-7 лет о собственном организме и представления о здоровом образе жизни носят фрагментарный характер. Дети приобщаются к основам физической культуры.

Таким образом для данного возраста характерны значительные резервы развития во многом благодаря активному развитию функций двигательного анализатора - дети легко усваивают разнообразные формы движений.

1.2. Особенности формирования здорового образа жизни в старшем дошкольном возрасте.

В федеральном законе «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», который направлен на регламентацию норм благополучия и социальной ценности здоровья человека, как части общества, изложены благоприятные и негативно сказывающиеся на здоровье человека факторы. Также в данном нормативном акте прописано ценностное значение здоровья человека, как части социума. Выделенные нормативы, способы мониторинга и

меры здравоохранения, направленные на поддержание уровня здоровья населения, в том числе и выделенной нами возрастной категории.

Согласно этому законодательному акту, состояние здоровья формируется из взаимосвязи внутренних и внешних факторов. Базовые факторы оказывающие наиболее сильное влияние это:

-биологические (наследственность, тип высшей нервной деятельности, конституция, темперамент и т. п.);

-природные (климат, ландшафт, флора, фауна и т. д.);

-состояние окружающей среды;

-социально-экономические;

-уровень развития здравоохранения [14].

Помимо базовых факторов, представленных выше, необходимо рассмотреть и категории здоровья, без которых трудно сформировать современное представление о здоровье. Категории здоровья: качество жизни, уровень жизни, образ жизни.

Качество жизни характеризуется обстоятельствами повседневной жизни человека, которые определяют его ценность для социума и степень его свободны, как психофизической единицы общества. Также, качество жизни может трактоваться как обстоятельства жизни человека, в контексте культуры, социальных стереотипов и стандартов, на сколько его характер повседневной жизни соответствует принятым в социуме нормам и устоям. Следовательно, качество жизни характеризует комплекс соответствия его потребностей (социальных и духовных), возможности удовлетворить их, сохраняя при этом здоровье и безопасность.

«Уровень жизни», несмотря на то, что единый взгляд на трактовку понятия отсутствует, наиболее распространенной считается экономический подход к характеристике. Уровень жизни - это степень обеспеченности населения необходимыми для жизни материальными, духовными и социальными благами,

совокупность условий жизнедеятельности людей.

Образ жизни — это динамический социокультурный «портрет» человека, который выражается в характере ежедневной жизни и выборе, который человек делает в каждой сфере жизни, каждый день. Этот выбор, иллюстрируя образ жизни, отвечает определенным условиям, обладает культурным смыслом и обладает результативностью. Образ жизни представляет собой комплекс закономерностей в выборе поведения, реакции и т.д, которые человек использует в повседневной жизни. При этом закономерности могут быть продиктованы стереотипами поведения или же давлением социальных общностей и устоев [27].

Последовательность выбора, которая иллюстрирует образ жизни человека для него самого и для окружающих, может обладать результатами разного характера, в зависимости от направленности выбора, который делает человек. При детальном рассмотрении и учете, что человек является и выбирающим, и тем, кто несет ответственность за результат, и тем, на ком результат отразиться, результат выбора может носить только три характера: положительны для человека, нейтральный или же отрицательный.

Для дальнейшего изучения вопроса необходимо сформировать понимание здорового образа жизни, как понятия, а также определить основные принципы и выявить его место в системе мировоззрения современного человека. Рассмотрим данный вопрос подробнее.

Устойчивое понятие здорового образа жизни в российской научной среде появилось в конце прошлого века. Официально право авторства данного понятия имеет Израиль Брехман, - российский фармаколог, доктор медицинских наук. Именно он в 1989 году представил концепцию здорового образа жизни, а также подчеркнул степень необходимости внедрения его принципов в работу всех социальных институтов. Так общество познакомилось с простыми, но не всегда очевидными принципами, которые характеризуют здоровый образ жизни, такими как сбалансированное питание, полноценный сон, свежий воздух и физическая активность.

Несмотря на целесообразность теории Брехмана она была встречена с недоверием и не пользовалась популярностью. В последующие годы Брехман потерял внимание и тех, кто воспринял его работу серьезно. Это произошло в следствии появления еще одного его исследования – науки «Валеология», которая в последствии была признана псевдонаукой [31].

Однако с появлением научного понятия здорового образа жизни, оно стало предметом изучения для медицины и других смежных наук. Возникнув в России, но не имея здесь широкого распространения, понятие «здорового образа жизни» становится популярным на западе и находит отклик не только в научной среде, но и в социуме. В период с 1989 года до сегодняшнего дня было опубликовано множество научных трудов о сущности и принципах здорового образа жизни.

Определение, данное Брехманом звучало следующим образом: здоровый образ жизни - это способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным типологическим особенностям данного человека, конкретным условиям жизни, и направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и на полноценное выполнение человеком его социально-биологических функций [20].

В последние десятилетия активно изучается категория « здоровый образ жизни», и рассматриваются различные подходы к определению содержания данного понятия, его критериям и показателям. Д.Н. Давиденко, Ю.Н. Щедрин, В.А. Щеголев выпустили учебные материалы под общей редакцией, в которых сформировали актуальную трактовку здорового образа жизни. Рассматривая положения об индивидуальном здоровье человека, они пишут «что образ жизни – это одна из важнейших биосоциальных категорий, интегрирующих представления об определенном виде (типе) жизнедеятельности человека». В этой работе образ жизни рассмотрен через призму постоянной, ежедневной деятельности, которая включает в себя «труд, быт, формы использования свободного времени, удовлетворения материальных и духовных потребностей, участие в общественной жизни, нормы и правила поведения».

Бриленок Н.Б пишет о том, что здоровый образ жизни возможен только при соблюдении последовательных практик его достижения и сохранения. Автор отмечает, что философский компонент определяет степень серьезности отношения человека к собственному здоровью, а также определяет ценность здоровья каждого человека и необходимость поддерживать его.

В современной социальной и медицинской сфере России существует определение, закрепленное на законодательном уровне в приказе Министерства здравоохранения РФ от 15 января 2020 года № 8 Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года. В документе здоровый образ жизни (ЗОЖ) понимается, как образ жизни человека, помогающий сохранить здоровье и снизить риск неинфекционных заболеваний (НИЗ) путём контроля над поведенческими факторами риска [40].

Таким образом, здоровый образ жизни - это характер жизни человека, его поведение и мышление, которые обеспечивают охрану и укрепление здоровья. ЗОЖ характеризуется как последовательность и закономерность в ежедневном выборе человека во всех сферах, который определяет уровень и качество его жизни, которые, в свою очередь поддерживают уровень его здоровья.

У ребенка старшего дошкольного возраста появляются новые качества и новые потребности, увеличивается знание о предметах и явлениях, развивается личность. Детей интересуют связи между предметами и явлениями. Переходя к старшей группе, дети меняют свою психологическую позицию: они чувствуют себя старше, чем другие дети в детском саду.

Старшие дошкольники стараются многому научиться. Поэтому необходимо с детства приучить ребенка к здоровому образу жизни, научиться соблюдать режим дня, заниматься физическими упражнениями, заботиться о себе. Необходимо рассказать им о вредных и полезных привычках. Особое место занимают проблемы охраны здоровья детей и их физического воспитания, как необходимые условия полноценного развития дошкольника. Физическая

культура занимает значительное место в образовательном процессе ДОУ, и параллельно у них формируются представления о ЗОЖ.

Для целенаправленной работы по формированию представлений о ЗОЖ в программах рекомендуются такие способы и формы работы: специальные физические упражнения, занятия по физкультуре, утренняя гимнастика, подвижные игры и др. У старших дошкольников, когда формулируются представления о здоровом образе жизни, возникает любовь к опрятности, чистоте и порядку. Помимо ежедневных утренних упражнений, есть специальные занятия физкультуры с детьми. Его цель – научить детей правильно выполнять свои движения с помощью упражнений, на развитие координации тела. Для этого была подготовлена специальная комната, в которой организованы музыкальные занятия по особой технике. Во время прогулок со старшими дошкольниками происходит воспитание двигательной активности, развитие движений. Во время прогулок дети проводят время на специально оборудованных участках. Перед прогулкой воспитатель планирует подвижные игры, соревнования, сбор природного материала и т. д. [12].

Эффективное воспитание представлений старших дошкольников о здоровом образе жизни может быть достигнуто только при регулярном соблюдении диет ДОУ. Для старших дошкольников установлен режим, подходящий для возраста. С помощью диетных моментов у детей развиваются культурные и гигиенические привычки, навыки общения со сверстниками и взрослыми. Дисциплина повышается, дети становятся более активными и самодостаточными. Часто бывает, что у дошкольников, по мнению Г. К. Зайцева, отсутствие заинтересованности в занятиях оздоровительного характера, связано с тем, что:

- дети в неправильной форме получают рекомендации по здоровому образу жизни, не вызывающие положительных реакций;
- дети смотрят на своих родителей и копируют поведение. Очевидно, для реализации правил, необходимых для здорового образа жизни, человеку

требуются определенные добровольные усилия, это будет очень трудно для ребенка дошкольного возраста, чья эмоционально-волевая сфера недостаточно обучена. Воспитатели, для активной подготовки идей о здоровом образе жизни среди старших дошкольников, должны помнить, что состояние здоровья – результат взаимодействия внешних и внутренних факторов. Старший дошкольный возраст – один из самых ответственных периодов жизни человека в формировании личности. Вот почему дошкольное воспитание должно формировать представления о здоровом образе жизни. В основе формирования представлений о ЗОЖ лежат такие элементы, как режим, соотношение работы и отдыха, полноценная двигательная активность, питание и отсутствие вредных привычек [37].

В старшем дошкольном возрасте ярко выражена потребность в двигательной активности. Основными задачами этого периода являются овладение всеми доступными движениями, проверка и улучшение ваших двигательных навыков, что позволяет вам получить большую власть над своим телом и внешним физическим пространством. Еще одним важным элементом в обучении дошкольника является пример учителей и родителей при организации рационального питания. Чтобы процесс формирования ценностей здорового образа жизни среди дошкольников был успешным, необходимо соблюдать определенные условия [38].

Формирование здорового образа у дошкольников – является залогом стабильной и качественной базы здоровья для дальнейшей жизни, в которой могут быть более суровые условия и разнообразные риски для здоровья. Разумеется, составляющие здорового образа жизни в контексте работы с детьми старшего дошкольного возраста имеют свои особенности. Имея представление о сущности понятия здорового образа жизни, мы рассмотрим основные составляющие ЗОЖ применительно к дошкольникам:

-Рациональный режим;

Сон и питание по времени призваны не только повлиять на состояние организма ребенка, но и должны внедрить элементы последовательной, систематизированной ежедневной деятельности.

Здоровое питание (непосредственно в ДОО рацион питания является сбалансированным, отвечает нуждам организма в определенном возрасте);

-Рациональная физическая активность;

Должно быть соблюдение условий регулярности, систематичности, качества. Также физическая активность должна учитывать особенности организма, так как в старшем дошкольном возрасте ребенок переживает всплеск физического роста [22].

-Закаливание;

Позволяет совершенствовать терморегуляцию, выносливость, тонус в мышцах, повышает выносливость всех систем организма. При этом необходимо соблюдать постепенность, систематичность и разнообразие средств закаливания с учетом возраста и состояния здоровья;

Контроль над психоэмоциональным фоном (стресс, с учетом активного эмоционального фона ребенка может крайне губительно отразиться на неокрепшей психике, провоцируя нестабильные состояния).

Необходимо рассмотреть основные принципы, на которых должна основываться здоровая жизнедеятельность человека.

1. В первую очередь, взрослый человек должен придерживаться принципа ответственности за собственное здоровье, однако ребенок не всегда способен на здравую оценку и самоконтроль. Ребенок, в старшем дошкольном возрасте проявляет рвение в изучении и активность в соблюдении тех правил и действий, которые вызывают у него интерес. Следовательно, у ребенка необходимо формировать интерес к здоровью и всем составляющим здорового образа жизни. В таком случае возможна реализация принципа ответственности за свое здоровье и, повзрослев, ребенок сможет в полной мере реализовывать

оптимальный для него комплекс мер, для поддержания собственного уровня здоровья.

2. Принцип комплексности. Здоровье, исходя из проведенного анализа – комплексное понятие, которое охватывает все сферы жизни человека и обладает широким спектром факторов, которые на него воздействуют. По этой причине развитие организма, совершенствование интеллекта и поддержание психологической стабильности в комплексе позволяет поддерживать высокий общий уровень жизни. Ребенок не способен в полной мере оценить качество и уровень своей жизни, однако он может охарактеризовать то, что ему нравиться или не нравится в ежедневной деятельности. Такой подход позволит ему начать строить логические связи, между тем как он оценивает собственные ощущения и тем, что к ним привело.

3. Принцип индивидуализации. Человек как личность, как биологическая единица и как часть социума. Разумеется, ребенок обладает особенностями психофизиологического развития и от него нельзя ожидать больше, чем он фактически может освоить и выполнить. Однако, в процессе формирования здорового образа жизни нужно мотивировать ребенка на достижение целей, которые отвечают нормам психофизиологической характеристики его возраста, но превышают его ожидания от самого себя. При положительном результате у ребенка сформируется положительная реакция, которая в будущем будет выступать отдельной мотивацией для достижения большего. Также при работе с ребенком учитывается целый спектр индивидуальных факторов (генетики, психологического и личностного портрета, социальное происхождение, семейно-бытовой и культурный статус) [28].

4. Принцип умеренности. При соблюдении системности, здоровый образ жизни требует также умеренности. Это продиктовано несколькими факторами: нагрузки не должны перегружать тело или психику, так как перегрузка не способствует развитию, а воспринимается организмом как стресс

и может вызвать защитную реакцию; ребенок находится в стадии активного развития и переживает не самое стабильное для организма время, при этом перегрузка может способствовать регрессу или сбою в работе перегруженной системы.

5. Принцип рационального распределения нагрузки и отдыха. Основоположник учения об общих закономерностях реагирования возбудимых систем организма Н.Е. Введенский отмечал, что человек устает, когда неправильно работает. Следовательно, неправильное распределение собственных сил и времени на отдых и нагрузку влечет за собой усталость, отрицательные результаты или их отсутствие вовсе. Ребенок может говорить о собственном состоянии (усталости или готовности к нагрузке), однако его оценка не всегда рациональна и может основываться на мотивации, энтузиазме и любопытстве. В данном случае нормы нагрузки и отдыха позволяют сбалансировать процесс и обеспечить наибольшую результативность.

6. Принцип рациональной организации жизнедеятельности. Этот принцип включает в себя и распределение времени и сил, и рациональность нагрузки, и системность подхода к нагрузке, и наличие режима дня и жизни. Следовательно, рациональная организация жизнедеятельности для ребенка означает наличие режима и контроля за выполнение каждой его части [30].

Таким образом, мы показали важность учета возрастных особенностей старших дошкольников при формировании здорового образа жизни, и в нашем исследовании она будет выглядеть следующим образом:

- в старшем дошкольном возрасте осваиваются первоначальные представления о ценности здоровья и здорового образа жизни;
- собственно в старшем дошкольном возрасте происходит формирование идей и усвоение основной информации;
- в старшем дошкольном возрасте эксперименты и исследования, решение смешных задач, чтение литературы и участие в ролевых играх, направленных на

формирование ценностей здорового образа жизни, оказывают большое влияние на создание ценностей и, непосредственно, на здоровый образ жизни.

1.3. Средства и методы формирования позитивного отношения к здоровому образу жизни в старшем дошкольном возрасте в ДОУ

Здоровый образ жизни – результат совокупности действий человека, продиктованных множеством внутренних и внешних факторов, объективных и субъективных условий, благоприятно отражающийся на состояние здоровья.

Формирование правильного образа жизнедеятельности происходит во всех сферах жизни человека. Приобретение знаний, навыков и формирование представлений происходит посредством получения разного опыта ежедневно. Для правильного понимания роли начальных представлений и знаний в процессе формирования ЗОЖ у детей 5-6 года жизни необходимо изучить сущность понятий «знания» и «представления».

Знания в контексте педагогики — это отражение человеком объективной действительности в форме фактов, представлений, понятий и законов науки. Следовательно, знания требуют запоминания в форме факта или аксиомы, которая не подвергается сомнению в дальнейшем и не изменено верна при различных внешних условиях. Так, например, знания о ЗОЖ представляют собой отдельные факты, которые по отдельности имеют исключительно информационную силу, а в совокупности формируют представление ребенка о здоровом образе жизни.

Представления же, в свою очередь, являются результатом приобретения и систематизации знаний и определяются как «наглядный образ предмета или явления, возникающий на основе усвоенной информации и приобретенного опыта (данных ощущения и восприятия) путем его воспроизведения в памяти или воображении». Представления, в отличии от отвлеченных и отдельных знаний о ЗОЖ, должны обладать эмоциональной и оценочной окраской. Следовательно,

начальные представления о здоровом образе жизни ребенок формирует самостоятельно на базе полученных знаний и с помощь самостоятельного применения знаний на практике. Именно в процессе апробации знаний на собственном опыте ребенок может столкнуться с различием «объективных» знаний и «субъективных» представлений. Такой диссонанс должен своевременно решаться педагогом, для того, чтобы формирование начальных представлений ребенка о ЗОЖ шло наиболее правильным путем, а также было наиболее полным и информативным [14].

Итак, начальные представления о здоровом образе жизни - это спектр знаний и набор навыков, которые позволяют ребенку самостоятельно рассуждать, оценивать и принимать решения касательно элементарных ежедневных действий, которые оказывают влияние на его здоровье и, соответственно на качество жизни.

Особенности процесса формирования начальных представлений о ЗОЖ в системе мировоззрения дошкольника основываются на соблюдении принципов работы с выделенной возрастной категорией, знании нюансов психологического и физического развития ребенка 5-6 лет, а также на комплексности работы с детьми. Специфика формирования представлений о здоровом образе жизни у дошкольников включает в себя: охрану и укрепление здоровья, воспитание привычки к здоровому образу жизни, организацию разносторонней деятельности, направленной на сохранение здоровья детей, реализацию комплекса воспитательно-образовательных, оздоровительных и лечебно-профилактических мероприятий.

Воспитательный процесс дошкольников обладает содержанием и задачами, среди которых особое место выделяется формированию правильного отношения к здоровью и здоровому образу жизни, которое тесно связано не только с теоретическим блоком знаний, но и с практическими навыками и физическим воспитанием в целом.

Особенности работы по формированию начальных представлений о ЗОЖ у

ребенка в дошкольном возрасте обуславливаются наличием широкого спектра новых и еще не в полной мере сформированных качеств его психики и характера. Так, например личностные качества, входящие в портрет ребенка в выделенном возрасте, затрагивают самостоятельность (которая позволяет приобретать навыки, необходимые для поддержания собственного здоровья); оценочные суждения (которые становятся частью мировоззрения и применяются ребенком к окружающим, к себе, а также к любым фактам и информации, получаемой из вне); интересы и мотивация, в том числе и само мотивация (при должном развитии эти личностные качества положительно скажутся на формировании интереса, правильного отношения к здоровью и ЗОЖ; воля, а также взаимосвязь между интересом, логикой, мотивацией и желанием достичь результата).

С точки зрения физических особенностей, отражающихся на учебно-воспитательном процессе дошкольника в отношении ЗОЖ, необходимо отметить степень физического развития и потенциальные возможности двигательной активности ребенка. Активный физический рост и высокий темп изменений в организме требует особого внимания к уровню и качеству физического развития и, следовательно, внедрения физических упражнений на постоянной основе. При формировании начальных навыков поддержания ЗОЖ ребенок нуждается в развивающих, поддерживающих упражнениях.

В возрасте пяти шести лет у ребенка должен сформироваться обширный блок знаний, интерес к физическому развитию, оформиться взаимосвязь между ними, так как именно на базе них формируются начальные представления о здоровом образе жизни.

Основываясь на таком подходе, ребенок должен получить широкий спектр знаний, навыков и представлений, что позволит ему самостоятельно совершенствовать характер ежедневной жизнедеятельности, поддерживать здоровье и заниматься саморазвитием. Поэтому, первое, что упомянуто о ЗОЖ во ФГОС – необходимость внедрения соответствующего блока в образовательные программы с целью сформировать культуру здоровья, а также

постоянная актуализация теоретической информации и расширения комплекса физического развития детей, с целью формирования наиболее полного и качественного представления о ЗОЖ у дошкольников.

Также, согласно образовательному стандарту особое внимание должно уделяться формированию отношения к ЗОЖ у ребенка в кругу семьи, что наравне с учебно-образовательно процессом входит в комплекс работы с дошкольником [33].

Автор предлагает в методике в первую очередь определить уровень развития ребенка (двигательного, психо-эмоционального, когнитивного), наличие логического и критического мышления у него. По мнению автора, это позволит выявить насколько ребенок успешно может сформировать понимание здоровья и ЗОЖ. Далее автор предлагает на основе полученных результатов сформировать наиболее подходящий инструментарий педагога с опорой на возможности детей.

Наиболее значимым автор считает расширение представлений о содержании, направленности, принципах и методах формирования ЗОЖ дошкольников. Также, разработанная модель является теоретической основой организации воспитательного процесса в ДОУ и полученные результаты внедрены в образовательный процесс.

В научной статье Шинкарёвой Н.А и Исаикиной Т.А. «Анализ педагогических условий формирования основ культуры здорового образа жизни у старших дошкольников» рассматривались педагогические условия формирования культуры здорового образа жизни у старших дошкольников. Основные тезисы касались организации работы таким образом, чтобы ребенок получал возможность самостоятельно формировать отношение к ЗОЖ. Авторы констатировали, что при должном уровне и качестве знаний у педагогов, работающих с дошкольниками, зачастую возникают сложности с организационными аспектами: определением задач, этапизации, распределении нагрузки и т.д [19].

Для занятий с детьми авторы предлагали внедрять в работу развивающую предметно пространственную среду для занятий в группе. К созданию такой среды Шинкарёва Н.А и Исаикина Т.А. рекомендовали приобщать родителей и самих детей. Возможность взаимодействовать с предметами на постоянной основе должна была, по их мнению, сформировать у детей привычку внедрять их в свою жизнь и во внеурочное время. Таким образом, атрибутика здорового образа жизни должна была войти в повседневную жизнь ребенка и стать ее неотъемлемой частью, что, в свою очередь.

Сабуркина О.А в своей диссертационной работе «Использование командных спортивных игр в физическом воспитании детей старшего дошкольного возраста» акцентирует особое внимание на том, что одним из ключевых инструментов в формировании отношения к здоровому образу жизни в дошкольном возрасте выступает именно физическое воспитание. Автор утверждает, что наиболее эффективным инструментом физического развития в процессе формирования ЗОЖ у ребенка должна быть именно командная форма занятий и игр. Так как, по мнению автора, именно такая форма физических занятий не только является результативным упражнением, но и способствует социальной вовлеченности, повышению уровня интереса к физическим занятиям, а также стимулирует развитие мотивации и нацеленности на результат.

Новизна исследования Сабуркиной О.А. в том, что в концепции работы с детьми сделан акцент на спортивные, командные виды спорта. Автор акцентирует внимание на том, что социально-личностное развитие в процессе физических занятий положительно отражается на общем отношении ребенка к здоровому образу жизни и физическим упражнениям. За счет такого подхода автор предлагает прививать детям ЗОЖ через игры и при этом поддерживать интерес и стремление к игровой деятельности [5].

Теоретическая значимость результатов исследования заключается в дополнении и развитии методики физического воспитания дошкольников, которое заключается в организованной деятельности по физической культуре в

дошкольных образовательных учреждениях на основе реализации идей включения командных спортивных игр в процесс физического воспитания детей старшего дошкольного возраста. Такой подход, по мнению автора, позволит привить детям одновременно и интерес к игровой форме деятельности, и развить общие представления о взаимосвязи здоровья тела и физического развития. Так, например, автор обращает особое внимание на позитивное воздействие деятельности по физической культуре на социально-психологическое развитие старших дошкольников в контексте учета физической подготовленности детей.

Автор утверждает, что игры, особенно проводимые в команде, развивают широкий спектр качеств характера ребенка, при этом позволяя ему органично усваивать информацию о пользе физического развития, значении физической нагрузке в концепции ЗОЖ, а также формирует и поддерживают интерес к спорту, как к части ЗОЖ. Такой подход позволяет повысить уровень двигательной подготовленности, показатели социально-психологического развития дошкольников, а также сформировать опосредованный блок знаний и интересов к физическому развитию, как части здорового образа жизни [39].

Значение игр в физическом развитии дошкольников и в методике формирования представлений о ЗОЖ выделял Змановский Ю.Ф. – автор одной из наиболее актуальных и распространенных программ «Здоровый дошкольник».

Отличительные черты программы, выделяющими ее на фоне других подходов и методик, являются:

- комплексный подход, который объединяет в себе индивидуально – дифференцированный подход и следование принципам здорового образа жизни;
- обязательный медицинский контроль на всем протяжении реализации программы. При этом Змановский Ю.Ф. предусматривает как контроль за физическим развитием, так и за психологическим.
- данная программа может применяться в дошкольном учреждении при обязательном и добровольном выполнении рекомендаций;

- программа должна учитывать климатические, географические и экологические особенности региона. Такой подход позволит адаптировать методику работы с детьми под реальные условия, в которых они живут, а также организовывать воспитательно-оздоровительный процесс наиболее эффективно [41].

Автор сформировал понятие «Физиологическое» здоровье ребёнка в программе определяется как состояние «динамическое, устойчивое к патологическим (болезнетворным) и экстремальным воздействиям». Достижение такого состояния, согласно программе, возможно благодаря формированию комплекса функциональных систем, обеспечивающих, оптимальный приспособительный эффект.

Итак, программа Змановского Ю.Ф «Здоровый дошкольник» включает в себя:

- первичную диагностику и анализ психофизического состояния ребенка, определение уровня развития и качества здоровья;
- формирование и реализация комплекса рациональной физической активности;
- работа с терморегуляционной системой (закаливание);
- работы с дыхательной и артикуляционной системой (гимнастика, упражнения);
- реализация комплекса психогигиенических и психопрофилактических средств и методов, используемых в ДОУ;
- формирование рациона и пищевых привычек.

Концепция программы состоит в том, что весь комплекс воспитательно-оздоровительной работы должен опираться на «современные данные возрастной физиологии, дошкольной педагогики, лечебно – профилактической медицины при эффективном организационно - методическом сопровождении здоровьесберегающих технологий». Такой подход должен способствовать

достижению положительных результатов в работе с детьми при формировании знаний, навыков и представлений в общем о здоровье, возможностях организма и здоровом образе жизни [3].

Егоров Б.Б. разработал программу «Здоровый дошкольник» на основе программы Змановского Ю.Ф, но привнес в нее актуальные данные и авторское решение актуальных на сегодняшний день проблем. Рассмотрим ее подробнее.

Технология Егорова Б.Б. основывается на системе принципов построения и реализации оздоровительно-воспитательной работы в дошкольной организации и включает в себя блок работы с детьми трех возрастных категорий дошкольного возраста, порядок взаимодействия с их воспитателями и возможности расширения оздоровительно-воспитательного комплекса. Основные тезисы концепции Егорова Б.Б созвучны с тезисами программы Змановского Ю.Ф., однако автор особо выделяет организационные аспекты и подчеркивает их значение в процессе работы с дошкольниками.

Согласно этой технологии и родители, и преподаватели должны руководствоваться единственной целью: дать ребенку все возможности и инструменты для того, чтобы он смог прожить все этапы дошкольного детства с максимальной результативностью, что позволит ему иметь наиболее положительные результаты развития во всех сферах его жизни. Автор технологии высказывает мнение и подтверждает его научными доказательствами, что дошкольный возраст крайне ценен для ребенка, но как правило и сам ребенок, и его воспитатели сталкиваются с рядом проблем [39].

На сегодняшний день актуальные методики и проблематику рассматривают такие исследователи как Т.И. Петрова, С.С. Петров. В научных публикациях этих авторов рассматриваются методы работы, которые формируют самостоятельность у детей в вопросах соблюдения гигиенических и развивающих мер, а также формируют опосредованные представления о здоровом образе жизни, как важной части жизни.

Подводя итог рассуждениям, приведенным в данном параграфе, мы можем

заключить, что методы формирования позитивного отношения к ЗОЖ у дошкольников актуализируются по мере развития проблемы детского здравоохранения и повышения необходимости сбережения уровня здоровья дошкольников. Теоретические знания и непосредственное физическое развитие не только положительно сказываются на физическом и эмоциональном формировании ребенка, но именно эти знания и навыки представляют собой базовые начальные представления ребенка о собственном здоровье, возможностях и потребностях.

Глава 2 Методы и организация исследования.

2.1 Методы исследования.

Для решения поставленных задач были выбраны следующие методы исследования:

1. Анализ литературных источников.
2. Педагогическое наблюдение.
- 3.Педагогическое тестирование.
4. Педагогический эксперимент.
5. Методы математической статистики.

1.Анализ и обобщение научно-методической литературы – это метод изучения литературы, необходимый для более четкого представления методологии исследования и определения новых теоретических позиций, а также выявление степени научной разработанности проблемы объективная оценка проведенного исследования по определенным критериям.

Анализируя отечественную научно-методическую литературу в соответствии с темой и задачами исследования, особое внимание было сосредоточено на изучении проблемы формирования позитивного отношения к ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста.

В результате теоретического анализа и обобщения литературных данных, была сформулирована цель работы, объект, предмет исследования, выбраны методы исследования и контингент исследуемых.

Тестирование уровня знаний о здоровом образе жизни проводилось по методике И.М Новиковой «Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников». В методике применяется комплекс мероприятий, включающий:

- Беседу (разговор с детьми на заданную тематику, в процессе проведения которой воспитатель задает вопросы, позволяющие выявить наличие и глубину представлений ребенка);

- Диагностические задания (ребенку дается задание, которое должно подвигнуть его к рассуждению и развернутому ответу, что позволит воспитателю дополнить общую картину знаний по теме, присутствующих у ребенка);

4. Педагогический эксперимент. Сутью педагогического эксперимента явилась разработка экспериментальной программы по формированию позитивного отношения к ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста. Педагогический эксперимент проводился в виде констатирующего и формирующего. В эксперименте приняли участие дети старшего дошкольного возраста, в количестве 34 человека, из них 17 детей в экспериментальной группе и 17 детей в контрольной группе.

5. Методы математической статистики – это методы расчета, с помощью которых производится анализ данных. Для обработки результатов исследования применялся такой метод математической статистики, как среднеарифметическое значение.

2.2 Организация исследования.

Организация педагогического исследования проводилась в 3 этапа.

На первом этапе исследования анализировалась литература отечественных авторов по проблеме формирования позитивного отношения к ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста в образовательном процессе ДОУ. На данном этапе осуществлялся выбор объекта, предмета исследования, формулировка целей, задач, разработана программа педагогического эксперимента, методология исследования и рабочая гипотеза. Были использованы общенаучные исследовательский приемы: анализ, синтез, обобщение, сравнение.

На втором этапе экспериментальная программа внедрялась в занятия с детьми старшего дошкольного возраста, получены эмпирические данные об уровне знаний о здоровом образе жизни.

На третьем этапе обоснована эффективность программы по формированию позитивного отношения к ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста, проведены повторные исследования и получены материалы, позволяющие

объективно оценить динамику уровня знаний о ЗОЖ у детей. Проведена обработка полученных в тестировании данных, что позволило обосновать эффективность использования разработанной программы по формированию позитивного отношения к ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста.

Систематизированы и проанализированы результаты экспериментальной работы, обобщены основные экспериментальные данные в теоретическом и практическом аспектах, сформулированы выводы о реализации задач исследования, подготовлена работа к защите.

Глава 3. Результаты опытно-экспериментальной работы по формированию позитивного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста в образовательном процессе ДОУ.

3.1 Изучение уровня сформированности позитивного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Констатирующий этап исследования ставил цель оценить уровень представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста. Для этого использовалась методика И.М Новиковой «Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников». В методике применяется комплекс мероприятий, включающий:

- Беседу (разговор с детьми на заданную тематику, в процессе проведения которой воспитатель задает вопросы, позволяющие выявить наличие и глубину представлений ребенка);
- Диагностические задания (ребенкудается задание, которое должно подвигнуть его к рассуждению и развернутому ответу, что позволит воспитателю дополнить общую картину знаний по теме, присутствующих у ребенка);

Ребенок, выполняя задания диагностического блока, дает ответы на вопросы, высказывает свое мнение и демонстрирует определенную модель поведения. Результаты проведения комплекса оценки представлений дошкольников 5–7 лет о здоровом образе жизни, отражаются в оценке условным баллом по 4-балльной системе. Критерии оценки приведены в

Основываясь на критериях оценки, приведенных выше формируются результаты проведения диагностических мероприятий, по оценке когнитивных знаний ребенка. При оценке используются условные баллы. Итак, условный балл Л иллюстрирует результат ответов на вопросы беседы (№1 в диагностическом комплексе) и выполнение заданий 2-5. Вычислить значение балла Л необходимо применить формулу: $L = ПП + ОП + ОбщП + СП$, где:

-ПП – оценка полноты представлений;

- ОП – оценка осознанности представлений;
- ОбщП – оценка обобщенности представлений;
- СП – оценка системности представлений.

При максимальной оценке каждого критерия по 4-х бальной системе, максимальное значение балла Л будет равно 16, при минимальной оценке - 4.

Согласно выбранной нами методике применяется следующая шкала оценки:

- высокий уровень – 16–13 баллов;
- средний уровень – 12–9 баллов;
- низкий уровень – 8–5 баллов;
- очень низкий уровень – 4 балла.

Диагностика знаний по предложенной методике позволяет оценить уровень знаний детей старшего дошкольного возраста о здоровье и базовых принципах здорового образа жизни. Результаты представляются возможным выразить в числовом эквиваленте и подвести итог в процентном соотношении по критериям (полнота, осознанность, обобщенность, системность).

Проведение методики показало следующие результаты:

1. Беседа «Полезные и вредные привычки»

Беседа составлена таким образом, чтобы предоставить возможность выявить не только наличие базовых представлений о здоровье и здоровом образе жизни, но и определить наличие понимания взаимосвязи между характером ежедневного режима, привычек и самочувствия. Ее основная цель – определить уровень понимания ребенком различия между вредными и полезными привычками. Также в процессе беседы возможно сформировать понимание:

-к чему ребенок имеет больший интерес? К полезным аспектам привычек или же проявляет любопытство к вредным.

-присутствуют ли у ребенка знания о вредных, опасных привычках (курение, алкоголь и т.д.)

Вопросы к диагностическому заданию:

-Что такое привычка?

-Какими бывают привычки? (по качеству)

-Какие полезные привычки вы вызнаете?

-Какие привычки вредны для человека?

-Как часто нужно чистить зубы?

-Когда нужно мыть руки?

-На первый вопрос «Что такое привычка?» были даны следующие ответы:

-это то, что человек делает постоянно (в контрольной группе - 5 детей (29,41%) и в экспериментальной группе – 6 детей (35,29%));

-это особенность человека привыкать к каким-то действиям или ощущениям (в контрольной группе - 4 ребенка (23,53%) и в

-экспериментальной группе – 5 детей (29,41%));

-это обязательное дело, которое должен обязательно сделать человек (3 ребенка в контрольной группе (17,65%), в экспериментальной группе – 4 детей (23,53%));

-не ответили на вопрос (5 детей в контрольной группе 29,41%); в экспериментальной группе – 2 детей (11,76%).

Наглядно результаты ответов детей на первый вопрос беседы показаны на рисунке 1.



Рисунок 1 - Результаты ответов детей на вопрос «Что такое привычка?»

На второй вопрос «Какими бывают привычки? (по качеству)» дети дали ответы:

- Хорошие и плохие (3 ребенка в контрольной группе (17,65%); в экспериментальной группе - 4 детей (23,53%));
- Вредные и полезные (в контрольной группе - 4 ребенка (23,53%); в экспериментальной группе – 2 детей (11,76%));
- Нужные, полезные (в контрольной группе - 3 ребенка (17,65%); в экспериментальной группе – 4 детей (23,53%));
- Скучные (в контрольной группе – 2 детей (11,76%); в экспериментальной группе – 2 детей (11,76%));
- Обязательные (в контрольной группе – 2 детей (11,76%); в экспериментальной группе – 2 детей (11,76%));
- Которые заставляют выполнять (3 детей (17,65%); в экспериментальной группе – 3 ребенка (17,65%)).

Наглядно результаты ответов детей показаны на рисунке 2.



Рисунок 2 - Результаты ответов детей на вопрос «Какими бывают привычки? (по качеству)»

На третий вопрос «Какие полезные привычки вы признаете?» были получены ответы:

- Здороваться (в контрольной группе – 2 детей (11,76%); в экспериментальной группе – 2 детей (11,76%));
- Пользоваться носовым платком (в контрольной группе - 4 ребенка (23,53%); в экспериментальной группе – 2 детей (11,76%));
- Есть молча (в контрольной - 3 детей (17,65%); в экспериментальной группе – 3 ребенка (17,65%));
- Закаляться (в контрольной группе 2 детей (11,76%) в экспериментальной группе - 4 детей (23,53%));
- Гулять (в контрольной группе – 3 ребенка (17,65%); в экспериментальной группе – 3 ребенка (17,65%));

- Вовремя ложиться спать (в контрольной группе - 3 ребенка (17,65%); в экспериментальной группе – 4 детей (23,53%));

Наглядно результаты показаны на рисунке 3.

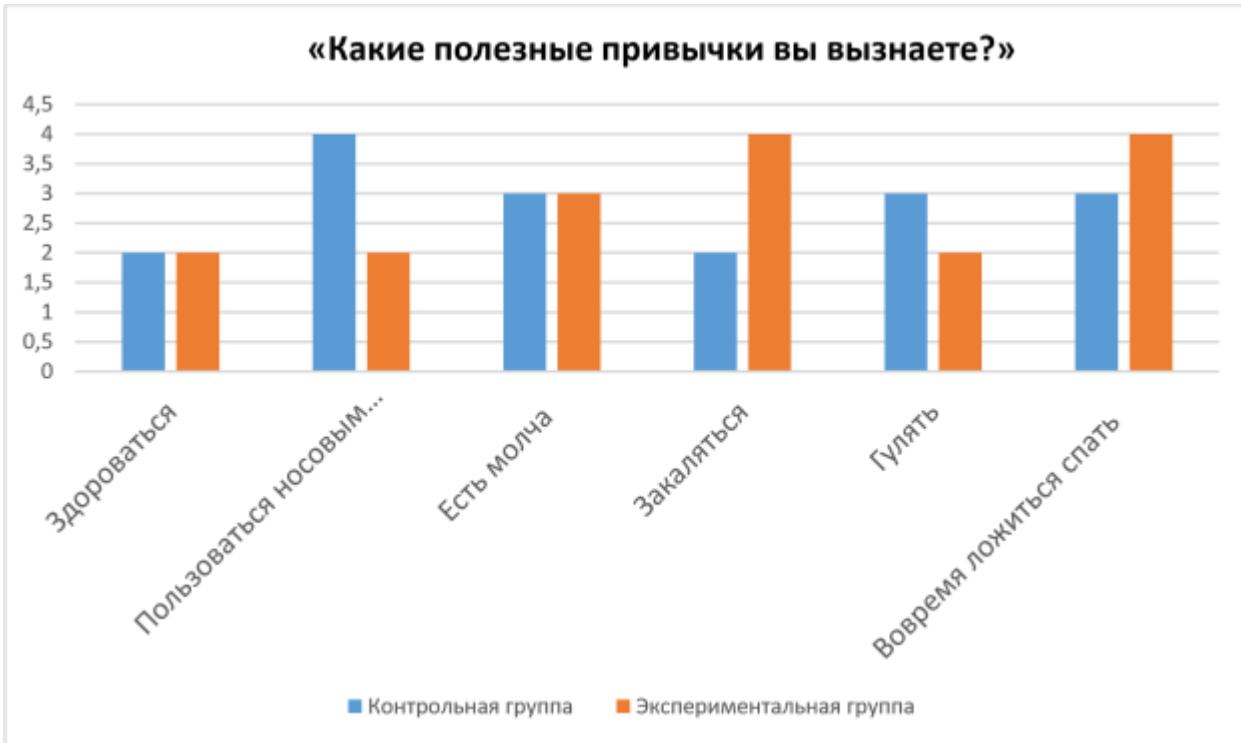


Рисунок 3 - Результаты ответов детей на вопрос «Какие полезные привычки вы знаете?»

Четвертый вопрос «Какие привычки вредны для человека?» получили следующие ответы от детей:

- Поздно ложиться спать (в контрольной группе – 7 детей (41.18%); в экспериментальной группе – 5 детей (29,41%));
- Есть вредную еду (в контрольной группе - 3 ребенка (17,65%); в экспериментальной группе – 2 детей (11,76%));
- Ходить грязным (в контрольной - 3 детей (17,65%); в экспериментальной группе – 3 ребенка (17,65%)).
- Есть много сладостей (в контрольной группе - 2 детей (11,76%); в экспериментальной группе - 1 ребенок (5,88%));

- Грызть ногти (в контрольной группе – 0 ребенка (0); в экспериментальной группе – 3 ребенка (17,65%));
- Пить газировку (в контрольной группе - 2 ребенка (11,76%); в экспериментальной группе – 3 детей (17,65%));

Наглядно результаты показаны на рисунке 4.

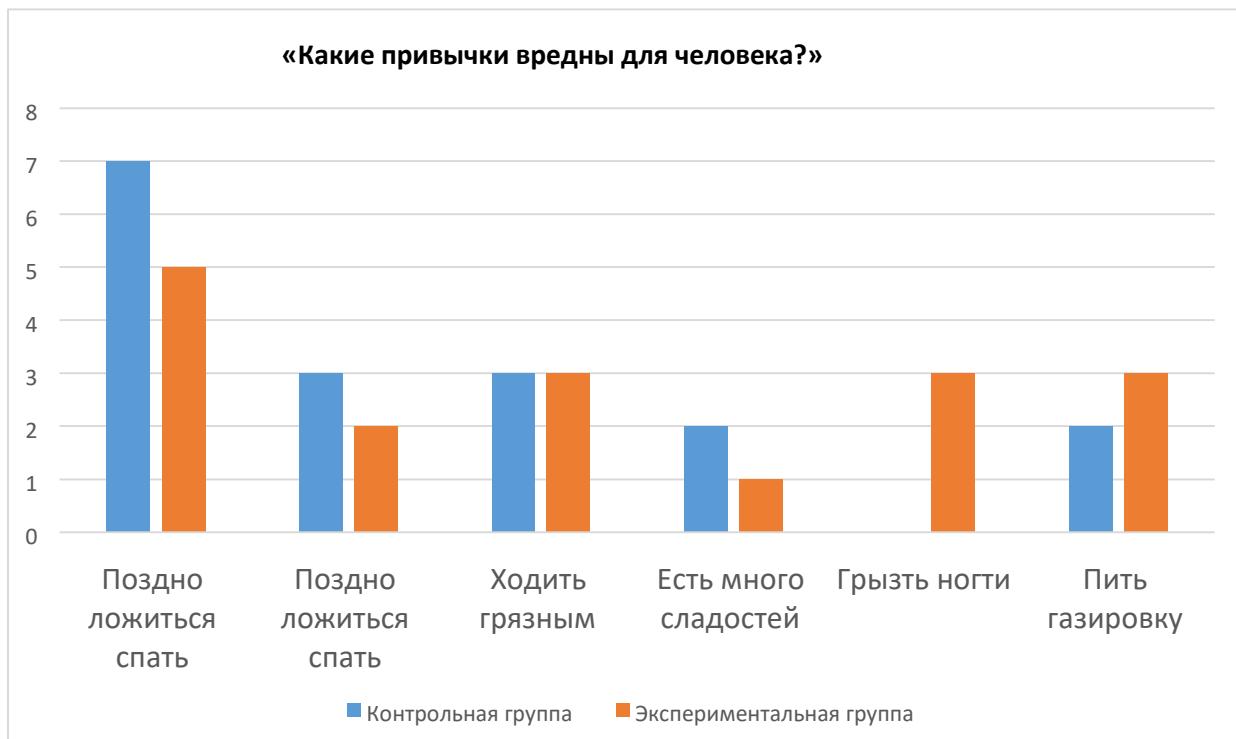


Рисунок 4 - Результаты ответов детей на вопрос «Какие привычки вредны для человека»

Пятый вопрос беседы: Как часто нужно чистить зубы? Рассмотрим ответы на поставленный вопрос:

- Каждый день, утром (в контрольной группе - 9 детей (52.94%); в экспериментальной группе – 8 детей (47,06%));
- Каждый день дважды, утром и вечером (в контрольной группе – 4 детей (23,53%); в экспериментальной группе - 6 детей (35,29%));
- После еды (в контрольной - 2 ребенка (11,76%); в экспериментальной группе – 3 детей (17,65%));

- Не ответили (в контрольной группе - 2 детей (11,76%) в экспериментальной группе - 0 ребенка (0)).

Наглядно результаты показаны на рисунке 5.

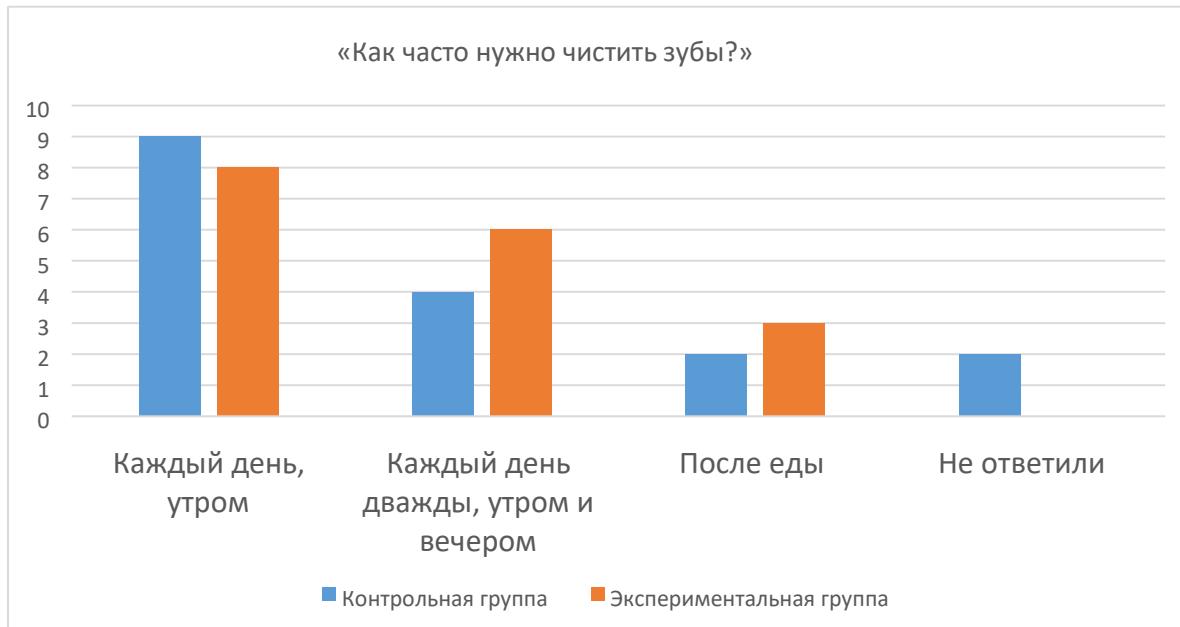


Рисунок 5 - Результаты ответов детей на вопрос «Как часто нужно чистить зубы?»

Шестой вопрос беседы «Когда нужно мыть руки?» не вызвал трудностей у детей и в процессе беседы были получены ответы:

- Перед едой (в контрольной группе - 3 детей (17,65%); в экспериментальной группе – 2 ребенка (11,76%));
- После игр (в контрольной группе - 2 детей (11,76%) в экспериментальной группе - 0 ребенка (0));
- После туалета (в контрольной - 6 детей (35,29%); в экспериментальной группе – 8 детей (47,06%)).
- Когда пришел домой (в контрольной группе - 2 детей (11,76%); в экспериментальной группе - 1 детей (5,88%));
- Перед тем как трогать что-то чистое (в контрольной группе – 4 детей (23,53%); в экспериментальной группе – 3 ребенка (17,65%)).

Наглядно результаты представлены на рисунке 6:

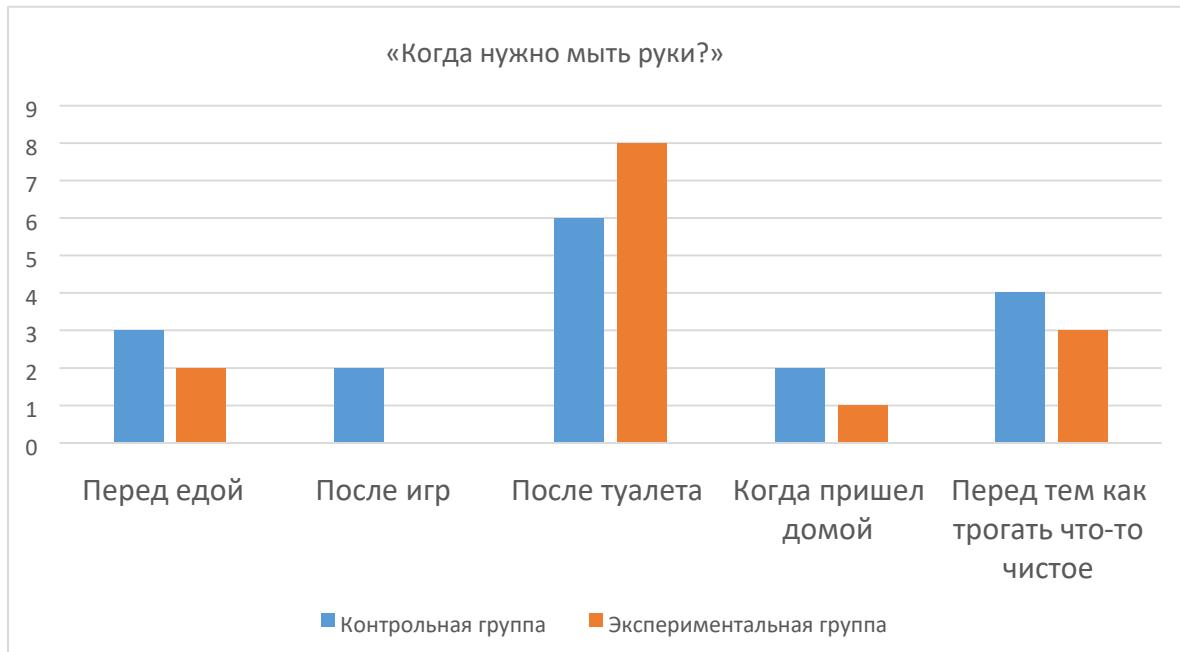


Рисунок 6 - Результаты ответов детей на вопрос «Когда нужно мыть руки?»

Опираясь на полученные данные, можно сделать вывод, что дети имеют базовые знания и представления о здоровье и здоровом образе жизни, но и способны определить наличие понимания взаимосвязи между характером ежедневного режима, привычек и самочувствия. Некорректные ответы, отвлеченные от темы и т.д., могли быть даны по нескольким причинам: у ребенка может отсутствовать понимание понятий здоровья и здорового образа жизни, или же он могу ответить таким образом в виду возрастных особенностей психики (повышенной эмоциональностью, низким уровнем концентрации, повышенной утомляемости). Для более глубоко понимания вопроса необходимо перейти к диагностическим заданиям.

2. Задание «Что делать, чтобы быть здоровым?»

Цель: выявить представления ребенка о состоянии организма, профилактике, укреплении и развитии. Важно не исключать игровой компонент из задания, так ребенок сможет вести рассказ в понятной и комфортной ему форме.

Воспитатель начинает отвлеченный разговор с ребенком. В диалоге присутствуют вопросы со стороны воспитателя: о здоровье самого ребенка, о том, как он себя чувствует и почему, в каком он настроении. Вне зависимости от ответов ребенка тон разговора сохраняется в рамках спокойного одобрения. Далее воспитатель должен предложить ребенку дать совет ему или же гипотетическому другу. Основной критерий человека, которому ребенок дать совет – незнание правил здорового образа жизни, его поддержания и развития. Такой прием должен подвигнуть ребенка дать совет и рассказать, что он знает по теме. После завершения беседы воспитатель просит ребенка нарисовать иллюстрацию к его советам, а после спрашивает у него краткое пояснение к рисунку.

В методике Новиковой И.М. диагностическое задание №2 оценивается двумя баллами, где учитывается последовательность рассуждений ребенка в разговорной части задания и способность пояснить нарисованное. Основываясь на предложенной системе оценки, мы получили следующие результаты, которые наглядно отражены в Таблице 1:

Таблица 1 - Результаты контрольной группы по диагностическому заданию 2.

Результат	Кол-во детей в %	Кол-во детей в %
0 баллов (не справился)	1	5,88%
1 балл (справился с разговорной частью)	4	23,53%
1 балл (справился с пояснительной частью)	7	41.18%

Результаты экспериментальной группы представлены в таблице 2:

Таблица 2 - Результаты экспериментальной группы по диагностическому заданию 2.

Результат	Кол-во детей в %	Кол-во детей в %
0 баллов (не справился)	2	11,76%

1 балл (справился с разговорной частью)	5	29,41%
1 балл (справился с пояснительной частью)	6	35,29%
2 балла (справился)	4	23,53%

Трудности с выполнением обеих частей задания возникли у одного ребенка из контрольной группы и у двоих из экспериментальной. Наиболее логичные рассуждения были у четырех детей из контрольной группы и у пяти детей из экспериментальной группы, что позволило им успешно справиться с разговорной частью задания. Семеро детей в контрольной группе, превалирующее большинство, и шестеро в экспериментальной справились с пояснительной частью. Оптимальные рассуждения и логичное пояснение рисунка присутствовало у пяти детей из контрольной группы и у четырех детей из экспериментальной группы,- они справились с заданием.

Таким образом, можно сделать вывод, что у детей не в полной мере сформированы представления ребенка о состоянии организма, профилактике, укреплении и развитии.

3. Задание «Полезная покупка»

Цель: зафиксировать понимание ребенком принципа выбора между полезными и вредными для здоровья предметами. Также это задание позволяет судить о том, насколько самостоятельно ребенок может сделать выбор, а также на сколько он уверен в знаниях на заданную тему. «Товары» могут быть подобраны на усмотрения воспитателя, с учетом изученной темы. При этом необходимо включать не только полезные, но и вредные предметы/продукты. Подобранные для задания предметы выкладываются перед ребенком. Воспитатель предлагает сделать «покупку», далее ребенок может приступить к выбору. Внимание воспитателя должно быть направлено на последовательность выбора, уверенность, самостоятельность.

В качестве «товаров» было выбрано 10 предметов (зубная щетка, мыло,

расческа, полотенце, бутылка воды, зефир, кукла, игрушечный поезд). Оценивая выполнение этого задания, мы придерживались следующей системы: больше 5 из 10 верно – результат положительный, меньше 5 из 10 верно – результат отрицательный.

В контрольной группе больше пяти верных ответов дали одиннадцать детей (справились с заданием) 64,71% и шестеро дали меньше пяти верных ответов (не справились с заданием) 35,29%. Трудности при распределении предметов по категориям «полезные» и «вредные» в контрольной группе возникли у шести детей (35,29%) и было выявлено, что дети, которые не справились с заданием не знали назначение в применении всех предметов.

Наглядно результаты представлены на рисунке 7:



Рисунок 7 - Результаты контрольной группы по диагностическому заданию 3.

В экспериментальной группе получены следующие результаты: больше пяти верных ответов дали двенадцать детей (70,59%) и успешно справились с заданием. В процессе выполнения пятеро детей (29,41%) не смогли определить полезные и вредные товары и дали меньше пяти верных ответов, что является показателем того, что они не справились с заданием. Наглядно результаты

представлены на рисунке 8:

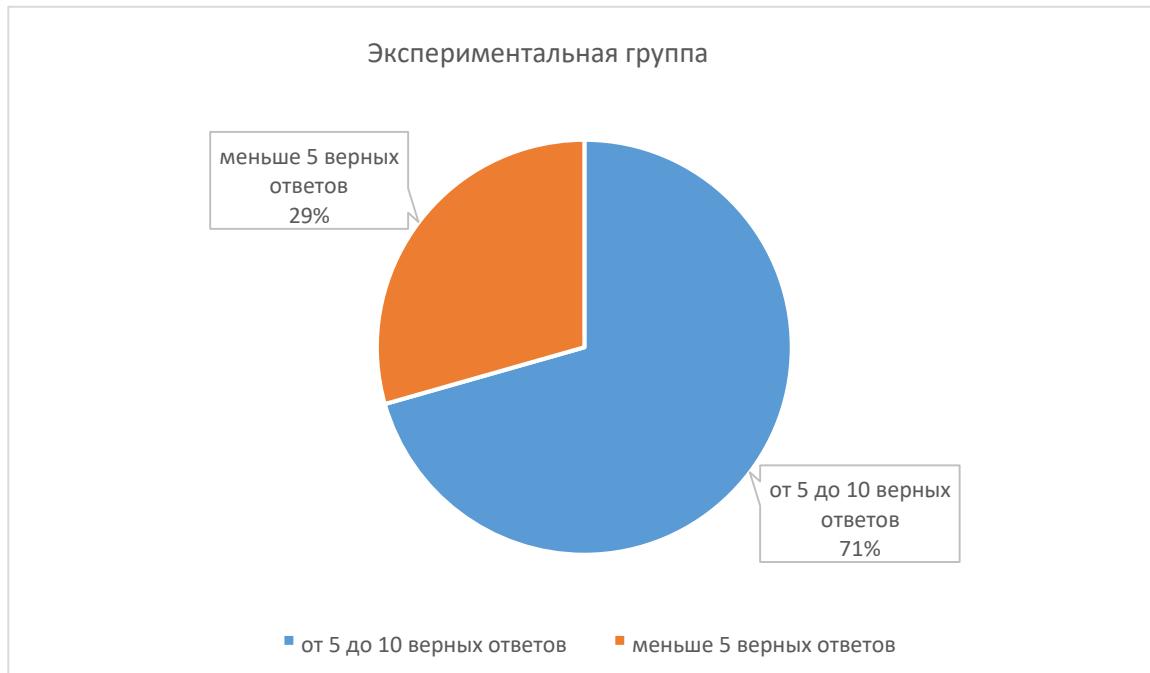


Рисунок 8 – Результаты экспериментальной группы по диагностическому заданию 3

Итак, исходя из данных, полученных при проведении диагностического задания 3, можно сделать вывод, что в обеих группах дети не в полной мере обладают пониманием принципа выбора между полезными и вредными для здоровья предметами.

Основываясь на проведенной оценке уровня представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста, мы считаем возможным перейти к формированию комплекса мероприятий по формированию здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста.

3.2 Разработка и реализация комплекса методов и средств по формированию позитивного отношения к здоровому образу жизни в старшем дошкольном возрасте

Для того чтобы осуществлять работу по формированию ЗОЖ у детей необходимо формировать знания и представления, то есть теоретический аспект, и также непосредственное применение знаний в жизни, то есть практический аспект.

Рассмотрим когнитивный компонент комплекса. Данный компонент рассматривается как совокупность знаний и представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста. Когнитивный компонент является неотъемлемой частью системы, поскольку знания и представления о ЗОЖ должны быть у детей ясными, точными и не должны подвергаться сомнению. Для формирования когнитивного компонента были подобраны как традиционные, так и современные методы, и формы работы с детьми. Собранные формы и методы работы мы считаем наиболее эффективным любой воспитатель способен реализовать, поскольку любой воспитатель в силах реализовать данный комплекс для формирования ЗОЖ непосредственно в своей группе. Методы также являются интересными для детей, что позволяет сохранить познавательный интерес и поддерживать мотивацию детей к получению новых знаний о ЗОЖ.

Рассматривая формы работы, необходимо отметить, что такое форма работы. По определению Е.В. Титовой «это устанавливаемый порядок организации конкретных актов, ситуаций, процедур взаимодействия участников воспитательного процесса, направленных на решение определенных педагогических задач (воспитательных и организационно-практических); совокупность организаторских приемов и воспитательных средств, обеспечивающих внешнее выражение содержания воспитательной работы».

Рассмотрим формы работы. Одна из форм работы с детьми является беседа. Она выступает универсальной формой, посредством которой воспитатель может не только рассказать о ЗОЖ детям, но и вступить в диалог, тем самым удержать интерес детей к данной теме.

Так, например, нами предлагается цикл бесед по следующим темам:

личная гигиена, правильное питание, режим дня, физическая активность.

В теме «Личная гигиена» детям рассказывалось о правилах личной гигиены, объяснялось почему необходимо соблюдать эти правила и что может произойти, если нарушить их. Целью бесед по данной тематике было убедить детей, что правила личной гигиены способствуют нам быть здоровыми, веселыми, активными, а также что человеку необходимо быть всегда опрятным, чистым. В качестве примера бесед приведем следующие темы: «Правила личной гигиены», «Микрообы на руках», «Зубная щетка-верный друг», «Утренний ритуал».

В ходе бесед на тему правильного питания был освещен вопрос о рациональном питании, полезности, вреде и пользе различных продуктов, представлении о витаминах и их пользе. Целью данных бесед являлось формирование представлений о правильном питании у детей. В качестве примера приведем следующие темы бесед: «Полезные и вредные продукты», «Каша – радость наша», «Где найти витамины?», «О пользе витаминов, и для чего они нужны человеку?».

В ходе беседы о режиме дня детям рассказывалось о правильном распорядке дня, планировании занятий в течении дня. Целью таких бесед было формирование у воспитанников понятие о режиме дня, его значение в сохранении и укреплении здоровья. В качестве примера приведены следующие темы бесед: «Режим дня: для чего он нужен?», «Значение режима дня в жизни дошкольника», «Распорядок дня».

Следующая тематика бесед предусматривала блок направленный на физическую активность. В беседе на тему «Физическая активность» мы говорили с ребятами о необходимости физических нагрузок в жизни человека и их влиянии на состояние здоровья. Целью данной беседы являлось формирование представлений у дошкольников о роли физических упражнений в жизни человека, сохранении и укреплении здоровья. Так, например, были использованы темы бесед: «Здоровье в порядке, спасибо зарядке!», «Спорт – это здоровье»,

«Физкультура и спорт - здоровье, красота», «На зарядку становись!», «Здоровым быть – себя любить», «Здоровье – главная ценность человеческой жизни».

Следующая форма работы были дидактические игры. Поскольку ведущей деятельностью детей является игровая деятельность. Дидактическая игра представляет собой многословное, сложное, педагогическое явление: она является и игровым методом обучения детей дошкольного возраста, и формой обучения детей, и самостоятельной игровой деятельностью, и средством всестороннего развития ребёнка. Дидактические игры способствуют развитию познавательных и умственных способностей, получению новых знаний, их обобщению и закреплению, расширению имеющиеся у них уже имеющихся представлений, развитию памяти, внимания, наблюдательности; развитию умения высказывать свои суждения, делать умозаключения. Дидактическая игра является неотъемлемым компонентом комплекса мероприятий по формированию ЗОЖ, поскольку ведущий вид деятельности детей в данном возрасте – это игровой вид деятельности. Поэтому предлагаем перечень дидактических игр по формированию ЗОЖ у детей:

Дидактические игры по теме «Ребенок и здоровье»:

1. «Мой день»
2. «Что такое хорошо, что такое плохо»
3. Утро начинается

Дидактические игры по теме «Полезные продукты»:

1. Чудесный мешочек
2. Полезные и вредные продукты
3. Полезная и вредная еда

Дидактические игры по теме «Личная гигиена»:

1. Вымоем куклу
2. Таня простудилась
3. Подбери картинки
4. Правила гигиены Татошки

5. Сделаем куклам разные прически
6. «Опасности вокруг нас»

Предложенные дидактические игры позволяют активно проводить работу по формированию представлений о ЗОЖ, а также они сохраняют познавательный интерес детей к теме здорового образа жизни, что способствует еще большему погружению ребенка в тему.

Продуктивная деятельность позволяет развивать разносторонние творческие, деятельные и другие навыки у ребенка. При этом необходимо отметить, что продуктивная деятельность включает в себя множество видов деятельности, в процессе которых ребенок получает как практические, так и теоретические представления.

- **Лепка.** В процессе творческого занятия ребенок может изображать не только предметы, окружающие его, но и выполнять задание на поставленную тему. Так, например, в процессе работы с детьми обеих групп проводились занятия по сюжетной лепке, где дети получали задание выполнить разную еду из пластилина и рассказать о ее пользе или вреде; слепить спортивный инвентарь (мяч, клюшку и т.д.) и рассказать про этот спорт.

- **Аппликация** – позволяет развивать мелкую моторику рук, которая, в свою очередь положительно влияет на память, внимание, творческие способности, художественный вкус, тактильное восприятие, внимание, память, абстрактное мышление, речь и общее состояние гибкости и ловкости пальцев ребенка. В процессе опытно-экспериментальной работы дети получали задание сделать аппликации на темы: «Здоровая еда», «Чистое утро», «Я делаю зарядку».

Рассматривание иллюстраций стоит включить в систему рассматривание иллюстраций. Потому что информация, представленная в наглядной форме, является наиболее доступной для восприятия детей, усваивается легче и быстрее. Максимально активизируя наглядно-чувственное восприятие, изображение обеспечивает более легкое и прочное усвоение знаний в их образно-понятийной целостности и эмоциональной окрашенности, стимулирует развитие абстрактно-

логического мышления.

Так, например, рассматривание плакатов о ЗОЖ («Чистота- залог здоровья», «Предметы личной гигиены», «Моем руки правильно» «Закаливание – путь к здоровью», «Чистота- залог здоровья», «Уголок здоровья» поможет решить поставленную задачу. В ходе рассматривания плакатов, мы смогли еще раз убедиться в том, что наглядное представление информации позволяет лучше донести знания.

Предложенные плакаты использовались как средство визуализации непосредственно на занятии, например, в ходе бесед, а также как самостоятельное изучение детьми, например, устроить тематическую выставку плакатов в уголке здоровья, а также дополнить ее сделанными работами детей в ходе продуктивной деятельности.

Подвижные игры положительно сказываются на физическом развитии ребенка, а также в процессе игры представляется возможность внедрять различные здоровьесберегающие упражнения. Подвижная игра способствует развитию координации, опорно-двигательной системы ребенка, а также связана с активными действиями и положительными переживаниями. В работе с детьми использовались следующие игры:

1. Игра «Иммунитет» (водящий ребенок играет роль «вируса», ловящего и заражающего других детей, при этом одному или двум детям из группы есть иммунитет, и они могут «лечить» «зараженных» детей. Выигрывает тот, кто «заразит» или «вылечит» большее количество детей);

2. Эстафета «Жарко/холодно» (для игры понадобится помещение, кубики двух разных цветов. Одна команда отвечает за ощущения холода, вторая за ощущение тепла. Соответственно, кубики разного цвета обозначают разную температуру, и участники должны отобрать кубики только своего цвета);

3. Игра-зарядка «Как говорят части тела» -Как говорят плечи «я не знаю»?

- Как говорит палец «иди сюда»?
- Как ноги ребенка требуют «я хочу»?
- Как говорит голова «да» и «нет»?
- Как руки младенца просят «Дай, дай».
- Как тело говорит «Мне холодно».
- Как ноги говорят «Мы идем».
- Как говорят пальчики «Мы танцуем».
- Как говорит туловище «Тик-так».
- Как ноги говорят «Пружиночки скрипят».
- Как руки говорят «Моторчики жужжат».
- Как ладошки говорят «Нам понравилось».
- Как говорит рука «до свидания»?

Зарядка может проводиться в разное время дня, но как правило была включена в утренние занятия в распорядке дня. Зарядка – оптимальное короткое занятие, которое позволяет привести в активный тонус все тело ребенка. Оптимально и грамотно подобранный комплекс упражнений для утренней зарядки позволял воздействовать мышечную систему, дыхательный аппарат. С детьми проводилась зарядка, состоящая из следующих упражнений: ходьба на месте, на носочках, на пятках, бег на месте, замедление, остановка. Упражнение для рук: стоя, ноги на ширине плеч, руки вдоль тела, поднять руки наверх, трясти кистями, опустить руки. Упражнение для растягивания: руки в «замок» над головой, поднять и потянуться вверх. Упражнения на общее развитие: бег на месте, с высоким подниманием колена, в чередовании с ходьбой.

В процессе работы с детьми также использовался комплекс упражнений по гимнастике для глаз. Главной целью гимнастики для глаз была профилактика нарушений зрения и поддержания уровня качества зрения ребенка. Задачи ставились следующие: предупреждение утомления, укрепление глазных мышц, снятие напряжения, общее оздоровление зрительного аппарата. Гимнастика проводилась один раз в день, в течении 3-5 минут.

В процессе упражнений игровой коррекционной физ минутки не использовались специальные атрибуты. Так, например, были использованы следующие упражнения:

«Глазки».

Чтобы зоркими нам быть (Вращать глазами по кругу по 2-3 сек.) Нужно глазками крутить, Зорче глазки, чтоб глядели, (В течении минуты массажировать верхние и нижние веки, не закрывая глаз.) Разотрем их еле – еле. Нарисуем большой круг (Глазами рисовать круг), И осмотрим все вокруг (влево, вправо), Чтобы зоркими нам стать, (Тремя пальцами каждой руки, легко нажать на верхнее веко соответствующего глаза и держать 1-2 сек.) Нужно на глаза нажать. Глазки влево, глазки вправо, (Поднять глаза вверх, опустить, повернуть вправо, влево), Вверх и вниз и все сначала. Быстро, быстро поморгать, (Моргать в течение минуты), Отдых глазкам потом дай. Нужно глазки открывать, (Широко открывать и закрывать глаза с интервалом в 30 сек.) Чудо, чтоб не прозевать. Треугольник, круг, квадрат, (Нарисовать глазами геометрические фигуры по и против часовой стрелки), Нарисуем мы подряд.

- «Елка»

Вот стоит большая елка, (Выполняют круговые движения глазами.) Вот такой высоты. (Посмотреть снизу-вверх.) У нее большие ветки. Вот такой ширины. (Посмотреть слева направо.) Есть на елке даже шишки, (Посмотреть вверх.) А внизу – берлога мишкы. (Посмотреть вниз.) Зиму спит там косолапый, И сосет в берлоге лапу. (Зажмурить глаза, потом поморгать 10 раз.)

Квест. Игровая форма деятельности – естественна для ребенка старшего дошкольного возраста. В процессе игр разного вида и направленности формируется широкий спектр представлений о здоровом образе жизни. Квест - это игровая технология, которая имеет четко сформулированное дидактическое задание, игровой замысел, обязательно имеет руководителя (ведущего) и четкие правила.

Познавательный процесса в игровой форме позволяет сменить вид

деятельности, что крайне актуально для ребенка старшего дошкольного возраста. Так как детская психика имеет ограниченный запас внимания, усидчивости и концентрации. Смена формы деятельности позволяет создать эффект переключения внимания и снизить нагрузку монотонной деятельности. Подобный эффект достижим ввиду того, что содержание квеста может быть разнообразным.

В процессе работы с детьми были использованы:

- Квест - игра «В чём секрет Здоровья»;

Цель: развитие у ребенка активного к физической культуре и ЗОЖ в целом.

Основные задачи данного квеста, состояли в следующем: закрепить у детей знания о здоровье, сформировать интерес к спорту и к ежедневной физической активности. Для проведения игры было необходимо помещение, заранее подготовленная карта последовательных заданий со стрелками, указывающими путь к следующему заданию.

В процессе проведения квеста дети последовательно получили задания от ведущего (сделать зарядку; пройти круг по помещению; повторить движение за ведущим; прыгнуть по очереди в обруч, лежащий на полу; ответить на вопросы: какой распорядок дня полезен для здоровья? Когда лучше всего ложиться спать? Сколько раз в день нужно есть? Нужно ли чистить зубы?

Можно ли не причесываться?).

- Квест «Полезное вокруг нас!»;

Цель ставилась следующая: популяризовать ЗОЖ и повысить эффективность комплексной работы по сохранению и укреплению здоровья детей в дошкольном образовательном учреждении. Основной задачей ставилось формирование у детей дошкольного возраста ценностей здорового образа жизни, способствовать развитию внимания и логики.

В процессе выполнения квеста, дети искали спрятанные предметы полезные для здоровья и характеризовали их, нахождение оценивалось в 1 балл и пояснение оценивалось в 1 балл, выигрывала команда набравшая большее

количество баллов.

Дыхательная гимнастика. Основная цель сформировать физиологически правильное дыхание для процесса говорения, поддержать дыхательную систему в период активного роста, сформировать у ребенка понимание процесса работы дыхательной системы. Цель выполнения упражнений - ребенок должен сам почувствовать, как происходит дыхание, какие конкретно действия приводят в движение грудную клетку. С этой целью использовался комплекс упражнений Гуськовой А.А., включающий в себя дыхательные упражнения, направленны на работу с неокрепшим детским дыхательным аппаратом. А также пособие по дыхательной гимнастике А.Н. Стрельниковой.

Работа с дыхательными упражнениями развивает диафрагму и позволяет ребенку понять, как работает его дыхание, что далее даст ему возможность брать дыхание так, чтобы «раскрывалась» грудная клетка, наполняясь воздухом, а плечи были спокойными, спина прямой.

Артикуляционная гимнастика делится по элементам, составляющим артикуляционный аппарат: круговая мышца рта и губы, язык, мышцы гортани и нижняя челюсть.

Первое что необходимо сделать, это проанализировать слабые и сильные места в артикуляционном процессе ребенка. Активно влияют не только физиологические особенности, такие как врожденный гипертонус, зажим или аморфность, но и психологические зажимы, комплексы и общая эмоциональное состояние, что характерно для старшего дошкольного возраста. Однако, может быть и обратная ситуация - активный, расслабленный и легко восприимчивый ребенок не может совладать с активной мимикой, не имеет концентрации для достаточного внимания к четкости дикции и мимических проявлений.

При работе с детьми были соблюдены основные правила выполнения артикуляционной гимнастики:

-выполнять упражнения по 5-6 раз каждое, постепенно увеличивая количество, про качественном выполнении.

-по 2-3 упражнения, только одно из которых новое, остальные – на закрепление и повторение.

-упражнения делать сидя, спина прямая, тело расслаблено.

-упражнения идут от простых к сложным, постепенно.

В работе с детьми были использованы следующие упражнения: Статические упражнения («Лопаточка», «Птенчики», «Чашечка», «Иголочка», «Стрелочка», «Трубочка») направлены на удержание артикуляционной позы в течении 6 - 10 секунд.

Динамические упражнения («Лошадка», «Грибок», «Качели», «Вкусное варенье», «Змейка», «Часики», «Маятник», «Катушка», «Маляр») требуют ритмического повторения 6 - 8 раз движений, координации, хорошей переключаемости.

В процессе составления комплекса мероприятий для улучшения представления старших дошкольников о ЗОЖ, были определены мероприятия, которые улучшить представления о ЗОЖ у детей, сформировав теоретический аспект, и также непосредственное применение знаний в жизни, то есть практический аспект.

3.3 Динамика результатов уровня сформированности позитивного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Для оценки представлений детей дошкольного возраста повторно провели методику И.М. Новиковой.

4. Беседа «Полезные и вредные привычки»

Повторное проведение беседы «Полезные и вредные привычки» показало следующие результаты.

На первый вопрос «Что такое привычка?» были даны следующие ответы: это действие, к которому человек привыкает (в контрольной группе – 6

детей (35,29%); в экспериментальной группе – 5 детей (29,41%);

это что-то, что мне обязательно надо сделать (в контрольной группе –

5 детей (29,41%); в экспериментальной группе – 6 детей (35,29%));

когда можешь привыкнуть к каким-то действиям или ощущениям (в контрольной группе – 5 детей (29,41%); в экспериментальной группе – 4 детей (23,53%));

не ответили на вопрос (в контрольной группе – 1 ребенок (5,88%); в экспериментальной группе – 2 детей (11,76%));

Наглядно результаты ответов детей на первый вопрос показаны на рисунке 9.

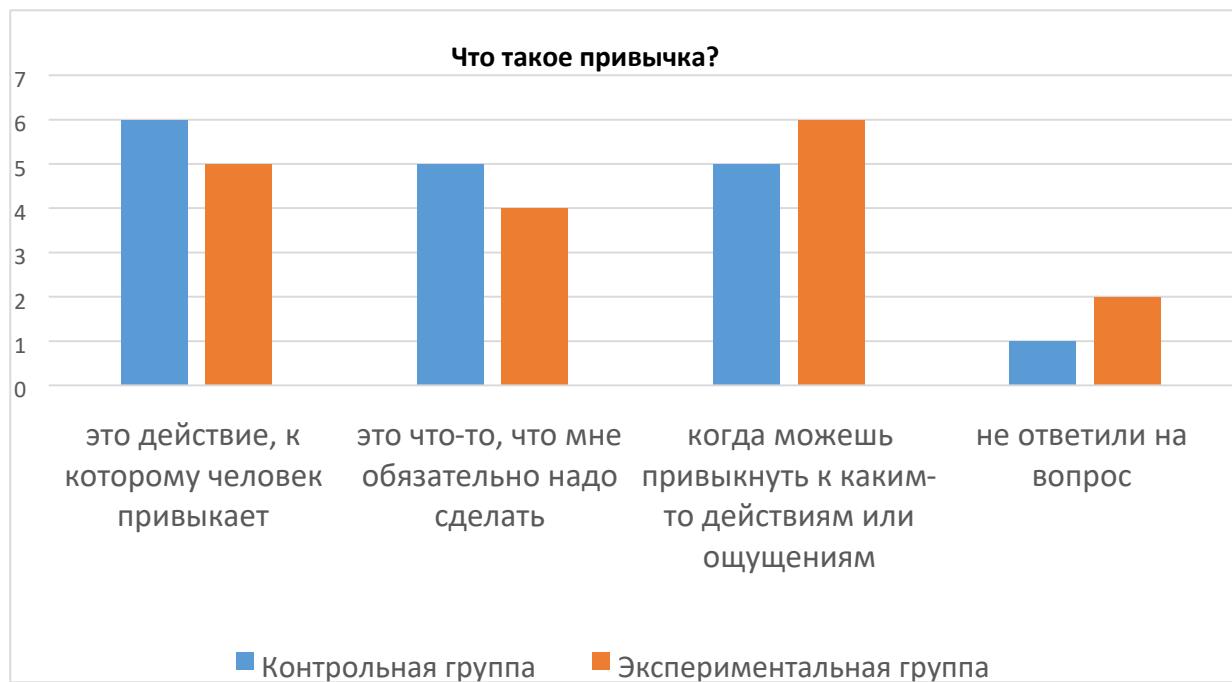


Рисунок 9 – Результаты ответов детей на вопрос «Что такое привычка?»

На второй вопрос «Какими бывают привычки? (по качеству)» дети дали ответы:

- Хорошие и плохие (в контрольной – 3 детей (17,65%); в экспериментальной группе – 3 ребенка (17,65%)).

- Вредные (в контрольной группе – 5 детей (29,41%); в экспериментальной группе – 4 детей (23,53%));

- Приятные (в контрольной группе – 3 ребенка (17,65%); в экспериментальной группе – 4 детей (23,53%));
- Те, которые обязательно надо делать (в контрольной группе – 2 детей (11,76%); в экспериментальной группе – 2 детей (11,76%));
- Полезные (в контрольной группе – 4 ребенка (23,53%); в экспериментальной группе – 2 детей (11,76%));

Наглядно результаты ответов детей на пятый вопрос показаны на рисунке

10.

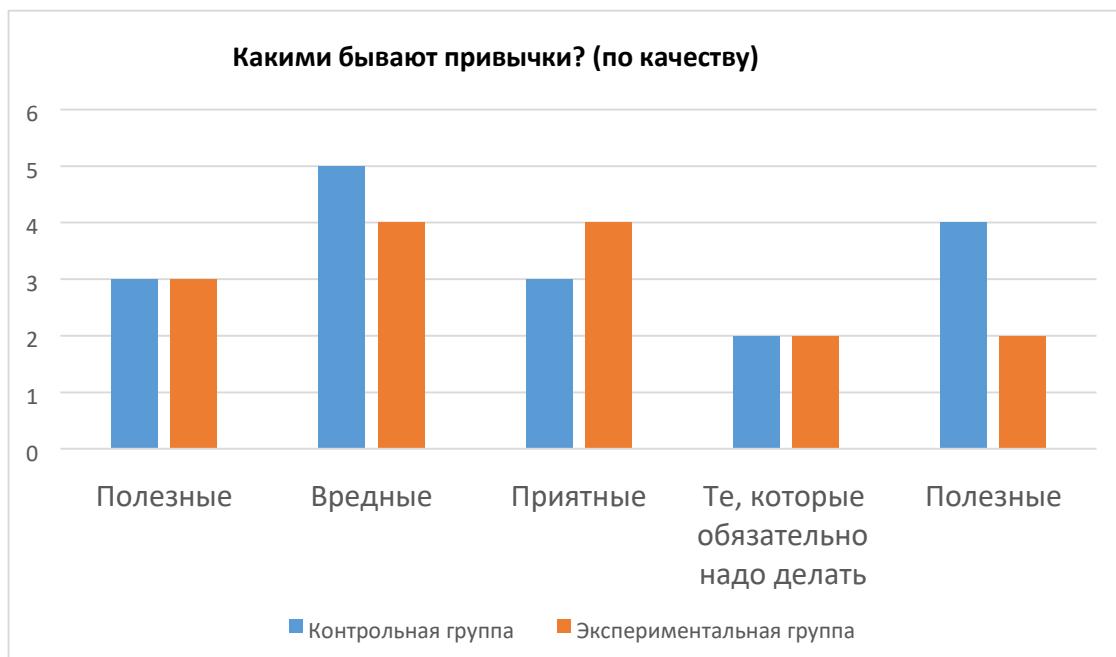


Рисунок 10 – Результаты ответов детей на вопрос «Какими бывают привычки? (по качеству)»

На третий вопрос «Какие полезные привычки вы вызнаете?» были получены ответы:

делать зарядку (в контрольной группе – 6 детей (35,29%); в экспериментальной группе – 3 ребенка (17,65%));

- ходить гулять на улицу (в контрольной группе – 4 ребенка (23,53%); в экспериментальной группе – 2 детей (11,76%));

- спать сколько нужно, чтобы быть бодрым (в контрольной группе – 3 ребенка (17,65%); в экспериментальной группе – 4 детей (23,53%));
- есть полезную еду (в контрольной группе – 2 детей (11,76%); в экспериментальной группе – 4 детей (23,53%));
- вежливо разговаривать со всеми (в контрольной группе – 2 детей (11,76%); в экспериментальной группе – 2 детей (11,76%)).

Наглядно результаты ответов детей на третий ответ беседы представлены на рисунке 11:

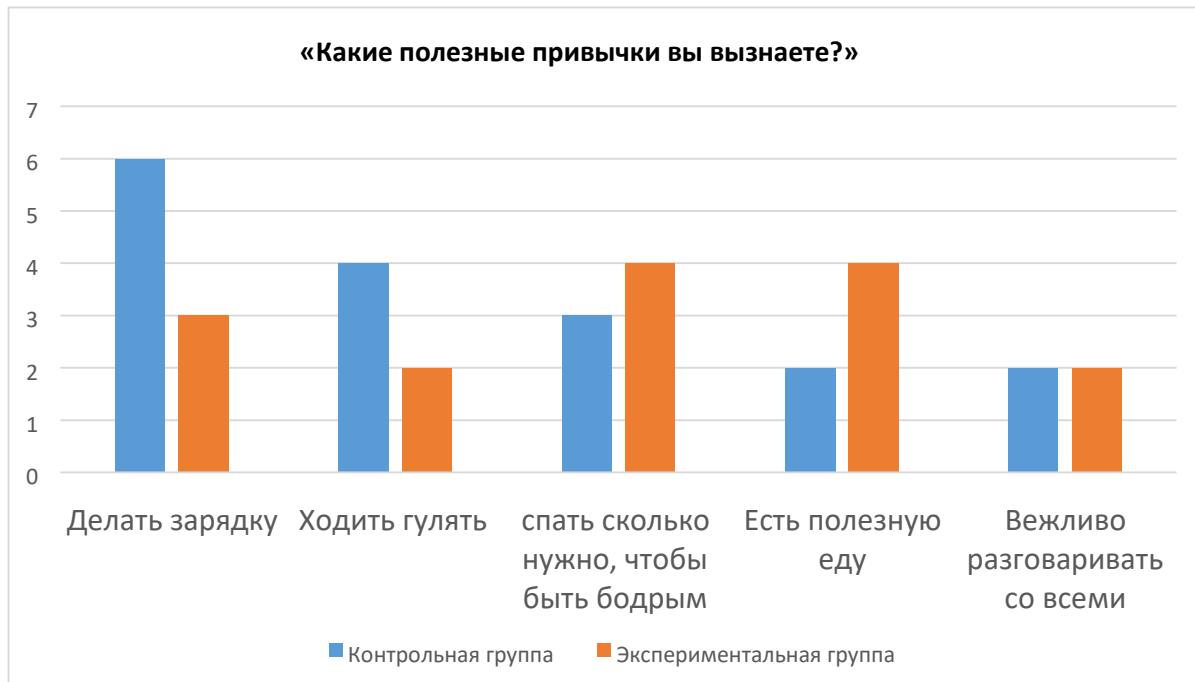


Рисунок 11- Результаты ответов детей на вопрос «Какие привычки вы знаете?»

Четвертый вопрос «Какие привычки вредны для человека?» получил следующие ответы от детей:

- есть вредную еду (в контрольной – 3 детей (17,65%); в экспериментальной группе – 3 ребенка (17,65%)).

Грубить и ругаться (в контрольной группе – 2 детей (11,76%); в экспериментальной группе – 1 ребенок (5,88%));

- если не мыться и плохо пахнуть – это плохо (в контрольной группе 7 детей (41,18%); в экспериментальной группе – 5 детей (29,41%));
- кидать мусор на улице (в контрольной группе – 0 детей (0); в экспериментальной группе – 3 ребенка (17,65%));
- когда ты мало спишь или не спишь ночью (в контрольной группе – 3 ребенка (17,65%); в экспериментальной группе – 2 детей (11,76%));
- курить очень вредно (в контрольной группе – 2 ребенка (11,76%); в экспериментальной группе – 3 детей (17,65%)).

Наглядно результаты ответов детей на четвертый вопрос представлены на рисунке 12:

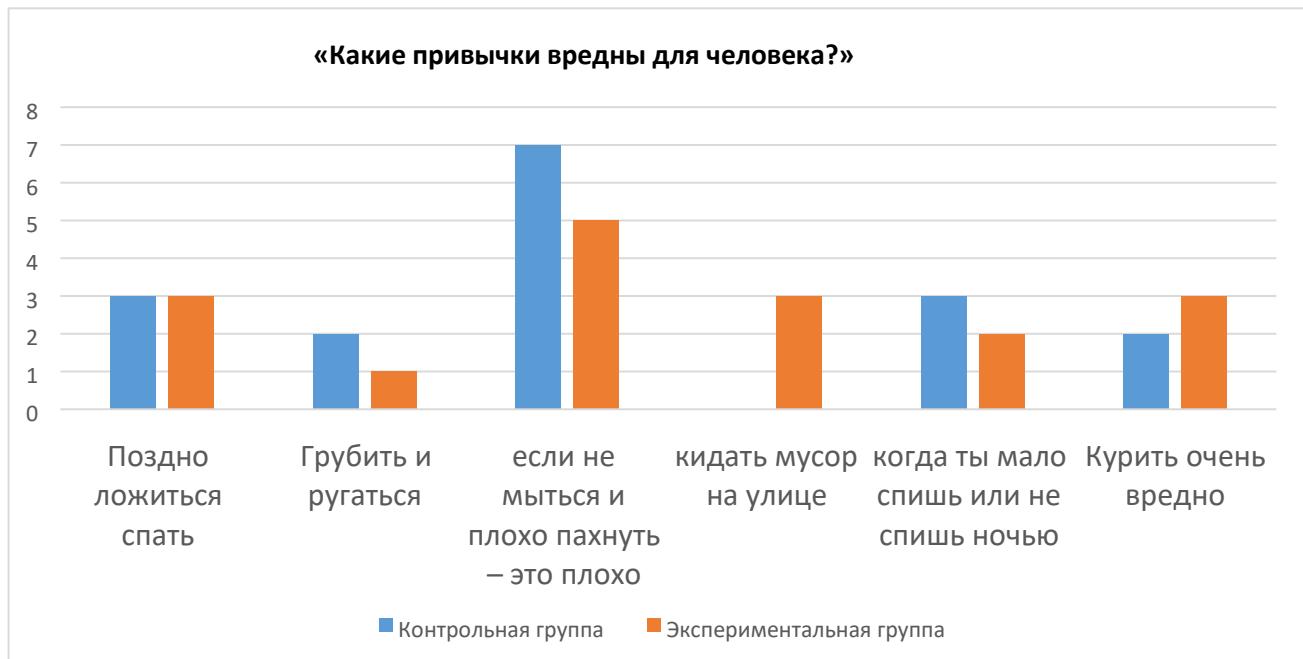


Рисунок 12- Результаты ответов детей на вопрос «Какие привычки вредны для человека?»

Пятый вопрос беседы: Как часто нужно чистить зубы? Рассмотрим ответы на поставленный вопрос:

- по утрам и вечером (в контрольной группе – 9 детей (52,94%); в экспериментальной группе – 8 детей (47,06%));
- утром, когда только проснулся (в контрольной группе – 4 детей (23,53%); в

экспериментальной группе – 6 детей (35,29%));

- каждый раз после еды (в контрольной – 3 ребенка (17,65%); в экспериментальной группе – 3 детей (17,65%));

- не ответили (в контрольной группе – 1 детей (5,88%); в экспериментальной группе – 0 ребенка (0)).

Наглядно результаты ответов детей на пятый вопрос представлены на рисунке 13:

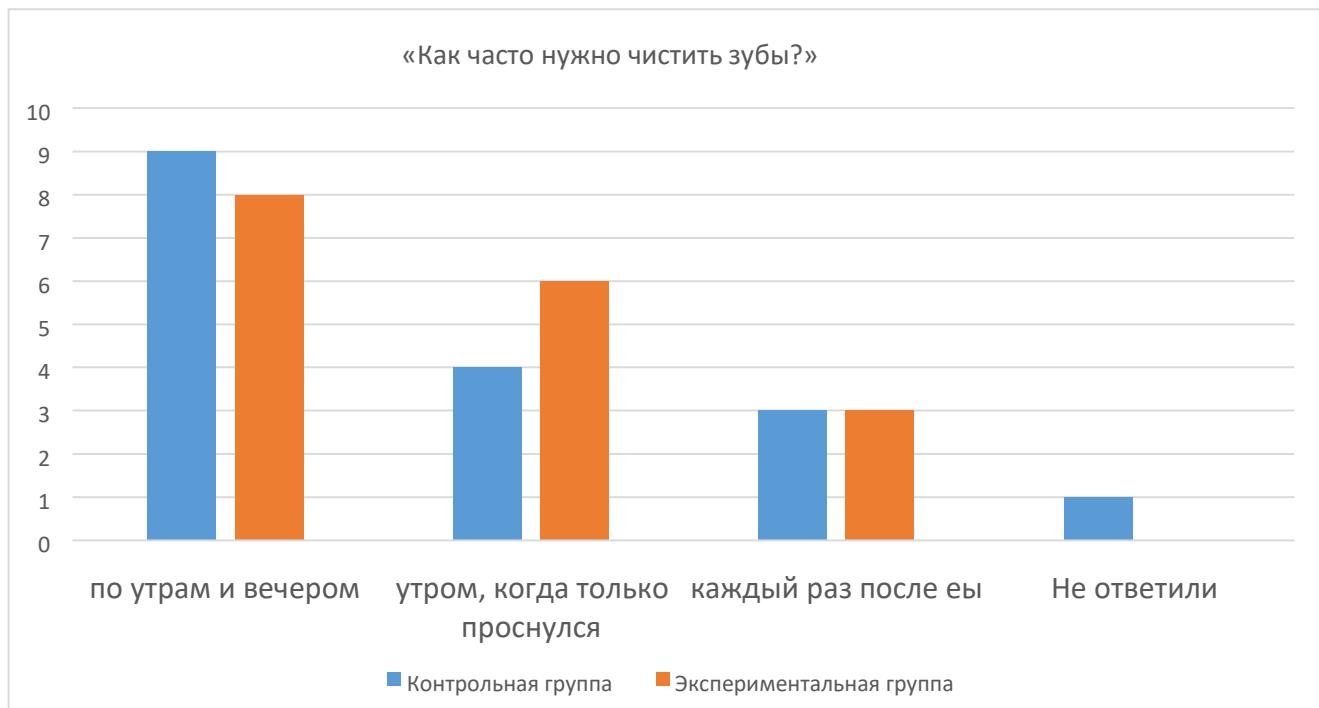


Рисунок 13- Результаты ответов детей на вопрос «Как часто нужно чистить зубы?»

Шестой вопрос беседы «Когда нужно мыть руки?» не вызвал трудностей у детей и в процессе беседы были получены ответы:

- когда приходишь с улицы (в контрольной – 6 детей (35,29%); в экспериментальной группе – 8 детей (47,06%));

- если будешь что-то есть, особенно руками (в контрольной группе – 3 детей (17,65%); в экспериментальной группе – 2 ребенка (11,76%));

- после туалета (в контрольной группе – 2 детей (11,76%); в экспериментальной группе – 1 детей (5,88%));

когда испачкались в чем-то грязном (в контрольной группе – 2 детей (11,76%); в экспериментальной группе – 0 ребенка (0));

- после того, как что-то делал (в контрольной группе – 4 детей (23,53%); в экспериментальной группе – 3 ребенка (17,65%));

Наглядно результаты ответов детей на шестой вопрос представлены на рисунке 14:

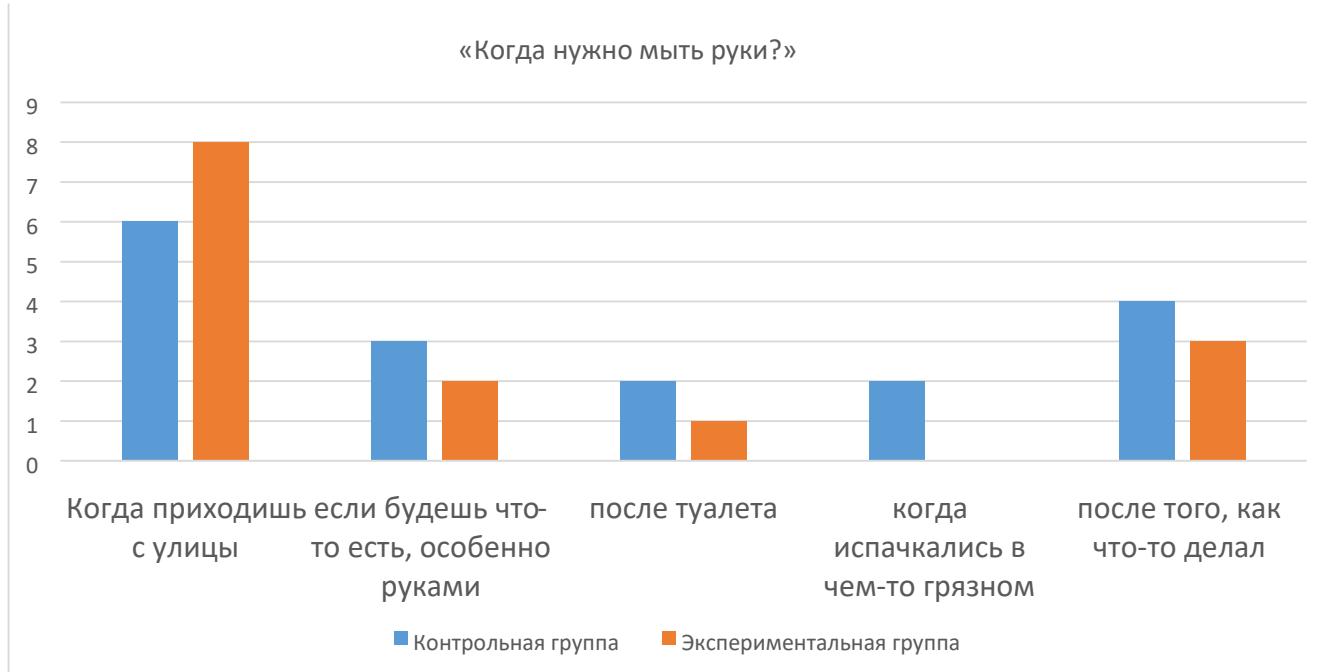


Рисунок 14- Результаты ответов детей на вопрос «Когда нужно мыть руки?»

Опираясь на полученные данные, мы можем сделать вывод, что дети имеют базовые представления о здоровье и здоровом образе жизни, но и способны определить наличие понимания взаимосвязи между характером ежедневного режима, привычек и самочувствия.

В процессе проведения беседы в контрольной группе дети активно участвовали в процессе, проявляли интерес к ответам других детей и показали положительную динамику в ответах на вопросы. При повторном проведении

беседы трудности (не ответил на вопрос) с ответами возникли только у одного ребенка (в первом и пятом вопросах), в то время как в первой беседе трудности возникли у семерых детей (у пяти детей в ответе на первый вопрос и у двоих детей в ответе на пятый).

В экспериментальной группе результаты проведения беседы также иллюстрируют положительную динамику расширения представлений по теме. Дети участвовали в беседе с интересом и увлеченностью, а также отвечали на вопросы развернуто. При первичной оценке в беседе не ответили на вопросы не смогли ответить двое детей (на первый вопрос), при повторной беседе показатель также равнялся двум, однако это были ответы других детей.

В обеих группах возрос интерес к участию в беседе и улучшились ответы, так как они стали более развернутые и меньше детей не смогли дать ответ. Таким образом, можно сделать вывод, что представления детей улучшились.

2. Задание «Что делать, чтобы быть здоровым?»

При повторном проведении задания «Что делать чтобы быть здоровым?» у детей контрольной группы не возникало трудностей. В процессе проведения разговорной части на констатирующем этапе у двоих детей из контрольной группы были трудности с рассуждением ввиду чего они не справились с задание. Однако при повторном проведении задания на этапе контрольного эксперимента, было выявлено наличие последовательных рассуждений, а также способность у всех детей нарисовать и пояснить иллюстрацию. Были получены следующие результаты, которые наглядно отражены в Таблице 3.

Таблица 3 – Результаты контрольной группы по диагностическому заданию 2.

Результат	Кол-во детей в %	Кол-во детей в %
0 баллов (не справился)	0	0
1 балл (справился с разговорной частью)	6	35,29%
1 балл (справился с пояснительной частью)	3	17,65%

2 балла (справился)	8	47,06%
---------------------	---	--------

При проведении констатирующего этапа трудности с выполнением обеих частей задания возникли у одного ребенка из контрольной группы и у двоих из экспериментальной, в то время как при повторном проведении задания на контролльном этапе трудности не возникали. Также при повторном проведении задания были получены более высокие показатели – восемь (47,06%) детей справились с заданием в полном объеме, в то время как при первичной оценке справились с обеими частями задания только пятеро (29,41%) детей. Наглядно результаты проведения диагностического задания 2 в контрольной группе представлены на рисунке 15.



Рисунок 15- Результаты контрольной группы по диагностическому заданию 2.

Рассмотрим результаты экспериментальной группы, представленные в Таблице 4.

Таблица 4 – Результаты экспериментальной группы по диагностическому заданию 2.

Результат	Кол-во детей в %	Кол-во детей в %
-----------	------------------	------------------

0 баллов (не справился)	0	0
1 балл (справился с разговорной частью)	3	17,65%
1 балл (справился с пояснительной частью)	5	29,41%
2 балла (справился)	9	52,94%

По сравнению с результатами проведения задания на констатирующем этапе, в экспериментальной группе возросло количество детей, которые успешно справились с обеими частями задания: девять (53,94%) детей на контрольном этапе по сравнению с четырьмя (23,53%) детьми на констатирующем этапе. Способность построить последовательное рассуждение и пояснить рисунок улучшилась у пяти детей, что иллюстрирует положительную динамику. Троє (17,65%) детей из экспериментальной группы успешно справились с разговорной частью, но не в полной мере смогли пояснить нарисованное, в то время как остальные пятеро (29,41%) детей не испытали затруднений в объяснении рисунка, но не справились с разговорной частью.

Наглядно результаты проведения задания 2 в контрольной группе представлены на рисунке 16.

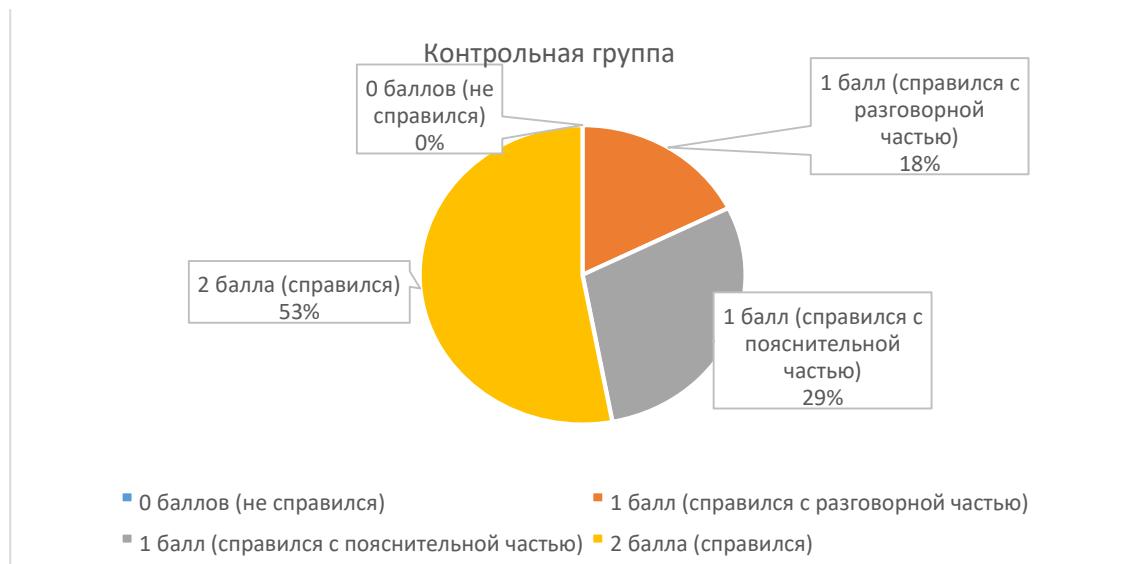


Рисунок 16 – Результаты экспериментальной группы по диагностическому заданию 2

Трудности с выполнением обеих частей задания не возникли ни у одного ребенка из экспериментальной или контрольной группы. У троих детей в контрольной группе и у шести из экспериментальной группы были выявлены последовательные рассуждения, однако отсутствовало логичное пояснение к рисуночной части. По этой причине эти дети,- 3 из контрольной группы и 6 из экспериментальной справились только с разговорной частью. Трое детей в контрольной группе и пятеро в экспериментальной группе справились с пояснительной частью. Оптимальные рассуждения и логичное пояснение рисунка присутствовало у восьми детей из контрольной группы и у девяти детей из экспериментальной группы,- они справились с заданием. В то время как при первичной оценке на контролльном этапе с обеими частями справилось меньшее количество детей – пять детей из контрольной группы и четверо детей из экспериментальной группы.

Таким образом, можно сделать вывод, что представления детей обеих групп о состоянии организма, профилактике, укреплении и развитии здоровья улучшились, что можно проследить не только в положительной динамике ответов, но и в логике и последовательности их рассуждений.

5. Задание «Полезная покупка»

Повторное проведение задания «полезная покупка» показала следующие результаты. Оценивая выполнение этого задания, придерживались следующей системы: больше 5 из 10 верно – результат положительный, меньше 5 из 10 верно – результат отрицательный. В контрольной группе больше пяти верных ответов дали 14 детей, (справились с заданием) 82,35% от группы, что показывает увеличение верных ответов по сравнению с результатами на констатирующем этапе эксперимента. Трое детей (17,65%) дали меньше пяти верных ответов, не справились с заданием.

Наглядно результаты проведения диагностического задания 3 в контрольной группе диагностического задания 3 представлены на рисунке 17.

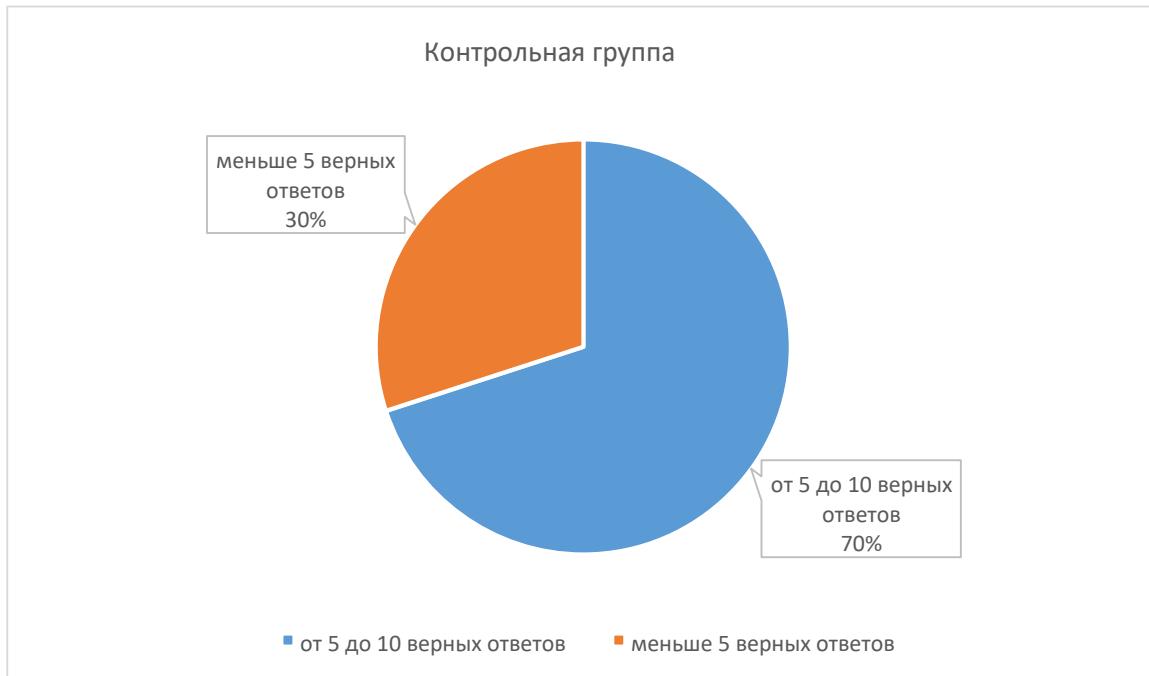


Рисунок 17- Результаты контрольной группы по диагностическому заданию №3.

В экспериментальной группе были получены следующие результаты: больше пяти ответов дали 16 (94,12%) детей и только один (5,88%) ребенок не справился с заданием, дав меньше пяти правильных ответов. Результаты проведения диагностического задания 3 представлены на рисунке 18.

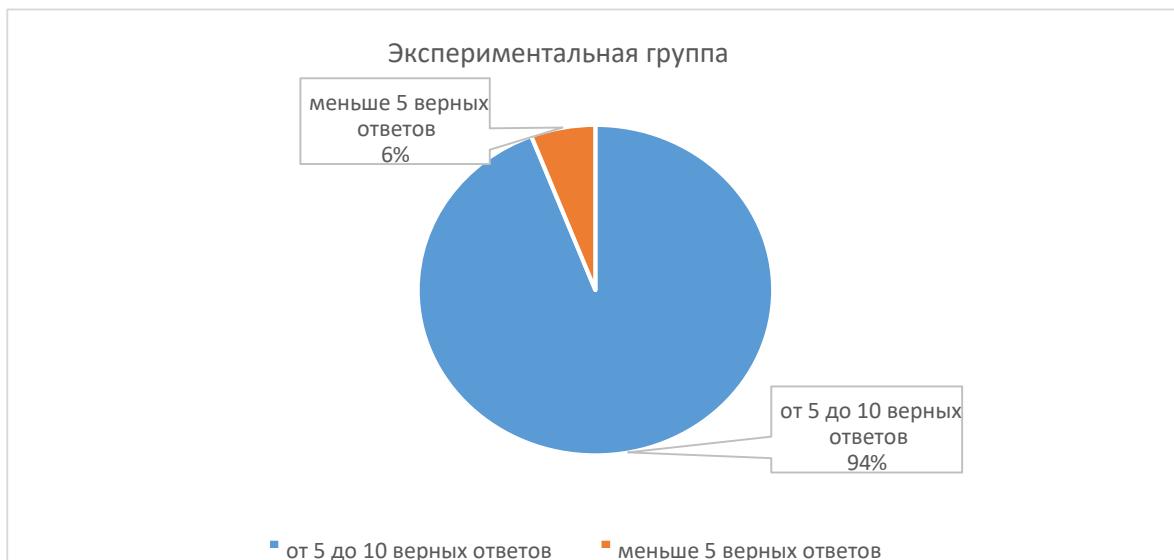


Рисунок 18 – Результаты экспериментальной группы по диагностическому заданию

Итак, исходя из данных, полученных при проведении диагностического задания 3, можно сделать вывод, что в обеих группах у детей наблюдается положительная динамика. На констатирующем этапе эксперимента результаты представлений детей о ЗОЖ в контрольной группе с заданием справились одиннадцать (64,71%), в то время как на контрольном этапе при повторном проведении диагностического задания – четырнадцать (82,35%). Остальные шестеро (35,29%) детей на констатирующем этапе дали меньше пяти верных ответов (не справились с заданием), в то время как на контрольном этапе в контрольной группе не справились с заданием только трое детей (17,65%).

В экспериментальной группе проведении задания 3 на констатирующем этапе больше пяти верных ответов дали двенадцать (70,59%) детей, на контрольном этапе шестнадцать (94,12%) детей. На контрольном этапе в экспериментальной группе пятеро детей (29,41%) не смогли определить полезные и вредные товары и дали меньше пяти верных ответов, в то время как на контрольном этапе только один (5,88%) ребенок не справился с заданием, дав меньше пяти верных ответов.

Основываясь на результатах проведения диагностического задания 3 можно сделать вывод, что у детей в обеих группах значительно улучшилось представление принципов выбора между полезными и вредными для здоровья покупками.

Таким образом, основываясь на сравнительном анализе результатов, полученных на констатирующем и контрольном этапе можно заключить, что комплекс мероприятий позволил повысить уровень представлений детей о здоровом образе жизни.

3.4. Практические рекомендации по формированию позитивного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста в ДОУ.

Система работы с детьми предполагает различные формы, средства и методы формирования представлений о здоровом образе жизни. Основными формами работы являются занятия, досуг, режимные моменты, спортивные соревнования и праздники. На занятиях по ознакомлению с окружающим миром экологическая ориентация и практические занятия формируют представления дошкольников о необходимых человеку условиях жизни; о взаимосвязи между здоровьем человека и окружающей средой. В процессе физкультурно-оздоровительной работы развиваются физические, умственные и нравственные качества детей, воспитываются самостоятельность и творчество. Занятия физкультурой способствуют формированию потребности в двигательной активности, совершенствованию техники основных движений, развитию психофизических качеств, закреплению навыков учебно-спортивных упражнений, развитию интереса к спортивным и подвижным играм.

Воспитание культурно-гигиенических навыков предусматривает формирование привычки правильно умываться, вытираясь, ухаживать за ротовой полостью, пользоваться платком, правильно вести себя при кашле и чихании. На занятиях с психологом дети формируют представления о различных состояниях и чувствах человека, о потребности человека в общении, о психологическом комфорте. При формировании начальных математических представлений в качестве образцов могут использоваться предметы личной гигиены, спортивный инвентарь, овощи, фрукты и изображение этих предметов. Занятия по изобразительной деятельности должны быть направлены на осуществление продуктивной деятельности для дошкольников, способствуя самовыражению. Свои представления о ЗОЖ в рисунках, приложениях, ремеслах из пластилина, теста, глины.

На музыкальных занятиях дети формируют представления о важности

развития творческих способностей человека для ЗОЖ. Знакомству дошкольников с различными факторами окружающей среды, влияющими на ЗОЖ, способствуют театральные мероприятия с участием педагогов, детей и их родителей. Содержание досуга может быть направлено на формирование правильного и безопасного поведения в природной среде, формирование основ экологической культуры личности. Режимные моменты используются для формирования и закрепления санитарно-гигиенических навыков детей, опыта закаливания. Например, при выполнении санитарных мероприятий игровые ситуации «Белые перчатки», «Чистые руки – спасибо» и т. д. привлекают внимание детей к качеству выполнения мероприятий и поощряют потребность в них. Во время мытья рук после прогулки можно добиться контрастного закаливания рук кубиками льда и теплой водой.

При организации прогулок следует предусмотреть оздоровительные мероприятия с дошкольниками-игры с водой, солнечные и светлые ванны в теплое время года; подвижные игры, занятия физкультурой. Совместная деятельность детей и взрослых по выпуску страниц Детского альбома «Здоровый образ жизни» направлена на закрепление и систематизацию представлений дошкольников о здоровье и здоровом образе жизни. Сделайте альбом на листах бумаги формата А3. Каждая страница выполняется по следам определенного события. Иллюстрациями являются детские рисунки, аппликации, бумажные поделки (в том числе и коллективные), фотографии, марки, открытки и т.д. вместе с воспитателями в детском саду. Созданию позитивного отношения дошкольников к формированию представлений о здоровом образе жизни способствуют различные способы организации деятельности детей, налаживание эмоциональных и личностных контактов с воспитателями детского сада, использование различных способов привлечения внимания детей. Создание необычной силы окружающей среды, появление сказочного персонажа, наличие воспитателей и детей из других групп, использование педагогических средств овладения мимикой, развитие навыков общения с детьми, о силе и тональности

голоса, ритме речи и т.п.

Для закрепления представлений детей о здоровье и здоровом образе жизни используются приемы размещения ребенка в предметной позиции в ситуациях «Маленький доктор», «Совет по телефону», «Приезд Карлсона». Представленные методические рекомендации по формированию представлений старших дошкольников о здоровом образе жизни свидетельствуют о целенаправленном использовании различных форм, средств и методов представлений о ЗОЖ у старших дошкольников, а также о создании необходимых условий для формирования этих представлений.

Заключение

В ходе теоретического анализа научно-методической литературы нами были сделаны следующие выводы:

Формирование здорового образа у дошкольников – является залогом стабильной и качественной базы здоровья для дальнейшей жизни, в которой могут быть более суровые условия и разнообразные риски для здоровья. Разумеется, составляющие здорового образа жизни в контексте работы с детьми старшего дошкольного возраста имеют свои особенности.

Методы формирования позитивного отношения к ЗОЖ у дошкольников актуализируются по мере развития проблемы детского здравоохранения и повышения необходимости сбережения уровня здоровья дошкольников. Теоретические знания и непосредственное физическое развитие не только положительно сказываются на физическом и эмоциональном формировании ребенка, но именно эти знания и навыки представляют собой базовые начальные представления ребенка о собственном здоровье, возможностях и потребностях.

В ходе работы обоснован и предложен комплекс методов и средств, обеспечивающих результативность формирования позитивного отношения к здоровому образу жизни у детей 5–6 года жизни и сделан вывод, что предложенные методы и средства формирования позитивного отношения к ЗОЖ у дошкольников актуализируются по мере развития проблемы детского здравоохранения и повышения необходимости сбережения уровня здоровья дошкольников. Педагогическое сопровождение должно носить комплексный, системный характер, быть безопасной, а также быть интересной и понятной ребенку. При соблюдении всех условий работы с детьми представляется возможным успешным составить или выбрать методику, адаптировать и реализовать ее. В результате чего, предположительно, будут сформированы полезные привычки здорового образа жизни, - к чистоте, соблюдению гигиенических требований, ребенок привыкнет к подвижным упражнениям,

сформирует представления об окружающей среде и ее воздействии на здоровье человека, - а также расширяется его представления о ЗОЖ.

Таким образом, основываясь на сравнительном анализе результатов, полученных на констатирующем и контрольном этапе можно заключить, что комплекс предложенных мероприятий позволил повысить уровень представлений детей о здоровье человека и сформировать их позитивное отношение к здоровому образу жизни в повседневной практике.

Список использованных источников

1. Адольф В.А., Савчук А.Н. Сопровождение здоровьесберегающей деятельности современного педагога: монография; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2014. – 256 с.
2. Адольф В.А., Кондратюк Т.А., Яковлева Н.Ф. А 317 Компетентность педагога в условиях трансформации образования: монография / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2022. – 160 с.
3. Айзман, Р.И. Здоровый образ жизни и его составляющие // Основы медицинских знаний и здорового образа жизни / Р.И. Айзман, В.Б. Рубанович, М.А. Суботялов. – Новосибирск: Сиб. унив. изд-во, 2015. – С. 35-83.
4. Алямовская, В. Г. Инновационные подходы к организации оздоровительной деятельности в дошкольном образовательном учреждении / В. Г. Алямовская // Дошкольное образование. – 2015. – № 4. – С. 7-11.
5. Антропова, Е. В. Основные виды и функции двигательной активности / Е.В. Антропова//Наука ЮУрГУ. Секции социальногуманитарных наук: материалы 67-й науч. конф./отв. за вып. СД Ваулин; Юж.-Урал. гос. ун-т.-Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ, 2015.-2108 с.
6. Ашмарин, Б.А. Теория и методики физического воспитания / Б.А. Ашмарин. М.:Просвещение, 2015 - 325 с.
7. Безруких М. М. Разговор о здоровье и правильном питании: методическое пособие / М. С. Безруких, А. Г. Макеева, Т. А. Филиппова. – Москва: Абрис, 2019. - 80 с.
8. Бородина, Е. Н. Воспитание: от теории к практике: учебно-методическое пособие / Е. Н. Бородина. – Екатеринбург: УрГПУ, 2023. – 211 с.
9. Вахрушев С.А., Журавлева О.П., Строгова Н.Е. В 225 Традиции и современные тренды в педагогическом проектировании: учебно-методическое пособие / [Электронный ресурс]. Электрон. дан. / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2025/- 116 с.

10. Волошина Л.Н. Представления современного ребенка дошкольника о здоровье и здоровом образе жизни / Л. Н. Волошина. Фундаментальные исследования. – 2017. – №3. – С. 269-272.
11. Воробьева, М. Воспитание здорового образа жизни у дошкольников / М. Воробьева // Дошкольное воспитание. – 2015. – № 7. – С. 5-7.
12. Гаськова, Н. П. Факторы, формирующие здоровый образ жизни / Н. П. Гаськова, И. Ю. Тармаева, Е. А. Степанова, Н. А. Голышева // Сибирский медицинский журнал. – 2015. – № 4. – С. 113-115.
13. Гусейнова, Г. А. Исследование здорового образа жизни у подрастающего поколения / Г. А. Гусейнова // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. – 2015. – № 1. – С. 56-60.
14. Дудченко, З. Ф. Проблема понимания здорового образа жизни / З. Ф. Дудченко // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. – 2016. – № 1. – С. 52-54.
15. Журавлева, О. П. Диагностика духовно-нравственного потенциала личности: традиции и инновации / О. П. Журавлева, Л. П. Михалева // Инновации в образовании. – 2022. – № 4. – С. 21-28.
16. Зайкова, З. А. Цель, задачи и методы гигиены. Санитарное законодательство: учебное пособие / З. А. Зайкова. – Иркутск: ИГМУ, 2025. – 62 с.
17. Захарова Н.И. Психологическое здоровье дошкольника – залог здорового образа жизни / Н. И. Захарова. Преемственность в образовании. – 2018. – №18. – С. 183-189.
18. Зацепина А.Б. Утренняя гимнастика как средство становления здорового образа жизни дошкольника / А. Б. Зацепина. Осовские педагогические чтения. – 2018. - №1. – С. 160-164.
19. Здоровый образ жизни как один из аспектов безопасности жизнедеятельности / Е.В. Чуприна, М.Н. Закирова. – Самара: СГАСУ, 2013. – 216 с.

20. Здоровый образ жизни. Сборник статей. Выпуск: сборник научных трудов / под редакцией Д. В. Мацур. – Минск: БГУ, 2021. – 180 с.
21. Иванова Л. А., Казакова О. А., Иерусалимова М. В. Формирование двигательной активности у детей дошкольного возраста через новые здоровьесформирующие технологии // Концепт. – 2014. – № 12 (декабрь). – С. 151-155.
22. Инновационные воспитательные практики: детский сад, школа, вуз: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, апреля 2021 г: материалы конференции / под редакцией М. Г. Заббаровой. – Ульяновск: УлГПУ им. И.Н. Ульянова, 2021. – 645 с.
23. Истомина И. П. Формирование здорового образа жизни у детей дошкольного возраста как актуальная проблема современного образования / И. П. Истомина. Инновационное развитие. – 2019. - №1. – С. 79-81.
24. Кадырова, Р.М. Нравственное воспитание детей в условиях детского сада: его составляющие, принципы, направления, средства и методы / Р.М. Кадырова // Молодой ученый. – 2015. – № 7. – С. 762–766.
25. Капустин, А.Г. Развитие физических качеств средствами игровой деятельности / А. Г. Капустин // Физическая культура в школе. - 2016. - №: 1. - с. 15-19.
26. Кобелева, Т. И. Проблема здорового образа жизни педагогов дошкольного образовательного учреждение и влияние его на здоровье детей / Т. И. Кобелева, Г. И. Фесюк // Педагогика: традиции и инновации: материалы III Междунар. науч. конф.. Челябинск: Два комсомольца. – 2015. – С. 55-58.
27. Колбанов, В. В. Формирование здоровья детей в образовательных учреждениях / В. В. Колбанов // Валеология: диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. – Владивосток: Дальнаука, 2016. – С. 139-140.
28. Корниенко, В. В. Двигательная активность человека как механизм становления личности / В.В. Корниенко, Т.Н. Курицына //Инновационная наука. – 2018. – №. 1.-С. 451-452.

29. Кухлинская В.В. Использование здоровьесберегающих педагогических технологий в ДОУ // Управление ДОУ. 2007. № 3.
30. Лоскутова, Э. А. Медико-социальные аспекты здорового образа жизни: учебное пособие / Э. А. Лоскутова. – Йошкар-Ола: МарГУ, 2024. – 140 с.
31. Мальгина, Е. А. Современные проблемы образования в области физической культуры и безопасности жизнедеятельности: материалы Международной научно-практической конференции 9-10 марта 2021 г. г. Екатеринбург, Россия: материалы конференции / Е. А. Мальгина, О. А. Ушакова. – Екатеринбург: УрГПУ, 2021. – 344 с.
32. Макаренко, И. Е. Соловей А.Д. Формирование здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста в условиях дошкольного учреждения (из опыта работы) / И. Е. Макаренко, А. Д. Соловей // Молодой ученый. – 2016. – № 24. – С. 475-478.
33. Набойченко, Е. С. Методы профилактического консультирования подростков в целях снижения рисков для здоровья: учебное пособие для вузов / Е. С. Набойченко, Е. В. Ануфриева, А. В. Казанцева. – 2-е изд., стер. – Санкт-Петербург: Лань, 2024. – 52 с.
34. Основы здорового образа жизни: учебное пособие / Т. С. Борисова, Е. В. Волох, А. В. Кушнерук [и др.]; под редакцией Т. С. Борисовой. – Минск: Новое знание, 2023. – 344 с.
35. Основы здоровья и здорового образа жизни: учебное пособие / Л. Е. Деньгова, М. И. Евстигнеева, А. А. Марченко [и др.]. – Ставрополь: СтГМУ, 2021. – 80 с.
36. Основы безопасности жизнедеятельности: базовый уровень: учебник: в 2 частях / Ю. С. Шойгу, Е. Н. Байбариба, В. А. Зуев [и др.]; под редакцией Ю. С. Шойгу. – 2-е изд., стер. – Москва: Просвещение, 2025 – Часть 2 – 2025. – 252 с.

37. Панкова, Е. С. Возрастная анатомия, физиология и культура здоровья: учебное пособие / Е. С. Панкова. – Красноярск: КГПУ им. В.П. Астафьева, 2022. – 212 с.
38. Погожева А. В. Правильное питание – фундамент здоровья и долголетия / А. В. Погожева, А. К. Батурина // Пищевая промышленность. – 2017. – № 10. – С. 58-61.
39. Потапова Е. В. Факторы, влияющие на здоровье человека / Е. В. Потапова, О. В. Васильева // Заметки ученого. – 2021. – № 5-2. – С. 51-53.
40. Проблемы качества физкультурно-оздоровительной и здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций: материалы конференции / под общей редакцией С. В. Комлевой. – Екатеринбург: РГППУ, 2023. – 222 с.
41. Современные здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании: монография / Н. В. Полтавцева, М. Ю. Стожарова, Р. С. Краснова, И. А. Гаврилова. – 4-е изд., стер. – Москва: ФЛИНТА, 2021. – 263 с.
42. Современные педагогические технологии в работе с детьми дошкольного возраста: методическое пособие/ сост. т.в. пристинская, т.ф. Шульженко, -краевой ресурсный центр, 2021. -105 стр.
43. Современные технологии здоровьесбережения и безопасности жизнедеятельности в педагогическом процессе: материалы I Всероссийской научно-практической конференции, Екатеринбург, 24 ноября 2022 г: материалы конференции / под редакцией О. В. Янцер. – Екатеринбург: УрГПУ, 2022. – 475 с.
44. Строгова Н.Е., Здоровьесбережение – актуальный аспект современных научнопедагогических исследований. Дополнения к лекциям в слайдах: учебно-методическое пособие / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2021. – 104 с.
45. Сыромятникова, Л. И. Изучение курса «Основы медицинских знаний и здорового образа жизни» с использованием ситуационных педагогических

задач: учебное пособие / Л. И. Сыромятникова, Е. С. Никитина. — Санкт-Петербург: РГПУ им. А. И. Герцена, 2024. — 64 с.

46. Трусей И.В., Бордуков М.И., Сидоров Л.К. Т Научно-исследовательская работа магистранта в области физической культуры и здоровьесбережения: учебно-методическое пособие. Краснояр. гос. пед.ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2021. – 112 с.

47. Физическая культура, спорт и здоровьесбережение: поиск, инновации и перспективы развития. Материалы II Международной научно-практической конференции 27 ноября 2020 года: материалы конференции / под редакцией О. Г. Киевской [и др.]. – Мурманск: МАУ, 2021. – 254 с.

48. Формирование здорового образа жизни в практике врача- педиатра: учебное пособие / С. В. Шагарова, Р. З. Ахметшин, Л. Р. Имаева [и др.]. – Уфа: БГМУ, 2024. – 128 с.

49. Шебеко, В.Н. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста: учебное пособие / В.Н. Шебеко. – Минск: Высшая школа, 2015. – 384 с.

50. Ушакова, Е.В. О понимании здоровья в медицинском, педагогическом, социальном и физкультурном аспектах / Е.В. Ушакова, Н.В. Наливайко, П.Г. Воронцов // Научно-периодический журнал «Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта». - 2021. - № 1 (4). - С. 18-29.

51. Eurydice Physical Education and Sport at School in Europe Luxembourg: Publications Office of the European Union. – 2013. – p. 76.

52. Kilborn M., Lorusso J., Francis N. An analysis of Canadian physical education curricula. European Physical Education Review. – 2016. –no. 22(1). – P. 23–

Приложение

Приложение 1

Оценка показателей качественного анализа представлений детей о здоровом образе жизни.

Показатель	Балл	Критерии
Когнитивный компонент		
Полнота		
	1	Ребенок имеет некоторые правильные представления о ЗОЖ как активной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья; о здоровье как о состоянии физического и психологического благополучия организма; о некоторых способах укрепления здоровья и предупреждения заболеваний на основе личного опыта и сведений, полученных от взрослых.
	2	Ребенок имеет элементарные представления о ЗОЖ, связывая его с некоторыми видами деятельности, необходимыми для сохранения здоровья; о здоровье как о состоянии человека, когда он не болеет; некоторые представления о факторах вреда и пользы для здоровья, о некоторых мерах предупреждения заболевания, о возможных причинах заболеваний.
	3	Представления ребенка о ЗОЖ связаны с его личным опытом и носят конкретно-сituативный характер; он трактует понятие "здоровье" как состояние человека, когда он выздоравливает после болезни; имеет элементарные представления о некоторых способах лечения заболеваний на основе собственного опыта; затрудняется объяснить значение для здоровья знакомых ему видов деятельности; не имеет представлений о влиянии на здоровье факторов окружающей среды, о возможных причинах заболеваний.
	4	Ребенок затрудняется объяснить понятие "здоровье", значение для здоровья знакомых ему видов
		деятельности; имеет единичные представления о некоторых способах лечения заболеваний на основе личного опыта; не имеет представлений о факторах вреда и пользы для здоровья.
Осознанность		
	1	Ребенок осознает значение для здоровья ЗОЖ, а также значение для здоровья и ЗОЖ состояние окружающей среды.
	2	Ребенок способен к осознанию значения для здоровья некоторых проявлений образа жизни, значения для здоровья и ЗОЖ некоторых факторов окружающей среды; при этом ему требуется помочь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров
	3	Ребенок понимает зависимость здоровья от некоторых проявлений образа жизни, при этом ему требуется помочь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров; не осознает зависимость здоровья от окружающей среды.
	4	Ребенок не осознает зависимость здоровья от образа жизни и влияния окружающей среды.

Обобщенность		
	1	Ребенок способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность различных видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности; он активен и самостоятелен в своих суждениях и высказываниях.
	2	Ребенок способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность некоторых видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности; для этого ему требуется эмоционально-стимулирующая помочь взрослого и наводящие вопросы.
	3	Ребенок способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность некоторых видов деятельности, предметов, объектов окружающей действительности; для этого ему требуется эмоционально-стимулирующая помочь взрослого и наводящие вопросы, и житейские примеры.
	4	Ребенок не способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность способствующих здоровью видов деятельности и предметов окружающей действительности.
Системность		
	1	Представления ребенка о ЗОЖ носят элементарный, но целостный характер.
	2	У ребенка сформированы единичные представления о ЗОЖ
	3	У ребенка сформированы отрывочные, бессистемные представления о здоровье и болезни с учетом влияния окружающей среды.
	4	У ребенка сформированы отрывочные, бессистемные представления о здоровье и болезни без учета влияния окружающей среды.
Поведенческий компонент		
Инициативность		
	1	Ребенок проявляет инициативу при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости по следам обучения.
	2	Ребенок может проявлять инициативу при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, но она связана с его положительным эмоционально-чувственным переживанием.
	3	Ребенок проявляет инициативу на основе подражания другим детям, но осознанности и потребности в этих мероприятиях нет.
	4	Ребенок инициативу не проявляет
Самостоятельность		
	1	Ребенок проявляет самостоятельность при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости; присваивает переданный взрослыми опыт, переносит его в самостоятельную деятельность.

	2	Ребенок может проявлять самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарногигиенических мероприятий, но она связана с его положительным эмоционально-чувственным переживанием по следам обучения; частично присваивает переданный взрослыми опыт, переносит его в самостоятельную деятельность.
	3	Ребенок проявляет самостоятельность на основе подражания другим детям, но осознанности и потребности в этих мероприятиях нет; частично присваивает переданный опыт, но затрудняется переносить его в самостоятельную деятельность.
	4	Ребенок не проявляет самостоятельность.