

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра психологии детства

Рехлова Виктория Сергеевна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ФОРМИРОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ
ЖИЗНИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В
УСЛОВИЯХ СЕМЬИ**

Направление подготовки 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование»
Профиль «Психология и педагогика дошкольного образования»

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Ковалевский В.А.



Дата, подпись

Руководитель профессор, д. пед. н, к. пед. н,
Усаков В. И.

08.06.2016 

Дата, подпись

Дата защиты _____

Обучающийся Рехлова В. С.

08.06.2016 

Дата, подпись

Оценка _____

Красноярск

2016

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1. Теоретические основы формирования представлений детей дошкольного возраста о здоровом образе жизни.....	7
1.1. Укрепления здоровья дошкольников как педагогическая проблема.....	7
1.2. Базовые теоретические основы укрепления здоровья дошкольников и пути формирования представлений о здоровом образе жизни.....	16
1.3. Опыт формирования представлений о здоровом образе жизни у детей дошкольного возраста в условиях семьи.....	28
Вывод по главе 1.....	31
Глава 2. Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей в условиях семейного воспитания.....	33
2.1. Организация исследования.....	33
2.2. Методы исследований.....	33
2.3. Разработка программы формирования представлений о здоровом образе жизни у детей дошкольного возраста и условий ее реализации в семейном звене физического воспитания.....	37
2.4. Оценка эффективности программы формирования представлений о здоровом образе жизни у детей и ее реализации в семье.....	42
Выводы по главе 2.....	60
Заключение.....	62
Литература.....	66
Приложения.....	70

Введение

Актуальность исследования. Дошкольный возраст считается решающим для формирования фундамента физического и психического здоровья. До семи лет ребенок проходит большой путь развития, которой более не повторяется на протяжении всей последующей жизни. В этот период происходит интенсивное развитие органов и становление функциональных систем организма, закладывание основных черт личности, формируется характер и отношение к себе и окружающему миру.

Следует отметить очевидную значимость формирования у детей дошкольного возраста определенной базы знаний, а так же практического опыта и навыков здорового образа жизни, осознанной потребности в систематических занятиях физической культурой и спортом.

Проблема здоровья ребенка всегда находится в центре внимания педагогов и интерес к ней не ослабевает и на сегодняшний день, так как изменение социальных условий привело к пересмотру целей и содержания физического и психического развития ребенка-дошкольника. В частности, согласно условиям системного рассогласования отношений человека с внешней средой, стоит вопрос о необходимости пересмотра педагогических путей и условий валеологического воспитания детей. Посредством этого возникает потребность в создании гибких социально-педагогических технологий для здоровьесберегающего воспитания личности в условиях семьи. Использование родителями различных технологий позволит сформировать основы здорового образа жизни их ребенка, определенные навыки саморегуляции и здоровые привычки. Известным является факт, что семья представляет собой важный фактор воздействия на личность ребенка.

Педагогической технологией формирования основ здорового образа жизни у ребенка дошкольного возраста является специально организованный педагогический процесс, который позволяет ребенку получать элементарные анатомические и медицинские знания о собственном организме, дает возможность целенаправленно и гарантированно обеспечивать сохранение, поддержание, укрепление и наращивание здоровья его субъектов в единстве

всех его составляющих в ходе их взаимодействия в учебно-воспитательных ситуациях в условиях семьи.

Степень разработанности темы. Изучению вопросов формирования представлений у детей дошкольного возраста о здоровом образе жизни посвящены исследования А.А. Бодалева, А.Л. Венгера, М.И. Лисиной и др. Анализ работ В.А. Деркунской, С.А. Козловой, Л.Г. Касьяновой, О.А. Князевой, И.М. Новиковой и др.

Исследования педагогов и психологов последнего десятилетия направлены на разработку идеи ценности здоровья в работе с детьми дошкольного возраста в следующих аспектах: апробация педагогических условий формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста (Г.А. Хакимова); внедрение системы воспитания привычек здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста (Е.В. Купавцева); формирование здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста (Н.Г. Быкова, Л.Г. Касьянова, Л.П. Кузнецова); реализация программы взаимодействия ДООУ и семьи в формировании основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста (Н.А. Андреева).

Однако, несмотря на многочисленные исследования, проблема формирования основ здоровья у дошкольников требует дальнейшего изучения, поиска новых подходов к реализации обозначенных задач в практической деятельности в условиях семьи. Недостаточно раскрыты компоненты базовых основ здоровья, условия, содержание, формы работы по формированию здорового образа жизни у дошкольников.

Целью работы является разработка программы формирования представлений о здоровом образе жизни у дошкольников старшего возраста и условия ее реализации в семейном звене физического воспитания.

В связи с поставленной целью определены следующие **задачи**:

1. Изучить теоретические основы формирования представлений о здоровом образе жизни дошкольников.

2. Разработать программу, обеспечивающую внедрение здорового образа жизни в условиях семейного воспитания для дошкольников старшей группы.

3. Экспериментально проверить и оценить эффективность разработанной программы и условий ее реализации.

Объектом исследования является здоровый образ жизни дошкольников.

Предметом исследования является формирование представлений о здоровом образе жизни детей в условиях семейного воспитания.

Гипотеза исследования:

Повышение уровня представлений о здоровом образе жизни у детей дошкольного возраста в условиях семейного воспитания будет более эффективным, если будет:

-разработана программа формирования представлений детей о здоровом образе жизни, основанная на семейных ценностях, традициях и знаниях родителями базовых основ укрепления здоровья детей и способах их реализации в совместной деятельности детей и родителей;

-созданы условия в семье, способствующие формированию у детей ЗОЖ.

Методологическими основами работы являются труды отечественных и зарубежных исследователей, Е.Н. Васильевой и Л.Г. Касьяновой, Т.А. Куликовой, Н.М. Амосова.

Работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка литературы.

Глава 1. Теоретические основы формирования представлений детей дошкольного возраста о здоровом образе жизни

1.1. Укрепления здоровья дошкольников как педагогическая проблема

В последнее время в мировой научной литературе широко распространена тема для обсуждения, которая освещает новую концепцию здоровья. Уточняет положения существующей концепции, усиливая при этом ее социальный компонент, дает ориентир на распределение ответственности за охрану здоровья между обществом, индивидом и медицинскими работниками.

Что касается вопросов формирования у дошкольников здорового образа жизни, то они в достаточной степени освещены в научно-педагогической литературе, однако заметим, что теоретическое осмысление формирования представлений о понятии «здоровый образ жизни» у дошкольников в научной литературе представлено недостаточно широко и не представляло предмет специального изучения [2, с. 54].

Исследования таких ученых как Н.В. Бородовская, В.П. Озерова, С.О. Филиппова показывают особую роль социума как среды формирования у ребенка определенного образа жизни. А социальное направление в решении проблемы формирования здорового образа жизни можно увидеть в работах В.П. Петленко.

Современные исследования по валеологическому образованию дошкольников в первую очередь связаны с рассмотрением вопроса обучения детей важным навыкам здорового образа жизни в процессе физического воспитания.

Ряд философов, среди которых можно выделить Дж. Локка, А. Смита, М.В. Ломоносова, а так же психологи Л.С. Выготский, В.М. Бехтерев и педагогов Л.Г. Татарникова, В.К. Зайцев, С.В. Попов, пытались решить проблему здоровья и формирования здорового образа жизни у ребенка. В своих работах они разрабатывали различные исследования, которые

содержат положения о сохранении здоровья и продления жизненного потенциала каждого человека.

Основы современной валеологии были заложены такими учеными как С.П. Боткин и П.Ф. Лесграфт. С.П. Боткин предлагал смотреть на здоровье человека как на функцию приспособления и эволюции, функцию воспроизводства и продолжения рода, а так же как гарантия здоровья потомства. Нарушение этой функции ученый рассматривал как одну из важных основ патологии [7, с. 43-45].

Индивидуальное здоровье человека принято определять как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или недомогания. Именно такое определение здоровья было дано в преамбуле Устава Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), утверждённого парламентами 26 стран – участниц этой международной организации, – при её основании 7 апреля 1948 года [12].

Отметим, что однозначного определения понятия здоровья не существует. Основывая на медико-биологические признаки, Н.М. Амосов определяет здоровье как естественное состояние организма, которое характеризуется его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием тех или иных болезненных явлений [2, с. 18].

Солопов В.Н. определяет здоровее как индивидуальное психосоматическое состояние, которое выражается в способности человека оптимально удовлетворять основные жизненные потребности [24, с. 176].

Еще одним мнением является определение Г.М. Коджаспировой, которая говорит о том, что здоровье представляет собой естественное состояние организма, которое характеризуется его уравновешенностью с окружающей средой с отсутствием любых болезненных изменений. Она называет здоровьем такое состояние человека, когда он находится в полном телесном, душевном и социальном благополучии, имеет достаточное количество энергии, энтузиазма и настроения для выполнения того или иного дела [15, с. 90].

Отметим, что главными образующими здоровья является биологический потенциал, которые определяется наследственными возможностями, физиологические резервы жизнедеятельности и нормальное психическое состояние для реализации социальных возможностей человека всех его задатков.

Так же выделяется психологическое здоровье, которое определяет душевное эмоциональное благополучие человека. Согласно работам Л.А. Абрамян, М.И. Лисиной и Т.А. Репиной, то эмоциональное благополучие ребенка дошкольного возраста следует определять как устойчивое эмоционально-положительное самочувствие ребенка, в основе которого лежит удовлетворение основных возрастных потребностей (биологических и социальных). М.Ю. Стожарова говорит о том, что одним из основных показателей эмоционального благополучия ребенка является именно физическое здоровье.

Эмоциональное ощущение ребенка относится к сфере его эмоционального развития и представляет собой ту базу, которая предопределяет все проявления его активности, усиливая и направляя эту активность, либо же ослабляя и блокируя ее.

В научном лексиконе термин «психологическое здоровье» появился благодаря И.В. Дубровиной, которая подчеркивает неразделимость телесного и психического в человеке. Исследователь обобщает портрет психологически здорового человека как творческого, жизнерадостного, веселого и открытого, человека познающего себя и окружающий мир посредством разума, чувств и интуиции. По ее мнению, основой психологического здоровья выступает полноценно психическое развитие ребенка на всех этапах. Приэтом автор отмечает, что психологическое здоровье необходимо рассматривать с точки зрения духовного богатства личности и ее ориентации на абсолютные ценности [23, с. 46-48].

Отметим, что дети, имеющие эмоциональную дезадаптацию, проявляют нарушения в базальной эмоциональной регуляции, которая

заключается в общей и вегетативной возбудимости с нарушениями сна и аппетита, имеют соматическую ослабленность и проявляют отсутствие адекватного взаимодействия с другими людьми, ранимость, страхи, агрессию и психическое недоразвитие.

Различные исследования, которые посвящены психическому здоровью детей, рассматривающие факторы влияния на него, дают возможность определить компоненты эмоционального благополучия и факторы, которые на него влияют.

Среди них, прежде всего, следует выделить следующие:

- Обеспечение развития вида деятельности и способы общения, которые будут соответствовать возрасту ребенка;
- Равномерное развитие психических процессов, соответствующих возрасту;
- Социальная ситуация развития, которая определяет особенности воспитания и обучения для каждого ребенка;
- Взаимодействие взрослого и ребенка [25, с. 42-44].

Так, каждый вышеназванный фактор в отдельности, и все факторы в совокупности, могут влиять на уровень благополучия ребенка, как в сторону ухудшения, так и в сторону улучшения эмоционального благополучия. Потому важным является построение педагогического процесса таким образом, чтобы учитывались все данные факторы, позволяющие поддерживать эмоционально положительное состояние ребенка постоянно.

Здоровье представляет собой отсутствие психических или физических дефектов, а так же наличие полного физического, душевного и социального благополучия. На основе данного определения следует среди признаков здоровья учитывать структурную и функциональную сохранность систем и органов ребенка, индивидуальную приспособленность к физической и общественной среде, а так же сохранность привычного самочувствия каждого дошкольника.

Здоровье человека складывается из нескольких основных компонентов, среди которых наиболее значимыми нам представляются следующие [5]:

- соматический компонент здоровья человека;
- физический компонент здоровья;
- ментальный (умственный, психический) компонент;
- духовно-нравственный компонент здоровья;
- психолого-коммуникативный (психологический) компонент;
- сенсорный компонент здоровья;
- речевой (логопедический) компонент;
- аморбидный (медико-профилактический) компонент здоровья;
- репродуктивный компонент здоровья человека.

Что же касается роли и значения основных факторов, которые принимают участие в формировании здоровья, то многолетние исследования научной школы специалистов по общественному здравоохранению, возглавляемой академиком Ю.П.Лисицыным, позволили распределить их следующим образом [20, с. 36-37]:

- Образ жизни человека – он на 45-50% определяет состояние его здоровья;
- Экологические факторы – на 20-25% влияют на здоровье человека;
- Биологические факторы – на 15-20% определяют состояние здоровья;
- Медицинские факторы – на 8-10% оказывают влияние на здоровье человека.

Эти выводы известных, авторитетных учёных, признанных экспертами ВОЗ, не вызывают сомнений. Они признаны широкими кругами учёных и практиков и активно используются в научно-исследовательской, медико-профилактической, санитарно-просветительской, научно-популярной, учебно-методической деятельности.

Медицинская наука не может повлиять на социально-экономическое благополучие общества, но она может проанализировать и оказать свое влияние на разнообразный спектр факторов, оказывающих риск на здоровье детей. Сложность проблемы анализа заключается в том, число факторов риска увеличивается с каждым годом и спектр их влияния на детский организм достаточно широк. На сегодняшний день их насчитывают около 3000 [3]. Не являясь основной причиной болезни, они могут приводить к функциональному отклонению роста и развития детского организма.

К основным факторам риска можно отнести:

- несоблюдение правил здорового образа жизни (курение, употребление алкоголя, наркотиков родителями), нерациональное питание, наличие стрессовых ситуаций, постоянного психоэмоционального напряжения, гиподинамии, неблагоприятных материально-бытовых условий, психологического климата в семье и т. д.);
- неудовлетворительное состояние окружающей среды (загрязнение воздуха вредными веществами, воды, почвы, повышение радиационных, магнитных и других излучений, условия проживания, образ жизни);
- отягощенная наследственность (наследственная предрасположенность к заболеваниям, наличие генетического риска);
- недостаточно эффективная работа здравоохранения (низкое качество, труднодоступность и несвоевременность оказания медицинской помощи).
- социальное и экономическое положение общества [3].

К факторам, которые непосредственно определяют здоровье детей, можно отнести, например, влияние окружающей среды, в то время как к факторам, опосредованно оказывающим влияние на здоровье детей, можно

отнести профессиональную деятельность родителей, их социальный статус, генетическую предрасположенность к заболеваниям и т.д.

Риск для здоровья может реализоваться в виде неблагоприятного течения острого заболевания с переходом в хроническое течение, в рецидив болезни, в инвалидизацию ребенка, в риск летального исхода. В подавляющем большинстве случаев имеет место комбинация видов риска, с преобладанием одного из них [1].

На показатели здоровья детей дошкольного возраста могут оказывать влияние и отдельные факторы риска:

- Факторы риска в период беременности и родов: возраст родителей к моменту рождения ребенка, наличие у них хронических заболеваний, острых заболеваний у будущей матери, прием в период беременности токсичных препаратов, наличие психических травм, различных осложнений во время беременности и родов и пр.;
- Факторы риска в период раннего детства: недостаточная или избыточная масса тела при рождении, вид вскармливания, наличие заболеваний в течение первого года жизни и пр.;
- Факторы риска, которые отражают различные условия и образ жизни детей: условия проживания, уровень образования родителей и их доход, вредные привычки родителей, численность и состав семьи, психологическая обстановка в семье, выполнение родителями профилактических и лечебных мероприятий и пр.

Если влияние экологических, медико-социальных факторов, наследственной предрасположенности не всегда реализуются в виде клинических проявлений, то действие таких факторов как патология беременности, родов и т.п. практически всегда приводит к различным функциональным изменениям.

Социальные факторы и факторы окружающей среды действуют на организм ребенка не каждый сам по себе в отдельности, а во взаимодействии

с другими факторами, например, наследственными. Таким образом, заболеваемость детей зависит как от среды, в которой они находятся, так и от отягощенной наследственности, а также от законов роста и развития [8].

Для каждого возрастного периода возможно преобладание тех или других факторов риска, что определяет необходимость дальнейшего дифференцированного подхода к оценке роли и вклада отдельных факторов в развитие заболеваний у детей.

Итак, здоровье детей дошкольного возраста зависит от комплексного влияния различных по своему характеру, направленности и силе факторов. Изучение факторов осложняется тем, что они, взаимодействуя друг с другом, меняются во времени и их влияние на уровень показателей здоровья детей далеко не одинаков.

Критериями сформированности здорового образа жизни являются следующие показатели:

- потребность в здоровом образе жизни (направленность на создание здорового образа жизни, осознание важности здорового образа жизни, убежденность в необходимости самосовершенствования в вопросах ЗОЖ);
- уровень теоретической подготовки (наличие комплекса знаний, познавательная активность, сформированность аналитического мышления);
- технологическая готовность (умение прогнозировать деятельность и её результаты с позиции здорового образа жизни и безопасности в целом, степень владения способами и средствами минимизации негативного воздействия окружающей среды на здоровье, владение технологией принятия решения в ЧС);
- творческая активность в обеспечении здорового жизни (способность к видению проблем, нестандартность мышления, способность к восприятию инноваций) [1].

Отечественные ученые (В.К. Бальеевич, П.А. Виноградов, Н.Д. Граевская) определяют, что здоровый образ жизни выражает ориентированность личности на укрепление и развитие личного и общественного здоровья, реализует наиболее ценный вид профилактики заболеваний – первичную профилактику, предотвращающую их возникновение, способствуют удовлетворению жизненно важной потребности в активных телесно-двигательных физических упражнениях. [28].

Здоровый образ жизни – категория экобиосоциальная, интегрирующая биологические, социальные и экологические представления о здоровье человека и его жизнедеятельности, поскольку физическое благополучие зависит не только от наследственности и количества внимания к здоровью ребенка со стороны родителей и врачей, но и от влияния экологических факторов, от степени гармонизации взаимоотношений ребенка с внешней социальной и экологической средой [28, с.30].

Задача формирования культуры здоровья дошкольников является комплексной педагогической проблемой, которая охватывает разные аспекты развития детей в дошкольном возрасте и обуславливает цели для поиска эффективных способов формировать культуру его здоровья. Одну из важных ролей занимает компетентная здоровосозидающая позиция педагога ДООУ, которая определяет его образ жизни как здоровый и проявляется во всех сферах жизнедеятельности, а так же предполагает взаимодействие с родителями и детьми для выполнения цели формирования их культуры здоровья.

Как отмечал Л.Н. Толстой, каждый родитель желает, чтобы его ребенок развивался гармонично, но при этом не каждый готов изменить себя. Автор говорит о том, что именно самовоспитание представляет собой основу для воспитания других, так как ребенок может развиваться только подражающим путем [20, с. 54-55]. Это говорит о том, что самовоспитание взрослого становится самым важным фактором успешного развития ребенка

дошкольного возраста. Именно деятельность и поведение взрослого становится личным примером для ребенка и служит критерием эффективности вопроса сотрудничества. Для дошкольников не существует проблемы осознания мотивов деятельности, так как они действуют исходя их сил подражания. Со временем подражательная способность переходит в самосознание и ребенок постепенно начинает понимать необходимость здоровой жизнедеятельности.

В содержание деятельности дошкольника входят такие области культуры, которые реализуют базовые проявления личности, в том числе и культура здоровья. Это является организованным событием, в результате чего происходит положительное социальное преобразование и саморазвитие личности ребенка.

Таким образом, при разработке новой стратегии здоровья необходимо предусматривать смещение акцента с лечебной медицины на профилактическое направление, воспитывая ребенка в гигиеническом режиме с момента его рождения [26, с. 62-65].

Педагогике необходимо брать на себя решение, учитывая медицинские показания определенной части специфически-профилактических, системно-педагогических задач в рамках своеобразной системы. При этом, педагогический аспект должен направляться на сохранение и укрепление здоровья методами и средствами педагогики.

1.2. Базовые теоретические основы укрепления здоровья дошкольников и пути формирования представлений о здоровом образе жизни

Анализ психолого-педагогической литературы показывает, что ребенок-дошкольник находится на таком возрастном этапе, когда наиболее тесна связь с внешней средой, природой. Приобщение к здоровому образу жизни дошкольников оправдано тем, что именно в детстве происходит, формирование представлений, усвоение основных объемов информации,

выработка фундаментальных жизненных стереотипов. Ведь именно до семи лет идет интенсивное развитие органов и становление функциональных систем организма, закладываются основные черты личности, формируется характер. Важно на этом этапе сформировать у детей базу знаний и практических навыков здорового образа жизни, осознанную потребность в систематических занятиях физической культурой и спортом.

К особенностям дошкольного возраста необходимо отнести новообразования, центральными среди которых являются:

- возникновение первого схематичного образа целостного детского мировоззрения;

- первичных этических понятий и норм, которые часто связаны с эстетическими чувствами;

- соподчинение мотивов, благодаря которым формируются такие качества личности, как настойчивость и умение преодолевать трудности;

- личной сознания и самосознания; произвольного поведения личности, что предполагает овладение средствами и эталонами сознательной деятельности, переход от эгоцентризма к децентрации [10, с. 62-64].

Установлено, что биологические особенности развития ребенка дошкольного возраста связаны, прежде всего, с дальнейшим интенсивным созреванием его организма: в младшем дошкольном возрасте наблюдается замедление темпов увеличения роста и веса; растет общий вес мышц, совершенствуется деятельность сердечно-сосудистой системы, координация движений; происходят активные морфологические изменения в строении головного мозга, усиление регулятивной функции больших полушарий головного мозга; образуются и совершенствуются условные рефлексы, в которых ведущую роль играет слово. Необходимо заметить, что именно благодаря воспитанию и обучению интенсивные процессы формирования второй сигнальной системы создают необходимые предпосылки для усвоения новых форм социального опыта.

Здоровый образ жизни детей дошкольного возраста является формой повседневной жизни, что отвечает гигиеническим правилам, развивает адаптивные возможности организма, способствует успешному поддержанию и развитию его резервных возможностей. Наиболее сенситивным для усвоения правил, норм, умений и навыков здорового образа жизни, культурно-гигиенических навыков является младший дошкольный возраст, как период интенсивного личностного развития, формирования самосознания, мотивов поведения, моральных качеств ребенка. К старшему дошкольному возрасту воспитанники осваивают начальные представления о здоровье и здоровом образе жизни, узнают о некоторых приемах оказания помощи при получении травм. В этом возрасте дети самостоятельно выполняют закаливающие процедуры, осваивают приемы ухода за одеждой и т.п. [7, с. 90-91].

Отношение ребенка к своему здоровью является фундаментом, на котором можно будет выстроить здание потребности в здоровом образе жизни. Оно зарождается и развивается в процессе осознания ребенком себя как человека и личности. Отношение ребенка к здоровью напрямую зависит от сформированности в его сознании этого понятия.

Привычка к здоровому образу жизни представляет собой главную, основную и жизненно важную привычку. Она содержит в себе результат использования имеющихся средств физического воспитания ребенка дошкольного возраста с целью решения оздоровительной, образовательной и воспитательной задачи. Поэтому семья должна в раннем детстве закладывать основы здорового образа жизни, используя для этого различные формы работы. Так, на ранней стадии развития ребенка семья должна помочь ему понять непреходящую ценность здоровья, осознать цель его жизни и побуждать ребенка самостоятельно и активно формировать и сохранять свое здоровье [9].

Учитывая все указанные предпосылки, которым должна соответствовать здоровая жизнедеятельность человека, можно

сформулировать принципы организации и содержания здорового образа жизни.

- Принцип ответственности за свое здоровье. Так, опираясь на этот принцип можно сказать, что только разумное отношение к своему здоровью дает возможность человеку на долгие годы сохранять бодрость, социальную активность и высокую работоспособность. При этом человеку необходимо понимать, что его здоровье является жизнеспособностью его детей. У больного человека рождается больной ребенок, что говорит о том, что здоровье человека отражает его степень ответственности перед своим ребенком.
- Принцип комплексности, который заключается в том, что нельзя сохранить свое здоровье по частям. Здоровье означает согласованное действие всех систем организма. Чтобы обеспечивать гармоничное взаимодействие всего организма, необходимо уделять внимание всего комплексу обстоятельств, которые формируют образ жизни человека. Так, тренироваться должны практически все функциональные системы организма – сердечно-сосудистая, иммунитет, пищеварительная, опорно-двигательная, дыхательная и т.д.
- Принцип индивидуализации обусловленный тем, что каждый человек является уникальным как с точки зрения биологического, так и психологической и социальной. Данное положение говорит о том, что у каждого человека должна быть своя программа здорового образа жизни, которая при этом будет учитывать все соответствующие особенности организма.
- Принцип умеренности, который заключается в том, что все тренировки функциональных систем должны проходить в умеренном режиме нагрузок. Умеренный режим подразумевает под собой такие нагрузки, которые вызывают среднюю степень

утомления и не продолжаются более 24-36 часов. Меньшие нагрузки зачастую не способствуют росту резервов организма, а более значительные приводят к переутомлению.

- Принцип рационального чередования нагрузки и отдыха.
- Принцип рациональной организации жизнедеятельности. Так же как и принцип рационального чередования нагрузки и отдыха, он требует осознанного отношения человека к организации своего труда и отдыха.
- Принцип «сегодня и всю жизнь», который заключается в том, что здоровье не дается человеку на будущее, а требует постоянный и упорных усилий. Известно, что результаты в закаливании, которые достигались годами, могут практически полностью исчезнуть уже через несколько месяцев после прекращения процедур. Таким образом, физические и укрепляющие упражнения необходимо выполнять систематически каждый день.
- Принцип валеологического самообразования. Формирование здорового образа жизни является конечной целью совершенствования условий жизни и жизнедеятельности, основываясь на валеологическое обучение и воспитание, которое включает изучение своего организма, освоение гигиенических навыков, знание факторов риска и умение реализовывать на практике весь комплекс средств и методов обеспечения здорового образа жизни [11, с. 66-69].

Семья является для ребенка основной средой его обитания, и в ней он получает азы знаний об окружающем мире, а в случае высокого культурного и образовательного потенциала родителей, продолжает получать не только азы, но и осваивает саму культуру. Именно семья во многом определяет отношение ребенка к физическим упражнениям, открывает интерес к спорту, способствует активности и инициативности. В первую очередь этому

способствует близкое эмоциональное общение ребенка и взрослого в различных жизненных ситуациях, в моменты естественной совместной деятельности, например, просмотры спортивных передач, иллюстрации в книгах на спортивные темы, обсуждения успехов спортивной жизни страны и т.д. [9]

По современным представлениям в понятие здорового образа жизни у дошкольников входят следующие составляющие [19]:

- оптимальный двигательный режим;
- рациональное питание;
- закаливание;
- личная гигиена;
- положительные эмоции.

Психологическая основа формирования позиции созидателя по отношению к своему здоровью представляет собой присутствие у ребенка потребности в здоровом образе жизни. Однако такая потребность у ребенка дошкольного возраста еще не проявлена. Поэтому именно правильно гигиенически организованная социальная среда обитания ребенка в постоянном месте его обитания является первым и основным условием развития у него потребности в здоровом образе жизни. Микросреда как дома, так и дошкольного учреждения должна отвечать не только санитарно-гигиеническим требованиям. Она должна отвечать требованиям гигиены нервной системы, психологической безопасности, гигиены социальных отношений.

Среди социально-психологических особенностей, способствующих усвоению навыков здорового образа жизни дошкольников, необходимо отметить следующие: совместная деятельность со взрослыми и сверстниками, которые демонстрируют образцы поведения; склонность к воспроизведению, подражание поступкам взрослых из близкого окружения; выполнения правил поведения на основе усвоенных привычек [6, с. 199-202.]. Решающее значение в формировании навыков здорового образа жизни

дошкольников имеет стимулирования со стороны взрослых, адекватное возрасту и потребностям ребенка. В поведении ребенка дошкольного возраста сохраняются и закрепляются в основном те черты, умения и навыки, которые постоянно получают поддержку (так называемое положительное подкрепление) [11, с. 38-40].

Воспитание потребности в здоровом образе жизни должны осуществляться по следующим направлениям в семье:

- привитие стойких культурно-гигиенических навыков;
- развитие представлений о строении человеческого тела, назначении органов;
- обучение уходу за своим телом, навыкам оказания элементарной помощи;
- формирование представлений о том, что полезно и что вредно для организма;
- формирование элементарных представлений об окружающей среде;
- формирование привычки к ежедневным физкультурным упражнениям;
- развитие потребности семьи (родителей) ребенка в здоровом образе жизнедеятельности и личного примера в укреплении и сохранении здоровья [27, с. 88-90].

Важную роль в детском возрасте имеет питание, которое формирует дальнейший пищевой стереотип, закладывая типологические особенности взрослого человека. Это позволяет считать правильную организацию питания в детском возрасте как одну из важных составляющих состояния здоровья ребенка.

Рациональное питание для ребенка является одним из важных факторов внешней среды, который определяет его нормальное развитие. Питание влияет на жизнедеятельность, рост, состояние здоровья, повышает

устойчивость кразного рода неблагоприятным воздействиям со стороны внешнего мира.

Для организации рационального питания необходимо соблюдать четкие принципы, среди которых следующие:

- выполнение режима питания;
- определение и поддержание калорийности питания;
- соблюдение ежедневного потребления нормы употребления продуктов;
- выполнение гигиены приготовления и приема пищи;
- соблюдение индивидуального подхода к ребенку.

Таким образом, основными важными компонентами здорового образа жизни дошкольника являются – рациональный режим и правильное питание, рациональная двигательная активность и закаливание организма, а так же сохранение стабильного психо-эмоционального состояния ребенка [30, с. 117-120].

Отметим, что под режимом понимается научно обоснованный распорядок жизни, который предусматривает правильное распределение времени и последовательность той или иной деятельности и отдыха.

Так, при соблюдении и правильном исполнении постепенно вырабатывается четкий ритм функционирования всего организма, что дает возможность создать самые лучшие условия для работы и восстановления, одновременно способствуя укреплению здоровья. Данное положение говорит о том, что режим дня следует соблюдать с первых дней жизни, так как от этого зависит здоровье и правильное развитие ребенка.

Отметим, так же, что существуют некоторые правила для проведения режимных процессов, соблюдение которых способствует улучшению жизнедеятельности ребенка. Среди этих правил выделяются:

- полное и своевременно удовлетворение всех органических потребностей ребенка (сон, питание);

- тщательный гигиенический уход, обеспечивающий чистоту тела, одежды, постели и всей среды жизнедеятельности ребенка;
- формирование культурно-гигиенических навыков;
- эмоциональное общение в ходе выполнения режимных процессов;
- учет потребности ребенка, его индивидуальных особенностей.

Важным моментом является то, что рациональный режим должен быть стабильным, но одновременно с этим динамичным, чтобы иметь возможность обеспечивать постоянную адаптацию к изменяющимся условиям внешней социальной и биологической среды. При этом, чем больше такой режим будет определяться исходя из особенностей биоритмического портрета ребенка, тем в лучшем будут условия его физиологической системы, что в свою очередь будет положительно отражаться на его здоровье и настроении [31].

Еще одним важным фактором здорового образа жизни дошкольника является двигательный режим. Так, жизнь современного человека, особенно проживающего в городе, характеризуется высоким удельным весом гипонезии и гиподинамии, учитывая тот факт, что практически никто не оспаривает положение о том, что основной причиной многих современных болезней является недостаточная двигательная активность человека.

Особенно страдают от гиподинамии дошкольники, которые много времени проводят сидя за просмотром телевизора, компьютерных игр и т.д. Рассматривая оптимальный двигательный режим, необходимо учитывать не только исходное состояние здоровья, но и частоту, а также систематичность применяемых нагрузок. Так, занятия должны основываться на принципах постепенности и последовательности, отвечать принципу повторности и систематичности, а так же индивидуализации и регулярности. Доказанным фактом является то, что самый лучший оздоровительный эффект в плане тренировки сердечно-сосудистой и дыхательной системы, проявляют циклические упражнения аэробного характера (например, ходьба, легкий бег,

плавание, велосипед и т.п.). При этом в комплекс каждодневных упражнений необходимо включать и упражнения на гибкость [31].

На сегодняшний день имеется множество литературы, которая посвящена теоретическим и методическим вопросам освещающим оптимизацию двигательной деятельности детей. Существует ряд оздоровительных систем занятий физическими упражнениями, которые обладают доступностью, имеют простую реализацию и объясняют эффективность.

Однако большинство оздоровительных систем, таких как аэробика, шейпинг или ритмическая гимнастика имеют методическую разработку для взрослого человека, но использование таких систем для оздоровления детей возможно с внесением элементов игры, соблюдая при этом принципы индивидуализации каждого ребенка [32, с. 115-116].

Еще одним важным фактором, который следует рассмотреть в сфере здорового образа жизни, является закаливание.

Использование естественных сил природы, таких как солнце, воздух и воду, дают возможность сделать человека закаленным, успешно противостоять неблагоприятным факторам внешней среды, среди которых в первую очередь стоят переохлаждение и перегрев.

Так, закаливание является эффективным средством для укрепления здоровья человека. Одна из самых важных его ролей заключается в профилактике простудных заболеваний, так как закаленный человек, как правило, не простужается. Посредством закаливания происходит повышение неспецифической устойчивости организма человека к инфекционным заболеваниям, усиливая при этом иммунные реакции.

При помощи закаливания происходит тренировка и успешное функционирование терморегуляторных механизмов, которые в свою очередь приводят к повышению общей и специфической устойчивости организма к неблагоприятным внешним воздействиям окружающей среды.

Однако, следует заметить, что успешность и эффективность закаливания достигается только посредством соблюдения нескольких принципов, а именно:

- Принцип постепенности, который заключается в повышении силы закаливающего воздействия и продолжительности процедуры, увеличивающейся постепенно;
- Принцип систематичности, так как закаливание будет иметь эффективность, если его осуществлять ежедневно и без перерывов;
- Принцип комплексности, который заключается в использовании естественных сил природы в комплексе;
- Учет индивидуальных особенностей ребенка, так как следует учитывать рост, пол, состояние здоровья и местных климатические условия среды обитания ребенка, привычные ему температурные режимы [18, с. 142-145].

При закаливании ребенка в первую очередь следует помнить, что каждая процедура должна проходить в положительном эмоциональном настрое и доставлять радость и удовольствие. Это объясняется тем, что положительные эмоции могут полностью исключать негативные эффекты охлаждения. Для достижения положительных эмоций необходимо вводить в закаливающую процедуру элементы веселой игры. Однако самым важным принципов привлечения ребенка к закаливанию является пример родителей.

Существует несколько способов закаливания. Это может быть закаливание воздухом (воздушные ванны), солнцем (воздушно-солнечные ванны), водой (обтирание, обливание, душ, купание), хождение босиком и т.д. [13, с. 11-12]

Еще одним важным фактором здорового образа жизни является личная гигиена. Так, сохранение и укрепление здоровья невозможно без соблюдения правил личной гигиены, которая заключается в комплексе мероприятий по уходу за кожей тела, волосами, полостью рта, а так же одеждой и обувью.

Уход за кожей тела необходимо осуществлять ежедневно, он заключается в мытье рук перед едой, после прогулок, при утреннем и вечернем туалете, ребенка необходимо приучить ежедневно принимать теплый душ или ванну перед сном. Руководство по гигиене ребенка рекомендует мыть голову 1-2 раза в 1-10 дней. Однако к решению этого вопроса нужно подходить индивидуально, подбирая моющие средства для волос в зависимости от их характера.

Уход за зубами так же представляет важную часть поддержания хорошего здоровья. А гигиенические требования, которые предъявляются к одежде, в первую очередь имеют направленность на обеспечение нормального тепло- и газообмена организма с окружающей средой, поддержания оптимального уровня температуры кожи и тела, влажности кожи и кожного дыхания. Для достижения данного требования необходимо использовать одежду из материалов с определенными физическими свойствами, среди которых воздухопроницаемость, теплопроводность, влагопроводимость и т.п. [7, с. 110-112].

Еще одним важным фактором здорового образа жизни является забота о психологическом здоровье ребенка. Специалисты говорят о том, что психофизическое здоровье и эмоционального благополучие детей в первую очередь зависит от среды, в которой он живет и воспитывается. Само психическое здоровье является составным компонентом здоровья и рассматривается как совокупность психических характеристик, которые обеспечивают динамическое равновесие и возможность для ребенка выполнять свои социальные функции. Данное положение говорит о том, что необходимо создавать такие условия, которые смогут обеспечивать психологическое здоровье дошкольника. Важно гуманно относиться к ребенку, создавая индивидуальный подход, который будет учитывать его личные особенности, обеспечивая тем самым психологический комфорт [4].

1.3. Опыт формирования представлений о здоровом образе жизни у детей дошкольного возраста в условиях семьи

Воспитание ребенка тесно связано с педагогическим просвещением родителей. Именно родители закладывают основы характера ребенка и формируют особенности его взаимоотношений с окружающими людьми. Отдельная семья по-своему определяет собственный процесс воспитания, но так или иначе каждая семья нуждается в квалифицированной педагогической помощи.

Результаты современных исследований проблемы здорового образа жизни говорят о том, что существует тесная связь между показателями состояния здоровья и некоторыми функциональными показателями организма детей с условиями воспитания. Условия формирования произвольной активности у детей дошкольного возраста вызывают необходимость активизации двигательной деятельности детей в необычных ситуациях (спортивная площадка, участок группы, парк или лес), организации рационального двигательного режима, обеспечение в процессе организации физического воспитания дифференцированного и индивидуального подхода к ребенку.

В процессе воспитания необходимо учитывать, что исходным моментов в становлении компетентности дошкольников в области укрепления здоровья является взаимодействие родителей и ребенка. Важно не забывать, что содержание, средства, методы формирования должны определяться исходя из ведущего вида деятельности дошкольника – игры [13, с. 98-99].

Как показывает множество исследований, содержание, методы и формы обучения являются своего рода средствами активизации познавательной здоровьесориентированной деятельности дошкольников при соблюдении таких условий:

1. В содержание обучения индивидуального опыта ребенка должно быть полное включение родителя, при этом важной частью

направленности содержания обучения является формирование витагенного опыта ребенка.

2. Необходимо увеличивать долю методов, создающих условия для взаимодействия и сотрудничества родителя и ребенка, способствующие свободному общению с целью развития личности ребенка без потерь в здоровье.
3. Важно учитывать увеличение удельного веса разных форм парной работы родителя и ребенка, развивая тем самым его коммуникативные способности.
4. Необходимо дифференцировать средства обучения, учитывая качества личности каждого ребенка [34, с. 64-66].

Отметим, что формирование компетентности в сфере укрепления здоровья напрямую связано с развитием произвольности дошкольника в двигательной деятельности. Так, произвольная активность предполагает, что семья помогает сформировать у ребенка не только двигательные умения и навыки, но и дает возможность детям получить определенный объем знаний о технике физических упражнений. Определяя критерии сформированности произвольной активности, некоторые исследователи выделяют разные показатели в двигательной деятельности ребенка, которые по нашему мнению, в определенной степени могут отражать компетентность ребенка в области укрепления здоровья. Прежде всего, к ним относятся следующие:

- умение осуществлять двигательную деятельность по собственной инициативе, замечать необходимость тех или иных действий;
- умение выполнять физические упражнения без посторонней помощи, без постоянного контроля родителей;
- умение элементарно планировать (понимать цели двигательных действий предвидеть их результат);
- умение осуществлять элементарный контроль своих действий;
- умение переносить известные способы действий в новые условия;

- умение самостоятельно выполнять физические упражнения и соблюдать правила в подвижных играх;
- знания о выполнении элементов техники общеразвивающих упражнений и основных движений [16, с. 143-144].

Важным моментом в формировании компетентности в сфере укрепления здоровья у дошкольников является то, что поведение ребенка во многом определяется его чувствами и убеждениями. При этом, в тех или иных обстоятельствах ребенком руководит не только его внутренняя установка, но и сама ситуация, в которой он оказывается. Поэтому родителям важно обеспечивать у дошкольника концентрация внимания на внутренних убеждениях, которая заключается в том, чтобы дать возможность ребенку научиться осознавать свои действия. Сила установок при этом зависит так же и о того, как ребенок их приобретает. Если установки является следствием опыта, что существует большая вероятность, что они будут сохраняться надолго в поведении ребенка, и будут направлять его. По сравнению с пассивно сформированными установками, те установки, которые закреплены в опыте, являются более осмысленными и определенными, они имеют большую стабильность и менее подвержены со стороны внешних влияний. Поэтому для родителей важным моментом является собственный пример.

Формирование у ребенка компетентности в сфере укрепления здоровья должно происходить на тех или иных привычках. Здесь родителям важно обращать внимание на тот факт, что основная доля знаний, навыков или умений, получается ребенком в процессе повседневной жизнедеятельности. Так как в период дошкольного возраста деятельность учения еще не становится сложившейся.

Витагенный опыт рассматривается как основа ценностного отношения детей к знаниям, получаемым из окружающей действительности или приобретённым в процессе обучения, при этом отмечается самостоятельная образовательная функция витагенного опыта [10, с. 74-75].

По мере накопления ребенком знаний об окружающей действительности и накопления личного опыта меняется характер взаимодействия его с миром, возрастает активность жизненной позиции. В процессе использования имеющегося у ребенка опыта происходит дальнейшее расширение, уточнение, дифференцировка и обобщение знаний, совершенствование умственных и практических умений. Это позволяет использовать их при ориентировке в новых жизненных ситуациях.

Компетентность в области физической культуры и здоровья связана с возникновением интереса и желанием вести здоровый образ жизни – выполнять необходимые гигиенические процедуры, режим дня, регулировать двигательную активность, совершенствовать движения. Компетентность ребенка в плане укрепления здоровья выражается в более совершенном владении своим телом, различными видами движений. Ребенок имеет представление о своем физическом облике и здоровье, может заботиться о нем, владеет культурно-гигиеническими навыками и понимает их необходимость.

Становление компетентности в области укрепления здоровья должно осуществляться в процессе активной деятельности. Оно органично связано с возрастными новообразованиями, с особенностями развития личности ребенка, с окружением, с формирующимся личным социальным опытом. Спецификой становления компетентности в области укрепления здоровья в этом возрасте является фактическое слияние процессов выполнения ребенком деятельности, приобретения и проявления компетентности [29, с. 96-98].

Вывод по главе 1

Все рассмотренные компоненты здорового образа жизни представляют собой совокупность форм и способов активной жизнедеятельности человека, который способствует полноценному выполнению различных функций, среди которых учебные, трудовые, социальные и биологические.

Специфика формирования основ культуры здоровья у дошкольников заключается в охране и укреплении здоровья, воспитании привычки к здоровому образу жизни, организации разнообразной деятельности, которая будет направлена на сохранение здоровья ребенка, а так же на реализацию комплекса воспитательно-образовательных, оздоровительных и лечебно-профилактических мероприятий.

Таким образом, здоровый образ жизни мы рассматриваем как активную форму поведения ребенка, которая обеспечивает сохранение психического и физического здоровья, повышает адаптационные возможности организма и его максимальную дееспособность.

В первую очередь для здорового образа жизни ребенка необходим благоприятный эмоциональный климат в семье, дружеское и доброжелательное отношение между родителями и по отношению к ребенку, правильно организованное рациональное питание, использование физических упражнений на воздухе и достаточная активность личности.

При этом, самым важным является правильное образцовое поведение родителей, которые занимают самую главную позицию в воспитании здорового образа жизни. С самого раннего возраста родителям необходимо воспитывать у ребенка активное отношение к собственному здоровью, прибегая к помощи разнообразных игр и беседуя с ребенком. Тем самым, родители будут вырабатывать у ребенка понимание того, что здоровье представляет собой самую величайшую ценность, которая дарована человеку природой.

Глава 2. Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей в условиях семейного воспитания

2.1. Организация исследования

Целью нашего исследования является определение роли семейного воспитания в формировании здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста.

В связи с поставленной целью была выдвинута гипотеза, что семейное воспитание занимает важную позицию, способствующую формированию здорового образа жизни у старших дошкольников.

Исследование проводилось среди старших дошкольников и их родителей на базе муниципального бюджетного дошкольного учреждения детский сад "Солнышко" село Каратузское.

На первом этапе проводилось анкетирование и опрос родителей воспитанников старшей дошкольной группы детского сада, а так же диагностика уровня сформированности понятий о здоровом образе жизни среди дошкольников.

Были сформированы две группы: экспериментальная и контрольная. В группах было по 13 детей. Экспериментальная группа занималась по программе "От рождения до школы". Физическое воспитание детей. Контрольная группа работала по программе формирования здорового образа жизни "Папа мама я здоровая семья", которая реализовалась в условиях семей дошкольников старшей группы.

На втором этапе была разработана и внедрена программа формирования здорового образа жизни, которая реализовалась в условиях семей дошкольников старшей группы.

Третий этап заключается в проведении повторной диагностики уровня сформированного здорового образа жизни среди дошкольников старшей группы, посещающих детский сад «Солнышко». После было осуществлено сравнение показателей констатирующего и контрольного экспериментов.

Экспериментальная часть исследования призвана решить такие задачи:

- Определение критериев формирования здорового образа жизни у дошкольников старшей группы детского сада.
- Подбор диагностического материала.
- Проведение диагностики уровня сформированности здорового образа жизни у старших дошкольников группы.

2.2. Методы исследования

С целью решения поставленных задач, опираясь на материалы Е.Н. Васильевой и Л.Г. Касьяновой [22], определен диагностический комплекс, который включает в себя беседу с родителями и детьми, диагностические задания, наблюдения за детьми в специально организованной игровой деятельности и в свободном общении.

Для определения сформированности здорового образа жизни были сформулированы следующие критерии:

- Знание правил гигиены и ухода за своим телом;
- Знание важных опасных факторов риска для здоровья;
- Знание о том, как устроен человек, и какие органы нуждаются в особой защите;
- Знание о своем физическом развитии.

При этом, основываясь на вышеназванные критерии, было определено четыре уровня для успешности выполнения задания, которые будут отражать представления ребенка, участвующего в исследовании, о здоровом образе жизни. Учитывая выраженность показателей и критериев по каждому отдельному заданию, мы получаем индивидуальную оценку в баллах об уровнях представлений каждого дошкольника о здоровом образе жизни.

Таким образом, оценка результатов деятельности содержит в себе 4 уровня, где

- Высокий уровень (20-24 балла), когда ребенок имеет некоторые правильные представления о здоровом образе жизни как об активной деятельности, понимает факторы вреда и пользы для

здоровья, имеет знания о способах укрепления здоровья и предупреждения заболеваний. Представления ребенка носят элементарный характер, но он способен определить деятельность, которая будет направлена на формирование здорового образа жизни.

- Средний уровень (16-19 баллов), если ребенок имеет элементарные представления о здоровом образе жизни, понимает здоровье как состояние, когда отсутствуют болезни, знает о некоторых мерах предупреждения заболеваний и о возможных его причинах, знает о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья. Ребенок способен понимать значение здоровья, однако для актуализации представлений ему требуется помощь со стороны взрослого и наводящие вопросы.
- Низкий уровень (10-15 баллов), когда ребенок понимает здоровье как состояние человека, который не болеет, знает некоторые способы лечения на основе собственного опыта, однако имеет затруднения для объяснения значения здоровья в некоторых видах деятельности. Ребенок не имеет представления о влиянии на здоровье факторов окружающей среды и возможных причин заболеваний. У ребенка сформированы отрывочные представления о здоровье, для актуализации знаний требуются подсказки взрослого.
- Очень низкий уровень (0-9 баллов), когда ребенок затрудняется объяснить понимание здоровья и значение для здоровья некоторых видов деятельности. Не имеет знаний о факторах вреда и пользы для здоровья, не понимает зависимость здоровья от образа жизни и влияния окружающей среды. У ребенка сформированы только отрывочные представления о здоровье, не принимает переданный взрослыми опыт.

Диагностический комплекс состоит из следующих заданий.

1. Беседа, которая преследует цель определения элементарных представлений ребенка о здоровье и здоровом образе жизни, выявления понимания взаимосвязи между состоянием здоровья и образа жизни. Для выполнения обозначенной цели выбраны следующие вопросы:

- Как ты думаешь, что такое здоровье?
- От чего человек может заболеть?
- Где человек может заболеть - на улице или дома?
- От какой пищи человек будет здоров?
- Зачем детям нужно спать днем?
- Как люди лечат болезни?
- Как ты думаешь, природа помогает нам быть здоровыми?

Как?

2. Задание, сформулированное как «что делать, чтобы быть здоровым?», направлено на определение представлений ребенка об укреплении здоровья и профилактики заболеваний.

В ходе игровой деятельности ребенку предлагается поговорить с телефоном с другим ребенком, который заболел. У ребенка спрашивают что нужно делать, чтобы не заболеть в следующий раз. Ребенку предлагается нарисовать свой ответ, а после выполнения задания пояснить свой рисунок.

3. Диагностическое задание под названием «Полезная покупка», которое направлено на определение представлений ребенка о полезных для здоровья предметах. В качестве товаров были использованы следующие: чеснок, лук, яблоко, апельсин, зубная щетка, мыло, кукла, самолет, машинка, посуда.

В процессе игры ребенку предлагается выбрать из всех товаров полезные по его мнению для здоровья, объясняя при этом свой выбор.

4. Задание по выбору картинки – места отдыха с семьей, направлено на определение представлений ребенка о влиянии окружающей среды на здоровье человека, а так же выявление обычного образа жизни в семейном кругу (см. Приложение 2).

Ребенку предлагается на выбор четыре картинки, где на первой изображается улица большого города, по которой едет транспорт, лесная поляна с ромашками, комната с сидящим перед телевизором мальчиком, большой магазин с разными товарами. Ребенку задается вопрос о том, как ему и его семье нравится проводить выходной день – гулять по шумной улице, пойти с родителями в парк или в лес, отправится в торговый центр или остаться дома и смотреть телевизор.

2.3. Разработка программы формирования представлений о здоровом образе жизни у детей дошкольного возраста и условий ее реализации в семейном звене физического воспитания

Целью программы "Папа мама я здоровая семья" является создание условий, которые способствуют приобщению ребенка к пониманию сути здоровья и здоровому образу жизни.

В связи с поставленной целью, определены следующие задачи:

- Формирование у ребенка представления о своем теле и его ощущениях, развитие ценностного отношения к собственному организму.
- Формирование потребности в здоровом образе жизни.
- Развитие у ребенка мотивации здорового образа жизни, потребности в освоении способов сохранения своего здоровья.

Таблица 1.

Содержание программы:

Раздел	Задачи	Формы работы
1. Беседы с ребенком о здоровом образе жизни	Познакомить ребенка с понятием «здоровье», развить умение заботиться о своем здоровье. Показать составляющие здорового образа жизни, объяснить значение	Чтение детской литературы и сказок, формирующих понятие о здоровье. Собрать пословицы о здоровье. Знакомство ребенка с

	<p>физических упражнений для организма ребенка</p>	<p>элементарными физическими упражнениями.</p> <p>Организация подвижных игр с ребенком «Зайка серый умывается», «Самолеты» и др.</p>
<p>2. Закаливание ребенка</p>	<p>Познакомить ребенка с понятием «закаливания».</p> <p>Показать роль естественных факторов природы в закаливании организма.</p> <p>Знакомить с физическими упражнениями, необходимыми для закаливания</p>	<p>Беседа на тему «Закаляйся, если хочешь быть здоровым».</p> <p>Чтение стихотворения Т.Семисыновой «О закаливании»</p> <p>Рассматривание иллюстраций.</p> <p>Чтение поговорок.</p> <p>Хождение по массажным коврикам.</p> <p>Взбадривающая гимнастика после сна.</p> <p>Проведение подвижных игр.</p> <p>Физические упражнения на воздухе</p>
<p>3. Гигиена тела</p>	<p>Познакомить ребенка со средствами личной гигиены.</p> <p>Формировать положительное отношение к предметам личной гигиены.</p> <p>Совершенствовать навыки культурного поведения за столом.</p> <p>Дать представление о том,</p>	<p>Беседа «Умеешь ли ты мыть руки».</p> <p>Рассматривание иллюстраций.</p> <p>Чтение книги «Мойдодыр».</p> <p>Полоскание рта; обливание прохладной водой.</p> <p>Игра «Научим мишку умываться».</p>

	что нужно проявлять заботу о своих волосах, зубах, коже, руках.	Беседа о правилах приема пищи.
4. Гигиена одежды и обуви	Закрепление знаний детей о культуре гигиены. Формирование положительного отношения к здоровому образу жизни.	Чтение стихотворения К.Чуковского «Мойдодыр» Практические занятия в игровой форме на примере игрушек
5. Профилактика заболеваемости	Познакомить с понятием «инфекция». Напомнить детям о том, почему человек болеет, вызвать желание укреплять свое здоровье. Познакомить ребенка с ролью витаминов в оздоровлении человека.	Беседа «Незванные гости «грипп и простуда». Игра «Кукла заболела». Игра «Как мы занимаемся физкультурой». Рассказ о витаминах (лук, чеснок) Игра «Аптека», «Больничка»
6. Правильное питание	Формировать представление, о том, что большое значение для организма имеет рациональное питание. Развивать у детей познавательный интерес.	Беседа с детьми Стихи о полезной еде Игры «Питание - дело серьезное», «Отгадай – ка», «Сделай выбор»
7. Анатомическое строение человека (части тела) Анатомическое строение органов зрения.	Дать детям представление о строении собственного тела, расширять представления о своём организме, о его строении. Дать представление о том, что глаза являются одним из основных органов человека, познакомить	Игра «Найди на ощупь названную часть тела» Беседа «Что полезно, что вредно для глаз» Чтение стихотворения А.Барто «Очки» Гимнастика для глаз

	детей с элементарным строением глаза, привести к пониманию, что зрение необходимо беречь.	
8. Значение водных процедур. Правила применения.	Расширить представления детей о компонентах здорового образа жизни, объяснить им, что купаться, плавать, загорать полезно для здоровья только в том случае, если соблюдать определённые правила безопасности.	Беседа Чтение стихотворения М.Витковской «О том, как мальчуган здоровье закалял!» Рассматривание иллюстраций о способах проведения водных процедур. Практическое применение полученных знаний в процессе игры

Программа по формированию представлений о здоровом образе жизни ребенка в условиях семьи должна осуществляться в трех направлениях.

1. «Я человек. Что я знаю о себе?»

Целью такого направления является формирование представлений ребенка о человеке как о живом существе. Необходимо дать понять ребенку об условиях, которые необходимы для жизни человека, об особых потребностях организма. Рассказать о внешнем строении, органах чувств. Дать знания о разных состояниях и чувствах человека, о здоровье и болезни.

В содержание данного направления необходимо включить такие темы для беседы:

- Человек живет на земле. Люди похожи между собой, но различаются по возрасту, полу, росту, телосложению, цвету волос и глаз.
- Рассказ о том, что для жизни человеку нужны воздух, вода, пища, тепло и пространство. Познакомить ребенка с особыми

потребностями человека в жилище, общении с другими, комфорте и познании.

- Провести беседу, что в начале своей жизни ребенок отличается от взрослого, но растет, учится общаться, развивается и познает мир.
- Показать, что для знакомства с окружающим миром каждому человеку нужны органы чувств. Рассказать, что внутри каждого человека есть органы, которые помогают ему дышать, есть, перемещать кровь по организму, двигаться. И познакомить с разными признаками здоровья и болезни человека.

2. «Образ жизни человека и здоровье»

Целью данного направления является формирование представления ребенка об образе жизни человека, о ритмичности жизнедеятельности, режимных моментах, организации распорядка дня, отдыхе и досуге, о зависимости здоровья от образа жизни.

Для достижения данной цели необходимо провести с ребенком несколько занятий:

- Показать ребенку условия жизни, бытовую обустроенность, рассказать о пользе тех или иных вещей в быту.
- Организовать игровую и учебную деятельность ребенка, двигательную подвижность, общение со сверстниками и показать бытовые взаимоотношения.
- Рассказать ребенку, что деятельность каждого человека протекает в определенных условиях жизни. Провести беседу о влиянии чистоты тела, одежды и жилища, рассказать о полезном питании, сне, отдыхе, проветривании помещения, занятиях физической культурой, закаливании.

3. «Здоровый образ жизни в современных условиях»

Целью данного направления является формирование у детей представлений об особенностях жизни в окружающей среде, о факторах

окружающей среды, которые оказывают влияние на здоровье человека, о значении здорового образа жизни для здоровья человека, а так же формировать поведение, которое будет способствовать здоровому образу жизни.

В содержание данного направления включаются такие беседы как:

- Значение лекарственных растений для жизни человека, защитные функции растений, лекарственные растения.
- Показать влияние природных факторов на здоровье человека, помочь выбирать места для прогулки.
- Познакомить ребенка с правилами поведения на улице, в транспорте, при встрече с незнакомыми людьми и животными.

Данная программа даст возможность ребенку познакомиться с основными положениями и понятиями о здоровье и здоровом образе жизни, способствуя его дальнейшему развитию и воспитанию.

2.4. Оценка эффективности программы формирования представлений о здоровом образе жизни у детей и ее реализации в семье

Нами было проведено исследование уровня сформированности ребенка о понятиях здорового образа жизни. Работа проведена в два этапа: констатирующий и контрольный эксперименты.

Для опроса родителей была разработана анкета (см. Приложение 1) с целью выявления их знаний и умений в области здорового образа жизни. Опрошено 20 родителей.

Вопрос «Страдаете ли вы каким-то заболеванием» ответы распределялись в таком процентном соотношении:

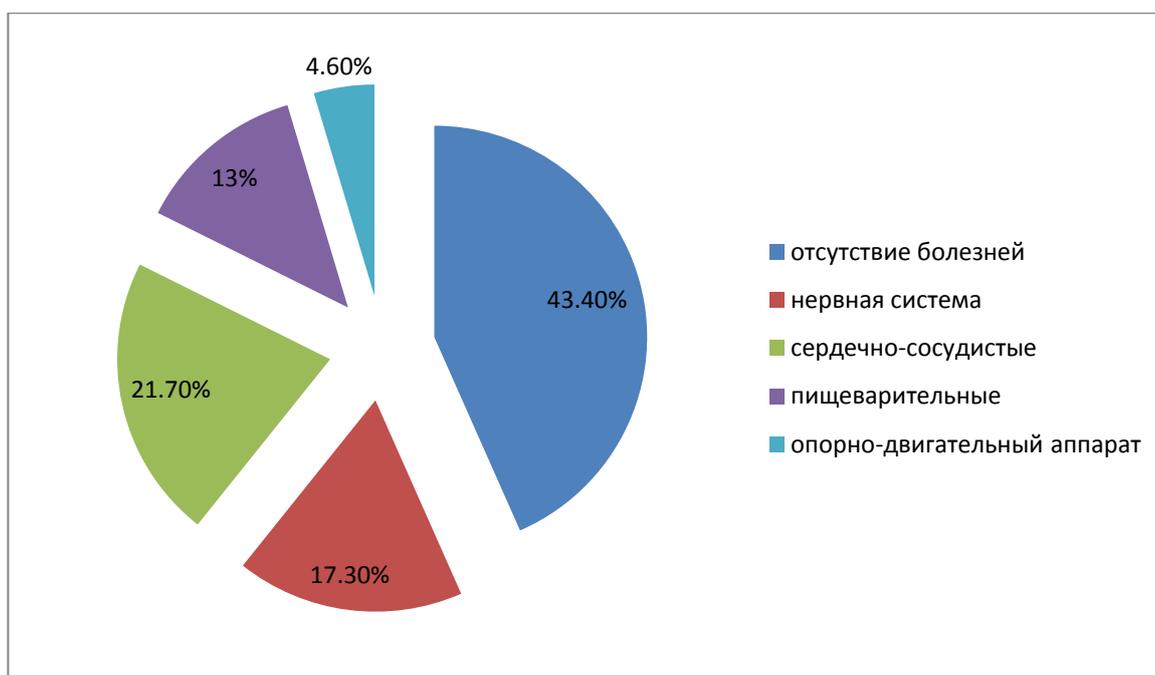


Диаграмма 1. Знание родителей воспитанников старшей группы детского сада о болезни

Так, по результатам анкетирования было определено, что 43,4% родителей не имеют никаких заболеваний, 17,3% имеют болезни, которые связаны с нервной системой, 21,7% имеют заболевания сердечно-сосудистой системы, 13% пищеварительной системы, а 4,6 % родителей страдают болезнями опорно-двигательного аппарата.

К вопросу «Как вы оцениваете своё состояние здоровья?» составлена следующая диаграмма:

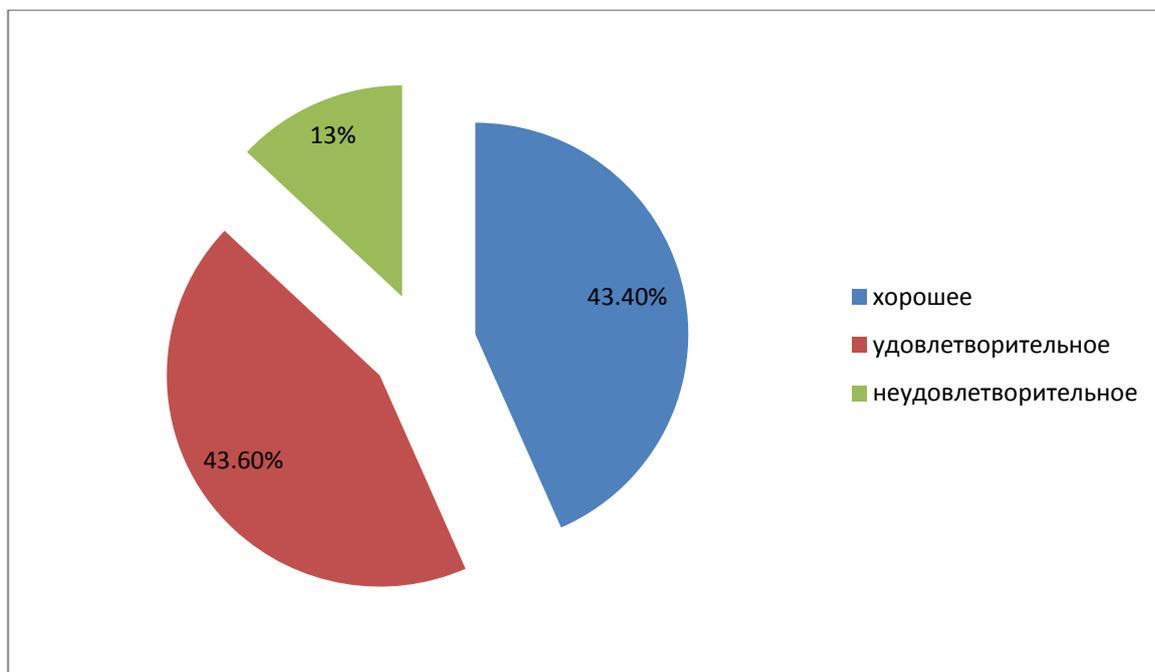


Диаграмма 2. Определение родителями своего состояния здоровья

Таким образом, на данной диаграмме можно увидеть, что ответы распределились следующим образом: 43,4% – родителей расценивают своё состояние здоровья как «хорошее», 43,6% – «удовлетворительное», 13% – соответственно «неудовлетворительное».

На вопрос «Как вы определяете понятие здоровье» – только 21,7 % родителей дали исчерпывающий ответ, по мнению 78,3 % родителей – это просто отсутствие болезней и физическая сила.

По мнению 43,4 % родителей, болезни влияют на успехи в обучении и работе, 13 % – на психическое здоровье, 17,3 % – на поведение, 4,6 % – на взгляды, отношение к жизни и 21,7 % – родителей ответили, что болезни влияют на все.

Активная обращаемость за медицинской помощью в случаях заболевания детей отмечалась лишь у 56,5 % родителей. Более 30,4 % семей обращаются к медицинским работникам только при тяжёлых заболеваниях ребёнка. А 13,3 % родителей вообще не обратится к врачу, а займётся самолечением.

Как показывает проведенное исследование, только 21,7 % родителей в свободное время занимаются физической культурой и спортом. Большинство родителей предпочитают пассивный отдых – активному. На вопрос «Чем бы занялись в свободное время?» – родители ответили, 43,4 % – почитаю и посмотрю телевизор; 34,9% – займусь домашними делами.

Так, проведя анкетирование родителей, мы пришли к выводу, что, несмотря на то, что все опрошенные имеют высшее или среднее образование, их уровень знаний в области воспитания здорового образа жизни ребенка не высокий, а интерес к данному вопросу возникает только в случаях, когда уже требуется медицинская или психологическая помощь. На наш взгляд это объясняется тем, что основная масса родителей не понимают самой сущности здоровья, рассматривая его как отсутствие заболеваний. При этом для средств оздоровления детей прибегают только к лечебным или закаливающим мероприятиям, не учитывая взаимосвязи всех компонентов здоровья (физического, психологического и социального).

Анализируя ответы родителей на вопросы анкеты об отношении к своему здоровью, было определено, что большинство из них мало уделяют времени своему здоровью. Такие родители имеют низкую валеологическую культуру и не имеют возможности оценить свой вклад в формировании у ребенка установок на здоровый образ жизни. Большинство родителей не учитывают, что семья является ответственной за состояние генетического, физического и психологического здоровья ребенка, а лишь создает материально-бытовые и гигиенические условия для нормального развития. В большинстве случаев родители предпочитают отдать заботу о формировании здорового образа жизни на дошкольное учреждение и воспитателей.

Была проведена беседа о важности семейного воспитания для формирования здорового образа жизни, показана программа и даны теоретические знания о том, что семейный микроклимат и образовательные возможности семьи в первую очередь влияют на состояние и отношение ребенка к собственному здоровью.

Далее был проведен констатирующий эксперимент с детьми. Дети были разделены на две группы: экспериментальную и контрольную.

Так после проведения с дошкольниками старшей группы всех запланированных диагностических тестов, нами были получены следующие результаты.

Таблица 1.

Результаты диагностики уровня сформированности здорового образа жизни старших дошкольников экспериментальной группы (констатирующий эксперимент)

Ф.И. ребёнка	Распределение результатов выполнения диагностических заданий детьми по уровням успешности (в баллах)									Средний показатель	Уровень
	1 задание	2 задание	3 задание	4 задание	5 задание	6 задание	7 задание	8 задание	9 задание		
Артём М.	12	15	18	16	15	14	16	15	16	16	Средний
Анна Ф.	9	12	14	12	14	14	12	12	12,4	12,4	Низкий
Борис Р.	10	16	17	15	12	16	14	14	14,3	14,3	Низкий
Ульяна М.	12	18	18	14	14	16	18	17	16	16	Средний
Вадим Д.	9	12	12	12	14	14	15	13	12,6	12,6	Низкий
Дарья С.	12	13	11	15	16	14	10	14	13,1	13,1	Низкий
Евгений В.	14	16	15	17	18	18	19	19	17	17	Средний
Татьяна Ж.	14	12	10	10	9	12	16	17	12,5	12,5	Низкий
Мария И.	21	20	18	19	20	22	20	21	20,1	20,1	Высокий
Александр К.	8	9	12	14	12	14	14	12	11,9	11,9	Низкий
Павел П.	14	12	10	10	9	12	16	17	12,5	12,5	Низкий
Юлия М.	12	15	14	14	15	11	9	17	13,4	13,4	Низкий
Борис Р.	20	20	22	18	24	22	20	18	20,5	20,5	Высокий
Данила О.	14	13	12	11	11	15	19	11	13,2	13,2	Низкий
Ольга С.	18	20	17	21	22	20	19	21	19,7	19,7	Средний
Евгений В.	9	12	14	12	14	14	12	10	12,1	12,1	Низкий
Наталья Р.	18	19	20	18	17	16	16	18	17,7	17,7	Средний
Игорь Р.	20	17	21	20	20	18	19	21	19,5	19,5	Средний
Сергей У.	9	12	12	12	14	14	15	13	12,6	12,6	Низкий
Эмма Т.	17	18	18	19	19	11	16	18	17	17	Средний

Зинаида О.	20	19	21	21	17	21	22	20	20,1	Высокий
Римма Ф.	9	9	5	10	9	14	12	14	10,2	Низкий
Людмила Ф.	12	14	11	10	11	14	14	12	12,2	Низкий
Николай Ю.	18	19	18	17	18	18	19	19	18,2	Средний
Александр Л.	9	9	5	10	9	14	12	14	10,2	Низкий
Петр Я.	12	18	17	19	20	18	19	19	17,7	Средний

Данные таблицы показывают, что высокий уровень сформированности здорового образа жизни среди старших дошкольников, участвующих в экспериментальном исследовании составляет 11% (3 человека). Средний уровень сформированности имеют 35% дошкольников (9 человек), к низкому относятся 54% опрошенных (14 дошкольников).

Распределение результатов выполнения дошкольниками заданий диагностического комплекса по уровням сформированности здорового образа жизни представлено следующей диаграмме.

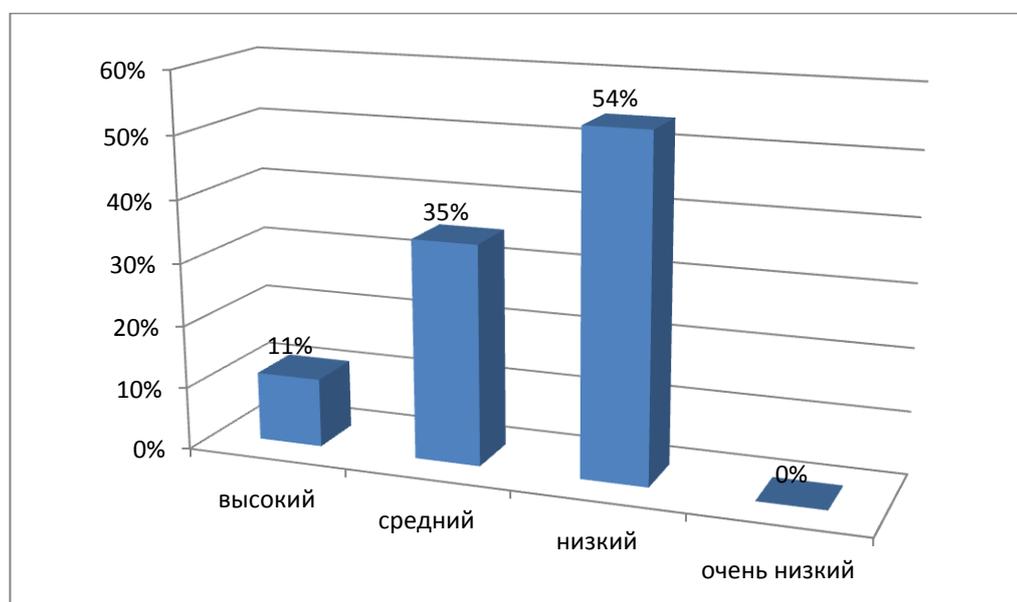


Диаграмма 3. Процентное соотношение уровня сформированности ребенка понятий о здоровом образе жизни на констатирующем этапе.

Таблица 2.

Уровень сформированности здорового образа жизни старших дошкольников
(констатирующий эксперимент)

Степень	Количество человек	%
Высокий	3	11%
Средний	9	35%
Низкий	14	54%
Очень низкий	0	0%

Проанализировав таблицу можно сказать, что 54% дошкольников старшей группы имеют низкий уровень сформированности представлений здорового образа жизни. Эти дошкольники имеют некоторые представления о здоровье человека как о состоянии, когда он не болеет, знают некоторые способы лечения заболеваний, основываясь на собственный опыт и опыт родителей. Не могут объяснить значения для здоровья тех или иных знакомых ребенку видов деятельности.

Дети, имеющие низкий уровень не имеют представления о влияние на здоровье факторов окружающей среды, не знают о возможных причинах заболеваний. Однако понимают зависимость здоровья от некоторых негативных проявлений образа жизни, способны выявлять направленную на формирование здорового образа жизни сущность некоторых видов деятельности, но зачастую только после подсказки или наводящих вопросов.

Дети этого уровня имеют отрывочные и бессистемные представления о здоровье и болезнях, на которые влияет окружающая среда. Но стоит отметить, что дети, попавшие в эту группу уровня сформированности проявляют инициативу и самостоятельность при проведении тех или иных оздоровительных и санитарно-гигиенических мероприятий, проходимых в детском саду. Все их действия происходят на основе подражания другим

детям группы, однако мы заметили, что четкого осознания своим действиям не имеют, так же нет потребности для проведения такого рода мероприятий.

35% исследуемых дошкольников отмечают среднем уровнем сформированности здорового образа жизни. Дети этой группы имеют элементарные представления о здоровом образе жизни и его связи с некоторыми видами деятельности, которые необходимы для сохранения здоровья. В их представлении здоровье это состояние человека, когда он не болеет. Дошкольники имеют некоторые представления о природных или социальных факторах вреда и пользы для здоровья, знают о мерах предупреждения заболеваний и о возможных причинах тех или иных заболеваний.

Детей этой группы можно назвать способными к осознанию значения для здоровья некоторых проявлений образа жизни, факторов окружающей среды, однако им необходима помощь в виде наводящих вопросов или примеров из жизненных ситуаций. У них выявлена способность понимать направленную на формирование здорового образа жизни сущность особых видов деятельности, объектов или явлений окружающей действительности. При этом, для актуализации представлений прибегают к стимулирующей помощи взрослого и наводящим вопросам.

Дети этого уровня проявляют инициативу и самостоятельность в процессе оздоровительных и санитарно-гигиенических мероприятий, однако в большей степени она связана с их положительным эмоционально-чувственным переживанием. Наблюдается частичное присваивание переданного взрослыми опыта и перенесение его в свою деятельность.

Высокий уровень сформированности здорового образа жизни отмечается у 11% дошкольников. Такие дошкольники имеют некоторые правильные представления о здоровом образе жизни как активной деятельности, которая направлена на сохранение и укрепление здоровья. Дети понимают здоровье как состояние физического благополучия организма, определяют природные и социальные факторы вреда и пользы

для здоровья. Дети этой группы знают некоторые способы укрепления здоровья и предупреждения заболеваний, основываясь на личный опыт или сведения, которые были получены ими от родителей. Дошкольники имеют способности определить направленную на формирование здорового образа жизни сущность различных видов деятельности, тех или иных предметов и объектов из окружающей действительности.

Дошкольники высокого уровня являются активными и самостоятельными в своих суждениях и высказываниях, а их представления о здоровом образе жизни носят элементарный характер, однако целостный. Они проявляют инициативу и самостоятельность при оздоровительных и санитарно-гигиенических мероприятиях, основываясь при это на осознанную необходимость их проведения.

Таким образом, изучив данные диаграммы и таблицы можно сделать вывод, что в исследуемой группе дошкольников преобладает низкий уровень сформированности здорового образа жизни.

Далее мы провели диагностику старших дошкольников контрольной группы. Результаты представим в таблице 3.

Таблица 3.

Результаты диагностики уровня сформированности здорового образа жизни старших дошкольников контрольной группы (констатирующий эксперимент)

Ф.И. ребёнка	Распределение результатов выполнения диагностических заданий детьми по уровням успешности (в баллах)									Уровень
	1 задание	2 задание	3 задание	4 задание	5 задание	6 задание	7 задание	8 задание	Средний показатель	
Артем М.	9	12	14	12	14	14	12	12	12,4	Низкий
Анна Ф.	10	16	17	15	12	16	14	14	14,3	Низкий
Борис Р.	12	15	18	16	15	14	16	15	16	Средний
Ульяна М.	12	18	18	14	14	16	18	17	16	Средний
Вадим Д.	9	12	12	12	14	14	15	13	12,6	Низкий
Дарья С.	12	13	11	15	16	14	10	14	13,1	Низкий
Евгений В.	14	16	15	17	18	18	19	19	17	Средний
Татьяна Ж.	14	12	10	10	9	12	16	17	12,5	Низкий
Мария И.	21	20	18	19	20	22	20	21	20,1	Высокий

										й
Александр К.	8	9	12	14	12	14	14	12	11,9	Низкий
Павел П.	12	18	17	19	20	18	19	19	17,7	Средний
Юлия М.	12	15	14	14	15	11	9	17	13,4	Низкий
Борис Р.	20	20	22	18	24	22	20	18	20,5	Высокий
Данила О.	14	13	12	11	11	15	19	11	13,2	Низкий
Ольга С.	18	20	17	21	22	20	19	21	19,7	Средний
Евгений В..	21	20	18	19	20	22	20	21	20,1	Высокий
Наталья Р.	18	19	20	18	17	16	16	18	17,7	Средний
Игорь П..	20	17	21	20	20	18	19	21	19,5	Средний
Сергей У.	9	12	12	12	14	14	15	13	12,6	Низкий
Эмма Т.	17	18	18	19	19	11	16	18	17	Средний
Зинаида О.	20	19	21	21	17	21	22	20	20,1	Высокий
Римма Ф.	9	9	5	10	9	14	12	14	10,2	Низкий
Людмила Ф.	12	14	11	10	11	14	14	12	12,2	Низкий
Николай Ю.	12	18	17	19	20	18	19	19	17,7	Средний
Александр Л.	18	19	18	17	18	18	19	19	18,2	Средний
Петр Я.	9	9	5	10	9	14	12	14	10,2	Низкий

Таблиц 4.

Уровень сформированности здорового образа жизни старших дошкольников

(контрольный эксперимент)

Степень	Количество человек	%
Высокий	10	39%
Средний	11	42%
Низкий	5	19%
Очень низкий	0	0%

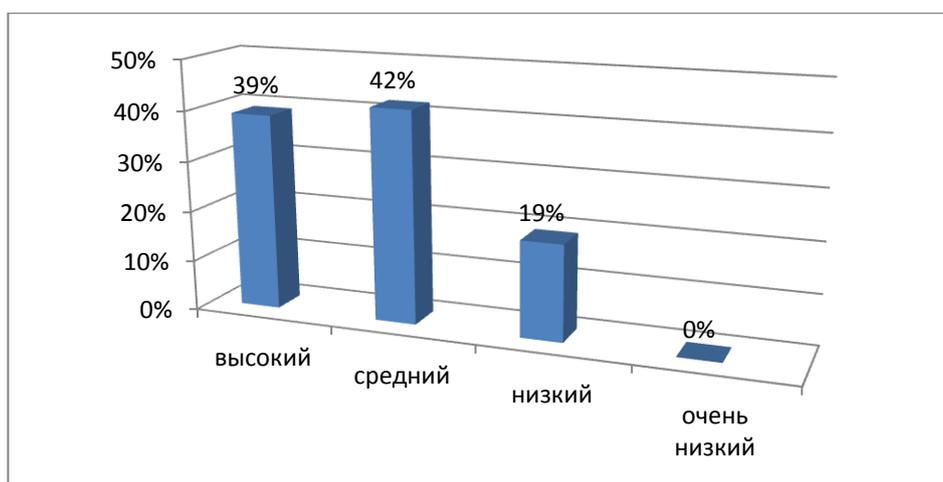


Диаграмма 4. Уровень сформированности здорового образа жизни на контрольном этапе эксперимента

Из полученных данных видно, что результаты экспериментальной и контрольной групп на констатирующем этапе почти одинаковы.

Общий анализ результатов исследования дошкольников и анкетирование родителей свидетельствует о необходимости систематической и целенаправленной работы педагогов с родителями для формирования здорового образа жизни дошкольников.

По истечении месяца реализации предложенной программы для родителей и дошкольников по формированию представлений о здоровом образе жизни было проведено повторное исследование уровня сформированности здорового образа жизни старших дошкольников, которое вошло в контрольный этап исследования. Результаты занесены в следующую таблицу.

Таблица 5.

Результаты диагностики уровня сформированности здорового образа жизни старших дошкольников экспериментальной группы (контрольный эксперимент)

Ф.И. ребёнка	Распределение результатов выполнения диагностических заданий детьми по уровням успешности (в баллах)									Средний показатель	Уровень
	1 задание	2 задание	3 задание	4 задание	5 задание	6 задание	7 задание	8 задание			
Артём М.	20	15	18	22	20	24	22	20	20,1	Высокий	
Анна Ф.	16	18	14	20	17	16	16	12	16,1	Средний	

										й
Борис Р.	20	16	17	17	17	16	18	19	17,5	Средний
Ульяна М.	22	20	18	20	21	23	18	21	20,4	Высокий
Вадим Д.	10	11	12	12	11	14	15	16	12,6	Низкий
Дарья С.	16	18	18	17	16	14	17	18	16,7	Средний
Евгений В.	18	16	16	17	18	18	19	19	17,6	Средний
Татьяна Ж.	14	18	20	20	16	17	16	17	17,2	Средний
Мария И.	21	20	21	20	20	22	24	24	21,5	Высокий
Александр К.	9	9	11	14	12	14	14	10	11,6	Низкий
Павел П.	16	16	18	15	19	19	16	17	17	Средний
Юлия М.	21	20	24	24	21	22	19	17	21	Высокий
Борис Р.	20	20	22	21	24	22	20	23	21,5	Высокий
Данила О.	14	13	12	11	11	10	18	11	12,5	Низкий
Ольга С.	21	20	22	21	22	20	24	21	21,4	Высокий
Евгений В.	19	16	16	16	14	15	19	19	16,7	Средний
Наталья Р.	21	20	20	23	19	22	21	24	21,2	Высокий
Игорь Р.	20	21	21	20	20	20	21	21	20,5	Высокий
Сергей У.	10	12	11	12	15	14	15	15	13	Низкий
Эмма Т.	17	18	18	19	19	18	16	18	17,9	Средний
Зинаида О.	20	24	21	21	24	21	22	24	22,1	Высокий
Римма Ф.	9	9	10	10	10	14	14	14	11,2	Низкий
Людмила Ф.	18	18	19	19	19	19	16	16	18	Средний
Николай Ю.	21	20	20	20	19	21	20	20	20,1	Высокий
Александр Л.	19	19	15	18	19	16	16	19	17,6	Средний
Петр Я.	19	18	17	19	20	18	20	19	18,7	Средний
Итого	Высокий - 10 человек - 39% Средний - 11 человек - 42% Низкий - 5 человек - 19% Очень низкий - 0 человек - 0%									

Таким образом, данные таблицы после проведения работы с дошкольниками показывают, что высокий уровень сформированности здорового образа жизни среди старших дошкольников, участвующих в экспериментальном исследовании составляет 39% (10 человек). Средний уровень сформированности имеют 42% дошкольников (11 человек), к низкому относятся 19% опрошенных (5 дошкольников).

После проведения повторного диагностического комплекса заданий с дошкольниками старшей группы, результаты по уровням сформированности здорового образа жизни после применения программы распределились следующим образом:

Таблица 6.

Уровень сформированности здорового образа жизни старших дошкольников экспериментальной группы (контрольный эксперимент)

Степень	Количество человек	%
Высокий	10	39%
Средний	11	42%
Низкий	5	19%
Очень низкий	0	0%

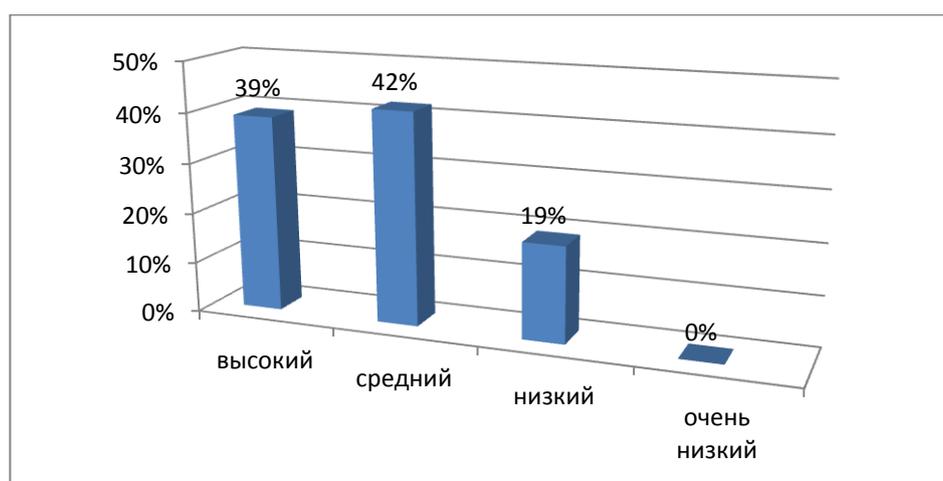


Диаграмма 6. Уровень сформированности здорового образа жизни детей экспериментальной группы на контрольном этапе эксперимента

Таким образом, анализируя данные таблицы и диаграммы можно сказать, что в результате занятий родителей с дошкольниками по предложенной программе низкий уровень сформированности здорового образа жизни отмечается у 19% дошкольников. Средний уровень сформированности здорового образа жизни отмечен у 42% детей, а высокий показывают 39%.

Так мы получаем следующую диаграмму:

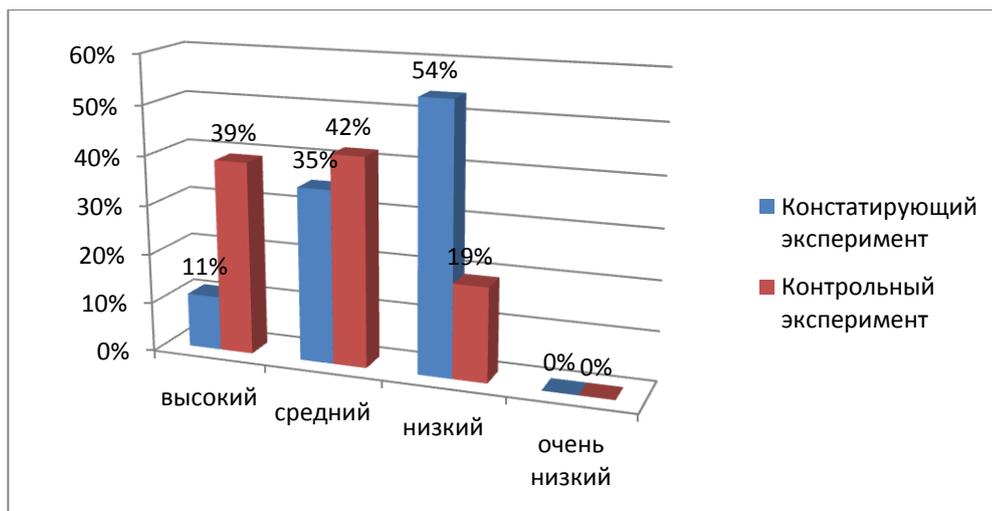


Диаграмма 7. Уровни сформированности здорового образа жизни дошкольников экспериментальной группы (констатирующий и контрольный эксперимент).

Таким образом, анализируя данные таблицы и диаграммы можно сказать, что в результате занятий родителей с дошкольниками по предложенной программе низкий уровень сформированности здорового образа жизни отмечается у 19% дошкольников. Средний уровень сформированности здорового образа жизни отмечен у 42% детей, а высокий показывают 39%.

Таблица 7.

Уровень сформированности здорового образа жизни старших дошкольников
контрольной группы (контрольный эксперимент)

Для проверки эффективности проведенной работы мы также замерили
результаты уровня у контрольной группы по тем же методикам.

Ф.И. ребёнка	Распределение результатов выполнения диагностических заданий детьми по уровням успешности (в баллах)									Уровень
	1 зада ние	2 зада ние	3 зада ние	4 задан ие	5 зада ние	6 зада ние	7 задан ие	8 зада ние	Средний показате ль	
Артем М.	9	12	14	12	14	14	12	12	12,4	Низкий
Анна Ф.	12	18	17	19	20	18	19	19	17,7	Средни й
Борис Р.	12	15	18	16	15	14	16	15	16	Средни й
Ульяна М.	12	18	18	14	14	16	18	17	16	Средни й
Вадим Д.	9	12	12	12	14	14	15	13	12,6	Низкий
Дарья С.	12	13	11	15	16	14	10	14	13,1	Низкий
Евгений В.	14	16	15	17	18	18	19	19	17	Средни й
Татьяна Ж.	14	12	10	10	9	12	16	17	12,5	Низкий
Мария И.	21	20	18	19	20	22	20	21	20,1	Высоки й
Александр К.	8	9	12	14	12	14	14	12	11,9	Низкий
Павел П.	12	18	17	19	20	18	19	19	17,7	Средни й
Юлия М.	12	15	14	14	15	11	9	17	13,4	Низкий
Борис Р.	20	20	22	18	24	22	20	18	20,5	Высоки й
Данила О.	14	13	12	11	11	15	19	11	13,2	Низкий
Ольга С.	18	20	17	21	22	20	19	21	19,7	Средни й
Евгений В.	21	20	18	19	20	22	20	21	20,1	Высоки й
Наталья Р.	18	19	20	18	17	16	16	18	17,7	Средни й
Игорь П.	20	17	21	20	20	18	19	21	19,5	Средни й
Сергей У.	9	12	12	12	14	14	15	13	12,6	Низкий
Эмма Т.	17	18	18	19	19	11	16	18	17	Средни й
Зинаида О.	20	19	21	21	17	21	22	20	20,1	Высоки й
Римма Ф.	9	9	5	10	9	14	12	14	10,2	Низкий
Людмила	12	14	11	10	11	14	14	12	12,2	Низкий

Ф.										
Николай Ю.	12	18	17	19	20	18	19	19	17,7	Средний
Александр Л.	18	19	18	17	18	18	19	19	18,2	Средний
Петр Я.	9	9	5	10	9	14	12	14	10,2	Низкий

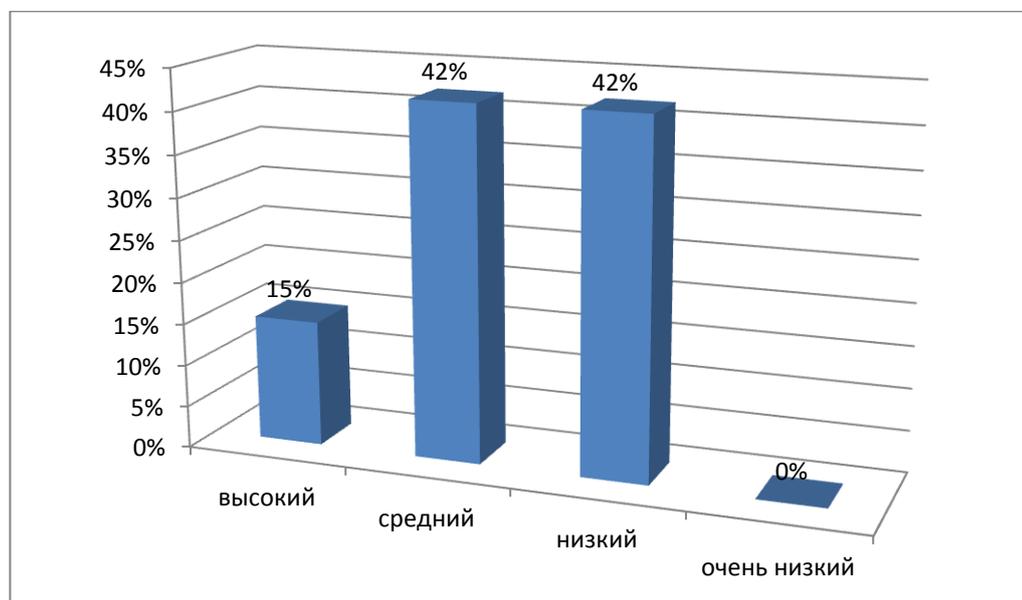


Диаграмма 8. Процентное соотношение уровня сформированности ребенка понятий о здоровом образе жизни детей контрольной группы на контрольном этапе.

Таблица 8.

Уровень сформированности здорового образа жизни старших дошкольников (констатирующий контрольный эксперимент)

Степень	Количество человек	%
Высокий	4	15%
Средний	11	42%
Низкий	11	42%
Очень низкий	0	0%

Из полученных данных видно, что результаты контрольной группы практически не изменились. Прирост составил 5%.

Для сравнения необходимо сопоставить уровень сформированности здорового образа жизни у дошкольников старшей группы на констатирующем и контрольном этапах исследования (таблица 9 и рис. 9)

Таблица 9.

Сравнительные результаты уровня сформированности здорового образа жизни старших дошкольников на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Уровни	До эксперимента		После эксперимента		Прирост
	Контрольная группа	Экспериментальная группа	Контрольная группа	Экспериментальная группа	
Высокий	15%	11%	15%	39%	28%
Средний	38%	35%	42%	42%	7%
Низкий	47%	54%	42%	19%	-35%
Очень низкий	0%	0%	0%	0%	

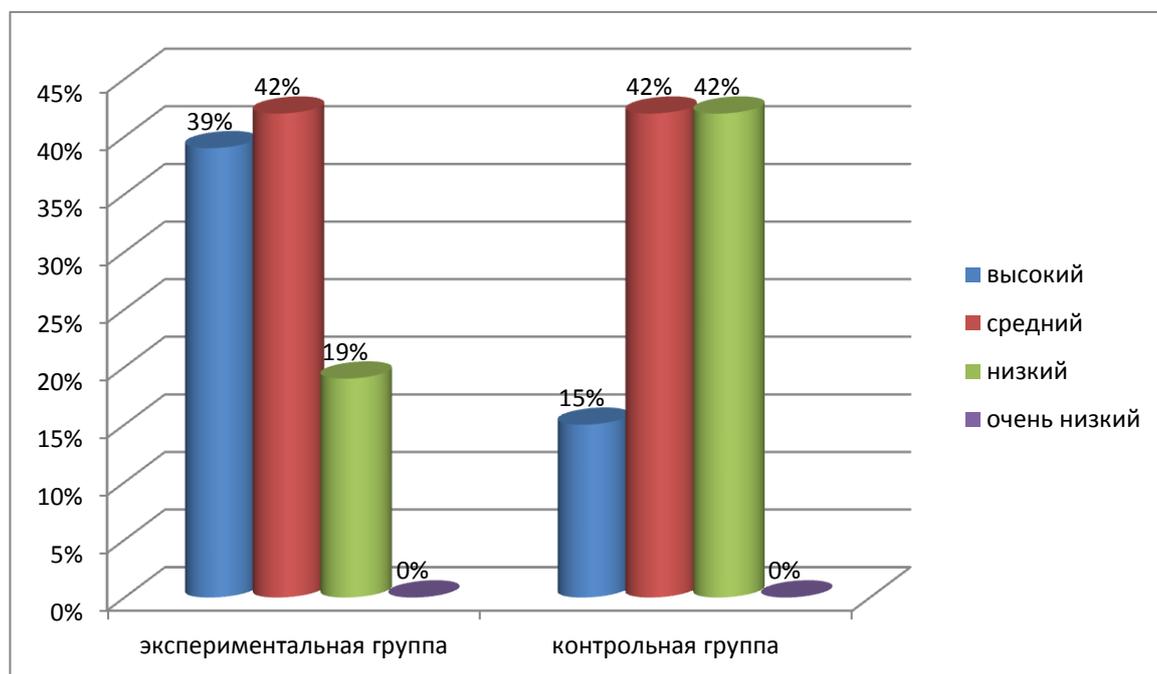


Диаграмма 9. Сравнительные результаты уровня сформированности ребенка понятий о здоровом образе жизни детей контрольной группы и экспериментальной групп на контрольном этапе.

Проанализировав полученные данные можно сделать вывод, что после применения программы формирования здорового образа жизни в условиях семьи, количество дошкольников, имеющих низкий уровень снизилось на 25%, а количество детей со средним уровнем увеличилось на 7%. Высокий уровень сформированности здорового образа жизни показывали на 28% детей больше, чем на констатирующем этапе исследования.

Таким образом, общий анализ результатов констатирующего эксперимента говорит о том, что уровень сформированности здорового образа жизни у дошкольников старшей группы при систематической и коррекционно-развивающей деятельности со стороны родителей повышается.

Данный факт экспериментального исследования показывает всю важность деятельности родителей в разрезе семейного воспитания в формировании здорового образа жизни старших дошкольников, когда главным условием остается систематичность целенаправленной коррекционно-развивающей работы.

После внедрения программы в семейное воспитание, каждый дошкольник имел элементарные представления о здоровом образе жизни, которые носили целостный характер. Так, дети понимали полезность и важность оптимального режима жизнедеятельности, который заключается в определенном распорядке дня, чередующем разные виды активности и сна. Дошкольники соглашались с правильностью рационального питания, и понимали его необходимость для нормального и полноценного развития.

При этом дети знали о закаливании и его пользе для профилактики и защиты от болезней. Отмечали полезность развития двигательной активности.

Таким образом, выдвинутая нами в начале исследования гипотеза подтвердилась. Другими словами, семейное воспитание играет важное значение в формировании здорового образа жизни у дошкольников старшей группы.

Выводы по главе 2

Таким образом, в начале нашего исследования были поставлены несколько задач, решение которых обуславливается целью работы.

Изучив теоретические основы формирования представлений о здоровом образе жизни дошкольников, мы пришли к выводу о том, что здоровье представляет собой одну из важнейших педагогических проблем современности. Здоровый образ жизни является концепцией жизнедеятельности, которая направлена на укрепление и сохранение здоровья посредством соответствующего питания, физической подготовки и морального настроя. Здоровый образ жизни является предпосылкой для развития разных сторон жизнедеятельности человека, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций.

Мы установили, что здоровье ребенка зависит от его социального самочувствия, а результаты формирования основ здорового образа жизни в большой степени определяются воздействием того социального института (семьи, дошкольного учреждения) в условиях которого социальное самочувствие переживается ребенком, как состояние психологической комфортности. Таким образом, позитивная динамика сформированности представлений о здоровом образе жизни и навыков здорового образа жизни у дошкольников, показатели социального самочувствия, в экспериментальной группе позволил сделать вывод о том, что предложенные нами программа и модель взаимодействия «ребенок-родитель» в формировании основ здорового образа жизни эффективны.

Результат проведения дифференцированной работы с родителями по формированию основ здорового образа жизни показал ее эффективность, что нашло выражение в значительном росте показателей готовности родителей к поддержке работы по формированию основ здорового образа жизни у детей, проводимой в условиях семейного воспитания и развития, в значительных позитивных изменениях социального самочувствия ребенка в семье.

Анализ уровня сформированности основ здорового образа жизни у детей позволил выделить количественные и качественные сдвиги, произошедшие в сознании и поведении дошкольников.

Сравнивая уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни и навыков здорового образа после проведенной экспериментальной работы с данными, отражающими исходный уровень, мы находим, что этот показатель повысился. Увеличилось количество детей с высоким уровнем сформированности представлений о здоровом образе жизни и соответствующих навыков. Показатели среднего уровня остались практически без изменений, в связи с тем, что перешло на высокий уровень и вошло из низкого уровня примерно равное количество детей. В целом в ходе формирующего эксперимента установлено, что разработанная система педагогических методов и приемов, программа формирования основ здорового образа жизни, выработанные критерии сформированности представлений о здоровом образе жизни и навыков здорового образа жизни позволяют более эффективно обеспечить здоровый образ жизни у детей дошкольного возраста.

Таким образом, полученные данные показывают, что после целенаправленной работы у детей экспериментальной группы возрастает уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни и навыков соответствующего поведения.

Заключение

Рассмотрение психолого-педагогической литературы показало, что интерес исследователей к проблеме здоровья и здорового образа жизни не случаен. Так, направленность личности на здоровый образ жизни является сложным процессом, на который оказывает влияние множество факторов, среди которых особенности развития государства, общественное мнение, экологическая обстановка, технология воспитательно-образовательного процесса, личность педагогов и состояние и ориентация семейного воспитания.

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье представляет собой не только биологическую, но и социальную категорию, т.е. здоровье – это состояние телесного, душевного и социального благополучия

Каждый должен понимать, что здоровье человека и здоровый образ жизни категории неразрывно связанные. Крайне редко, если вообще бывают люди, которые ведут образ жизни далекий от того, чтобы называться здоровым, при этом чувствуют себя прекрасно, а их организм не подает никаких предупреждающих о будущих серьезных проблемах сигналов

Под здоровым образом жизни следует понимать типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, обеспечивая тем самым успешное выполнение своих социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально-психологических ситуаций.

Образ жизни – одна из важнейших биосоциальных категорий, интегрирующих представления об определенном виде жизнедеятельности человека. Образ жизни характеризуется особенностями повседневной жизни человека, охватывающими его трудовую деятельность, формы использования свободного времени, удовлетворения материальных и духовных

потребностей и т. д. Образ жизни – один из критериев общественного процесса.

Для детей дошкольного возраста здоровый образ жизни – это потребность ребенка в чистоте и аккуратности, культуре поведения и самостоятельной двигательной активности. К компонентам здорового образа жизни дошкольников относятся: правильное питание, рациональная двигательная активность, закаливание организма, развитие дыхательного аппарата, сохранение стабильного психоэмоционального состояния.

Дошкольный возраст является важным и ответственным периодом. В этот период происходит перестройка функционирования разных систем детского организма, поэтому крайне необходимо всячески способствовать воспитанию у детей этого возраста привычек и потребностей к здоровому образу жизни, поддержанию и укреплению своего здоровья. Это одна из приоритетных задач, которая стоит перед родителями и педагогами. Именно в это время нужно начинать формирование основ здорового образа жизни у дошкольников. Важно на этом этапе сформировать у детей базу знаний и практических навыков здорового образа жизни, осознанную потребность в систематических занятиях физической культурой и спортом.

Так как под здоровым образом жизни понимается активная деятельность человека, направленная на сохранение и улучшение здоровья, то к этой активности следует отнести такие компоненты как правильное питание, рациональная двигательная активность, закаливание организма и сохранение стабильного психоэмоционального состояния. Именно эти компоненты должны быть заложены в основу фундамента здорового образа жизни дошкольника.

Во второй части нашего исследования нами было проведено исследование сформированности основ здорового образа жизни у старших дошкольников. Исследование показало, что у детей старшей группы не сформировано отношение к своему здоровью как к ценности, понимание того, что здоровье нужно не только беречь, но и укреплять, избавляться от

вредных привычек, и подружиться с полезными привычками. Полученные результаты показали необходимость проведения работы по повышению уровня сформированности здорового образа жизни у детей. С этой целью была разработана программа для повышения уровня сформированности здорового образа жизни у дошкольников в условиях семейного воспитания. После прохождения программы отмечается повышение уровня сформированности здорового образа жизни, что подтверждает нашу гипотезу о том, что семья имеет непосредственное влияние на формирование привычек и образа жизни ребенка по отношению к здоровому образу жизни и заботы о своем здоровье.

Главным образом в формировании основ здорового образа жизни у дошкольников и правильного отношения к своему здоровью у дошкольников являются соответствующие игры, просмотр фильмов, мультфильмов, чтение и обсуждение художественной литературы, викторины, пешие прогулки, дни здоровья, спортивные праздники. Именно такие мероприятия являются наиболее интересными для детей, и в этом процессе продуктивней формировать нужное отношение к здоровому образу жизни у дошкольников.

В ходе физкультурно-оздоровительной работы, а именно физкультурных минуток, минуток здоровья, двигательных разрядок, элементов релаксации и т.п., закладываются физические, психические и нравственные качества детей, воспитываются самостоятельность и творчество.

Необходимо уделить серьезное внимание культурно-гигиеническим навыкам, сформировать привычки правильного умывания, вытирания, ухаживания за полостью рта, пользования носовым платком, правильного поведения при кашле и чихании.

Необходимо чтобы дети имели возможность систематически двигаться. Для этого нужно способствовать развитию основных двигательных качеств, поддерживать в течение всего дня работоспособность на высоком уровне. Однако нужно учитывать, что здоровый образ жизни дошкольников

предполагает чередование активных и спокойных игр, так что разумный баланс между двигательной активностью и отдыхом должен быть сохранен.

В современном воспитательном процессе приоритетным направлением в воспитании детей дошкольного возраста является повышение уровня здоровья детей, формирование навыков здорового образа жизни, а также воспитание потребности в регулярных занятиях и получении новых знаний. Главным образом воспитание здоровой личности и привитие ребенку здорового образа жизни ложиться на плечи родителей, так как именно семья представляет для ребенка самую важную сферу его жизни.

Библиографический список

1. Айриян Э.В., Мустафина Д.Н. К вопросу о формировании здорового образа жизни у школьников при изучении курса «Основы безопасности жизнедеятельности» // Молодой ученый. – 2015. – №6.4. – С. 6-7.
2. Амосов Н.М. Алгоритм здоровья. – М. АСТ, Сталкер, 2004. – 632 с.
3. Артемьева, Т. Система Амосова / Т. Артемьева // Будь здоров. – 2010. – № 1. – С. 32-39. О системе оздоровления
4. Баранов А.А. Состояние здоровья детей и подростков в современных условиях: проблемы, пути решения // Российский педиатрический журнал – 2015. – №5. – С.5-8
5. Бахтин Ю.К. Здоровье, его компоненты и образующие факторы / Ю.К.Бахтин // Здоровье человека – 6: материалы VI Международного конгресса валеологов, 23-25 мая 2011 года, в г. Санкт – Петербурге. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2011. – С. 15-18.
6. Бех И.Д. Личностно-ориентированное воспитание: Науч.-метод. пособие / Институт содержания и методов обучения. –К., 2008. – 204 с.
7. Болотина Л.Р. Дошкольная педагогика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / сост. Л.Р. Болотина, С.П. Баранов, Т. С. Комарова. –М.: Академический Проспект, 2012. – 340 с.
8. Бородовская Н.В., Реан А.А. Педагогика. Учебник для вузов /Н.В.Бородовская А.А. Реан ,- СПб: Питер, 2001
9. Боткин С.П. Организм как единое целое. Основы здоровья. – М., 2000. – 342 с.
10. Горохова, Н. А. Организация здоровьесбережения в дошкольном возрасте / Н. А. Горохова // ОБЖ. – 2010. – № 7. – С. 33-38.
11. Вайнер Э. Н. ЗОЖ как принципиальная основа обеспечения здоровой жизнедеятельности/Э. Н. Вайнер//ОБЖ. Основы безопасности жизни. – 2009. — №3. – С.39-46

12. Григоренко В.Г. Теория мотивированных дифференциально-интегральных оптимумов педагогических факторов в физическом совершенствовании человека. – М.: Фонд социальных изобретений России, 2010. – 226 с.
13. Дубогай А.Д. Мовчан Л.М. Физкультура: мы и дети. – К.: Здоровье, 1989. – 254 с.
14. Залыгин, В. Е. О моделях определения здоровья в медицине и валеологии / В. Е. Залыгин // ОБЖ. – 2010. – № 1. – С. 41-43.
15. Касьянова Л.Г. Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста. Автореферат, дис. канд. пед. наук // Л.Г. Касьянова. – Екатеринбург, 2014. – 35 с.
16. Касьянова Л.Г. Исторические аспекты проблемы воспитания здорового ребенка в гармонии с природой в России. // Образование в период детства: традиции, реальность, инновации. Междунар. научно-практ. конф., – Москва - Шадринск, 2007. – 32 с.
17. Коджаспирова Г.М. Педагогическая антропология: Учебное пособие. – М.: Гардарики, 2015. – 297 с.
18. Крежевских О.В. К вопросу об эколого- валеологическом образовании дошкольников. Образование в период детства: традиции, реальность, инновации. Междунар. научно-практ. конф., – Москва - Шадринск, 2007. – 34 с.
19. Кузнецов Е.Д. Новая валеология нового времени. – Тюмень: Истина, 2014. – 187 с.
20. Куликова Т.А. Семейная педагогика и домашнее воспитание: Учебник для студ. сред. пед. учебн. завед. – М.: Академия, 2010.– 338 с.
21. Латипова Л.Г. Здоровый образ жизни в детстве – основа счастливого человека // Актуальные задачи педагогики: материалы VI междунар. науч. конф. (г. Чита, январь 2015 г.). – Чита: Издательство Молодой ученый, 2015. – С. 45-48.
22. Лисицын Ю.П. Здоровоохранение в XXI веке: монография. – М.: Медицина, 2012. – 216 с.

23. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для вузов. 2-е издание, перераб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 512 с.
24. Озерова В.П. Здоровье дошкольника. – Киев, 2015. – 214 с.
25. Петленко В.П. Основы валеологии. Книга первая. 2008.- 433 с.
26. Программа воспитания и обучения в детском саду / Под ред. М. А. Васильевой, В. В. Гербовой, Т. С. Комаровой. – 5-е изд., испр. и доп. – М.: Мозаика-синтез, 2015. – 208 с.
27. Психология: Учебник для студ. сред. пед. учеб. заведений /И.В. Дубровина, Е.Е. Данилова, А.М. Прихожан; Под ред. И.В.Дубровиной. – М., Издательский центр «Академия», 2011. – 464 с.
28. Синягина Н. Ю., Кузнецова И. В. Здоровье как образ жизни// Н. Ю. Синягина, И. В. Кузнецова//Здоровье всех от А до Я. – 2007. – №2. – С.41-47.
29. Солопов Б.Я. Как вернуть здоровье. – М., 2015. – 311 с.
30. Стожарова М.Ю. Формирование школьной зрелости дошкольников. – М.: Инфра-М, 2013. – 304 с.
31. Суворова Л.В. Здоровый образ жизни как компонент культуры безопасности жизнедеятельности // Вестник Казанского энергетического университета. – Казань. – № 3 (10). – 2011. – С.118–125.
32. Филиппова С.О., П.А. Виноградов, Н.Д Граевская Физическое воспитание и развитие дошкольников. Учеб. пособ. для студ. сред. пед. учеб. заведений / [С. О.Филиппова, Т. В. Волосникова, О. А. Каминский и др.] — М.: Издательский центр «Академия», 2015. — 224 с.
33. Царёв Е. А., Крылова И.Б. Социальный феномен «здоровый образ жизни». Физическая культура как основа формирования здорового образа жизни // Проблемы и перспективы развития образования: материалы VIII междунар. науч. конф. (г. Краснодар, февраль 2016 г.). – Краснодар: Новация, 2016. – С. 29-32.
34. Шадилилов Ю.Ш. Здоровый образ жизни: социально-гигиенические и экологические проблемы. – Ташкент: Изд-во им. Ибн Сины, 2011. – 421 с.

35. Шлозберг С., Непорент Л. О здоровом образе жизни: Учебное пособие. – М.-СПб. – Киев: Диалектика, 2010.
36. Шмаков С. Детям о здоровье//С. Шмаков// Здоровье всех от А до Я. – 2007. – №2. – С.94-128.
37. Юрко Г.П., Спирина В.П., Сорочек Р.Г., Уварова З.С. Физическое воспитание детей раннего и дошкольного возраста. – 2-е изд. – М.: Просвещение, 1978.
38. Яковлева, Т. Не займемся профилактикой – замучаемся с болезнями / Т. Яковлева // Российская Федерация сегодня. – 2010. – № 14. – С. 21-22.

Приложения

Приложение 1

Анкета для родителей

1. В чем сущность понятия «здоровье»?
2. Назовите используемые Вами оздоровительные средства ребенка?
3. Страдаете ли Вы каким-либо заболеванием?
4. На что в первую очередь влияет болезнь ребенка?
5. В каких случаях Вы обращаетесь за медицинской помощью?
6. Как вы оцениваете своё состояние здоровья?
7. Чем Вы занимаетесь в свободное время?

Приложение 2.





Отзыв

научного руководителя Усакова В.И. на ВКР Рехловой В.С. на тему «Формирование представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста в условиях семьи»

Выпускная квалификационная работа Рехловой В.С., выполнена на актуальную тему. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы.

Во введении, в соответствии с Положением о ВКР бакалавра, присутствуют все основные методологические структурные элементы работы: актуальность, цель, задачи, объект, предмет, гипотеза, методологические основы.

В первой главе раскрываются теоретические основы изучаемого объекта, приводится критический анализ изученных первоисточников.

Вторая глава посвящена опытно-экспериментальной работе, отражающей умение автора проводить эксперимент, получать научные результаты, анализировать их и делать выводы.

В списке использованной литературы приведены источники, отражающие основную суть представленной работы.

Работа автором выполнена самостоятельно.

Научный руководитель
Д.п.н., профессор кафедры педагогики детства
КГПУ им. В.П. Астафьева



В.И.Усаков

08.06.2016



О документе

Оригинальность: 71.4%

Заимствования: 28.6%

Цитирование: 0%

Дата: 06.06.2016

Источников: 20

В кабинет Рехлова Диплом сдать.docx

В кабинет

История отчетов | Выгрузить архив | Выгрузить.pdf | Краткая информация | Версия для печати | Руководство

№	%	Источник	Ссылка	Дата	Найдено в
[1]	5.08%	ИсследованиФормирование здорового образа жизни у с тарших дошкольников (2/3)	http://diplomiba.ru	31.12.2015	Модуль поиска Интернет
[2]	4.9%	ИсследованиФормирование здорового образа жизни у с тарших дошкольников. Диплом. Читать текст online -	http://bibliofond.ru	раньше 2011 года	Модуль поиска Интернет
[3]	4.22%	ИсследованиФормирование здорового образа жизни у с тарших дошкольников. Диплом. Читать текст online -	http://bibliofond.ru	раньше 2011 года	Модуль поиска Интернет

Еще найдено источников - 17, заимствования - 20.12%

*информация верна
Диплом*