

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 педагогики детства

**ТОКАРЕВА ДАРЬЯ ВЛАДИМИРОВНА**

**МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ**

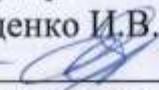
**УПРАВЛЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЕМ  
ОСОЗНАННОЙ ПОТРЕБНОСТИ В ЗДОРОВЬЕ  
У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Направление подготовки 44.04.01 Педагогическое образование

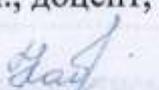
Направленность (профиль) образовательной программы  
Управление дошкольным образованием

**ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ**

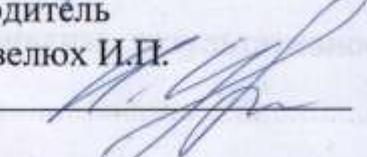
Заведующий кафедрой  
к.п.н., доцент Яценко И.В.

04.12.2017 

Руководитель магистерской  
программы к.п.н., доцент,  
Каблукова И.Г.

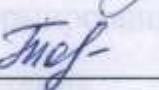
04.12.2017 

Научный руководитель  
к.п.н., доцент Цвелюх И.П.

04.12.2017 

Обучающийся

Токарева Д.В.

04.12.2017 

Красноярск 2017

## ОГЛАВЛЕНИЕ

|  |    |
|--|----|
| <b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....  | 3  |
| <b>ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ<br/>ПРОЦЕССОМ ФОРМИРОВАНИЯ ОСОЗНАННОЙ ПОТРЕБНОСТИ В<br/>ЗДОРОВЬЕ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА</b> .....            | 11 |
| 1.1. Управление процессом формирования потребности в здоровье у<br>детей старшего дошкольного возраста как педагогическая проблема....                                   | 11 |
| 1.2. Организационные формы и методы в управлении процессом<br>формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного<br>возраста .....                         | 21 |
| 1.3. Модель управления процессом формирования потребности в<br>здоровье у детей старшего дошкольного возраста (уровень ДОО) .....  | 31 |
| <b>ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1</b> .....   | 41 |
| <b>ГЛАВА 2. РЕАЛИЗАЦИЯ МОДЕЛИ УПРАВЛЕНИЯ<br/>ФОРМИРОВАНИЕМ ОСОЗНАННОЙ ПОТРЕБНОСТИ В ЗДОРОВЬЕ У<br/>СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ</b> .....  | 44 |
| 2.1. Организация работы по реализации модели управления<br>формированием осознанной потребности в здоровье у старших<br>дошкольников.....                                | 44 |
| 2.2. Анализ показателей физической подготовленности у детей старшего<br>дошкольного возраста .....   | 58 |
| 2.3. Оценка модели управления формированием осознанной<br>потребности педагогами ДОО посредством анализа результативности<br>взаимодействия ДОО и семьи.....             | 63 |
| 2.4. Оценка реализации модели управления формированием осознанной<br>потребности в здоровье у старших дошкольников<br>родителями / законными представителями детей ..... | 68 |
| <b>ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2</b> .....   | 76 |
| <b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....  | 79 |
| <b>БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК</b> .....  | 83 |
| <b>ПРИЛОЖЕНИЕ</b> .....  | 88 |

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы.** Здоровье является величайшей ценностью отдельного человека и всего общества. Физическое здоровье является одним из важнейших факторов духовного и морального развития ребенка. Нормальная жизнедеятельность организма, хорошее самочувствие – залог дальнейших успехов в обучении и труде.

В период дошкольного возраста закладывается фундамент здоровья ребенка, воспитываются основные черты личности, формируются жизненно необходимые двигательные умения, навыки, развиваются физические качества, что свидетельствует о необходимости физического воспитания со стороны взрослых, и способствует оздоровлению и полноценному развитию ребенка.

От отношения ребенка к своему здоровью во многом зависит эффективность его сохранения и укрепление. Научить детей беречь и укреплять свое здоровье – одна из важнейших задач современных дошкольных образовательных учреждений. Проблемы формирования потребностей здоровья у детей старшего дошкольного возраста заключаются в отрицательной динамике показателей здоровья, которые отмечаются по результатам профилактических медицинских обследований [13, с. 42].

Управление формированием осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста в дошкольной образовательной организации (ДОО) представляет собой систему мероприятий, направленную на совершенствование профессиональной компетентности педагогов и педагогических компетенций родителей воспитанников в области формирования осознанной потребности в здоровье у дошкольников. Центральной задачей дошкольного образования на современном этапе развития социально-экономических преобразований в нашей стране является формирование осознанной потребности быть здоровым. Дети должны быть мотивированы на формирование и поддержание собственного здоровья,

правильного образа жизни. Исходя из этого, приоритетной задачей в настоящее время является организация эффективного управления процессом формирования осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста в ДОО.

**Степень изученности проблемы.** Проблема управления процессом укрепления здоровья и формирования здорового образа жизни детей нашла отражение в многочисленных исследованиях психологов, педагогов, политологов, философов, социологов, физиологов. Вопросы формирования здорового образа жизни у дошкольников рассмотрены в исследованиях: Е.Ю. Александровой, М.Ю. Картушина, Т.Г. Кареповой, Г.И. Кулика, Н.Н. Сергиенко, М.Н. Кузнецовой и др.

Проблема формирования осознанной потребности дошкольников к собственному здоровью игровыми методами рассматривается в работах Ю.Е. Антонова, Н.П. Аникеевой, А.П. Антроповой, А.А. Баланина, Н.А. Барановой, Т.Л. Богина, И.В. Дубровиной, В.Н. Лучихиной и др.

Анализ научно-педагогической литературы и социально-педагогической практики по исследуемой проблеме позволил выделить ряд существующих **противоречий**:

– между необходимостью личностно-ориентированного взаимодействия с целью формирования у детей здорового образа жизни и компетентностью руководителей в сфере управления этим взаимодействием;

– между имеющимися в управленческой деятельности тенденциями к стереотипам организации воспитательного процесса и необходимостью управления проектированием индивидуального образовательного маршрута воспитанника в дошкольной образовательной организации;

– между потребностью в научном осмыслении вопросов управления дошкольным образованием в формировании здорового образа жизни, осознанной потребности в здоровье и недостаточной их эмпирической и теоретической разработанностью.

Данные противоречия послужили основанием для определения **проблемы** исследования: каковы условия управления процессом формирования осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста.

Это определило тему исследования: **«Управление формированием осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста»**.

**Объект исследования:** процесс формирования осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста.

**Предмет:** управление процессом формирования осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста.

**Цель работы:** обосновать и разработать модель управления процессом формирования педагогами и семьей осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста и проверить результативность ее реализации в ДОО.

**Гипотеза исследования:** управление процессом формирования осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста будет результативным, если реализованы следующие условия:

*на теоретическом уровне*

– обоснована и разработана модель управления процессом формирования педагогами и семьей осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста в ДОО;

*на практическом уровне*

– осуществлено включение педагогов ДОО (воспитатель, музыкальный руководитель, педагог по физической культуре, психолог и др.) и членов семьи в организацию различных видов физической активности детей и развивающей предметно-пространственной среды;

– обеспечено методическое сопровождение повышения педагогической компетентности и психологической грамотности родителей и педагогов ДОО.

### **Задачи:**

- 1) раскрыть содержание понятий «формирование осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста» и «управление формированием осознанной потребности в здоровье у детей»;
- 2) выявить организационные формы и методы управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста;
- 3) обосновать и разработать модель управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста;
- 4) проверить результативность реализации модели в дошкольной образовательной организации.

### **Теоретико-методологические основы исследования.**

**Методологические:** положения диалектико-материалистического учения о человеке как о сложном объекте познания, методология системного подхода в разработке понятий «здоровый образ жизни» и «индивидуальное здоровье» (Т.Ф. Акбашева, Э.М. Казина, В.А. Пузынина, М.И. Картушина), деятельностного подхода в образовании (Н.И. Бочарова, Н.Н. Ефименко), принципы и закономерности концепции развивающего обучения (Л.С. Выготский, В.В. Давыдов).

**Теоретические:** идеи оптимизации, гуманизации, демократизации (Ю.К. Бабанский, Е.В. Бондаревская) образования, психолого-педагогические теории развития дошкольников и школьников младшего возраста (Л.И. Божович, Л.А. Венгер и др.), современная концепция социализации и воспитания личности (Б.Н. Ананьев, З.Н. Богуславская и др.), гносеологические основы моделирования как метода научного исследования (Б.Г. Глинский, Б.С. Дынин и др.).

### **Методы исследования:**

*теоретические:* анализ, сравнение и обобщение теоретических источников, моделирование;

*эмпирические*: педагогический эксперимент, методы психолого-педагогической диагностики, математические и статистические методы обработки данных.

Методики исследования:

1. Методика оценки физической подготовленности детей дошкольного возраста (В.И. Усаков) с целью установления различий в уровнях физической подготовленности детей контрольной и экспериментальной групп;

2. Анкета самоанализа педагогов по определению эффективности взаимодействия ДОО и семьи (Л. Свирская) для определения степени эффективности реализации модели в аспекте взаимодействия родителей и педагогов;

3. Авторская анкета для родителей, разработанная с целью выявления степени эффективности реализации модели.

#### **Основные этапы исследования.**

1 этап – **теоретико-аналитический** – осуществлялся сбор статистического и фактологического материала, проводились наблюдение детей, анкетирование родителей, педагогов. На основе анализа литературных источников и потребностей массовой практики определена проблема исследования, предмет, цель, объект, задачи, сформулирована рабочая гипотеза исследования, разработана модель управления деятельностью педагогического коллектива по формированию здорового образа жизни.

2 этап – **опытно-экспериментальный** – осуществлялась реализация и апробация разработанной модели управления педагогическим коллективом, в ходе которой выявлена результативность внесенных в учебно-воспитательный процесс изменений, объективность сформулированных в гипотезе положений.

3 этап – **заключительный** – подведены итоги эксперимента, обработаны и интерпретированы результаты исследования, закончено литературное оформление работы.

**Обоснованность и достоверность** результатов исследования обеспечена методической и теоретической обоснованностью исходных

позиций, применением комплекса методов практического и теоретического исследования.

**Опытно-экспериментальной базой исследования** выступили: МБДОО «Детский сад № » и МБДОО «Детский сад № » г. Ачинска.

Экспериментальную выборку составили субъекты учебно-воспитательного процесса (воспитанники дошкольного возраста, их родители, педагогический состав ДОО) в количестве 120 испытуемых.

Экспериментальную группу исследования составили 60 испытуемых (воспитанники дошкольного возраста – 20 детей в возрасте 5–6 лет, их родители – 20 испытуемых, педагогический состав ДОО – 20 педагогов), принимавшие участие в апробации модели управления процессом формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста. Контрольную группу проведенного исследования составили 60 респондентов, не участвовавших в апробации модели управления процессом формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста, из них (20 детей в возрасте 5–6 лет, их родители – 20 испытуемых, педагогический состав ДОО – 20 педагогов).

Решение поставленных задач исследования позволяет нам отметить следующие **положения, выносимые на защиту**.

1. Теоретический анализ показал, что управление деятельностью педагогического коллектива рассматривается как руководство группой педагогического состава, взаимодействие в которой опосредуется общественно-ценностным и личностно-значимым содержанием совместной деятельности.

2. Особенности управления коллективом в современных условиях заключаются в определении общественно значимой цели совместной деятельности, которая направлена на обеспечение здоровьесберегающего потенциала детей, построении структуры взаимоотношений между членами группы.

3. Специфика формирования осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста определяется комплексом педагогических условий: организацию различных видов физической активности детей и развивающей предметно-пространственной среды.

4. В ДОО модель управления процессом формирования осознанной потребности в здоровье у детей реализуется в двух модулях:

1) включение педагогов ДОО (воспитатель, музыкальный руководитель, педагог по физической культуре, психолог и др.) в организацию различных видов физической активности детей и развивающей предметно-пространственной среды;

2) обеспечение методического сопровождения повышения педагогической компетентности и психологической грамотности родителей и педагогов ДОО.

**Научная новизна исследования** заключается в том, что:

– раскрыто содержание понятий «формирование осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста» и «управление формированием осознанной потребности в здоровье у детей»,

– определены уровни и критерии сформированности осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста.

**Практическая значимость** результатов исследования заключается в возможности их применения педагогами ДОО в целях формирования осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста. Разработанная модель может выступать организационно-методическим ресурсом в управлении этим процессом.

Полученные **результаты были представлены** на IX Всероссийской научно-практической конференции студентов, аспирантов, молодых исследователей «Современный образ детства и векторы развития дошкольного образования» (Красноярск, 2016), XVIII Международном научно-практическом форуме студентов, аспирантов, молодых учёных «Молодёжь и наука XXI века» (Красноярск, 2017), проблемном семинаре

«Управленческая деятельность в дошкольном образовании: проблемы – исследования – инновации» (Красноярск, 2017).

Кроме того, результаты исследования обсуждались на заседаниях и семинарах кафедры педагогики детства, при разработке и проведении педагогических советов в МБДОУ г. Ачинска.

**По результатам исследования опубликовано 2 статьи:**

1) *Токарева Д.В.* Формирование мотивированной потребности к здоровью у детей в условиях семьи // Научно-методический журнал «Novainfo» 2017, № 74, т.1, С. 322–326.

2) *Токарева Д.В.* Динамика физической подготовленности старших дошкольников в процессе формирования у них мотивированной потребности в здоровье // Материалы всероссийской научно-практической конференции Материалы IV Всероссийской конференции школьников, студентов и молодых ученых, посвященной 155-летию со дня рождения Георгия Ивановича Челпанова. Красноярск, 2017. С. 226–228.

**Структура работы.** Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы и приложения.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ ПРОЦЕССОМ ФОРМИРОВАНИЯ ОСОЗНАННОЙ ПОТРЕБНОСТИ В ЗДОРОВЬЕ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

## 1.1. Управление процессом формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста как педагогическая проблема

Рассматривая проблему управления формированием потребности в здоровье у детей, выделим ключевые вопросы в данном процессе. Прежде всего, необходимо определить понятие *управления* в контексте осуществляемого процесса.

Так, согласно определению, приведенному в национальной педагогической энциклопедии, *управление процессом* представляет собой совокупность методов и видов деятельности оперативного характера, направленных на обеспечение соответствия процесса установленным требованиям. Также под понятием «управление процессом» подразумеваются действия, направленные на поддержание качества (характеристик) процесса в заданных пределах. Действия по управлению процессом включают:

- измерение и анализ качества (характеристик) процесса;
- реализацию корректирующих действий для стабилизации процесса.

В процессном подходе *управление* рассматривается как целостный процесс реализации управленческих функций. В число основных функций входят: организация, планирование, мотивация, коммуникация, контроль, координация, принятие решений и пр. [22]. Т.е., управление осуществляемым процессом подразумевает реализацию перечисленных функций.

В рамках вопроса об управлении формированием потребности в здоровье у детей необходимо определить само понятие здоровья, так как от смысла, вложенного в него, зависит организация воспитания.

Здоровье – бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества [7, с. 62]. Здоровье человека формируется в детском возрасте

на основе генетических факторов, образа жизни, экологических условий. Здоровье помогает выполнять планы, успешно решать основные жизненные задачи, преодолевать трудности и значительные перегрузки. Здоровье, разумно сохраняемое и укрепляемое самим человеком, обеспечивает ему долгую и активную жизнь.

Здоровье как научная проблема охватывает комплекс медико-биологических, психологических, физкультурно-оздоровительных, социальных наук. Вопросы здоровья всегда обсуждались всеми религиозными школами мира (христианство, ислам, буддизм). В соответствии с резолюцией генеральной Ассамблеи ООН *здоровье* считается единственным критерием целесообразности и адекватности всех без исключения видов деятельности [7, с. 84].

Т.Ф. Акбашева полагает, что здоровье организма определяется его количеством, которое можно оценить наибольшей производительностью органов при сохранении качественных пределов их функций [1, с. 52].

А.В. Кинеман позиционирует здоровье как «процесс сбережения и развития биологических, физиологических и психических функций, оптимальной трудоспособности, социальной активности при максимальной продолжительности жизни» [32, с. 63].

По мнению В.Н. Лучихиной, здоровье – это «бесконфликтная, безопасная деятельность организма на биологическом, психологическом, социальном и духовном уровнях человеческой природы» [39, с. 66].

Н.И. Брехман характеризует здоровье как «...способность человека сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях внезапных изменений количественных и качественных характеристик триединого потока сенсорной, вербальной и структурной информации» [16, с. 73].

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье представляет собой не только биологическую, но и социальную категорию, то есть здоровье – это состояние телесного, душевного и социального благополучия [8, с. 51].

Оригинальное определение здоровья дала исследователь Л.Г. Голубева: здоровье – «...такое состояние организма, которое дает возможность сохранять здоровье» [25, с. 142]. Автор подчеркивает роль сознания человека в сохранении здоровья, и далее приводит более пространное определение здоровья как «...длительно сохраняющейся способности к восстановлению после химических, физических, инфекционных, психологических или социальных воздействий».

Из анализа данных дефиниций можно заметить, что понятие «здоровье» отображает качество приспособления организма к условиям внешней среды и представляет результат процесса взаимодействия человека с окружающей средой: само состояние здоровья складывается вследствие взаимодействия внутренних (духовность, наследственность, пол, возраст) и внешних (природных и социальных) факторов.

В любом случае, ученые определяют проблему зависимости разных видов здоровья от того, как сам человек относится к нему. От того, какой приоритет он выбирает в приспособлении к жизни: биологический или духовный; какие ценности становятся для него основными в реализации его жизненного пути – положительные или отрицательные. Чем избранные ценности определяются: обыденным представлением толпы, ориентированной на животные инстинкты или нравственным приоритетом, исходящим от высших сил природы. Проблема образа жизни и заинтересованности в своем здоровье становится основной в решении задач сохранения и приумножения здоровья, как взрослых, так и детей.

Следующим основополагающим вопросом в отношении процесса управления формированием потребности в здоровье у детей, на наш взгляд, является проблема формирования представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. В связи со значительным ростом заболеваемости среди детей дошкольного возраста [11, с. 63], в настоящее время остается актуальной проблема формирования здорового образа жизни, потребности в сохранении и укреплении здоровья. Анализ состояния здоровья детей старшего

дошкольного возраста указывает на увеличение количества заболевших в период посещаемости образовательного учреждения [16].

В современном мире важную роль в формировании личности ребенка играет его полноценное физическое развитие и формирование осознанного отношения к собственному здоровью [11, с. 75]. Цель формирования осознанной потребности дошкольника в здоровье актуальна и сложна.

Дошкольный возраст является важным периодом формирования фундамента здоровья [12, с. 53]. Именно этот период предполагает интенсивное физическое развитие и становление функциональных систем организма; на данном этапе жизни формируются основные черты личности и характера. В дошкольном детстве важно сформировать основные представления о здоровом образе жизни, потребность в здоровье, его сохранении и укреплении. В настоящее время государство и система образования предъявляет высокие требования к уровню развития ребенка: он должен владеть достаточным объемом представлений об окружающем мире и ориентироваться в нем, осознанно выстраивать свое поведение, уметь приспосабливаться к меняющимся условиям.

Формирование потребности в здоровье у детей дошкольного возраста зависит от систематической, целенаправленной, воспитательной и образовательной работы в образовательном учреждении. В связи с этим становится актуальным формирование осознанной потребности в здоровом образе жизни среди детей старшего дошкольного возраста [11, с. 52]. Сегодня обязательными направлениями в образовательных учреждениях являются:

- формирование у воспитанников навыков управления здоровьем;
- организация образовательного процесса с позиции ценностного отношения к здоровью;
- организация функционирования организации образования в соответствии с санитарными нормами;

– стимулирование двигательной активности дошкольников (занятия физкультурой, динамические перемены и активные паузы в режиме дня, спортивно-массовая работа и т.д.);

– организация рационального питания воспитанников [22].

Остановимся более подробно на рассмотрении структуры управления формированием у детей осознанной потребности в здоровье. Как упоминалось ранее, *управление* рассматривается как целостный процесс реализации управленческих функций, в число которых входят: организация, планирование, мотивация, коммуникация, контроль, координация, принятие решений и т.д. [22]. Каждая из этих функций управления отражает определенный элемент управляющего воздействия, и они все взаимосвязаны. Функции управляющей системы выполняются по временной последовательности, которые повторяют этапы управления:

- обоснование цели,
- оценка состояния системы,
- выяснение основного противоречия,
- формирование управляющего решения,
- выбор варианта оптимального решения,
- организационно-практическая работа в управляемой системе.

Функция планирования является основной, т.к. связана с постановкой целей и задач управления процессом. В управлении формированием у детей осознанной потребности в здоровье функция *анализа* занимает особое место, т.к. с него начинается и заканчивается любой управленческий цикл. В управленческом цикле в определении места анализа можно воспользоваться утверждением В.А. Сластенина, который считает, что управление педагогическим процессом осуществляется не напрямую, а через воспитательную ситуацию [24, с. 62]. Исключение функции анализа из общей цепи управления деятельностью приводит к ее распаду, когда функции организации, планирования, контроля, реагирования в своем развитии не получают логического завершения [25].

Функция *организации* обеспечивает согласованность и мотивацию действий участников совместной деятельности, данная функция помогает оценить изменения, которые происходят в группе или в поведении отдельного ребенка, прогнозировать пути оптимального с ним взаимодействия.

Функция *контроля* обеспечивает получение необходимой для корректировки управленческих действий информации, устанавливает обратную связь в управлении педагогическим процессом.

Функция *регулирования* состоит из большого количества целей, объектов, продолжительности управленческих циклов, имеет циклический характер.

В качестве важных компонентов в управлении формированием у детей осознанной потребности в здоровье является объект и субъект управления. Субъектом является управляющая система, объектом – управляемая системой. Управляющая система, в состав которой включены педагогический коллектив ДОО, семья ребенка, определенные условия формирования потребности в здоровье у детей, – воздействует на управляемую (самих детей дошкольного возраста) и придает ей определенную направленность, исходя из поставленных целей. В процессе деятельности управляющая система получает определенную информацию о состоянии управляемой системы, о качестве процессов, происходящих в ней. Данная информация анализируется управляющей системой, и она вырабатывает и принимает управленческие решения, которое направлено на упорядочение управляющей системы, либо переход в иное качественное состояние. Именно таким образом происходит подбор наиболее оптимальных средств, методов и форм организации деятельности, направленной на формирование осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста. Решение поступает в управляемую систему, любое нарушение хотя бы одного из циклов приводит к тому, что управляемая система частично или полностью выходит из

управляющего воздействия, процессы, которые в ней протекают, становятся малоэффективными.

Управление формированием потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста во многом зависит от профессионализма и мастерства педагогического коллектива в отношении деятельности, связанной с преподнесением учебного материала, что позволяет эффективно заложить основы потребности в здоровье именно в дошкольном возрасте. Отметим особую роль сотрудничества в процессе управления формированием потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста, что выражается в эффективном взаимодействии педагогов, родителей, дошкольников друг с другом, с социумом. Данные взаимоотношения объединяются в управлении процессом формирования потребности в здоровье у дошкольников общей целью, совместными усилиями в достижении цели, положительными эмоциями от общения.

Необходимо учитывать в процессе управления формированием потребности в здоровье у дошкольников особенности развития мотивационной сферы дошкольника, т.к. в каждом возрасте преобладает определенный набор потребностей. Особенности мотивационной сферы напрямую связаны с ведущим видом деятельности, которым в период дошкольного возраста является игра. Организация деятельности дошкольников в форме игры наиболее оптимальным образом будет способствовать приобретению навыков, необходимых в дальнейшей жизнедеятельности.

В процессе управления формированием потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста особую роль также играет семейное окружение ребенка и особенности внутрисемейных взаимодействий. В рамках управления процессом формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста целесообразно проводить определенную работу с семьей ребенка, направленную на повышение педагогической компетентности в области рассматриваемого вопроса. Это свидетельствует

об общественном осознании важности представлений родителей о значимости здоровья, физического совершенства, о необходимости формировать эти качества у своих детей. Специально созданные условия в семье, а также в ДОО могут привести ребенка к осознанию потребности в укреплении своего здоровья.

При управлении формированием потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста необходимо также учитывать длительность периода детства, высокую восприимчивость детского организма к воздействиям внешней социальной среды [22]. Так, двигательная активность ребенка формируется при многократном повторении (например, выполнение утренней гимнастики). В дальнейшем эти действия служат строительным материалом для формирования здоровья дошкольника.

Управление формированием потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста подразумевает также создание и поддержание определенных эколого-гигиенических условий: правильное питание, психологический комфорт, рациональный распорядок дня, оптимальный двигательный режим, адекватная особенностям здоровья каждого ребенка система закаливания. Каждый из компонентов здорового образа жизни является своего рода «мини-системой» с обязательными правилами выполнения [33, с. 101].

Развитие у детей старшего дошкольного возраста элементарных представлений о здоровом образе жизни направлено на формирование поведения, адаптированного к социальным и природным условиям окружающей среды с целью сохранения и укрепления здоровья, достижения психологического комфорта, всестороннего развития потенциальных возможностей личности на основе понимания взаимосвязи состояния здоровья и образа жизни [33, с. 101].

Таким образом, в структуре формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста мы можем выделить следующие составляющие:

- системные знания и представления у дошкольников об основных направлениях здорового образа жизни;

- практическая реализация системы знаний в привычках и поведении;

- осознанное ценностное отношение к своему здоровью и окружающим.

В рамках управления формированием потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста необходимо направить внимание ребенка на принятие осознанного и рационального выбора в пользу сохранения и укрепления здоровья в любых жизненных ситуациях.

Данная цель реализуется при помощи решения задач:

- организовать методическое сопровождение педагогов и родителей в рамках деятельности, направленной на трансляцию основных представлений о здоровье как о высшей ценности человека; оказание помощи ребенку в выявлении возможностей своего организма, обучение ребенка навыкам бережного отношения к своему здоровью;

- организовать деятельность, в рамках которой осуществляется формирование привычек, связанных со здоровым образом жизни; расширение представлений детей о правильном питании и полезной пище;

- создать условия для формирования положительных качеств личности ребенка, культурного и нравственного поведения – мотивов сохранения и укрепления здоровья.

Эти задачи в дошкольном образовательном учреждении решаются с помощью целостной системы по сохранению физического, психического и социального здоровья детей. Данная система способствует приобщению детей к ценностям, прежде всего, здорового образа жизни. Ведущие позиции отводятся физическому развитию и здоровью.

Одной из основных задач в рамках формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста и управления этим процессом является укрепление здоровья ребенка путем совершенствования всех функциональных систем его организма: повышение работоспособности,

повышение защитных сил, устойчивости к различным неблагоприятным воздействиям факторов внешней среды (пониженной и повышенной температуры воздуха, воды, солнечного излучения) путем закаливания [9, с. 52].

Физическое воспитание детей старшего дошкольного возраста представляет собой систематическое воздействие на организм ребенка с целью его морфологического и функционального совершенствования, укрепления здоровья, формирования двигательных навыков и физических качеств [31, с. 203].

В первые шесть-семь лет жизни физическое воспитание является основой всестороннего развития ребенка. Таким образом, современное физическое воспитание должно быть своевременным, методически правильно организованным. Физическое развитие ребенка связано с режимом двигательной активности, которая является биологической потребностью организма и может быть удовлетворена в процессе физического воспитания [31, с. 204].

В структуре управления процессом формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста целесообразно учитывать воспитательные, развивающие, обучающие возможности сюжетно-ролевой игры. Игровая деятельность является очень эффективным средством влияния на различные сферы личности ребенка, в том числе и на формирование осознанной потребности в здоровье. Именно в игре происходит усвоение определенного рода знаний и умений, развивается любознательность и самостоятельность в познавательной деятельности, дети включаются в интересный диалог, активизируется их речевое развитие [32, с. 89].

Таким образом, на основе проведенного анализа научной литературы, мы можем сделать вывод о том, что воспитание и обучение детей старшего дошкольного возраста во многом зависят от состояния их здоровья, т.к. оно является важным фактором работоспособности и гармоничного развития организма ребенка.

Процесс управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста направлен на достижение цели, позволяющей развить личность ребенка, сформировать у него основы культуры, нормы поведения, умения в области поддержания собственного здоровья.

## **1.2. Организационные формы и методы в управлении процессом формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста**

На сегодняшний момент управление формированием потребности в здоровье у детей старшего дошкольного затруднено в силу недостаточной разработанности системы педагогических мероприятий, средств и условий, которые обеспечивают в должной мере эффективные подходы к формированию основ здорового образа жизни у детей. Дошкольная образовательная организация не уделяет достаточного внимания планированию работы педагогического состава и их совместной работе с семьей по формированию данных представлений. Также можно отметить нехватку разработанных рекомендаций по организации предметно-развивающей среды и соответствующего методического сопровождения семей.

Долгая и здоровая жизнь, прежде всего, основывается на том, чтобы с детства научиться следить за состоянием собственного здоровья. То, что было упущено в детстве, довольно трудно наверстать во взрослой жизни, поэтому крайне важно сохранять и укреплять здоровье с раннего детства, формировать у детей навыки здорового образа жизни.

На сегодняшний день в рамках управления формированием потребности в здоровье у дошкольников необходимым является подготовка педагогического коллектива, членов семьи к формированию у детей мотивов, понятий и убеждений в важности сохранения и укрепления своего здоровья с помощью приобщения к здоровому образу жизни [6, с. 97]. Также в рамках

процесса управления формированием потребности в здоровье у дошкольников немаловажную роль играет оптимальная организация развивающей среды, насыщенная условиями для комплексного формирования у дошкольников осознанной потребности в здоровье.

Вся жизнедеятельность ребенка в дошкольной образовательной организации должна быть направлена на сохранение и укрепление здоровья, именно поэтому целью работы воспитателей является формирование у детей представлений о здоровье как одной из высших ценностей жизни. Перед педагогами встает задача научить ребенка принимать осознанный и рациональный выбор в пользу сохранения и укрепления здоровья в любых жизненных ситуациях. В рамках управления процессом формирования потребности в здоровье у дошкольников эта задача трансформируется в сопровождение педагогов, их подготовку к проведению такого рода работы с детьми.

Процесс управления формированием потребности в здоровье у дошкольников прежде всего направлен на работу с педагогическим составом ДОО и семейным окружением ребенка. В первую очередь, такого рода управленческая деятельность направлена на рефлексию и осмысление собственного опыта оздоровления детей среди педагогов и родителей. Основными задачами такой работы будет являться формирование у педагогического состава и членов семейного окружения ребенка представлений о современных подходах к организации оздоровительной деятельности в дошкольном учреждении и формирование на этой основе профессионального педагогического мышления [4, с. 70].

В ходе управления процессом формирования потребности в здоровье у дошкольников важно развивать стремление к инновационной деятельности педагогов в рамках ДОО и способности педагогов и родителей выстраивать оздоровительную деятельность с детьми на основе тщательного изучения индивидуальных особенностей и потребностей ребенка, учитывая условия

его воспитания в ДОО и семье, условия развивающей среды в дошкольном учреждении и своих собственных педагогических возможностей [4, с. 70].

Среди основных организационных форм и методов в управлении формированием потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста можно выделить проведение лекций (просветительские занятия), организацию самостоятельной работы, теоретическое и практическое закрепление пройденного материала, дискуссии, обсуждения, организацию круглых столов и собраний по отдельным тематикам и др. Таким образом, если цель работы ДОО заключается в создании устойчивой потребности в здоровье [9], важным становится подход к организации содержания воспитательно-образовательного процесса по разным направлениям развития дошкольника, подбор современных программ, обеспечивающих приобщение к ценностям здорового образа жизни.

В рамках просветительских занятий в форме лекций для членов педагогического состава ДОО в первую очередь, целесообразно осветить вопросы, связанные с научно-методическими основами современных подходов к организации оздоровительной деятельности в дошкольном образовательном учреждении. Далее важно ознакомить педагогический состав с основными направлениями оздоровительной деятельности в современном дошкольном учреждении. В ходе дальнейших дискуссий и обсуждений важно рассмотреть возможные пути оптимизации оздоровительной деятельности в современном дошкольном учреждении на современном этапе развития образовательной системы и общества в целом. В процессе такого рода работы мы можем рассматривать вопрос об основных теоретических аспектах организации работы по формированию потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста одновременно оценивая актуальную ситуацию в рамках организации и проведения такой работы и основные часто возникающие проблемы в процессе ее реализации.

Логическим продолжением процесса управления формированием потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста может

являться ознакомление педагогического состава ДОО и членов семьи дошкольников с информацией об основных особенностях психологии здоровья дошкольника. Основными организационными формами и методами процесса управления здесь на наш взгляд будут являться лекции с элементами беседы и совместных обсуждений. В рамках установления оптимального взаимодействия между педагогическим составом и членами семейного окружения такие формы работы можно организовывать совместно, с равноправным участием как педагогов, так и родителей. Это позволит педагогам и родителям лучше осознать индивидуальный вклад в развитие и воспитание дошкольников, обсудить спорные вопросы. Кроме этого, можно также использовать следующие формы работы:

- общие родительские собрания;
- групповые родительские собрания;
- санитарно-гигиеническое и психолого-педагогическое просвещение, которое может быть организовано в непосредственных формах общения специалистов и родителей (лекции, семинары, практические занятия и т.п.), а также посредством использования тематических стендов, созданием «библиотеки здоровья» и т.д. [4, с. 78]

Далее в рамках совместных просветительских занятий для педагогов и родителей целесообразно раскрыть тему об оздоровительной направленности физкультурных мероприятий [4, с. 79], в процессе проведения которых могут быть рассмотрена роль и значение различных физических упражнений, подвижных игр, закаливающие процедуры и пр., направленных не только на повышение уровня физической подготовленности и здоровья детей, но и на обеспечение полноценного умственного, нравственного, эстетического развития личности ребенка, активизацию его творческого воображения, укрепление воли, развитие способности преодолевать трудности [17, с. 42].

Особое внимание слушателей важно обратить на тот факт, что выполнение физических упражнений детьми связано с активным восприятием ими окружающей среды, с ориентировкой в пространстве,

выявлением волевых качеств, различных эмоциональных переживаний [9, с. 42].

Говоря о физических упражнениях как об организационной форме формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста, важно обратить внимание на технику их выполнения. Техника физических упражнений – это способы выполнения двигательных действий, призванные повысить их эффективность [4]. В узком смысле техника – наиболее рациональный способ выполнения упражнений [там же]. Совершенное овладение техникой физических упражнений повышает их результативность.

Важно не только раскрыть сущность физических упражнений как организационной формы в формировании потребности в здоровье, но и определить классификацию этих упражнений, которые делятся на упражнения общего назначения (упражнения, формирующие осанку; упражнения, развивающие органы дыхания; упражнения, которые развивают опорно-двигательный аппарат) [5]; физические упражнения, формирующие различные психофизиологические качества (упражнения на развитие координационных способностей; упражнения на развитие скорости; упражнения на развитие силы; упражнения на развитие гибкости; упражнения на развитие выносливости). Такая классификация дает возможность рассматривать физические упражнения с позиций образовательных, оздоровительных и воспитательных задач.

Физические упражнения помогают детям формировать потребность к здоровому образу жизни, поэтому они играют важную роль среди организационных форм в управлении процессом формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста.

Далее просветительская работа с педагогами и членами семьи в рамках процесса управления формированием потребности в здоровье у дошкольников будет, на наш взгляд будет наиболее эффективна, если в рамках занятий обратиться к рассмотрению специфики организации

оздоровительной деятельности в ДОО, а также в рамках семейного воспитания. У педагогов и родителей важно сформировать представления о том, что эффективность формирования потребности здоровья у детей старшего дошкольного возраста зависит от соответствующей направленности воспитательного процесса, форм и методов его организации. Отметим, что среди форм и методов формирования потребности здоровья у детей приоритетная роль принадлежит активным методам, основанным на демократическом стиле, которые взаимодействуют и способствуют формированию критического мышления, инициативы и творчества. Также целесообразно применять традиционные методы: беседа, наблюдение, разъяснение, убеждение, положительный и отрицательный примеры, методы выработки привычек, методы упражнений, контроля и самоконтроля и тому подобное.

Особое внимание также стоит уделить вопросу создания специальной среды и условий развития ребенка. Специалисты (Е.Ю. Александрова, Е.Ю. Антонов, И.В. Дубровина, Г.И. Кулик, Н.Н. Сергиенко) утверждают, что психическое и физическое здоровье, а также эмоциональное благополучие ребенка во многом зависит от среды, в которой он живет. Психическое здоровье является составным элементом здоровья и рассматривается как комплекс психических характеристик, которые обеспечивают динамическое равновесие и возможность выполнения ребенком социальных функций [8, с. 51]. Поэтому важно создать условия, которые обеспечат психическое здоровье ребенка в условиях гуманного отношения к детям. Важно учитывать их индивидуальность и личностные особенности при создании психологического комфорта, интересной и содержательной жизни в дошкольном образовательном учреждении.

Планомерное сохранение и укрепления здоровья осуществляется по следующим направлениям:

– лечебно-профилактическое – включает в себя профилактику заболеваний, календарь профилактических прививок, витаминизацию и др.;

– обеспечение психологической безопасности личности ребенка, включающее психологически комфортную организацию режима дня, соблюдение оптимального двигательного режима, правильное распределение физических и интеллектуальных нагрузок, использование приемов релаксации в течение дня, применение необходимых средств и методов работы с дошкольниками: элементы аутотренинга, сказкотерапии, музыкотерапии и т.д.;

– оздоровительная направленность воспитательно-образовательного процесса включает в себя учет гигиенических норм и требований к максимальной нагрузке на дошкольников в организованных формах обучения; создание специальных условий для оздоровительных процессов; валеологизацию образовательного пространства для детей дошкольного возраста; бережное отношение к нервной системе ребенка: учет его индивидуальных способностей, возможностей и интересов, предоставление свободы выбора, создание условий для самореализации, ориентация на зону ближайшего развития ребенка и т.п.

– формирование валеологической культуры ребенка, основ валеологического сознания – включает в себя формирование у детей знаний о здоровье, умений беречь, поддерживать и приумножать его, воспитание осознанного отношения к собственному здоровью, как высшей ценности в жизни [4, с. 66].

Процесс управления формированием осознанной потребности в здоровье у старших дошкольников во многом зависит от эффективных форм организации оптимального взаимодействия между педагогами ДОО и членами семьи в общем процессе воспитания и развития ребенка. Именно поэтому комплексное формирование осознанной потребности в здоровье старших дошкольников во многом зависит от организации этого процесса как в стенах ДОО, так и в домашнем окружении. Таким образом, в рамках управления формированием осознанной потребности в здоровье у старших дошкольников актуальной становится тема организации совместных форм

работы педагогов и членов семьи по воспитанию и развитию детей в данном направлении. Как указывает В.Г. Алямовская, необходимо использовать хорошо зарекомендовавшие формы практической совместной работы, к которым можно отнести:

- организацию совместных спортивных досугов и праздников;
- организацию Дней открытых дверей;
- организацию семейных клубов;
- организацию консультаций по запросу родителей;
- организацию оздоровительных «фитнес-центров» и спортивных секций, в которых сами родители могут заниматься вместе с детьми;
- организацию совместных Дней здоровья.

*Совместные досуги и спортивные праздники* направлены, в первую очередь, на закрепление у детей навыков здорового образа жизни и развития навыков поведения в экстремальных ситуациях, а также демонстрацию уровня развития физических качеств и элементарных знаний по уходу за больным и т.д. Согласно типовому сценарию подобных досугов сначала взрослые (родители и педагоги) в роли персонажей сказок или животных демонстрируют детям соответствующие образцы нужных действий в ходе импровизированного соревнования. Затем в ходе веселого соревнования дети выполняют те же действия и отвечают на подобные вопросы (например, отгадывают загадки). Дети очень любят такие досуги и очень серьезно к ним готовятся, желая продемонстрировать свои возможности и победить [4, с. 82].

*Организация Дней открытых дверей* предусматривает непосредственную демонстрацию родителям возможностей дошкольного учреждения в осуществлении оздоровительной деятельности, а также уровень профессионализма его персонала. Дети могут демонстрировать свои навыки здорового образа жизни, физическую подготовленность и уровень развития физических качеств. Одновременно с этим, в ходе такой работы, родители раскрывают сущность того, как они помогают педагогическому

коллективу в реализации оздоровительной программы, дают оценку результативности этой работы на примере своих детей. Педагоги, в свою очередь, рассказывают о сути оздоровительных технологий. Другими словами, Дни открытых дверей, организованные подобным образом, являются своеобразной «эстафетой» между педагогами и родителями.

*Проведение консультаций* родителей педагогами в рамках оздоровительной тематики организуется в соответствии с планом работы с родителями, но тематика консультаций предварительно согласовывается с родителями. Предварительно следует изучить родительский спрос, интересы. К консультациям необходимо привлекать соответствующих специалистов. Кроме того, в учреждении могут быть организованы внеплановые индивидуальные консультации по индивидуальному запросу родителей. В этом случае обязательна предварительная запись на консультацию с заполнением соответствующей анкеты. Это дает возможность специалисту качественно подготовиться к подобной консультации. Поскольку консультация проводится в рабочее время специалистов, руководителю дошкольного учреждения следует выделить в их рабочем графике время на подобную работу. Приказом по учреждению должен быть назначен сотрудник, ответственный за организацию консультационной работы, в обязанности которого входит изучение родительского спроса, подготовка помещения, обеспечение деятельности консультантов, различные формы учета и т.п. [4, с. 82].

*Организация спортивных секций или фитнес-центров*, в которых одновременно могут заниматься родители и дети является одной из перспективных форм совместной работы дошкольного учреждения и семьи. Дошкольное учреждение создает необходимые условия для организации этой деятельности (помещение, оборудование), а родительский актив организует саму деятельность секции или фитнес-центра (договаривается со специалистами, согласует время занятий, обеспечивает соответственное

санитарно-гигиеническое содержание помещений, помогает с приобретением инвентаря и т.д.).

*Организация совместных Дней здоровья* предусматривает оздоровительно-физкультурную деятельность педагогов ДОО и семей в выходные и праздничные дни. Содержание подобных мероприятий может быть самым разнообразным в зависимости от места проведения и времени года: зимние развлечения на территории дошкольного учреждения, лыжные прогулки в парке, мини-туризм и др. Главное в них — правильный расчет эмоциональной и физической нагрузки воспитанников и развлекательный характер. Организация Дней здоровья требует тщательной подготовки педагогов и большой помощи родителей. Все обязанности по их проведению должны быть равномерно распределены между ответственными лицами из числа родителей и сотрудников. Руководитель дошкольного учреждения осуществляет контроль за соответствующей готовностью к организации Дня здоровья и убедившись в том, что все условия безопасности соблюдены, издает приказ об их проведении [4, с. 83].

Итак, физическому развитию и здоровью в ДОО отводятся ведущие позиции, поэтому в рамках управления процессом формирования потребности в здоровье у старших дошкольников необходимо придерживаться таких направлений:

- создание условий, обеспечивающих оптимальную двигательную активность, поддержание эмоционального, интеллектуального, социально-нравственного здоровья ребенка и квалифицированной медицинской помощи по его укреплению и сохранению;
- организация системы повышения квалификации кадров к работе в условиях здоровьесберегающей среде;
- создание целенаправленной системы по взаимодействию дошкольного образовательного учреждения с родителями;
- разработка двигательного режима для каждой группы с учетом ее специфики и возраста;

- организация профилактической, оздоровительной и лечебной (при необходимости) работы, совместно с медицинским персоналом;
- обеспечение рационального питания [22].

Для организации разных видов деятельности в дошкольном образовательном учреждении необходимо использовать гибкую, развивающую, не угнетающую ребенка систему, основанную на создании эмоционально-комфортной среды пребывания и организации благоприятного режима жизнедеятельности дошкольников.

### **1.3. Модель управления процессом формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста (уровень ДОО)**

Модель управления процессом формирования потребностей в ДОО имеет свою цель, которая заключается в повышении результативности здоровья ориентированной деятельности образовательного учреждения. Этапы работы в рамках управления процессом формирования осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста – это, прежде всего, повышение профессиональной компетентности педагогов по организации предметно-пространственной развивающей среды и методическое сопровождение семьи воспитанников.

В основу воспитательного процесса положен технологический подход, который позволяет систематизировать все компоненты педагогической деятельности, акцентировать внимание на ее результатах. В качестве основных результатов рассматривается способность педагогов формировать потребность в здоровье у детей, где такая потребность понимается нами как готовность личности ребенка к деятельности по укреплению здоровья, основанная на понимании и опыте здорового образа жизни.

Компетентность в области здоровья включает совокупность взаимосвязанных качеств личности, умений, знаний, навыков педагогического состава, необходимых для качественной продуктивной

деятельности по его сбережению, что позволит целенаправленно формировать потребность в здоровье у детей в ДОО.

Основными задачами в рамках разработки модели управления процессом формирования у детей осознанной потребности в здоровье являются:

- разработка алгоритма здоровьесберегающей деятельности субъектов образовательного процесса,

- разработка и реализация педагогами системы педагогических воздействий, направленных на формирование потребности в здоровье у детей,

- изучение и внедрение в практику работы педагогов современных технологий, способствующих укреплению, сохранению здоровья детей путем развития здоровьесберегающих навыков, умений, формирование привычки заботиться и думать о своем здоровье,

- анализ педагогического потенциала семьи в вопросах формирования потребности здоровья у детей, использование инновационных форм методического сопровождения.

В ДОО работа в рамках управления формированием потребности в здоровье у детей повышает престиж данного образовательного учреждения, поднимает его на высокий профессиональный уровень, т.к. заставляет педагогический состав ДОО заниматься самообразованием, повышением компетентности в организации учебной и воспитательной деятельности.

В основе разработанной модели управления процессом формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста лежат следующие материалы курса «Оздоровительные технологии в дошкольном образовательном учреждении» В.Г. Алямовской (2010), основные положения в рамках управления развитием школы М.М. Поташника (1997), критерии эффективности формирования потребности в здоровье у детей в ДОО согласно различным проведенным исследованиям в данной области (Ю.В. Науменко (2012), В.М. Кравченко (2010), (2011)).

Модель управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста включает в себя организацию деятельности по отношению к основным трем субъектам учебно-воспитательного процесса: педагогический состав ДОО, воспитанники старшего дошкольного возраста и семейное окружение дошкольников.

Модель состоит из 3 этапов управления процессом формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста. Первый этап посвящен работе с педагогическим составом ДОО. Основная цель научной и методической работы на данном этапе предполагает создание системы повышения квалификации и компетентности педагогических кадров. Модуль работы с педагогическими кадрами предполагает решение задач:

- 1) обобщение, изучение, распространение ценного опыта по берегающим здоровье технологиям,
- 2) развитие творческого потенциала педагогов в поиске инноваций в исследуемой области,
- 3) оказание консультативной помощи педагогам в разработке программ, реализации методик и диагностики результатов.

Второй этап управления процессом формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста подразумевает включение в просветительскую работу членов семей дошкольников. На данном этапе решаются следующие основные задачи:

- 1) изучение основных вопросов в следующих областях:
  - особенности развития детей в период старшего дошкольного возраста;
  - оздоровительная направленность физкультурных мероприятий;
  - специфика организации оздоровительной деятельности в ДОО, а также в рамках семейного воспитания

2) развитие творческого потенциала родителей и педагогов в поиске инноваций в рамках взаимодействия в процессе формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста;

3) оказание консультативной помощи родителям и членам семей дошкольников по возникающим вопросам.

3 этап модели управления процессом формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста включает организацию совместных форм работы педагогов и членов семьи по воспитанию и развитию детей в данном направлении. На данном этапе в работу постепенно включаются все участники учебно-воспитательного процесса: родители, педагоги, психологи, администрация ДОО, старшие дошкольники.

На данном этапе работы решаются следующие задачи:

1) изучение особенностей условий предметно-пространственной среды для формирования осознанной потребности в здоровье у старших дошкольников

2) изучение принципов совместной работы педагогического состава ДОО и представителей семей дошкольников;

3) организация и реализация различных форм взаимодействия родителей и педагогов ДОО в рамках формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста.

Таким образом, проектирование модели управления процессом формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста включает три блока:

1 – учебный,

2 – методический,

3 – организационный.

Каждый из указанных блоков имеет соответствующие цели:

– цель учебного блока – обучение педагогического состава и членов семьи согласно учебному плану, который включает в себя освоение

необходимых знаний: по педагогическому проектированию, возрастной психологии, здоровому образу жизни,

– цель методического блока – оказание консультативной помощи педагогам и родителям в ознакомлении с информационным банком данных,

– цель организационного блока – организация освоения методов формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста.

Каждый из указанных блоков реализуется в деятельностном подходе.

Учебный блок – повышение педагогической компетентности и психологической грамотности в условиях ДОО. Данный блок является доминирующим в модели управления процессом формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста. Обучение педагогического состава и членов семьи дошкольников является действенным рычагом в обновлении знаний согласно задачам ФГОС и подготовки к активной деятельности по формированию потребности здоровья у детей в условиях образовательного учреждения.

Управление процессом формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста включает в себя [7]: анализ, планирование, организацию, руководство, контроль (таблица 1).

Таблица 1

Действия по управлению научно-методической деятельностью педагогического коллектива в ДОО (по М.М. Поташнику) [42]

| № п/п | Управленческие действия | Содержание работы  | Результат                                      |
|-------|-------------------------|--|--|
| 1     | Анализ                  | Анализ возможностей и способностей членов педагогического коллектива координировать определенные участки научно-методической работы. | Подготовка списка исполнителей данного раздела |
| 2     | Планирование            | Планирование перечня направлений работы  | Назначение ответственных и сроки выполнения    |

Продолжение таблицы 1

|   |             |  |   |
|---|-------------|--|---|
| 3 | Организация | Распределение обязанностей между членами педагогического состава   | Все члены педагогического коллектива ДОО выполняют конкретные, операционально поставленные цели |
| 4 | Руководство | Все действия каждого члена подчинены выполнению поставленных задач | Создается команда единомышленников  |
| 5 | Контроль    | Разрабатывается система контроля                                   | Запланированное выполняется.  |

Таким образом, в таблице представлена последовательность действий по управлению научно-методической работой педагогических кадров.

Обязательным аспектом складывающегося механизма управления процессом формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста является *создание соответствующих условий* для успешного развития этой работы. Условия подразделяются на три группы:

- 1) материально-технические;
- 2) организационно-методические;
- 3) научно-методические [11].

1. Материально-технические: оборудование кабинета научно-методической службы современными техническими средствами: компьютером, видеоаппаратурой, видеокамерой; обеспечение программно-методической литературой; создание информационного банка данных по здоровьесберегающим технологиям, прогрессивным технологиям обучения и воспитания.

2. Организационно-методические: четко спланированная система повышения квалификации воспитателей и родителей в условиях эксперимента; создание профессиональной среды для обмена опытом.

3. Научно-методические: владение педагогическим коллективом навыками педагогического проектирования, новыми образовательными технологиями; участие в опытно-экспериментальной работе.

Таким образом, управление в современном дошкольном образовательном учреждении строится на научной основе, требует от педагогического состава постоянного совершенствования практических и теоретических знаний, умений, навыков, коммуникативных и организаторских способностей.

Процесс формирования потребности в здоровье у детей включает в себя организацию условий для сохранения здоровья и возможностей его укрепления, которые содержатся в пространственном и социальном предметном окружении [5].

В основе модели управления процессом формирования потребности здоровья у детей старшего дошкольного возраста в ДОО заложены следующие идеи:

- 1) признание здоровья детей как наивысшей ценности, и основной задачи;
- 2) наличие в ДОО возможности решения задач по формированию потребности здоровья, так как процесс продолжается несколько лет, и занятия составляют большую часть времени бодрствования ребенка;
- 3) в современном информационном обществе задачи формирования потребности в здоровье требуют усиленного внимания, скорости реакции, компетентности в вопросах сохранения здоровья;
- 4) модернизация современного образования требует совершенствования образовательной среды, минимизирующей риски нарушения здоровья детей дошкольного возраста;
- 5) необходимость поиска новых, нетрадиционных путей управления путем развития формирования потребности здоровья в дошкольном образовательном учреждении.

Схематично модель управления процессом формирования осознанной потребности в здоровье у детей в ДОО с позиции всех участников образования представлена в таблице 2.

Модель управления процессом формирования потребности в здоровье  
у детей в ДОО

| <b>Субъекты</b>  |  |   |
|--|--|---|
| Воспитанники   | Члены семьи воспитанников  | Педагоги  |
| <b>Ценности</b>  |  |   |
| Переживания, особенности формирования отношений в коллективе   | Потребности, мотивы, установки, стремления, отношения, поведенческие и эмоциональные реагирование ребенка  | Ценностные ориентации, значимые для ребенка   |
| <b>Цель – управление формированием потребности в здоровье у детей</b>  |  |   |
| <b>Задачи</b>  |  |   |
| Осознание ценности здоровья, стремление его совершенствовать, укреплять, принимать ответственные решения, определяющие качество жизни              | Удовлетворение потребностей ребенка в здоровом образе жизни соблюдение гигиенических норм, правил, выведение ребенка в режим самовоспитания, саморазвития. | Развитие и сохранение здоровья, при оптимальной трудоспособности, социальной активности, формирование систем умений, технологий, стратегий.   |
| <b>Формы</b>   |  |   |
| Лекции, дискуссии, беседы, инструктажи, консультации, родительские собрания, тренинги, семинары-практикумы, дни открытых дверей, конференции и др. |  |   |
| <b>Этапы</b>   |  |   |
| 1 этап. Повышение профессиональной компетентности педагогических кадров ДОО в рамках научно-методической работы                                    | 2 этап. Повышение педагогической компетентности и психологической грамотности родителей и представителей семей воспитанников (совместно с педагогами ДОО)  | 3 этап. Организация предметно-пространственной среды и совместных форм работы педагогов и членов семьи с воспитанниками в рамках формирования осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста |

| <b>Основные задачи этапов</b>   |  |  |
|---|--|--|
| <p>1) обобщение, изучение, распространение ценного опыта по берегающим здоровье технологиям,<br/>2) развитие творческого потенциала педагогов в поиске инноваций в исследуемой области;<br/>3) оказание консультативной помощи педагогам в разработке программ, реализации методик и диагностики результатов.</p> | <p>1) изучение основных вопросов в следующих областях:<br/>– особенности развития детей в период старшего дошкольного возраста;<br/>– оздоровительная направленность физкультурных мероприятий;<br/>– специфика организации оздоровительной деятельности в ДОО, а также в рамках семейного воспитания<br/>2) развитие творческого потенциала родителей и педагогов в поиске инноваций в рамках взаимодействия в процессе формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста;<br/>3) оказание консультативной помощи родителям и членам семей дошкольников по возникающим вопросам</p> | <p>1) изучение особенностей условий предметно-пространственной среды для формирования осознанной потребности в здоровье у старших дошкольников<br/>2) изучение принципов совместной работы педагогического состава ДОО и представителей семей дошкольников;<br/>3) организация и реализация различных форм взаимодействия родителей и педагогов ДОО в рамках формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста</p> |
| <b>Блоки</b>  |  |  |
| <p><b>учебный блок</b><br/>обучение педагогического состава и родителей согласно учебному плану, который включает в себя освоение необходимых знаний: по педагогическому проектированию, возрастной психологии, здоровому образу жизни</p>  |  |  |
| <p><b>методический блок</b><br/>оказание консультативной помощи педагогам и членам семей в ознакомлении с информационным банком данных</p>  |  |  |
| <p><b>организационный блок</b><br/>организация освоения методов формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста в совместной деятельности педагогов, родителей и воспитанников.</p>   |  |  |

| <b>Условия</b>  |  |   |
|---|--|---|
| <p><b>Материально-технические:</b><br/>оборудование кабинета научно-методической службы современными техническими средствами: компьютером, видеоаппаратурой, видеокамерой; обеспечение программно-методической литературой; создание информационного банка данных по здоровьесберегающим технологиям, прогрессивным технологиям обучения и воспитания</p> | <p><b>Организационно-методические:</b><br/>четко спланированная система повышения квалификации воспитателей и родителей в условиях эксперимента; создание профессиональной среды для обмена опытом</p> | <p><b>Научно-методические:</b><br/>владение педагогическим коллективом навыками педагогического проектирования, новыми образовательными технологиями; участие в опытно-экспериментальной работе</p> |

Оценка модели управления процессом формирования потребности в здоровье у детей в ДОО производится по результатному критерию – сформированности осознанной потребности в здоровье у детей. Показателями эффективности проведенной работы могут выступать следующие критерии:

- 1) активность детей в проявлении интереса к собственному здоровью;
- 2) повышение стремления детей к участию в активных видах деятельности и спортивных мероприятиях;
- 3) снижение заболеваемости и улучшение динамики посещаемости дошкольниками ДОО;
- 4) достаточный уровень общего эмоционально-психологического комфорта дошкольника.

Таким образом, на наш взгляд, управление процессом формирования у детей старшего дошкольного возраста осознанной потребности в здоровье будет результативным, если реализованы следующие условия:

*на теоретическом уровне*

– обоснована и разработана модель управления процессом формирования педагогами и семьей осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста в ДОО;

*на практическом уровне*

– реализовано включение педагогов ДОО (воспитатель, музыкальный руководитель, педагог по физической культуре, психолог и др.) и семейного окружения дошкольников в организацию различных видов физической активности детей и развивающей предметно-пространственной среды;

– обеспечено методическое сопровождение повышения педагогической компетентности и психологической грамотности родителей и педагогов ДОО.

## **ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1**

В ходе анализа научной литературы были рассмотрены теоретические аспекты роли дошкольной образовательной организации в процессе формирования осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста, которые позволили сделать следующие выводы.

1. Формирование потребности здоровья у детей старшего дошкольного возраста в образовательном учреждении при любых экономических, политических, социальных условия является первостепенной задачей и важной государственной проблемой. Деятельность ДОО по сохранению здоровья воспитанников является предметом пристального внимания педагогической науки.

2. Управление формированием у детей осознанной потребности в здоровье рассматривается как целостный процесс реализации управленческих функций, в число которых входят: организация, планирование, мотивация, коммуникация, контроль, координация, принятие решений. Основными компонентами управления формированием у детей

осознанной потребности в здоровье является управляющая система (педагогический коллектив ДОО, семья ребенка, условия формирования потребности в здоровье у детей) и управляемая система (группа детей, на которую направлено педагогическое воздействие). Управляющая система, воздействуя на управляемую, придает ей определенную направленность, исходя из поставленных целей.

3. Организация процесса управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста заключается, главным образом, в стремлении педагогов в рамках ДОО к инновационной деятельности и способности педагогов и родителей совместно выстраивать оздоровительную деятельность с детьми на основе тщательного изучения индивидуальных особенностей и потребностей ребенка, учитывая условия его воспитания в ДОО и семье, условия развивающей среды в дошкольном учреждении и своих собственных педагогических возможностей.

Среди основных организационных форм и методов в управлении процессом формирования осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста мы можем выделить лекции, дискуссии, беседы, инструктажи, консультации, родительские собрания, тренинги, семинары-практикумы, дни открытых дверей, конференции и др.

4. Управление процессом формирования у детей старшего дошкольного возраста осознанной потребности в здоровье будет результативным, если реализованы следующие условия:

*на теоретическом уровне*

– обоснована и разработана модель управления процессом формирования педагогами и семьей осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста в ДОО;

*на практическом уровне*

– реализовано включение педагогов ДОО (воспитатель, музыкальный руководитель, педагог по физической культуре, психолог и др.) и семейного

окружения дошкольников в организацию различных видов физической активности детей и развивающей предметно-пространственной среды;

– обеспечено методическое сопровождение повышения педагогической компетентности и психологической грамотности родителей и педагогов ДОО.

## **ГЛАВА 2. РЕАЛИЗАЦИЯ МОДЕЛИ УПРАВЛЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЕМ ОСОЗНАННОЙ ПОТРЕБНОСТИ В ЗДОРОВЬЕ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ**

### **2.1. Организация работы по реализации модели управления формированием осознанной потребности в здоровье у старших дошкольников**

В рамках реализации модели управления формированием осознанной потребности в здоровье у старших дошкольников принимали участие 60 испытуемых экспериментальной группы, из них 20 воспитанников дошкольного возраста в возрасте 5–6 лет, 20 испытуемых, являющихся родителями и законными представителями воспитанников в возрасте от 28 до 36 лет, 20 педагогов ДОО в возрасте от 27 до 46 лет.

Реализация разработанной модели осуществлялась течение 6 месяцев и имела следующие блоки:

- 1) управление формированием осознанной потребности в здоровье у старших дошкольников в работе с педагогами ДОО;
- 2) управление формированием осознанной потребности в здоровье у старших дошкольников в работе с родителями и законными представителями детей.
- 3) управление формированием осознанной потребности в здоровье у старших дошкольников в работе по организации условий для благоприятной предметно-развивающей среды и организации совместной деятельности всех субъектов учебно-воспитательного процесса.

#### **Управление формированием осознанной потребности в здоровье у старших дошкольников в работе с педагогами ДОО**

Первый этап реализации модели был посвящен работе с педагогическим составом ДОО и подразумевал мероприятия, направленные на повышение профессиональной компетентности педагогических кадров ДОО в рамках научно-методической работы.

Основная цель научной и методической работы на данном этапе предполагала решение следующих задач:

- 1) обобщение, изучение, распространение успешного опыта по берегающим здоровье технологиям,
- 2) развитие творческого потенциала педагогов в поиске инноваций в исследуемой области,
- 3) оказание консультативной помощи педагогам в разработке программ, реализации методик и диагностики результатов.

В рамках обобщения, изучения и распространения ценного опыта по берегающим здоровье технологиям нами были организованы просветительские занятия, основная тематика которых заключалась в раскрытии специфики реализации учебно-воспитательной деятельности, направленной на формирование осознанной потребности в здоровье у детей. Педагоги изучали информацию о том, какие методические материалы в своей деятельности по данному направлению они могут эффективно использовать. Раскрыта сущность комплекса вспомогательных документов методического характера для воспитателей и физорга, в содержание которых могут быть включены:

- 1) макроцикл и микроцикл двигательной деятельности детей, разработанный методическим кабинетом дошкольного учреждения для каждой возрастной группы;
- 2) вариативные комплексы утренней гимнастики (для проведения в помещении и на свежем воздухе) для каждой возрастной группы;
- 3) вариативные комплексы общеукрепляющих упражнений, которые могут быть использованы на физкультурных занятиях, а также гимнастике после дневного сна;
- 4) опорные конспекты основных вариантов физкультурных занятий с расчетом физических нагрузок для каждой возрастной подгруппы детей и указанием линий усложнения содержания.

По результатам проведения данного этапа работы основной вывод, к которому нам удалось подвести педагогический состав ДОО, заключался в том, что обеспечение физического здоровья детей требует создания в ДОО действенной системы физического воспитания, направленной на развитие и совершенствование важнейших систем организма воспитанников. Основным средством этого развития являются двигательная активность. Реализация системы формирования осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста обеспечивается также качеством планирования физкультурно-оздоровительной работы и профессиональным методическим сопровождением. Кроме того, такая работа требует создания системы объективного контроля эффективности физкультурно-оздоровительной работы на основе важнейших показателей физического здоровья: выносливости сердечно-сосудистой системы, аэробной производительности, наращивании резервных мощностей организма.

По завершении просветительских занятий с педагогическим составом ДОО в рамках обозначенной тематики нами были организованы мероприятия, направленные на активизацию рассуждений по данной теме с целью развития творческого потенциала педагогов в поиске инноваций в исследуемой области. Так, в рамках педагогических советов, собраний и конференций мы обращались к актуальным проблемам формирования осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста, рассматривали основные проблемы и тенденции развития в данной области. Педагоги ДОО в рамках докладов освещали наиболее актуальные и потенциальные трудности, с которыми им предстоит столкнуться в процессе подобной работы, а также предлагали свои альтернативные способы разрешения такого рода проблем. Таким образом, в процессе организации такой работы осуществлялся обмен передовым опытом, что позволило взглянуть на реальную ситуацию организации работы с детьми, направленную на формирование у них осознанной потребности в здоровье. Педагоги смогли взглянуть на процесс формирования осознанной

потребности в здоровье у дошкольников с разных позиций, что позволило увидеть целостную картину процесса взаимодействия всех субъектов образовательного пространства в данном вопросе. Такая работа позволила педагогическому составу ДОО максимально ознакомиться с различными аспектами процесса формирования осознанной потребности в здоровье у дошкольников, предусмотреть некоторые ошибки в работе и повысить собственную компетентность в рамках организации данного процесса.

По результатам проведенной работы мы организовали возможность продолжения взаимодействия педагогического состава ДОО по вопросам оказания консультативной помощи в разработке программ, реализации методик и диагностики результатов формирования осознанной потребности в здоровье у дошкольников. Такого рода работа осуществлялась индивидуально или в микрогруппах, объединенных схожими консультационными запросами. В рамках консультаций мы оказывали методическую помощь в рамках компетентного составления программ, планов, опорных конспектов физкультурно-оздоровительных мероприятий. Наиболее распространенным запросом в рамках данной работы являлась потребность в разъяснении основных форм и видов занятий, особенностей и специфики их проведения. Педагоги расширяли свой кругозор в рамках понимания вариативности применения различных форм и методов организации собственной воспитательной деятельности и физической активности детей.

**Управление формированием осознанной потребности в здоровье  
у старших дошкольников в работе с родителями  
и законными представителями детей**

Второй этап управления процессом формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста подразумевает включение в просветительскую работу членов семей дошкольников. На данном этапе решались следующие основные задачи:

1) изучение основных вопросов в области физиологии, психологии и педагогики.

2) развитие творческого потенциала родителей и педагогов в поиске инноваций в рамках взаимодействия в процессе формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста;

3) оказание консультативной помощи родителям и членам семей дошкольников по возникающим вопросам.

Изучение основных вопросов в области физиологии, психологии и педагогики организовывалось в форме различного рода просветительских занятий, основной формой которых являлись лекции с элементами активного обсуждения. В ходе лекций освещались вопросы развития детей в период старшего дошкольного возраста; особенностей организации оздоровительной направленности физкультурных мероприятий; специфики организации оздоровительной деятельности в ДОО, а также в рамках семейного воспитания. На данном этапе работы в просветительских занятиях участвовали одновременно педагоги ДОО и члены семьи воспитанников, что позволило наиболее продуктивным образом представить родителям и педагогам процесс комплексного формирования у детей осознанной потребности в здоровье. В процессе такой деятельности также между субъектами учебно-воспитательного процесса осуществлялся обмен ценным опытом взаимодействия с ребенком в рамках ДОО и семейного окружения.

Ключевым моментом в рамках просветительских занятий данного этапа работы являлось ознакомление родителей и педагогов ДОО с моделью здоровья личности воспитанника (по В.Г. Алямовской) (рисунок 1).



Рис. 1. Модель здоровья личности дошкольника (по В.Г. Алямовской)

Ознакомление с представленной моделью здоровья личности позволило субъектам учебно-воспитательного процесса наиболее конкретно определить критерии и показатели физически и психически здоровой личности ребенка. По результатам ознакомления с представленной моделью здоровья личности также были проведены групповые обсуждения, дискуссии, позволяющие более детально углубиться в представленные показатели здоровья и расширить собственные представления в данной области.

Так, организованная таким образом работа способствовала эффективному обогащению представлений у родителей и педагогов ДОО о

полноценном, целостном процессе формирования у детей осознанной потребности в здоровье.

Рассмотрение вариантов развития творческого потенциала родителей в поиске инноваций в процессе формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста происходило в аспекте взаимодействия с педагогами ДОО. Ранее проведенная подобная работа с педагогами ДОО позволила рассмотреть нюансы и отдельные аспекты организации работы с детьми в рамках образовательного учреждения. Включение в данную работу родителей и членов семей воспитанников позволило многоаспектно взглянуть на проблемы и трудности, возникающие в рамках организации работы с детьми по формированию осознанной потребности в здоровье.

В ходе совместных дискуссионных обсуждений, индивидуальных выступлений с докладами педагоги и родители смогли прийти к общему пониманию необходимости объединения усилий в рамках организации данного направления работы с целью достижения эффективных результатов, основным показателем которого является стремление ребенка к сохранению и поддержанию собственного здоровья. Такая работа проводилась на протяжении 3-х занятий, и предполагала время на подготовку докладчиков к освещению основных актуальных вопросов по их мнению в рамках данной темы. 2 доклада, освещенных ранее педагогами в рамках аналогичного направления работы, были заслушаны на данном этапе работы с участием родителей и законных представителей воспитанников. Тематика указанных докладов тесно соприкасалась с проблемами сотрудничества и взаимодействия с семейным окружением ребенка в целях достижения эффективных результатов по формированию у дошкольников осознанной потребности в здоровье. Рассмотрение данных вопросов совместно с родителями позволило организовать конструктивное обсуждение в рамках разрешения имеющихся проблем и наметить пути их разрешения. Результатом такой работы являлся совместный вывод родителей и педагогов

о необходимости параллельности и непротиворечивости в воспитательных стратегиях в условиях семьи и детского сада.

В рамках оказания консультативной помощи родителям и членам семей дошкольников по возникающим вопросам в зависимости от специфики запроса привлекались различные сотрудники педагогического состава ДОО (воспитатели, психологи, логопеды, сотрудники администрации ДОО). Родители и законные представители воспитанников обращались за консультациями по вопросам возникающих трудностей в воспитании детей, детско-родительских отношениях, оказания методической помощи в организации предметно-развивающей среды для ребенка в условиях дома, а также психологической помощи в рамках собственных личностных проблем. Данные запросы являлись наиболее распространенными в рамках реализации работы, и разрешение их, несомненно, непосредственно связано с эффективностью организации работы по формированию осознанной потребностей в здоровье у детей старшего дошкольного возраста в условиях дома и семейного окружения. Результатом организации и проведения данной работы являлись конкретные рекомендации родителям и членам семей по актуальным запросам от соответствующих специалистов.

**Управление формированием осознанной потребности в здоровье у старших дошкольников: организация условий благоприятной предметно-развивающей среды и организации совместной деятельности всех субъектов учебно-воспитательного процесса**

Третий этап модели управления процессом формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста включает организацию совместных форм работы педагогов и членов семьи по воспитанию и развитию детей в данном направлении. На данном этапе в работу постепенно включаются все участники учебно-воспитательного процесса: родители, педагоги, психологи, администрация ДОО, старшие дошкольники.

На данном этапе работы решаются следующие задачи:

1) изучение особенностей условий предметно-пространственной среды для формирования осознанной потребности в здоровье у старших дошкольников;

2) изучение принципов совместной работы педагогического состава ДОО и представителей семей дошкольников;

3) организация и реализация различных форм взаимодействия родителей и педагогов ДОО в рамках формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста.

Формирующий и воспитательный потенциал предметно-пространственной среды в рамках реализации модели управления формированием осознанной потребности в здоровье у старших дошкольников заключается в специальных условиях жизнедеятельности ребенка, за счет которых происходит формирование осознанного отношения к собственному здоровью, усвоение опыта, развитие жизненно необходимых качеств и навыков. В процессе компетентного создания предметно-пространственной среды происходят трансформации внешних отношений во внутреннюю структуру личности ребенка, что способствует удовлетворению его потребностей, в частности потребности в сохранении и поддержании собственного здоровья.

Таким образом, предметно-развивающая среда – это особое поле социальной, физической и культурной деятельности, формирующее определенный образ жизни, в рамках которого осуществляется передача опыта, усвоение и закрепление нового опыта детьми.

В рамках организации оптимальной предметно-развивающей среды для формирования у детей осознанной потребности в здоровье необходимо, в первую очередь, организовать возможность построения непересекающихся сфер активности, что позволит детям заниматься одновременно разными видами деятельности, не мешая друг другу (физическая активность, учебная и игровая деятельность).

Также в рамках формирования предметно-развивающей среды важно соблюдать принцип индивидуальной комфортности и эмоционального благополучия каждого ребенка и взрослого: мероприятия, направленные на формирование осознанной потребности в здоровье должны осуществляться в максимально комфортных для ребенка условиях, элементы среды должны не препятствовать, а способствовать ребенку в его развитии и активности.

Особым требованием к созданию пространственной среды в рамках данной модели является соблюдение безопасности и гигиеничности среды, что обеспечивает безопасность для жизни и здоровья детей, соответствие ростовым и возрастным особенностям детей.

Таким образом, оборудование группы мебелью и пособиями должно отвечать задачам развития всех систем организма детей на данном этапе их возрастного развития, способствовать повышению двигательной активности, своевременному овладению ведущими навыками, способствовать охране нервной системы ребенка.

Создание благоприятной предметно-развивающей среды в рамках модели управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста подразумевало предметно-развивающие условия для организации и проведения педагогами и родителями следующих основных мероприятий в данном направлении: стретчинг, релаксация, закаливание, организация подвижных игр и физкультурминуток.

Стретчинг – комплекс упражнений на растягивание определенных мышц, связок и сухожилий, применяемый в системе лечебной физкультуры. В рамках организации такого рода мероприятий была проведена работа в отношении проверки наличия специального помещения или уголка, соответствующего основным требованиям безопасности и гигиены физической активности (например, возможность безопасного проветривания помещения без риска для заболевания воспитанников). Кроме этого, проведена работа, в результате которой такое пространство было

специальным образом оборудовано для проведения упражнений, направленных на растяжку. Родителям и членам семьи даны соответствующие рекомендации по организации подобной предметно-развивающей среды вне ДОО.

Релаксация – мероприятия, направленные на погружение в состояние покоя, расслабленности, вследствие снятия напряжения после сильных переживаний или физических усилий. Для организации мероприятий по релаксации была проведена проверка наличия специального помещения или уголка в группе, в котором существует возможность приглушить свет, снизить звуковые потоки из внешней среды. Кроме этого, мы руководствовались тем, что в зоне для проведения релаксации должно быть наличие удобных кресел, в которых мышцы ребенка могут максимально расслабиться. Родителям и членам семьи даны соответствующие рекомендации по организации подобной предметно-развивающей среды вне ДОО.

Закаливание представляет собой выработку условного рефлекса на то или иное раздражение внешней среды, направленное на **стимуляцию скрытых резервов защитных сил организма, их совершенствования, гибкости, универсальности**. В рамках организации процедур закаливания мы провели проверку на наличие специального оборудования и условий для организации закаливания воспитанников, в соответствии с выбранной стратегией образовательного учреждения в данном направлении. В рамках реализации данной модели мы обращались к таким стратегиям закаливающих процедур как закаливание воздухом посредством организации систематических прогулок на улице вне зависимости от погоды, а также закаливание водой – обтирание влажным полотенцем. Нашей задачей также было осуществление контроля систематичности закаливающих мероприятий и за динамикой состояния здоровья воспитанников. Также важно помнить, что закаливающие процедуры с детьми проводятся только с согласия родителей, именно поэтому важно осуществлять контроль над тем, чтобы

дети, которым не показаны закаливающие процедуры могли участвовать в альтернативных мероприятиях, направленных на формирование осознанной потребности в здоровье (релаксация, двигательная активность и др.). Родителям и членам семьи даны соответствующие рекомендации по организации подобной предметно-развивающей среды за пределами ДОО.

В процессе организации совместной деятельности субъектов учебно-воспитательного процесса (педагогов, родителей, воспитанников) нами были проведены различные мероприятия: спортивный праздник «Выше, сильнее, быстрее», совместный досуг «Движение – жизнь», *День здоровья, День открытых дверей*, организация работы различных *спортивных секций*.

Проведение спортивного праздника «Выше, сильнее, быстрее» и совместного досуга «Движение – жизнь» было направлено на закрепление у детей навыков здорового образа жизни и развитие навыков поведения в экстремальных ситуациях. Так, в рамках данных мероприятий ребятам предлагались эстафеты, различные задания, решение которых подразумевало определенный уровень физической подготовленности, спортивные игры и квесты, по результатам прохождения которых победители получали ценный приз. В ходе такого рода мероприятий дети не только осознавали собственный потенциал физических возможностей, но и демонстрировали другим (сверстникам, педагогам, родителям) уровень своей физической подготовки.

*Организация Дня открытых дверей* предусматривало непосредственную демонстрацию родителям и законным представителям детей возможностей дошкольного учреждения в осуществлении оздоровительной деятельности. Родители знакомились с особенностями предметно-пространственной среды для формирования у детей осознанной потребности в здоровье, методическими материалами и особенностями организации педагогической деятельности в данном направлении воспитания в условиях ДОО. Таким образом, родители также оценивали уровень профессионализма и компетентности персонала ДОО. В рамках данного рода

мероприятий, дети демонстрировали свои навыки физической активности и уровень своей физической подготовленности. Одновременно с этим, в ходе проведения данного мероприятия, родители оценивали собственный вклад в формирование у детей потребности в здоровье, давали оценку результативности совместной работы с педагогами, опираясь на уровень сформированности потребности в здоровье у своих детей. Педагоги, в рамках данного мероприятия раскрывали сущность и особенности оздоровительных технологий, проводимых с детьми в условиях ДОО. Таким образом, данное мероприятие можно назвать своеобразной «эстафетой» между педагогами и родителями в воспитании и формировании осознанной потребности в здоровье у детей.

*Нами также была организована деятельность нескольких спортивных секций, в которых одновременно могли заниматься родители и дети. Необходимые условия для организации этой деятельности (помещение, оборудование) были организованы за счет ДОО, в то время как родительский состав определял направления секций и организовывал саму деятельность секций. Так, в рамках реализации модели родителями были организованы секции подвижных игр, пионербола, эстафет.*

*Организация и проведение Дней здоровья предусматривало оздоровительно-физкультурную деятельность педагогов ДОО и семей в выходные дни. Нами было проведено 4 таких мероприятия, основным содержанием которых по выбору самих родителей, детей и педагогов являлся мини-туризм. Участники учебно-воспитательного процесса отправлялись в прогулки по живописным местам природы с возможностью проведения подвижных игр на свежем воздухе. Учитывался правильный расчет эмоциональной и физической нагрузки воспитанников и развлекательный характер.*

Таким образом, реализация модели управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста подразумевает комплексный подход к организации деятельности основных

субъектов учебно-воспитательного процесса в ДОО (педагоги, воспитанники, члены семей воспитанников). Ключевым моментом в рамках эффективного управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста является система оптимального взаимодействия и сотрудничества педагогического состава ДОО и семейного окружения ребенка по вопросам данного направления воспитания детей. Также важнейшим аспектом эффективности управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста является организация возможности повышения педагогической компетентности и психологической грамотности педагогического состава ДОО и членов семей воспитанников.

С целью оценки эффективности реализации разработанной модели управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста обратимся к результатам диагностики испытуемых экспериментальной выборки (дошкольников, педагогов и родителей), участвующих в апробации данной модели и сравним их с аналогичными показателями испытуемых контрольной группы, не участвовавших в апробации данной модели.

Экспериментальную выборку составили субъекты учебно-воспитательного процесса (воспитанники дошкольного возраста, их родители, педагогический состав ДОО) в количестве 120 испытуемых.

Экспериментальную группу исследования составили 60 испытуемых (воспитанники дошкольного возраста – 20 детей в возрасте 5–6 лет, их родители – 20 испытуемых, педагогический состав ДОО – 20 педагогов), принимавшие участие в апробации модели управления процессом формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста. Контрольную группу проведенного исследования составили 60 респондентов, не участвовавших в апробации модели управления процессом формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного

возраста, из них (20 детей в возрасте 5–6 лет, их родители – 20 испытуемых, педагогический состав ДОО – 20 педагогов).

1. Методика оценки физической подготовленности детей дошкольного возраста (В.И. Усаков) с целью установления различий в уровнях физической подготовленности детей контрольной и экспериментальной групп.

2. Анкета самоанализа педагогов по определению эффективности взаимодействия ДОО и семьи (Л. Свирская) для определения степени эффективности реализации модели в аспекте взаимодействия родителей и педагогов.

3. Авторская анкета для родителей, разработанная с целью выявления степени эффективности реализации модели.

Таким образом, данный диагностический инструментарий позволит нам комплексно измерить эффективность модели управления формированием осознанной потребности в здоровье у старших дошкольников.

## **2.2. Анализ показателей физической подготовленности у детей старшего дошкольного возраста**

**Поскольку оценивание результативности реализации модели управления формированием осознанной потребности в здоровье по конечному результату возможно только косвенное, – оно осуществлялось по фактическим показателям состояния физической подготовленности детей и их динамике.**

Оценка показателей физической подготовленности у детей, включенных в реализацию разработанной модели, осуществлялся за счет проведения сравнительного анализа с аналогичными показателями в контрольной группе старших дошкольников, которые не участвовали в реализации модели.

Для оценки показателей физической подготовленности детей мы обратимся к результатам поведенной методики В.И. Усакова [49], в рамках

проведения которой мы измерили 3 основных показателя: длина прыжка в длину с места, наклоны туловища вперед из положения стоя, выносливость по результату непрерывного бега в равномерном темпе на дистанцию в 300 м.

Оценка по выбранным критериям осуществлялась после реализации модели управления формированием осознанной потребности в здоровье у старших дошкольников в экспериментальной группе. Необходимо отметить, что значимых различий до реализации разработанной модели в показателях по рассматриваемым критериям в контрольной и экспериментальной группах выявлено не было.

Обратимся к анализу результатов по каждому критерию физической подготовленности детей экспериментальной и контрольной групп после реализации модели в экспериментальной группе. На рисунке 2 отображены средние показатели по каждой группе в отношении такого критерия физической подготовленности детей, как прыжки в длину с места.



Рис. 2. Средние показатели длины прыжков с места испытуемых контрольной и экспериментальной групп

Средние показатели длины прыжков с места у детей контрольной и экспериментальной групп заметно различаются (более, чем на 5 см), что может указывать в первую очередь на то, что дошкольники

экспериментальной группы имеют более высокую физическую подготовленность в отношении данного критерия. Поскольку в более ранний период средние показатели по данному критерию в исследуемых группах значимо не различались (ЭГ – 118,3; КГ – 117,4), можно сделать вывод о том, что именно в результате реализации модели управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей повысились стремление и интерес к физической активности, а, следовательно, и повысились показатели их физической подготовленности. С целью подтверждения полученных результатов, обратимся к статистическому анализу данных при помощи t-критерия Стьюдента для несвязных выборок. В результате проведенных расчетов, выявилось, что  $t_{эмп} = 2.1$ , что свидетельствует о наличии значимых различий в показателях прыжков в длину между детьми экспериментальной и контрольной групп при уровне достоверности  $p=0.05$ .

Таким образом, можем сделать вывод, что повышение показателей в экспериментальной группе по критерию прыжков в длину свидетельствуют об эффективности реализации модели управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста.

Рассмотрим результаты исследуемых групп по следующему критерию физической подготовленности детей: наклоны туловища вперед из положения стоя. В процессе этого упражнения ребенок становится на гимнастическую скамейку (поверхность скамейки соответствует нулевой отметке) и наклоняется вниз, стараясь не сгибать колени (при необходимости их держит воспитатель). Инструктор по линейке, установленной перпендикулярно скамейке, регистрирует тот уровень, до которого дотянулся ребенок кончиками пальцев. Если ребенок не дотягивается до нулевой отметки (поверхности скамьи), то результат оценивается в 0 баллов, 1 балл – достает пол пальцами; 2 балла – достает пол ладонями.

Результаты средних значений по каждой группе в отношении такого критерия физической подготовленности детей, как наклоны туловища вперед из положения стоя, отображены на рисунке 3.

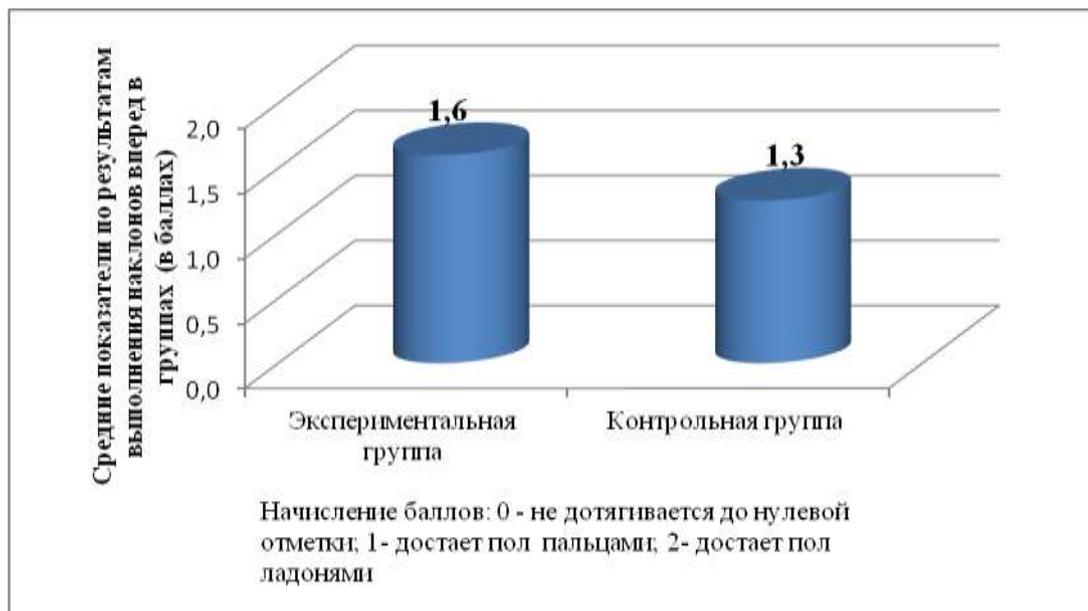


Рис. 3. Средние показатели по результатам выполнения наклонов вперед испытуемых контрольной и экспериментальной групп

Мы видим, что средний показатель баллов в экспериментальной группе несколько выше аналогичного показателя в контрольной группе (на 0,3 балла). В более ранний период средние показатели по данному критерию в исследуемых группах не имели значимых различий (ЭГ – 1,4; КГ – 1,3). Исходя из этого, можем отметить, что в экспериментальной группе после реализации разработанной модели управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей произошло повышение показателей по данному критерию. Одновременно с этим необходимо отметить, что среди дошкольников контрольной группы, которые не принимали участия в реализации модели, не отмечается каких-либо изменений по данному показателю с течением времени. Данный факт может указывать на то, что именно участие в апробации разработанной модели позволило повысить показатели физической подготовленности дошкольников экспериментальной группы по выполнению наклонов туловища вперед из положения стоя.

С целью достоверного доказательства различий в показателях по данному критерию среди испытуемых экспериментальной и контрольной

групп, обратимся к статистическому анализу данных при помощи t-критерия Стьюдента для независимых выборок. По результатам статистического анализа  $t_{эмп} = 2.2$ , что свидетельствует о наличии значимых различий в показателях на уровне достоверности  $p=0.05$ .

Это позволяет нам сделать вывод о том, что более высокие показатели в экспериментальной группе по критерию наклонов туловища вперед из положения стоя свидетельствуют об эффективности реализации модели управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста.

Рассмотрим результаты, полученные в ходе оценки следующего критерия физической подготовленности испытуемых – непрерывный бег на 300 метров. В ходе данного теста определялась выносливость дошкольников по результату непрерывного бега в равномерном темпе. Детям предлагалось пробежать дистанцию 300 м. Задание считалось выполненным, если ребенок пробежал всю дистанцию без остановок, в таком случае дошкольник получал 1 балл, если же в процессе бега ребенок сделал хотя бы одну остановку, задание считалось не выполненным, и оценивалось в 0 баллов.

Средние показатели по каждой группе в результате непрерывного бега на 300 метров представлены на рисунке 4.



Рис. 4. Средние показатели по результатам выполнения непрерывного бега на 300 метров испытуемых контрольной и экспериментальной групп

Анализируя показатели, представленные на рисунке 4, можем видеть, что средний балл в контрольной и экспериментальной группе по результатам непрерывного бега на расстояние 300 метров несколько различаются (на 0,3 балла). Так, в экспериментальной группе средний показатель по данному заданию составил 1 балл, что свидетельствует о том, что большинство ребят, принимавших участие в реализации модели управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста, пробежали дистанцию в 300 метров без остановки. Одновременно с этим, среди испытуемых контрольной группы 5 дошкольников (что составляет 25% от общей численности группы) совершали остановки в процессе бега, что свидетельствует о невыполнении ими тестового задания. Статистический анализ результатов показателей по данному критерию среди испытуемых контрольной и экспериментальной групп свидетельствует о наличии значимых различий ( $t_{эмп} = 2.3$ , при  $p=0.05$ ).

Таким образом, обнаруженные значимые различия в показателях испытуемых контрольной и экспериментальной групп по рассматриваемым критериям физической подготовленности свидетельствуют об эффективности реализации модели управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста. Вследствие более высокой потребности в поддержании физического здоровья у дошкольников экспериментальной группы отмечаются более высокие показатели их физической подготовленности.

### **2.3. Оценка модели управления формированием осознанной потребности педагогами ДОО посредством анализа результативности взаимодействия ДОО и семьи**

Самоанализ педагогов по определению эффективности взаимодействия ДОО и семьи проводился в соответствии с разработанной анкетой самоанализа для педагогов Л. Свирской.

На рисунке 5 представлены средние показатели выраженности эффективности взаимодействия педагогов с членами семей воспитанников по рассматриваемым критериям, среди которых в анкете выделяются:

- 1) использование педагогами навыков положительного общения с членами семей (максимальный балл по критерию – 6);
- 2) предоставление возможности членам семей делать выбор и принимать решения (максимальный балл – 5);
- 3) определение и использование положительных черт, сильных сторон ребенка и семьи (максимальный балл – 3);
- 4) уважение разнообразия и уникальности семей (максимальный балл – 2);
- 5) создание дружелюбного партнерства между детским садом и семьей (максимальный балл – 4).

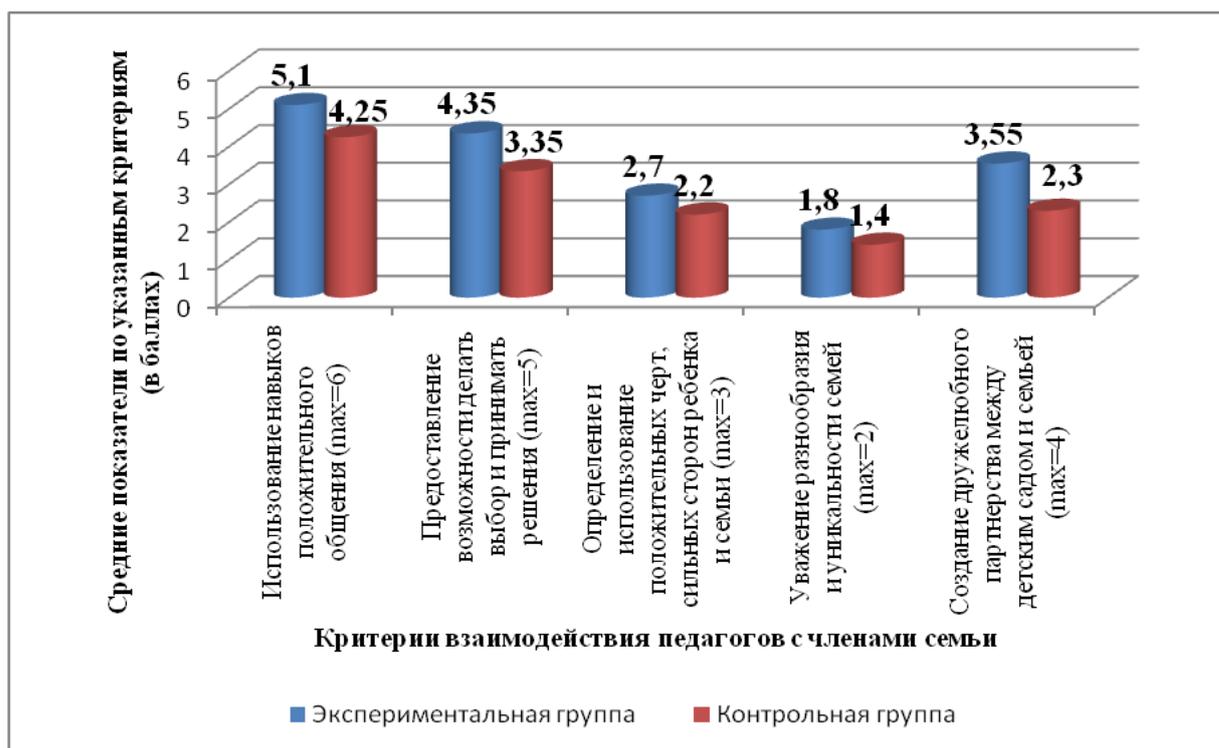


Рис. 5. Средние показатели педагогов ДОО контрольной и экспериментальной по оцениваемым критериям взаимодействия с членами семей

Анализируя данные, представленные на рисунке 5, отметим, что чем выше средний показатель по критерию, тем выше педагоги оценивают эффективность взаимодействия по данному критерию с членами семей.

Видим, что среди педагогов экспериментальной группы, которые принимали участие в реализации модели, отмечается более высокий уровень оценки эффективности взаимодействия с членами семей по рассматриваемым критериям.

Наиболее значимые различия в показателях экспериментальной и контрольной групп отмечаются в отношении таких критериев, как предоставление возможности членам семей делать выбор и принимать решения (разница в 1 балл), создание дружелюбного партнерства между детским садом и семьей (разница в 1,25 балла). Это свидетельствует о том, что педагоги, принимавшие участие в реализации модели управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста в большей степени отличаются стремлением предоставлять выбор родителям в воспитании ребенка. Это проявляется в таких показателях, как помощь членам семей в обобщении целей и стремлений в рамках взаимодействия с ребенком; отношение к родителям как к настоящим экспертам по вопросам, связанным с их детьми; предоставлении родителям права выбора в вопросе о том, каким образом они будут участвовать в образовании своего ребенка и т.п.

Создание дружелюбного партнерства между детским садом и семьей проявляются в таких направлениях деятельности педагогов как предоставление всем членам семьи возможности для активного участия в групповой деятельности, возможности участвовать в принятии решений, касающихся проведения мероприятий в группе и ДОО, готовность педагогов принимать родителей в своем детском саду и группе в любое время на протяжении всего дня и т.п.

На основании полученных данных можно предположить, что именно участие в реализации модели управления формированием осознанной

потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста позволяет повысить эффективность взаимодействия с членами семей в рамках вопросов, связанных с обучением и воспитанием детей старшего дошкольного возраста.

С целью выявления достоверных различий в показателях эффективности взаимодействия педагогов с родителями среди испытуемых контрольной и экспериментальной групп мы обратились к использованию t-критерия Стьюдента для несвязных выборок. Результаты проведенного статистического анализа по рассматриваемым показателям представлены в таблице 3.

Таблица 3

Результаты статистического анализа данных, полученных по результатам самоанализа педагогов контрольной и экспериментальной групп по критериям эффективности взаимодействия с родителями

| Критерии эффективности взаимодействия с родителями | Использование навыков положительного общения (max=6) | Предоставление возможности делать выбор и принимать решения (max=5) | Определение и использование положительных черт, сильных сторон ребенка и семьи (max=3) | Уважение разнообразия и уникальности семей (max=2) | Создание дружелюбного партнерства между детским садом и семьей (max=4) |
|--|--|---|--|--|--|
| Экспериментальная группа                           | 5,1  | 4,35  | 2,7  | 1,8  | 3,55   |
| Контрольная группа                                 | 4,25   | 3,35  | 2,2  | 1,4  | 2,3  |
| $t_{\text{эмп}}$                                   | 2,7  | 4   | 2,8  | 2,4  | 5,7  |
| p  | 0,05   | 0,01  | 0,01   | 0,05   | 0,01   |

Результаты статистического анализа, представленные в таблице 3, свидетельствуют о наличии значимых различий между показателями педагогов экспериментальной и контрольной групп по всем изучаемым критериям эффективности взаимодействия с родителями. Так, на более высоком уровне значимости ( $p=0,01$ ) обнаружилось различия в показателях

исследуемых групп по критериям, рассмотренным в ходе качественного анализа данных (предоставление возможности делать выбор и принимать решения; создание дружелюбного партнерства между детским садом и семьей), а также в отношении критерия «определение и использование положительных черт, сильных сторон ребенка и семьи». Данный критерий включает такие аспекты как информирование родителей о сильных сторонах, достижениях и положительных чертах характера ребенка; получение от родителей информации о долгосрочных целях в отношении ребенка с ограниченными возможностями; признание уникального вклада родителей в прогресс их ребенка.

Кроме этого, обнаружены достоверные различия в показателях исследуемых групп по таким критериям как использование навыков положительного общения, уважение разнообразия и уникальности семей.

Педагоги, участвовавшие в апробации модели формирования осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста в большей степени интересуются мнением родителей ребенка, чаще сообщают родителям о прогрессе, достижениях в развитии ребенка; предоставляют родителям большую готовность к обсуждению широкого спектра вопросов, касающихся ребенка; наиболее своевременно и положительно реагируют на предложения, идеи и просьбы родителей; проявляют большую готовность и активность в разрешении проблем, касающихся их детей и их самих. Кроме этого, педагоги участвовавшие в реализации разработанной модели, с большей готовностью принимают и уважают мнения и чувства родителей, а также проявляют большее старание в выработке собственного понимания культурных ценностей семей, с которыми взаимодействуют.

Таким образом, результаты проведенного качественного и количественного анализа данных свидетельствуют о том, что педагоги, участвовавшие в реализации модели, имеют достоверно более высокие показатели эффективности взаимодействия с членами семей в вопросах воспитания и образования дошкольников, что подтверждает эффективность

апробации модели формирования осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста.

#### **2.4. Оценка реализации модели управления формированием осознанной потребности в здоровье у старших дошкольников родителями / законными представителями детей**

С целью оценки реализации модели управления формированием осознанной потребности в здоровье у старших дошкольников мы организовали проведение анкетирования родителей с помощью самостоятельно разработанной анкеты, в содержание которой включили наиболее важные критерии оценки разработанной модели с позиции воспитания ребенка в семье.

Анкета включает вопросы с разнообразными вариантами ответа. Мы сгруппировали вопросы анкеты согласно однотипным вариантам ответа с целью оптимального представления результатов и их дальнейшего анализа.

На рисунке 6 представлены средние показатели по результатам анкетирования родителей экспериментальной и контрольной групп, на вопросы, подразумевающие ответы:

да (2 балла),

нет (0 баллов),

нерегулярно (1 балл).

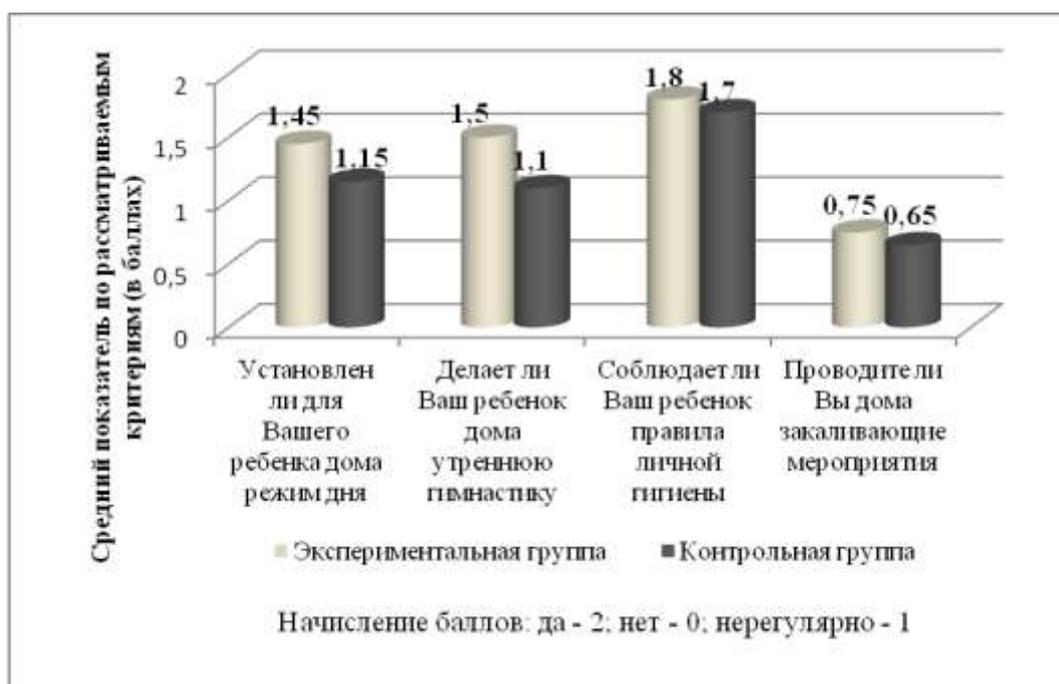


Рис. 6. Средние показатели испытуемых экспериментальной и контрольной групп по результатам анкетирования родителей в отношении сформированности навыков поддержания ЗОЖ у детей

Оценивая показатели, представленные на рисунке 6, видим, что средние показатели сформированности навыков поддержания собственного здоровья у детей, по оценке родителей, в экспериментальной группе являются выше, чем аналогичные показатели в контрольной группе.

Особенным образом отличаются средние показатели в группах по критериям установленного режима дня (ЭГ–1,45; КГ–1,15) и выполнения ребенком утренней гимнастики (ЭГ–1,5; КГ–1,1). Это говорит о том, что среди детей и родителей, принимавших участие в реализации модели управления формированием осознанной потребности в здоровье, наиболее часто отмечается соблюдение детьми режима дня и регулярное выполнение утренней гимнастики. Иным словами, можем предположить, что именно участие в реализации модели повысило у детей экспериментальной группы потребность в соблюдении мероприятий, направленных на поддержание и сохранение здоровья.

С целью доказательства достоверности выявленных различий обратимся к статистическому анализу полученных данных. В таблице 4 представлены результаты статистического анализа по рассматриваемым критериям в показателях контрольной и экспериментальной групп, полученные при помощи t-критерия Стьюдента для несвязных выборок.

Таблица 4

Результаты статистического анализа данных испытуемых экспериментальной и контрольной групп по итогам анкетирования родителей в отношении сформированности навыков поддержания ЗОЖ у детей

| Навыки поддержания ЗОЖ у детей | Установлен ли для Вашего ребенка дома режим дня | Делает ли Ваш ребенок дома утреннюю гимнастику | Соблюдает ли Ваш ребенок правила личной гигиены |
|--------------------------------|---|--|---|
| Экспериментальная группа       | 1,45  | 1,5  | 1,8   |
| Контрольная группа             | 1,15  | 1,1  | 1,7   |
| t эмп                          | 1,2   | 2,1  | 0,8   |
| P                              | –   | 0,05   | –   |

Анализ результатов статистического анализа, представленных в таблице 4, свидетельствует о том, что достоверно значимые различия в средних показателях испытуемых контрольной и экспериментальной выборки по оцениваемым критериям отмечаются только в отношении выполнения дошкольниками утренней гимнастики. Таким образом, можем сказать, что среди детей, участвовавших в реализации разработанной модели, достоверно чаще отмечается регулярность выполнения утренней гимнастики, что является одним из неотъемлемых показателей потребности в сохранении и поддержании собственного здоровья у дошкольников.

Обратимся далее к анализу ответов на вопросы, в рамках которых испытуемым предлагалось оценить степень стремления ребенка к поддержанию собственного здоровья, а также степень эффективности взаимодействия с ДОО в рамках формирования осознанной потребности в здоровье у старших дошкольников (рисунок 7). При оценке степени

испытуемым предлагалась пятибалльная шкала, где 1 балл свидетельствовал об очень низкой степени, а 5 баллов – об очень высокой степени.

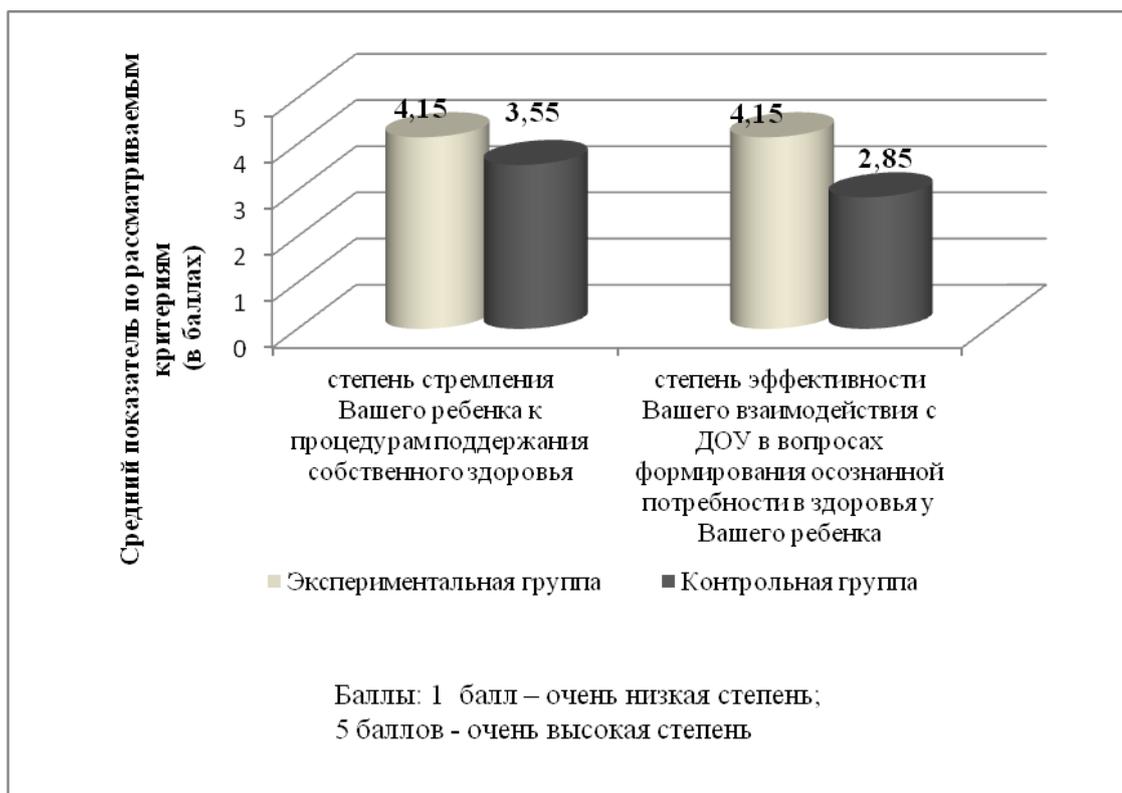


Рис. 7. Средние показатели испытуемых экспериментальной и контрольной групп по результатам анкетирования родителей в отношении показателей эффективности модели управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей

Мы можем отметить, что в отношении обоих рассматриваемых вопросов средние показатели испытуемых экспериментальной группы являются выше, чем в контрольной. Одновременно с этим, важно отметить, что у испытуемых экспериментальной группы отмечается одинаково высокий уровень среднего показателя по обоим вопросам (4,15), который близится к отметке в 5 баллов. В то же время среди испытуемых контрольной группы отмечается довольно низкий средний показатель по рассматриваемым вопросам (3,55 и 2,85), который находится в районе 3 баллов. Данный факт свидетельствует о том, что родители, участвующие в реализации модели управления формированием осознанной потребности в

здоровье, отмечают среди своих детей, также принимавших участие в апробации модели более высокий уровень стремления к поддержанию собственного здоровья, чем те родители и дети, которые не участвовали в формирующем эксперименте. Кроме этого, степень эффективности взаимодействия родителей участвовавших в формирующем эксперименте с педагогами ДОО является на 1,3 балла выше уровня эффективности взаимодействия с педагогами родителей, не принимавших участия в реализации модели управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста.

С целью выявления достоверности различий обратимся к статистическому анализу данных при помощи t-критерия Стьюдента для несвязных выборок (таблица 5).

Таблица 5

Результаты статистического анализа различия показателей испытуемых контрольной и экспериментальной групп

| Критерии оценки степени эффективности модели управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста | Степень стремления ребенка к процедурам поддержания собственного здоровья | Степень эффективности взаимодействия с ДОО в вопросах формирования осознанной потребности в здоровье у Вашего ребенка |
|---|---|---|
| Экспериментальная группа  | 4,15  | 4,15  |
| Контрольная группа  | 3,55  | 2,85  |
| t эмп   | 2,6   | 5,2   |
| P   | 0,05  | 0,01  |

Результаты статистического анализа, представленные в таблице 5, свидетельствуют о наличии значимых различий в показателях испытуемых контрольной и экспериментальной групп по представленным критериям. При этом, на более высоком уровне значимости (0,01) отмечаются различия по показателю степени эффективности взаимодействия родителей с ДОО в вопросах формирования осознанной потребности в здоровье у ребенка.

Также значимыми оказались различия относительно уровня стремления ребенка к процедурам поддержания собственного здоровья: в

экспериментальной группе данный показатель является достоверно более высоким, чем в контрольной. Это подтверждает наш вывод о том, что реализация модели управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей дала определенные положительные результаты, и следовательно, имеет свою эффективность.

В отношении вопроса повышения самостоятельности ребенка в области поддержания собственного здоровья средние показатели по каждой группе также различаются. При ответе на данный вопрос родителям предлагалось на выбор 3 варианта ответа: А) да (2 балла); Б) нет (0 баллов); В) затрудняюсь ответить (1 балл).

Средний балл в экспериментальной группе по данному вопросу составил 1,6 баллов, в то время как в контрольной всего 0,7 баллов. Исходя из этого, можем сделать вывод, что большинство родителей экспериментальной группы однозначно отмечают повышение самостоятельности ребенка в области поддержания собственного здоровья, в то время как испытуемые контрольной группы – чаще отмечают отсутствие данных изменений. Результаты проведенного статистического анализа по данному критерию свидетельствуют о наличии достоверных различий в показателях контрольной и экспериментальной групп на высоком уровне значимости ( $t_{\text{эмп}} = 4,7$  при  $p=0,01$ ).

Вопрос, позволяющий оценить частоту заболеваний ребенка за последний год, подразумевал следующие варианты ответов и начисления баллов: 1 балл - не болел ни разу; 2 балла – 1 раз; 3 балла – 2 раза; 4 балла – каждый месяц. Таким образом, чем выше балл по среднему показателю ответов на данный вопрос, тем чаще ребенок заболел за указанный период времени. В экспериментальной группе средний показатель по данному вопросу составил 1,8 баллов, в то время как в контрольной – 2,4 балла. Оценка достоверности различий по данному критерию в контрольной и экспериментальной группах при помощи t-критерия Стьюдента, позволила

сделать вывод о том, что имеются значимые различия при среднем уровне достоверности ( $t_{эмп} = 2,3$  при  $p=0,05$ ).

При ответе на вопрос об основных видах деятельности ребенка дома в свободное время родителям предлагались различные варианты ответов, расположенные по степени активности-пассивности времяпровождения:

- 1 балл – подвижные (спортивные игры);
- 2 балла – конструирование;
- 3 балла – рисование, лепка, занятия музыкой;
- 4 балла – настольные игры;
- 5 баллов – просмотр телепередач, чтение книг.

Чем ниже показатель среднего балла по группе, тем более активное времяпровождение присуще детям родителей исследуемых групп. Так, в экспериментальной группе средний показатель составил 2,75 баллов, в то время как в контрольной группе – 3,75 баллов, что указывает на более пассивное времяпровождение детей из контрольной группы. В ходе статистического анализа данных выявлено, что имеются значимые различия в показателях испытуемых по данному вопросу на высоком уровне достоверности ( $t_{эмп} = 2,8$  при  $p=0,01$ ).

Также в анкете родителям был задан вопрос, предполагающий оценку собственных знаний в области физиологии, психологии и педагогики, при ответе на который предлагалась 5-балльная шкала, где 5 баллов – наивысшая степень оценки собственных знаний по дисциплине, 1 балл – наименьшая степень владения знаниями по той или иной дисциплине. Средние показатели испытуемых контрольной и экспериментальной групп по данному вопросу представлены на рисунке 8.

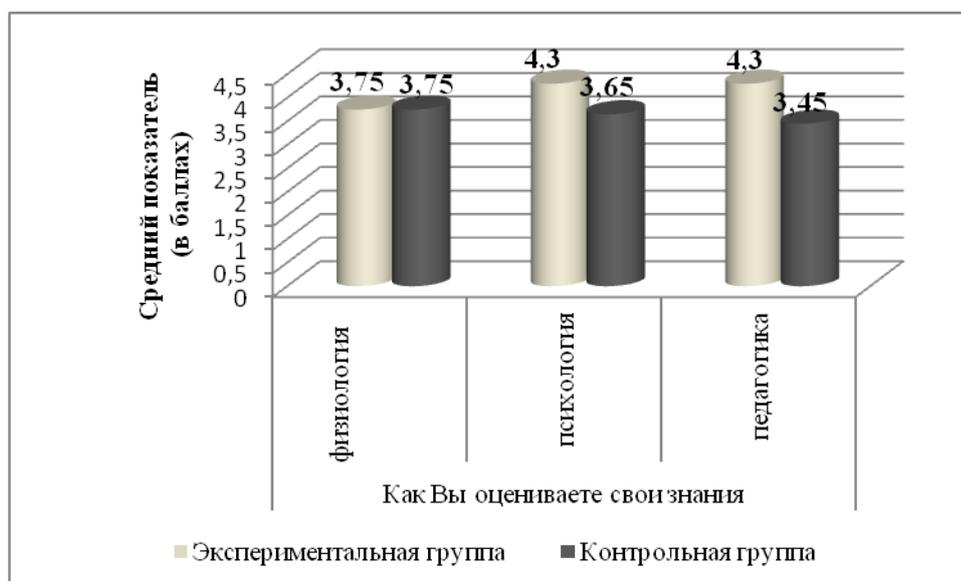


Рис. 8. Средние показатели испытуемых контрольной и экспериментальной групп в вопросе степени владения знаниями по представленным дисциплинам

Анализируя результаты, представленные на рисунке 8, можем отметить, что среди испытуемых контрольной и экспериментальной групп отмечается одинаковый средний показатель оценки собственных знаний в отношении дисциплины «физиология» (3,75). На основании этого можно сказать, что испытуемые обеих групп в среднем оценивают свои знания в данной области на 3–4 балла.

В отношении двух других дисциплин наблюдается другая ситуация. Испытуемые экспериментальной группы одинаково достаточно высоко оценивают свои знания в области психологии и педагогики (4,3 балла), в то время как родители контрольной выборки оценивают свои знания в области психологии в среднем на 3,65 баллов, а в области педагогики еще несколько ниже – на 3,45 баллов. Данное обстоятельство указывает на то, что после реализации модели управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей родителям экспериментальной группе удалось повысить свой уровень психолого-педагогической компетентности.

С целью проверки достоверности обнаруженных различий мы обратились к статистическому анализу данных, по результатам которого нам

удалось установить, что имеются значимые различия в степени оценки собственных знаний испытуемыми контрольной и экспериментальной групп как в области психологии ( $t_{эмп}=3$  при  $p= 0,01$ ), так и в области педагогики ( $t_{эмп}=4,5$  при  $p= 0,01$ ).

В таблице 7 Приложения А представлены сводные данные по результатам проведенного анкетирования среди родителей экспериментальной и контрольной групп, в которой представлены сведения о средних показателях групп по каждому вопросу и результатах статистического анализа сравнения данных показателей в контрольной и экспериментальной группе обследуемых.

Таким образом, по результатам проведенного анкетирования родителей контрольной и экспериментальной групп мы можем сделать вывод о том, что существуют значимые различия в оцениваемых показателях, что свидетельствует о результативности мероприятий, проведенных в рамках формирующего эксперимента, который был направлен на реализацию модели управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста в ДОО.

## **ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2**

В ходе опытно-экспериментальной работы нами организован и проведен формирующий и контрольный эксперимент. Так, формирующий эксперимент включал в себя проведение и реализацию мероприятий в рамках разработанной модели управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста.

Модель управления процессом формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста состоит из 3 основных этапов.

1 этап. Повышение профессиональной компетентности педагогических кадров ДОО в рамках научно-методической работы.

2 этап. Повышение педагогической компетентности и психологической грамотности родителей и представителей семей воспитанников (совместно с педагогами ДОО).

3 этап. Организация предметно-пространственной среды и совместных форм работы педагогов и членов семьи с воспитанниками в рамках формирования осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста.

По итогам реализации модели управления процессом формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста проведена опытно-экспериментальная работа по оценке результативности реализации разработанной модели, в которой приняли участие испытуемые контрольной и экспериментальной группы. Экспериментальную группу исследования составили 60 испытуемых (воспитанники дошкольного возраста – 20 детей в возрасте 5–6 лет, их родители – 20 испытуемых, педагогический состав ДОО – 20 педагогов), принимавшие участие в реализации модели управления процессом формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста. Контрольную группу проведенного исследования составили 60 респондентов (дошкольники, родители, педагоги), не участвовавших в реализации модели управления процессом формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста.

По результатам оценки физической подготовленности детей экспериментальной и контрольной групп обнаружены значимые различия в показателях выносливости при непрерывном беге на 300 метров, длине прыжков с места и наклонов туловища. Так, вследствие более высокой потребности в поддержании физического здоровья у дошкольников экспериментальной группы отмечаются более высокие показатели их физической подготовленности. Это свидетельствует о результативности реализации модели управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста.

Результаты проведенного качественного и количественного анализа данных, полученных по итогам самоанализа педагогов в вопросах взаимодействия с родителями, свидетельствуют о том, что педагоги, участвовавшие в реализации модели, имеют достоверно более высокие показатели эффективности взаимодействия с членами семей в области воспитания и образования дошкольников, что подтверждает результативность реализации модели.

Результаты проведенного анкетирования родителей контрольной и экспериментальной групп также позволили сделать вывод о том, что существуют значимые различия в оцениваемых показателях, что свидетельствует об эффективности мероприятий, проведенных в рамках формирующего эксперимента, который был направлен на реализацию модели управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе проведенного исследования нами был решен ряд исследовательских задач.

В процессе теоретического анализа различной научной литературы в рамках обозначенной области исследования было раскрыто содержание понятий «формирование осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста» и «управление формированием осознанной потребности в здоровье у детей», а также определены основные организационные формы и методы управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста. Так, формирование осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста подразумевает:

- 1) наличие системных знаний и представления у дошкольников об основных направлениях здорового образа жизни;
- 2) практическую реализацию системы знаний в привычках и поведении; осознанное ценностное отношение к своему здоровью и окружающим.

В свою очередь, процесс управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста заключается в организованном методическом сопровождении педагогов и родителей с целью повышения их психолого-педагогической компетентности в области формирования у детей осознанной потребности в здоровье; создание условий для формирования мотивов сохранения и укрепления здоровья у детей старшего дошкольного возраста (положительных качеств личности, культурного и нравственного поведения). Среди основных организационных форм и методов в управлении формированием потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста можно выделить проведение лекций (просветительские занятия), организацию самостоятельной работы, теоретическое и практическое закрепление пройденного материала,

дискуссии, обсуждения, организацию круглых столов и собраний по отдельным тематикам и др.

На основе анализа материала из различных научных источников, обоснована и разработана модель управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста, которая состоит из трех основных этапов.

Первый этап посвящен работе с педагогическим составом ДОО. Основная цель научной и методической работы на данном этапе предполагает создание системы повышения квалификации и компетентности педагогических кадров.

Второй этап подразумевает включение в просветительскую работу членов семей дошкольников, что позволяет повысить психолого-педагогическую компетентность, как педагогов, так и членов семей воспитанников в аспекте взаимодействия семьи и ДОО.

Третий этап реализации модели управления процессом формирования потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста включает организацию предметно-пространственной среды для формирования осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста, а также организацию совместных форм работы педагогов и членов семьи по воспитанию и развитию детей в данном направлении.

В рамках формирующего эксперимента были реализованы мероприятия по апробации разработанной модели управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста, в которых были задействованы испытуемые экспериментальной группы в составе 60 респондентов (20 старших дошкольников, 20 членов семей, 20 педагогов ДОО).

С целью оценки результативности формирующих мероприятий была проведена опытно-экспериментальная работа, в ходе которой были обследованы испытуемые контрольной и экспериментальной выборки. Испытуемые контрольной выборки (воспитанники, педагоги, родители) не

участвовали в реализации мероприятий разработанной модели управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста. В основу оценки результативности модели был положен сравнительный анализ данных, полученных в контрольной и экспериментальной группах. Оценка результативности производилась посредством изучения показателей физической подготовленности детей контрольной и экспериментальной групп; определения степени эффективности реализации модели в аспекте взаимодействия семьи с педагогическим составом ДОО; выявления степени эффективности реализации модели родителями, участвующими в ее апробации.

По результатам качественного и количественного анализа полученных данных нам удалось сделать ряд важнейших выводов:

- имеются значимые различия в показателях испытуемых контрольной и экспериментальной групп по критериям физической подготовленности (дети экспериментальной группы отличаются более высоким уровнем физической подготовленности);

- педагоги, участвовавшие в реализации модели, имеют достоверно более высокие показатели эффективности взаимодействия с членами семей в вопросах воспитания и образования дошкольников;

- в экспериментальной группе родителей отмечаются достоверно более высокие показатели по критериям, свидетельствующим о стремлении ребенка к процедурам поддержания собственного здоровья, об уровне знаний в области психологии и педагогики, а также по степени эффективности взаимодействия родителей с ДОО в вопросах формирования осознанной потребности в здоровья у ребенка.

Таким образом, доказана результативность реализации разработанной модели управления формированием осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста в ДОО.

На основании этого можно сделать вывод о том, что выдвинутая нами гипотеза об основных условиях результативности управления процессом

формирования у детей старшего дошкольного возраста осознанной потребности в здоровье, полностью подтвердилась.

Основными условиями эффективности управления процессом формирования у детей старшего дошкольного возраста осознанной потребности в здоровье являются:

- наличие научно обоснованной модели управления процессом формирования педагогами и семьей осознанной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста в ДОО;

- осуществление включения педагогов ДОО (воспитатель, музыкальный руководитель, педагог по физической культуре, психолог и др.) и членов семьи в организацию различных видов физической активности детей и развивающей предметно-пространственной среды;

- обеспечение методического сопровождения повышения педагогической компетентности и психологической грамотности родителей и педагогов ДОО.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Акбашева Т.Ф., Казина Э.М., Пузынина В.А. Обучение здоровью. М.: Марка, 2012. 114 с.
2. Александрова Е.Ю. Оздоровительная работа в ДОО по программе «Остров здоровья». Волгоград: Учитель, 2011. 151 с.
3. Алексеев С.В., Петленко В.П. Мудрость здоровья. Культура и образ жизни человека. СПб.: Петроградский и К (PETROC), 2014. 120 с.
4. Алямовская В.Г. Материалы курса «Оздоровительные технологии в дошкольном образовательном учреждении»: инновационный аспект: лекции 5–8. М.: Педагогический университет «Первое сентября» 2010. 124 с.
5. Ананьев Б.Г. Психологическая структура человека // Человек и общество. Л.: ЛГУ, 1967. Вып. 2. С. 235–249.
6. Аникеева Н.П. Воспитание игрой. М.: Просвещение, 1987. 144 с.
7. Антонов Ю.Е., Кузнецова М.Н., Сулина Т.Ф. Здоровый дошкольник: социально – оздоровительная технология XXI века. М.: Аркти, 2014. 78 с.
8. Антропова А.П. Мониторинг здоровья в дошкольном образовательном учреждении // Проблемы подготовки здорового ребенка к школе. Курган: КГУ, 1998. С. 25–28.
9. Бабанский Ю.К., Поташник М.М. Оптимизация педагогического процесса. К., 1983. 287 с.
10. Баланин А.А. Становление физических качеств дошкольников в зависимости от их двигательной активности и соматотипа: автореф. дис. .канд.пед. наук. Малаховка: МГАФК, 2002. 21 с.
11. Баранова Н.А. Особенности построения и содержания занятий физическими упражнениями дошкольников с родителями // Материалы науч.конф. Л., 1990. С. 21–23.

12. Богина Т.Л. Охрана здоровья детей в дошкольных учреждениях / Т.Л. Богина. – М.: Мозаика–синтез, 2014. – 128 с.
13. Богуславская Т.Н. Развитие теоретических основ содержания дошкольного образования в отечественной педагогике 80-х гг. XX – начала XXI века: дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Москва, 2009. 270 с.
14. Божович Л.И. [и др.] Личность и ее формирование в детском возрасте /. СПб.: Питер, 2008. 398 с.
15. Бондаревская Е.В. Формирование нравственного сознания старших школьников. Р-на-Д., 1976. 192 с.
16. Брехман И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье. М.: Наука, 2011. 123 с.
17. Бочарова Н.И. Оздоровительный семейный досуг с детьми дошкольного возраста. М., 2015. 96 с.
18. Венгер Л.А. [и др.] Развитие познавательных способностей в процессе дошкольного воспитания. М.: Педагогика, 1986. 224 с.
19. Волошина Л.Н. Воспитание двигательной культуры дошкольников. М.: АРКТИ, 2015. 114 с.
20. Волошина Л.Н. Играйте на здоровье! Программа и технология физического воспитания детей 5–7 лет. М: АРКТИ, 2014. 52 с.
21. Воротилкина И.М. Физкультурно-оздоровительная работа в дошкольном образовательном учреждении. М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2014. 200 с.
22. Выготский Л.С. Педагогическая психология / Под ред. В.В. Давыдова. М.: Педагогика, 1991. 480 с.
23. Гигиена детей и подростков: руководство для санитарных врачей. М.: Медицина, 2006. 245 с.
24. Глинский Б.А. [и др.] Моделирование как метод научного исследования (гносеологический анализ). Минск: Изд-во МиГУ, 1995. 248 с.
25. Голубева Л.Г. Пути и способы оптимизации здоровья детей 4–7 лет, воспитывающихся по программе «Из детства в отрочество»:

методическое пособие для воспитателей, родителей, инструкторов физкультуры. М.: Аскона, 2012. 180 с.

26. Давыдов В.В. Проблемы развивающего обучения: Опыт теоретического и экспериментального психологического исследования. М.: Педагогика, 1986. 240 с.

27. Дубровина И.В. Психологическое здоровье детей и подростков. М.: Академия, 2000. 256 с.

28. Желобкович Е.Ф. Физкультурные занятия в детском саду. Средняя группа. М.: Скрипторий, 2014. 52 с.

29. Здоровьеформирующее физическое развитие: пособие для педагогов дошкольных учреждений. М.: Владос, 2015. 336 с.

30. Ефименко Н.Н. Театр физического воспитания и оздоровления детей дошкольного возраста: материалы к оригинальной авторской программе. М.: ЛИНКА–ПРЕСС, 2015. 256 с.

31. Кенеман А.В., Хухлаева Д.В. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста. М. МАКРОСС, 2013. С. 203–208.

32. Картушина М.Ю. Быть здоровыми хотим: оздоровительные и познавательные занятия для детей подготовительной группы детского сада. М.: ТЦ Сфера, 2014. 384 с.

33. Кареева Т.Г. Формирование здорового образа жизни у дошкольников: планирование, система работы. Волгоград: Учитель, 2011. 170 с.

34. Кожухова Н.Н., Рыжкова Л.А., Борисова М.М. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста. М. ВЛАДОС, 2013. 92 с.

35. Кравченко В.М. Оценка эффективности программно-методического обеспечения формирования мотивированной потребности дошкольников в здоровье // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2011. № 4. С. 45–50.

36. Кравченко В.М. Роль семьи в формировании мотивированной потребности в здоровье у детей дошкольного возраста // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2010. № 1. С. 40–45.
37. Кузнецова М.Н. Система комплексных мероприятий по оздоровлению детей в ДОО. СПб, 2015. 42 с.
38. Кулик Г.И., Сергиенко Н.Н. Школа здорового человека. М.: Сфера, 2006. 103 с.
39. Лучихина В.Н. Формирование основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста. Набережные Челны, 2015. 122 с.
40. Науменко Ю.В. Социально –культурные феномены «Здоровье» и «Здоровый образ жизни»: сущность и стратегия формирования // Проблемы современного образования. 2012. № 6. С. 151–176.
41. Парамонова Л.А. Воспитание и обучение детей шестого года жизни. М.: Просвещение, 2010. 159 с.
42. Поташник М.М., Моисеев А.М. Управление развитием современной школы. М.: Новая школа, 1997. 350 с.
43. Степаненкова Э. Я. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка. М.: Изд. центр «Академия», 2014. 368 с.
44. Степаненкова Э. Я. Физическое воспитание детей в дошкольном образовательном учреждении. Программа и методические рекомендации. М.: Мозаика-синтез, 2015. 96 с.
45. Сухомлинский В.А. Избранные педагогические сочинения. М.: Просвещение, 2009. 1531 с.
46. Сластенин В.А. Психология и педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2001. 480 с.
47. Тушук Е.А. Современное состояние и особенности заболеваемости населения Российской Федерации. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. М.: Дрофа. 2017. С. 2–13.
48. Тонкова–Ямпольская Р.В. Ради здоровья детей: пособие для воспитателей детского сада. М.: Просвещение, 2015. 128 с.

49. Усаков В.И. Педагогический контроль в физическом воспитании дошкольников: учебное пособие // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2011. 84 с.
50. Хакимова Г.А. Педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью старшего дошкольного возраста. СПб.: Аскона, 2014. 123 с.
51. Шадрина Е.Н. Педагогические аспекты в управлении персоналом. М.: Менеджмент, 2015. 231 с.
52. Шорохина Н.Н. Особенности педагогической работы в дошкольном образовательном учреждении. СПб. Дрофа. 2014. 221 с.
53. Эльконин Д.Б. Психология личности и деятельности дошкольника. М.: Просвещение, 1995. 164 с.
54. Andersen K.L., Rutenfran I., Masironi R. Habitual physical activity and health. Copenhagen: WHO, 1978.
55. Maslow A.A. Motivation and Personality. N.Y. 1954.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

### *Приложение А*

Психодиагностический инструментарий исследования  
**Методика тестирования физической подготовленности детей  
(В.И. Усаков) (Тесты для детей III этапа обучения)**

Из предлагаемых тестов для данного возрастного этапа были выбраны три: наклон вперед с измерением его глубины, прыжок в длину с места, непрерывный бег в равномерном темпе на 300 м.

**Тест 1. Цель: Оценить гибкость при наклонах туловища вперед из положения стоя.**

Ребенок становится на гимнастическую скамейку (поверхность скамейки соответствует нулевой отметке) и наклоняется вниз, стараясь не сгибать колени (при необходимости их держит воспитатель). Инструктор по линейке, установленной перпендикулярно скамейке, регистрирует тот уровень, до которого дотянулся ребенок кончиками пальцев. Если ребенок не дотягивается до нулевой отметки (поверхности скамьи), то результат засчитывается со знаком «-». Во время выполнения данного теста можно использовать игровой момент «Достань игрушку».

**Тест 2. Цель: Определить скоростно-силовые качества в прыжке в длину с места.**

Ребенок встает у линии старта, отталкивается двумя ногами, делая интенсивный взмах руками, и прыгает на максимальное расстояние (при приземлении нельзя опираться). Измеряется расстояние от линии старта до пятки «ближней ноги» с точностью до 1 см.

Делаются 2 попытки, засчитывается лучшая из них.

**Тест 3. Цель: Определить выносливость по результату непрерывного бега в равномерном темпе.**

Детям предлагается пробежать дистанцию 300 м.

Тест считается выполненным, если ребенок пробежал всю дистанцию без остановок.

### **Самоанализ педагогов по определению эффективности взаимодействия ДОО и семьи (Л. Свирская)**

#### *Использование навыков положительного общения*

- ✓ Мы больше спрашиваем и слушаем родителей ребенка, чем указываем или даем советы.
- ✓ Часто сообщаем родителям и в устной, и в письменной форме о прогрессе, достижениях в развитии ребенка.
- ✓ Используем индивидуальные формы направления информации семьям и получения сведений от них.
- ✓ Даем родителям возможность понять, что мы готовы обсуждать с ними широкий спектр тем, касающихся ребенка.
- ✓ Своевременно и положительно реагируем на предложения, идеи и просьбы родителей.
- ✓ Стараемся разрешать проблемы во время совместной с семьями принятия решений, касающихся их детей их самих.

#### *Предоставление членам семей возможности делать выбор и принимать решения*

- ✓ Помогаем членам семей обобщить то, что они хотят для своих детей и для себя; вместе составляем список целей, выраженных словами самих родителей.
- ✓ При планировании и предоставлении услуг относимся к родителям как к настоящим экспертам по вопросам, связанным с их детьми.
- ✓ Совместно с родителями определяем стратегии обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, предоставляем возможность решать какие из них больше всего соответствуют их потребностям и ресурсам.
- ✓ Предоставляем родителям право выбора в вопросе о том, когда, где и каким образом они будут участвовать в образовании своего ребенка.

✓ Регулярно выясняем мнение родителей об эффективности выбранных стратегий, результатах работы по программе и изменениях, которые они хотели бы внести.

*Определение и использование положительных черт, сильных сторон ребенка и семьи*

✓ Сообщаем родителям о сильных сторонах, достижениях и положительных чертах характера ребенка в ходе бесед, телефонных разговоров.

✓ Получаем от родителей информацию о долгосрочных целях, надеждах и чаяниях в отношении будущего ребенка с ограниченными возможностями и семьи.

✓ Признаем уникальный вклад родителей в прогресс их ребенка и выражаем им благодарность.

*Уважение разнообразия и уникальности семей*

✓ Принимаем и уважаем мнения и чувства родителей.

✓ Стараемся выработать у себя понимание культурных ценностей семей, с которыми работаем.

*Создание дружелюбного партнерства между детским садом и семьей*

✓ Предоставляем всем членам семьи возможность для активного участия в групповой деятельности, делаем все, чтобы родители при этом чувствовали себя комфортно.

✓ Даем родителям возможность участвовать в принятии решений, касающихся проведения мероприятий в группе и ДОО.

✓ Привлекаем родителей к обучению детей с ограниченными возможностями здоровья, используя при этом такие формы, которые позволят им чувствовать себя легко и комфортно.

✓ Готовы принимать родителей в своем детском саду и группе в любое время на протяжении всего дня.

✓ Помогаем семьям в поиске других общественных услуг, в которых они нуждаются.

**Анкета для родителей «Оценка эффективности процесса управления формированием осознанной потребности в здоровье у ребенка»**

Уважаемые родители! Убедительно просим внимательно прочесть анкету и ответить на вопросы. Необходимые сведения подчеркнуть или дописать. Анкета является анонимной.

1. Установлен ли для Вашего ребенка дома режим дня?

А) да;

Б) нет;

В) установлен, но соблюдается нерегулярно.

2. Делает ли Ваш ребенок дома утреннюю гимнастику?

А) да,

Б) нет,

В) нерегулярно.

3. Соблюдает ли Ваш ребенок правила личной гигиены: моет руки перед едой, после посещения туалета, умывается, чистит зубы, моет ноги?

А) да,

Б) нет,

В) нерегулярно.

4. Проводите ли Вы дома закаливающие мероприятия?

А) да,

Б) нет,

В) нерегулярно.

5. Оцените степень стремления Вашего ребенка к процедурам поддержания собственного здоровья за последнее время по 5-балльной шкале, где 1 – очень низкая степень стремления, 5- очень высокая степень стремления.

6. Считаете ли Вы, что за последнее время у Вашего ребенка повысилась самостоятельность в вопросах поддержания собственного здоровья?

А) да;

Б) нет;

В) затрудняюсь ответить.

7. Основные виды деятельности ребенка после прихода из детского сада и в выходные дни:

А) подвижные (спортивные игры) ;

Б) конструирование;

В) рисование, лепка, занятия музыкой;

Г) настольные игры;

Д) просмотр телепередач, чтение книг;

Е) другое.

8. Частота заболеваний Вашего ребенка за последний год:

А) не болел ни разу;

Б) 1 раз;

В) 2 раза;

Г) каждый месяц.

Д) ваш вариант \_\_\_\_\_

9. Как Вы оцениваете свои знания (по 5-балльной системе) :

по физиологии — ;

психологии — ;

педагогике — .

10. Оцените степень эффективности Вашего взаимодействия с ДОО в вопросах формирования осознанной потребности в здоровья у Вашего ребенка. Оценка производится по 5-балльной шкале, где 1 – очень низкая степень эффективности, 5- очень высокая степень эффективности.

Благодарим за Ваше участие!

## Результаты психодиагностического обследования

Таблица 1

Индивидуальные результаты испытуемых экспериментальной группы по итогам проведения методики тестирования физической подготовленности детей (В.И. Усаков)

| № испытуемого    | Пол испытуемого | Прыжок в длину с места (см) | Наклон вперед (0 – не достается до нулевой отметки; 1 – достает пол пальцами; 2 – достает пол ладонями) | Непрерывный бег на 300 м (1 – пробежал всю дистанцию без остановок); (0 – делал остановки) |
|------------------|-----------------|-----------------------------|---|--|
| 1                | Ж               | 112                         | 1   | 1  |
| 2                | Ж               | 116                         | 2   | 1  |
| 3                | Ж               | 118                         | 2   | 1  |
| 4                | Ж               | 123                         | 1   | 1  |
| 5                | Ж               | 111                         | 2   | 1  |
| 6                | Ж               | 127                         | 2   | 1  |
| 7                | Ж               | 119                         | 2   | 1  |
| 8                | Ж               | 110                         | 1   | 0  |
| 9                | Ж               | 129                         | 2   | 1  |
| 10               | Ж               | 118                         | 1   | 1  |
| 11               | Ж               | 131                         | 1   | 1  |
| 12               | Ж               | 122                         | 2   | 1  |
| 13               | М               | 127                         | 2   | 1  |
| 14               | М               | 124                         | 2   | 1  |
| 15               | М               | 127                         | 1   | 1  |
| 16               | М               | 119                         | 2   | 1  |
| 17               | М               | 132                         | 2   | 1  |
| 18               | М               | 138                         | 1   | 1  |
| 19               | М               | 119                         | 2   | 1  |
| 20               | М               | 131                         | 1   | 1  |
| Среднее значение |                 | 122,7                       | 1,6   | 1,0  |

Таблица 2

Индивидуальные результаты испытуемых контрольной группы по итогам проведения методики тестирования физической подготовленности детей

(В.И. Усаков)

| № испытуемого    | Пол испытуемого | Прыжок в длину с места (см) | Наклон вперед (0 – не достается до нулевой отметки; 1 – достает пол пальцами; 2 – достает пол ладонями) | Непрерывный бег (1 – пробежал всю дистанцию без остановок); (0 – делал остановки) |
|------------------|-----------------|-----------------------------|---|---|
| 1                | Ж               | 110                         | 1   | 0   |
| 2                | Ж               | 111                         | 1   | 1   |
| 3                | Ж               | 120                         | 0   | 1   |
| 4                | Ж               | 110                         | 1   | 1   |
| 5                | Ж               | 113                         | 2   | 1   |
| 6                | Ж               | 114                         | 1   | 0   |
| 7                | Ж               | 119                         | 2   | 1   |
| 8                | Ж               | 115                         | 1   | 1   |
| 9                | Ж               | 114                         | 1   | 0   |
| 10               | Ж               | 110                         | 1   | 0   |
| 11               | Ж               | 118                         | 1   | 1   |
| 12               | Ж               | 115                         | 1   | 1   |
| 13               | М               | 119                         | 2   | 1   |
| 14               | М               | 132                         | 2   | 1   |
| 15               | М               | 121                         | 1   | 1   |
| 16               | М               | 119                         | 1   | 0   |
| 17               | М               | 136                         | 2   | 1   |
| 18               | М               | 127                         | 2   | 1   |
| 19               | М               | 108                         | 1   | 0   |
| 20               | М               | 121                         | 1   | 1   |
| Среднее значение |                 | 117,6                       | 1,3   | 0,7   |

Таблица 3

Индивидуальные результаты испытуемых экспериментальной группы по итогам проведения самоанализа педагогов по определению эффективности взаимодействия ДОО и семьи (Л. Свирская)

| № испытуемого    | Использование навыков положительного общения (max=6) | Предоставление возможности делать выбор и принимать решения (max=5) | Определение и использование положительных черт, сильных сторон ребенка и семьи (max=3) | Уважение разнообразия и уникальности семей (max=2) | Создание дружелюбного партнерства между детским садом и семьей (max=4) |
|------------------|--|---|--|--|--|
| 1                | 5  | 4   | 3  | 1  | 2  |
| 2                | 4  | 4   | 3  | 2  | 4  |
| 3                | 6  | 5   | 3  | 2  | 3  |
| 4                | 4  | 3   | 3  | 2  | 3  |
| 5                | 6  | 5   | 3  | 1  | 3  |
| 6                | 5  | 4   | 2  | 2  | 4  |
| 7                | 5  | 4   | 3  | 2  | 4  |
| 8                | 5  | 5   | 3  | 2  | 4  |
| 9                | 6  | 5   | 3  | 2  | 4  |
| 10               | 6  | 3   | 3  | 2  | 3  |
| 11               | 5  | 5   | 2  | 1  | 4  |
| 12               | 5  | 5   | 2  | 2  | 3  |
| 13               | 6  | 4   | 3  | 2  | 4  |
| 14               | 3  | 5   | 2  | 2  | 3  |
| 15               | 5  | 4   | 3  | 2  | 3  |
| 16               | 6  | 4   | 3  | 1  | 4  |
| 17               | 6  | 4   | 2  | 2  | 4  |
| 18               | 4  | 5   | 3  | 2  | 4  |
| 19               | 5  | 5   | 2  | 2  | 4  |
| 20               | 5  | 4   | 3  | 2  | 4  |
| Среднее значение | 5,1  | 4,35  | 2,7  | 1,8  | 3,55   |

Таблица 4

Индивидуальные результаты испытуемых контрольной группы по итогам проведения самоанализа педагогов по определению эффективности взаимодействия ДОО и семьи (Л. Свирская)

| № испытуемого    | Использование навыков положительного общения (max=6) | Предоставление возможности делать выбор и принимать решения (max=5) | Определение и использование положительных черт, сильных сторон ребенка и семьи (max=3) | Уважение разнообразия и уникальности семей (max=2) | Создание дружелюбного партнерства между детским садом и семьей (max=4) |
|------------------|--|---|--|--|--|
| 1                | 3  | 3   | 3  | 2  | 2  |
| 2                | 5  | 5   | 2  | 1  | 3  |
| 3                | 4  | 3   | 2  | 2  | 2  |
| 4                | 5  | 2   | 1  | 2  | 3  |
| 5                | 5  | 4   | 2  | 1  | 4  |
| 6                | 3  | 3   | 2  | 2  | 2  |
| 7                | 5  | 3   | 3  | 2  | 2  |
| 8                | 2  | 5   | 3  | 0  | 2  |
| 9                | 4  | 3   | 3  | 2  | 1  |
| 10               | 5  | 4   | 2  | 1  | 2  |
| 11               | 6  | 2   | 3  | 1  | 2  |
| 12               | 3  | 3   | 1  | 1  | 2  |
| 13               | 5  | 4   | 3  | 2  | 2  |
| 14               | 4  | 3   | 2  | 2  | 1  |
| 15               | 5  | 3   | 1  | 1  | 3  |
| 16               | 3  | 4   | 2  | 2  | 2  |
| 17               | 6  | 5   | 3  | 2  | 2  |
| 18               | 3  | 3   | 2  | 1  | 4  |
| 19               | 5  | 3   | 2  | 1  | 3  |
| 20               | 4  | 2   | 2  | 0  | 2  |
| Среднее значение | 4,25   | 3,35  | 2,2  | 1,4  | 2,3  |

Таблица 5

Индивидуальные результаты испытуемых экспериментальной группы по итогам проведения анкеты для родителей  
 «Оценка эффективности процесса управления формированием осознанной потребности в здоровье у ребенка»

| № испытуемого | Установлены ли для Вашего ребенка дома режим дня | Делает ли Ваш ребенок дома утреннюю гимнастику | Соблюдает ли Ваш ребенок правила личной гигиены | Проводите ли Вы дома закаляющие мероприятия | степень стремления Вашего ребенка к процедурам поддержания собственного здоровья | у Вашего ребенка повысилась самостоятельность в вопросах поддержания собственного здоровья? | Основные виды деятельности ребенка после прихода из детского сада и в выходные дни. | Частота заболеваний Вашего ребенка за последний год | Как Вы оцениваете свои знания |            |            | степень эффективности Вашего взаимодействия с ДОО в вопросах формирования осознанной потребности в здоровье у Вашего ребенка |
|---------------|--|--|---|---|--|---|---|---|-------------------------------|------------|------------|--|
|               |  |  |   |   |  |   |   |   | физиология                    | психология | педагогика |  |
| 1             | 2  | 2  | 2   | 1   | 4  | 2   | 1   | 1   | 3                             | 4          | 4          | 3  |
| 2             | 2  | 1  | 2   | 0   | 4  | 1   | 2   | 2   | 4                             | 5          | 5          | 4  |
| 3             | 1  | 2  | 2   | 1   | 3  | 2   | 1   | 2   | 4                             | 5          | 4          | 5  |
| 4             | 2  | 2  | 2   | 1   | 5  | 2   | 3   | 1   | 3                             | 3          | 4          | 5  |
| 5             | 1  | 1  | 2   | 0   | 4  | 2   | 2   | 2   | 5                             | 4          | 4          | 4  |
| 6             | 2  | 2  | 2   | 1   | 4  | 0   | 5   | 3   | 4                             | 4          | 3          | 4  |
| 7             | 2  | 1  | 2   | 1   | 4  | 1   | 4   | 1   | 4                             | 5          | 4          | 5  |
| 8             | 2  | 2  | 2   | 0   | 3  | 2   | 3   | 2   | 3                             | 4          | 5          | 3  |
| 9             | 1  | 2  | 2   | 1   | 5  | 2   | 1   | 1   | 3                             | 4          | 4          | 4  |

*Продолжение таблицы 5*

|                  |      |     |     |      |      |     |      |     |      |     |     |      |
|------------------|------|-----|-----|------|------|-----|------|-----|------|-----|-----|------|
| 10               | 2    | 1   | 2   | 1    | 4    | 1   | 1    | 1   | 3    | 5   | 4   | 3    |
| 11               | 1    | 2   | 2   | 1    | 5    | 2   | 3    | 2   | 4    | 4   | 5   | 4    |
| 12               | 0    | 1   | 1   | 0    | 4    | 1   | 4    | 1   | 4    | 5   | 4   | 4    |
| 13               | 2    | 2   | 2   | 0    | 5    | 2   | 5    | 2   | 3    | 4   | 5   | 5    |
| 14               | 2    | 1   | 2   | 2    | 5    | 2   | 3    | 3   | 3    | 5   | 5   | 5    |
| 15               | 1    | 2   | 1   | 1    | 5    | 2   | 5    | 2   | 5    | 4   | 4   | 4    |
| 16               | 0    | 1   | 2   | 0    | 4    | 1   | 5    | 1   | 4    | 5   | 5   | 4    |
| 17               | 1    | 2   | 1   | 1    | 3    | 2   | 1    | 2   | 3    | 3   | 4   | 5    |
| 18               | 2    | 2   | 2   | 2    | 5    | 2   | 1    | 2   | 4    | 4   | 5   | 4    |
| 19               | 2    | 1   | 2   | 1    | 4    | 1   | 2    | 3   | 5    | 4   | 4   | 5    |
| 20               | 1    | 0   | 1   | 0    | 3    | 2   | 3    | 2   | 4    | 5   | 4   | 3    |
| Среднее значение | 1,45 | 1,5 | 1,8 | 0,75 | 4,15 | 1,6 | 2,75 | 1,8 | 3,75 | 4,3 | 4,3 | 4,15 |

Таблица 6

Индивидуальные результаты испытуемых контрольной группы по итогам проведения анкеты для родителей «Оценка эффективности процесса управления формированием осознанной потребности в здоровье у ребенка»

| № испытуемого | Установлены ли для Вашего ребенка дома режим дня | Делает ли Ваш ребенок дома утреннюю гимнастику | Соблюдает ли Ваш ребенок правила личной гигиены | Проводите ли Вы дома закаляющие мероприятия | степень стремления Вашего ребенка к процедурам поддержания собственного здоровья | у Вашего ребенка повысилась самостоятельность в вопросах поддержания собственного здоровья? | Основные виды деятельности ребенка после прихода из детского сада и в выходные дни. | Частота заболеваний Вашего ребенка за последний год | Как Вы оцениваете свои знания |            |            | степень эффективности Вашего взаимодействия с ДОО в вопросах формирования осознанной потребности в здоровье у Вашего ребенка |
|---------------|--|--|---|---|--|---|---|---|-------------------------------|------------|------------|--|
|               |  |  |   |   |  |   |   |   | физиология                    | психология | педагогика |  |
| 1             | 1  | 1  | 1   | 1   | 3  | 1   | 3   | 3   | 4                             | 3          | 4          | 2  |
| 2             | 2  | 1  | 2   | 1   | 2  | 2   | 4   | 2   | 3                             | 4          | 3          | 4  |
| 3             | 2  | 1  | 2   | 0   | 3  | 1   | 4   | 1   | 4                             | 3          | 4          | 3  |
| 4             | 1  | 2  | 1   | 2   | 4  | 0   | 5   | 3   | 5                             | 3          | 3          | 4  |
| 5             | 1  | 1  | 2   | 0   | 5  | 2   | 4   | 4   | 4                             | 4          | 3          | 4  |
| 6             | 1  | 1  | 1   | 0   | 4  | 1   | 3   | 3   | 4                             | 2          | 4          | 3  |
| 7             | 0  | 1  | 2   | 1   | 3  | 0   | 4   | 1   | 3                             | 3          | 3          | 2  |
| 8             | 1  | 0  | 1   | 1   | 3  | 0   | 5   | 2   | 3                             | 3          | 2          | 1  |
| 9             | 2  | 1  | 2   | 0   | 4  | 1   | 4   | 3   | 3                             | 4          | 3          | 3  |

*Продолжение таблицы 6*

|                  |      |     |     |      |      |     |      |     |      |      |      |      |
|------------------|------|-----|-----|------|------|-----|------|-----|------|------|------|------|
| 10               | 1    | 0   | 2   | 0    | 3    | 0   | 3    | 1   | 4    | 4    | 4    | 2    |
| 11               | 1    | 2   | 1   | 0    | 3    | 0   | 4    | 4   | 5    | 5    | 3    | 2    |
| 12               | 1    | 2   | 2   | 0    | 4    | 1   | 3    | 3   | 4    | 4    | 3    | 3    |
| 13               | 0    | 1   | 2   | 0    | 3    | 0   | 4    | 2   | 2    | 4    | 4    | 2    |
| 14               | 2    | 1   | 2   | 1    | 4    | 1   | 4    | 3   | 4    | 3    | 3    | 3    |
| 15               | 0    | 1   | 2   | 1    | 3    | 1   | 3    | 3   | 5    | 4    | 4    | 4    |
| 16               | 2    | 1   | 1   | 2    | 4    | 0   | 4    | 2   | 3    | 4    | 4    | 3    |
| 17               | 1    | 1   | 2   | 1    | 5    | 1   | 3    | 1   | 3    | 5    | 5    | 2    |
| 18               | 1    | 2   | 2   | 1    | 4    | 1   | 4    | 2   | 4    | 4    | 3    | 3    |
| 19               | 2    | 2   | 2   | 0    | 3    | 0   | 3    | 2   | 4    | 3    | 4    | 4    |
| 20               | 1    | 0   | 2   | 1    | 4    | 1   | 4    | 3   | 4    | 4    | 3    | 3    |
| Среднее значение | 1,15 | 1,1 | 1,7 | 0,65 | 3,55 | 0,7 | 3,75 | 2,4 | 3,75 | 3,65 | 3,45 | 2,85 |

Сводная таблица данных по результатам проведенного анкетирования среди родителей экспериментальной и контрольной групп

|                          | Установлен ли для Вашего ребенка дома режим дня | Делает ли Ваш ребенок дома утреннюю гимнастику | Соблюдает ли Ваш ребенок правила личной гигиены | Проводите ли Вы дома закалывающие мероприятия | степень стремления Вашего ребенка к процедурам поддержания собственного здоровья | Повышение самостоятельности ребенка в вопросах поддержания собственного здоровья | Основные виды деятельности ребенка после прихода из детского сада и в выходные дни. | Частота заболеваний Вашего ребенка за последний год:<br>1) не болел ни разу;<br>2) 1 раз;<br>3) 2 раза;<br>4) кажд. месяц | Как Вы оцениваете свои знания |            |            | степень эффективности Вашего взаимодействия с ДОО в вопросах формирования осознанной потребности в здоровьи у Вашего ребенка |
|--------------------------|---|--|---|---|--|--|---|---|-------------------------------|------------|------------|--|
|                          |   |  |   |   |  |  |   |   | физиология                    | психология | педагогика |  |
| Экспериментальная группа | 1,45  | 1,5  | 1,8   | 0,75  | 4,15   | 1,6  | 2,75  | 1,8   | 3,75                          | 4,3        | 4,3        | 4,15   |
| Контрольная группа       | 1,15  | 1,1  | 1,7   | 0,65  | 3,55   | 0,7  | 3,75  | 2,4   | 3,75                          | 3,65       | 3,45       | 2,85   |
| t эмп                    | 1,2   | 2,1  | 0,8   | 0,5   | 2,6  | 4,7  | 2,8   | 2,3   | 0                             | 3          | 4,5        | 5,2  |
| p                        |   | 0,05   |   |   | 0,05   | 0,01   | 0,01  | 0,05  |                               | 0,01       | 0,01       | 0,01   |