

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ОСНОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	8
1.1. Психологические особенности детей старшего дошкольного возраста.....	8
1.2. Основы здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста.....	14
1.3. Программа по формированию основ здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста «Путь к здоровому образу жизни».....	22
Выводы по Главе 1.....	33
ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ОСНОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	35
2.1. Методики и организация исследования.....	35
2.2. Анализ и интерпретация результатов констатирующего и формирующего этапов опытно-экспериментальной работы.....	37
2.3. Анализ и интерпретация результатов завершающего этапа опытно- экспериментальной работы.....	52
Выводы по Главе 2.....	60
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	64
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	70
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	75

ВВЕДЕНИЕ

Проблема здоровья ребенка всегда занимала центральное место у педагогов и интерес к ней не ослабевает и на сегодняшний день, так как изменения социальных условий привело к пересмотру целей и содержания физического и психологического развития ребенка-дошкольника [12].

На состояние здоровья детей влияют многие отрицательные моменты: понижение уровня жизни по стране, неблагоприятная экологическая обстановка, а также понижение уровня гарантий в социальной сфере для детей, в сфере духовного и физического развития, увеличивается число неполных семей, также отсутствие у родителей времени и средств для полного удовлетворения потребностей детей, имеет значение и технология воспитательно-образовательного процесса, состояние и ориентация семейного воспитания, а также личность педагогов [1].

Государственная концепция сохранения здоровья детей особое внимание уделяет укреплению здоровья детей, в первую очередь, формированию здорового образа жизни ребенка [38].

Вопросы формирования представлений у детей старшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни рассмотрены в исследованиях М.И. Лисиной, А.А. Бодалева, Л.Г. Козловой, А.Л. Венгера, В.А. Деркунской, С.А. Касьяновой, О.А. Князевой, И.М. Новиковой и др.

То, как ребенок относится к своему здоровью, является основой, на которой строится потребность в здоровом образе жизни. Данная потребность берет начало и развитие в процессе того, когда ребенком происходит осознания себя как личности и человека. Отношение ребенка к здоровью непосредственно зависит от того, насколько сформировано в его сознании это понятие.

Последние десятилетия исследования психологов и педагогов направлены на создание идеи ценности здоровья в работе с детьми дошкольного возраста в следующих аспектах: внедрение системы воспитания

правил здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста (Е.В. Купавцева); апробация педагогических критериев формирования отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста (Г.А. Хакимова); формирование здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста (Н.Г. Быкова, Л.П. Кузнецова, Л.Г. Касьянова); реализация программы взаимодействия дошкольной образовательной организации и семьи в формировании основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста (Н.А. Андреева).

Однако, несмотря на многие исследования, проблема формирования основ здоровья у детей дошкольного возраста требует изучения в дальнейшем, а также изыскания новых подходов к реализации обозначенных задач в практической деятельности. Недостаточно раскрыты компоненты базовых основ здоровья, условия, содержание, формы работы по формированию здорового образа жизни у дошкольников. У детей и их родителей ценностное отношение к своему здоровью не сформировано, что объясняется недостаточно активной пропагандой педагогических и медицинских знаний о здоровом образе жизни [12].

Одна из главных задач федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования – охрана и укрепление физического и психологического здоровья детей, формирование ценностей здорового образа жизни. Образовательная область «Физическое развитие» при реализации образовательной программы направлена на решение этой задачи и включает в себя становление ценностей здорового образа жизни, овладение его правилами и элементарными нормами (в питании, двигательном режиме, закаливании, при формировании полезных привычек и др.) [44].

Все вышесказанное позволило выявить противоречие между потребностью общества и педагогического сообщества в формировании основ здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста и

недостаточной разработанностью и реализованностью педагогических средств формирования у них этого свойства.

Выделенное противоречие определяет проблему исследования, заключающуюся в поиске педагогических средств формирования основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Цель исследования: выявление, обоснование и реализация программы «Путь к здоровому образу жизни» как педагогическое средство формирования основ здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста.

Объект исследования: образовательный процесс в дошкольной образовательной организации.

Предмет исследования: формирование основ здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста посредством программы «Путь к здоровому образу жизни».

Гипотеза исследования заключается в предположении о том, что формирование основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста станет более результативным, если разработать и реализовать программу «Путь к здоровому образу жизни» обогащенную здоровье-ориентированным содержанием, выстроенным в соответствии с компонентами основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Исходя из определения цели, в работе были поставлены следующие **задачи исследования:**

1. Выявить психологические особенности детей старшего дошкольного возраста в контексте предмета исследования.
2. Раскрыть сущность, структуру и уровни сформированности основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста.
3. Разработать программу по формированию основ здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста «Путь к здоровому образу жизни».

4. Опытнo-экспериментальным путем проверить результативность программы, нацеленной на формирование основ здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста.

Теоретико-методологическая основа исследования: личностно-деятельностный подход (А.Г. Асмолов, Г.И. Вергелес, В.В. Сериков, И.С. Якиманская и др.); теории развития личности ребенка дошкольного возраста (Л.С. Выготский, Л.И. Божович, А.В. Петровский, М.И. Лисина, В.А. Петровский, Д.Б. Эльконин, С.Л. Рубенштейн и др.); концепции развития ребенка дошкольного возраста как субъекта детских видов деятельности (Т.С. Комарова, Т.Н. Бабаева, Р.М. Чумичева, М.В. Крулехт и др.); исследование проблемы взаимодействия детского сада и семьи в воспитании и развитии ребенка (Т.И. Бабаева, Е.П. Арнаутова, Т.А. Куликова и др.); исследования по проблеме формирования здорового образа жизни в условиях дошкольного образовательного учреждения (Ю.Ф. Змановский, Л.В. Абдульманова, Л.Г. Татарникова и др.).

Методы исследования:

Теоретические:

- анализ научной психолого-педагогической литературы, анализ официальных документов (ФГОС ДО);
- обобщение, сравнение.

Эмпирические:

- беседа;
- опрос;
- наблюдение;
- эксперимент.

Методики исследования:

Диагностирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста осуществляется с опорой на такие методики как: беседа «Здоровый человек и здоровый образ жизни» (на основе беседы

Г.Ю. Петренко); методика «Неоконченные предложения» (автор В.А. Деркунская); методика формирования здорового образа жизни у старших дошкольников (автор С.В. Гурьев).

Практическая значимость исследования заключается в возможности использования ее результатов педагогами дошкольного образования в практике работы с детьми старшего дошкольного возраста.

Структура работы: данная работа состоит из введения, двух глав, выводов, заключения, библиографического списка, приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ОСНОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

1.1. Психологические особенности детей старшего дошкольного возраста

Старший дошкольный возраст выполняет особенную роль в психическом развитии ребенка: на данном этапе происходит формирование новых психологических механизмов деятельности и поведения. Также этот возраст является основой, в которой закладываются элементы личности, где формируется достаточно стабильная структура мотивов; появляются социальные новые потребности, такие как: потребность в самом признании сверстников; у детей старшего дошкольного возраста активно прослеживается интерес уже к таким формам, как коллективные формы деятельности, также в это же время – стремление к первенству, быть лучшим в игровой и других видах деятельности; потребность в уважении и признании взрослых, желание выполнять для других важные, как бы «взрослые» дела, быть этим «взрослым»; возникает опосредованный, новый для ребенка тип мотивации, как основа произвольного поведения; появляется потребность совершать поступки, которые соответствуют установленным правилами и этическим нормам и т.д.; ребенок уже постигает определенную систему моральных норм; социальных ценностей и правил поведения сложившихся в обществе, а в некоторых ситуациях ребенок может поступать не так как вздумалось в данный момент, а может сдерживать свои непосредственные желания, а делать так как «надо». Дети старшего дошкольного возраста уже перестают быть наивными и непосредственными, они становятся не понятными для окружения. Причиной этих преобразований является разделение сознания, т.е. дифференциация, его внутренней и внешней жизни ребенка [29].

У детей старшего дошкольного возраста совершенствуются процессы высшей нервной деятельности. Содержание и формы детской деятельности становятся разнообразнее и богаче. Вместе с игрой развиваются и продуктивные виды деятельности. Значительно увеличивается уровень произвольного управления своим поведением, что положительно сказывается на всестороннем развитии. Особенное значение здесь имеет самостоятельное управление своим поведением, с целью создания предпосылок к учебной деятельности [13].

Одним из самых важных достижений у детей старшего дошкольного возраста есть формирование внутренней позиции социальной стороны сознания, понимание своего социального «Я» [39].

К ребенку приходит осознание своего места в обществе других людей, формируется стремление к новым социальным ролям, которые соответствуют его потребностям. Также у ребенка формируется достаточно устойчивая самооценка и в соответствии с ней отношение к неудаче и успеху в деятельности, он начинает обобщать и осознавать свои переживания [6].

Развиваясь, у ребенка формируется понимание, каким он должен быть и каким окружающие хотят его видеть (образ идеального «Я» – «каким бы я хотел быть»), а также представление о свойственных ему качествах и возможностях (образ идеального «Я» – «какой я есть»). Совпадение реального «Я» ребенка с идеальным «Я» считается существенным показателем эмоционального благополучия [23].

Дети старшего дошкольного возраста впервые осознают расхождение между тем, какое место они занимают среди окружающих, и тем, какие их настоящие возможности и реальные желания. Появляется выраженное стремление занять более «взрослую» позицию в жизни и выполнять новую, важную деятельность, которая имеет значение для ребенка, но и для окружающих других взрослых [12].

Возникновение такого стремления готовится всем процессом психического развития ребенка и возникает на том уровне, где является

доступным осознание ребенком себя уже не только как субъекта действия, но и уже как субъекта в самой системе человеческих отношений. В том случае, если переход к другому социальному положению и другой, новой деятельности в свое время не наступает, здесь у ребенка появляется чувство неудовлетворенности [6].

У детей старшего дошкольного возраста появляются зачатки рефлексии, такие как: способность проводить анализ своей деятельности, также соотносить свое мнение, действия, переживания с мнением и оценками окружающих, в связи с этим самооценка у детей старшего дошкольного возраста станет более реальной, в довольно привычных ситуациях, а также привычных видах деятельности близка к адекватной. А вот в незнакомой ситуации и в непривычных видах деятельности зачастую их самооценка завышена [31].

Стоит отметить, что занижение самооценки у детей старшего дошкольного возраста следует рассматривать, как отклонение от нормы в развитии личности. Причинами индивидуальных для каждого особенностей самооценки у детей старшего дошкольного возраста являются своеобразные для каждого ребенка сочетания условий развития. Считается, что важнейшим условием развития самосознания у ребенка дошкольного возраста – расширение и обогащение его индивидуального опыта [29].

В дошкольном возрасте у ребенка происходит формирование эмоциональной реакции на похвалу, которая и лежит в основе формирования самооценки, также отношения к самому себе, своим качествам. У детей развивается такое качество, как притязание на признание, оно выражено, в том, что ребенок стремится получить одобрение и похвалу, подтвердить свою значимость. Эту особенность стоит использовать при формировании адекватных мотивов в деятельности [43].

В данный возрастной период происходит дальнейшее более быстрое развитие психической, личностной и физической организации ребенка. Развивается слуховая, зрительная, кожно-двигательная чувствительность.

Происходит формирование элементарной наблюдательности, когда ребенок уже сознательно изучает предметы, где выделяет их основные признаки [43].

К концу дошкольного возраста ребенок в значительной степени осваивает родную речь. Развивается воображение и преобладает конкретное мышление, то есть мышление в непосредственном действии [13].

Интенсивно происходит развитие устойчивости, распределения, переключаемости внимания, т.к. переход к произвольности внимания еще не осуществлен, используют в работе с детьми наглядность, моменты, которые будут заинтересовывать детей, также используют различные виды деятельности направленные на реализацию определенной задачи воспитания [31].

У дошкольника достаточно хорошо развита память. Факт того, что дети начинают помнить последовательность событий, в психологии принято называть «единством и тождеством «Я»». В этом возрастном периоде можно говорить об определенном единстве и целостности самосознания. У старших дошкольников проявляется осмысленная ориентировка в своих собственных переживаниях, здесь ребенок начинает осознавать переживания и понимать, что значит «Я огорчен», «Я радуюсь», «Мне стыдно», «Я сердит» и т.п. Более того, ребенок старшего дошкольного возраста и осознает свои эмоции в определенной ситуации, но и возникает обобщение переживаний, или аффективное обобщение. То есть, если много раз подряд им испытывается неудача в какой-то ситуации, у него возникает негативная оценка своих возможностей в данном виде деятельности [6].

Ребенок в старшем дошкольном возрасте имеет сравнительно насыщенный собственный опыт, он обладает такой способностью, как наблюдать, анализировать поступки и действия, как других людей, так и свои собственные. В знакомых видах деятельности и привычных ситуациях оценки окружающих, как детей так и взрослых принимаются ребенком старшего дошкольного возраста только тогда, когда они не вызывают противоречий с его личным опытом. Стоит заметить, что такое сочетание

всех факторов развития самосознания довольно характерно уже не для всех детей, которые фактически уже достигли старшего дошкольного возраста, а преимущественно для тех, у кого общий уровень психического развития уже соответствует кризису семи лет – переходному периоду [39].

К этому времени у ребенка накапливается довольно таки большой багаж знаний, который интенсивно пополняется. Ребенок стремится поделиться своими впечатлениями и знаниями со сверстниками, это и способствует проявлению познавательной мотивации в общении. Но, с другой стороны, кругозор ребенка может стать положительным фактором, который будет позитивно влиять на его успешность среди сверстников. Познавательная сфера личности ребенка получает дальнейшее развитие [23].

Педагог, должен учитывать в воспитании ребенка его индивидуальные особенности, что позволит избежать многих трудностей и достичь лучших результатов в своей работе [6].

Особое место в списке внешних воздействий, которые влияют на развитие ребенка – его окружение, среда, в которой он развивается. В возрасте к 5-6 годам, если у ребенка уже стали устанавливаться дружеские отношения со сверстниками, это означает, что он умеет налаживать социальный контакт и поддерживать такие отношения длительное время. Также это может значить, что общение важно и интересно с ним еще кому-то.

Факторами признаниями ребенка в дошкольном возрасте среди сверстников являются:

- оценка взрослым успешности ребенка;
- особенности в личностном поведении ребенка;
- успех в индивидуальной и совместной деятельности.

По мере того, как ребенок осваивает действительность, у него складывается система личных взаимоотношений в группе. Непосредственные эмоциональные отношения составляют ее основу, которые преобладают над всеми другими. Так при завершении этапа старшего дошкольного возраста

критерий приемлемости меняется. Уже к началу школьной поры багаж моральных взаимоотношений детского коллектива богаче. На основе этого у детей складываются глубинные и прочные товарищеские и дружеские взаимоотношения, которые начинают преобладать в формировании нравственных качеств характера. Дружеские, товарищеские чувства проявляются непосредственно в стремлении оказаться полезным своему товарищу, в согласованности своих действий и поступков, здесь просматривается формирование более интимных дружеских чувств, выраженных в сочувствии, в стремлении поделиться с другом радостью и горем. Как правило, разлады и конфликты, переживаются детьми, более серьезно и глубоко. Ближе к приближению старшего дошкольного возраста первоначально при оценке сверстников стоит общественная активность, при которой дети оценивают организаторские способности, но не простой факт общественного поручения, которые были даны воспитателем. Для этого возраста становятся значимыми такие качества как: самостоятельность, уверенность в себе, честность [43].

Таким образом, старший дошкольный возраст – это важный период развития ребенка, за время которого дошкольник преодолевает огромный путь, где он овладевает социальным пространством с его системой нормативного поведения с взрослыми и детьми в межличностных отношениях. Ребенок дошкольного возраста осваивает правила взаимодействия в благоприятных для себя условиях с людьми и может действовать, в соответствии с этими правилами [43].

С опорой на всесторонний анализ научной психолого-педагогической литературы выделены психологические особенности детей старшего дошкольного возраста в контексте предмета исследования и сделаны выводы:

1. Дошкольный возраст является решающим в формировании основы физического и психического здоровья. Человек, до 7 лет проходит огромный путь в развитии, который не повторяется на протяжении дальнейшей жизни.

Именно в этот период происходит интенсивное развитие, как органов, так и происходит становление всей функциональной системы организма, также здесь закладываются фундаментальные черты личности, также отношение к себе и к окружающим. Этот этап является очень важным т.к. происходит формирование у детей базы знаний, а также навыков здорового образа жизни на практике. Важно сформировать осознанную потребность в систематических занятиях спортом и физической культурой [31].

2. Психологические особенности детей старшего дошкольного возраста характеризуются тем, что ребенок идет к осознанию своего места среди других людей, происходит формирование его внутренней социальной установки и происходит стремление к новой роли в обществе, которая соответствует его потребностям. Здесь происходит осознание и обобщение переживаний, у ребенка формируются устойчивая самооценка [20].

3. На данном возрастном этапе происходит формирование интереса к занятиям спортом и физической культурой, закладываются основы физического развития и здоровья, происходит совершенствование двигательных возможностей, воспитываются морально-волевые, личностные и поведенческие качества [34].

1.2. Основы здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Дошкольный этап является более подходящим для формирования здорового образа жизни. То, насколько правильное сложилось отношение к миру и окружающим людям, то, насколько осознано ребенком своего «Я», – зависит от того как грамотно, с любовью, добросовестно воспитатель выстроит свою работу [10].

Исследования таких ученых как Н.В. Бордовская, В.П. Озерова, С.О. Филиппова показывают особую роль социума как среды формирования у ребенка определенного образа жизни. Решение проблемы в социальном

направлении формирования здорового образа жизни можно увидеть в работах В.П. Петленко [35].

Формирование здорового образа жизни должно начинаться уже в дошкольной образовательной организации. Вся деятельность ребенка в учреждении должна направляться на сохранение, укрепление здоровья. Фундаментом являются еженедельные как познавательные, так и физкультурные, интегрированные образовательные мероприятия, совместная партнерская деятельность педагога и ребенка в течение дня. Цель оздоровительной работы в дошкольной образовательной организации – создание мотивации в потребности сохранения своего собственного здоровья и здоровья окружающих [37].

Стоит отметить, что однозначного определения понятия здоровья не существует. Основываясь на медико-биологические признаки, Н.М. Амосов определяет здоровье как естественное состояние организма, которое характеризуется его уравновешенным отношением с окружающей средой и неимением тех или иных болезненных явлений [2].

Солопов В.Н. определяет здоровье как индивидуальное психосоматическое состояние, которое выражается в способности человека оптимально удовлетворять основные жизненные потребности [32].

Отметим, что главными образующими здоровья является биологический потенциал, которые определяется наследственными возможностями, физиологические резервы жизнедеятельности и нормальное психическое состояние для реализации социальных возможностей человека всех его задатков [16].

Так же выделяется психологическое здоровье, которое определяет эмоциональное благополучие человека. В работах Л.А. Абрамян, М.И. Лисиной, Т.А. Репиной, это эмоциональное благополучие ребенка дошкольного возраста следует определять как устойчивое эмоционально-положительное самочувствие ребенка, в основе которого лежит удовлетворение основных возрастных потребностей

(биологических и социальных). М.Ю. Стожарова говорит о том, что одним из основных показателей эмоционального благополучия ребенка является именно физическое здоровье.

Различные исследования, которые посвящены психическому здоровью детей, рассматривающие факторы влияния на него, дают возможность определить компоненты эмоционального благополучия и факторы, которые на него влияют [35].

Среди них, прежде всего, следует выделить следующие:

- Обеспечение развития вида деятельности и способы общения, которые будут соответствовать возрасту ребенка;
- Соответствующее возрасту равномерное развитие психических процессов,
- Социальная ситуация развития, которая определяет особенности воспитания и обучения для каждого ребенка;
- Взаимодействие взрослого и ребенка [35].

Здоровье представляет собой отсутствие психических или физических дефектов, а так же наличие полного физического, душевного и социального благополучия. На основе данного определения следует, среди признаков здоровья, учитывать структурную и функциональную сохранность систем и органов ребенка, индивидуальную приспособленность к физической и общественной среде, а также сохранность привычного самочувствия каждого ребенка старшего дошкольного возраста – комплексной педагогической проблемой, которая охватывает разные аспекты развития детей в старшем дошкольном возрасте и обуславливает цели для поиска эффективных способов формировать культуру его здоровья. Одну из важных ролей занимает компетентная здоровье-созидающая позиция педагога дошкольной образовательной организации, которая определяет его образ жизни как здоровый и проявляется во всех сферах жизнедеятельности, а так же предполагает взаимодействие с родителями и детьми для выполнения цели формирования их культуры здоровья [12].

Отношение самого ребенка к своему здоровью – фундамент, для строительства здания потребности в здоровом образе жизни. Такое отношение берет начало и начинается развитие в процессе того, как осознание ребенком себя как человека и личности. Это отношение ребенка не только к своему, но и в целом к здоровью напрямую зависит от того, какая степень сформированности в его сознании этого понятия [16].

Привычка к здоровому образу жизни представляет собой главную, основную и жизненно важную привычку, которая содержит результат использования уже имеющихся средств физического воспитания ребенка дошкольного возраста с целью решения оздоровительной, образовательной и воспитательной задачи. Поэтому семья должна в раннем детстве закладывать основы здорового образа жизни, пользуясь для этого разнообразными формами работы. Здесь на ранней стадии развития ребенка семья должна помочь ему понять ценность здоровья и осознать цель его жизни, и побуждать ребенка самому и активно формировать, и сохранять свое здоровье [47].

Особо важной задачей является формирование мотивов и понятий у детей дошкольного возраста, с помощью утверждения в необходимости сохранять и укреплять здоровье путем приобщения к здоровому образу жизни [37].

Главным направлением работы дошкольного образовательного учреждения должно быть физическое развитие ребенка, сохранение его здоровья. Оздоровление детей систематическая, целенаправленная, спланированная работа не только всего педагогического коллектива, но и, безусловно, родителей. Цель работы педагога заключается в формировании у детей понимания того, что здоровье человека является одной из главных ценностей жизни. Важно научить ребенка выбирать самому, делать правильный выбор в любой ситуации в сторону только полезного для своего здоровья и отказа от вредного [12].

В современном представлении в понятие «здоровый образ жизни» для детей дошкольного возраста входят представленные ниже составляющие:

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

Основы здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста определяется наличием знаний и представлений, составляющих элементы здорового образа жизни (здесь и соблюдение режима, и личная гигиена, оптимальная двигательная активность), и умением реализовывать их на практике, в поведении и деятельности доступными для ребенка способами (делать зарядку, чистить зубы утром и вечером, мыть руки) [48].

В числе социально-психологических особенностей, которые способствуют усвоению навыков здорового образа жизни старших дошкольников, важно отметить следующее: это совместная деятельность со сверстниками и взрослыми, которая демонстрирует образ поведения; склонность к повторению, подражанию поступкам взрослых из близкого окружения; выполнение правил поведения на основе усвоенных привычек [5].

Определяющее значение в формировании навыков здорового образа жизни детей дошкольного возраста имеет стимулирование со стороны самих взрослых, соответствующее возрасту и потребностям ребенка. Стоит заметить, что в поведении детей дошкольного возраста сохраняются и закрепляются в основном те умения и навыки, черты, которые регулярно получают одобрение (так называемое положительное подкрепление) [9].

Стоит обратить внимание на то, что существуют различные подходы в формировании основ здорового образа жизни у дошкольников.

Под системным подходом понимается изучение взаимодействий и взаимосвязей разных компонентов (содержания, цели, методики принципов, педагогических условий, и т.д.) в формировании основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста. Под аксиологическим подходом подразумевается трактовка формирования основ здорового образа жизни с позиции ориентации на систему ценностей. Личностно-деятельностный подход просматривается в акценте на личность ребенка дошкольного возраста как на субъект, цель, результат и важнейший критерий эффективности процесса формирования основ здорового образа жизни. Этот подход дает возможность установить основные направления во взаимоотношении ребенка с педагогом, реализацию его возможностей, потребностей и осознания себя как субъекта деятельности [34].

Структурная модель состоит из взаимодополняющих и взаимосвязанных компонентов: целевого, содержательного, операционного, результативного.

1. Целевой компонент формирует основы здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста.

2. Содержательный компонент опирается на несколько составляющих: когнитивную, эмотивную и поведенческую.

Когнитивная – здесь рассматривается целенаправленное расширение и обогащение знаний и представлений детей об элементах здорового образа жизни, способах его ведения.

Эмотивная – формирование положительного эмоционально-оценочного отношения к основам здорового образа жизни.

Поведенческая – формирование устойчивой мотивации к ведению основ здорового образа жизни, развитие умения отражать имеющиеся знания в деятельности и поведении.

3. В операционный компонент входят педагогические условия, принципы, и методологическая основа (методы, формы и средства

воспитательного воздействия) формирования основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста.

4. Результативный компонент представлен критериями, показателями и уровнями сформированности основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста:

– когнитивный критерий (рассматривается представление о здоровом человеке, здоровом образе жизни, представление о способах ведения основ здорового образа жизни, осознание потребности в этом);

– эмотивный критерий (рассматривается стремление вести здоровый образ жизни, умение устанавливать связь между здоровьем и окружающей средой);

– поведенческий (умение самостоятельно вести основы здорового образа жизни, умение применять знания на практике, присутствие мотивации к ведению здорового образа жизни) [34].

Развитие и планомерное сохранение здоровья необходимо осуществлять в нескольких направлениях.

– Лечебно-профилактическое (витаминизация, профилактика заболеваний, соблюдение календаря профилактических прививок и др.)

– Обеспечение психологической безопасности личности ребенка (оптимальный двигательный режим, психологически комфортная организация режимных моментов, правильное распределение как физических, так и интеллектуальных нагрузок, использование таких приемов, как релаксации в режиме дня, применение необходимых средств и методов: психогимнастика, элементы аутотренинга, музыкотерапия).

– Оздоровительная направленность рассматривается в воспитательно-образовательном процессе (в организованных формах обучения учет требований к максимально допустимой нагрузке на детей дошкольного возраста, создание условий, образовательного пространства детям для оздоровительных режимов, здоровье-сбережение, бережное

отношение к нервной системе ребенка: учет его индивидуальных интересов и способностей; свобода выбора; ориентация на зону ближайшего развития; создание условий для самореализации и т.п.) [35].

Таким образом, укрепление и охрана здоровья, воспитание у детей привычки к здоровому образу жизни являются первостепенной задачей для педагогов дошкольной образовательной организации, которыми выполняется разносторонняя деятельность, направленная на сохранение здоровья детей, реализация комплекса воспитательно-образовательных, оздоровительных, лечебных мероприятий, а также профилактических мероприятий по разным возрастным ступеням [10].

Многие ученые выделяют уровни сформированности основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста, будем опираться на следующих авторов: В.Г. Кудрявцеву[25], И.М. Новиковой[30], Е.А. Терпуговой [42], в соответствии с этим, определим три уровня:

– *низкий уровень сформированности основ здорового образа жизни:* ребенок имеет бессистемные, беспорядочные представления о понятии «основы здорового образа жизни», не связывает состояние здоровья с состоянием окружающей его среды; не считает вредные привычки вредными; не может или затрудняется, рассказать о полезных привычках; нуждается в помощи в виде наводящих вопросов и конкретных примеров из жизни; ребенку составляет трудность в использовании знаний, полученных ранее; не проявляет инициативы в использовании способов ведения здорового образа жизни в повседневности;

– *средний уровень сформированности основ здорового образа жизни:* ребенок имеет приблизительное, неточное представление о понятии «основы здорового образа жизни», не уверенно связывает его с состоянием здоровья человека; имеет неполное понимание о вредных привычках; перечисляет некоторые полезные привычки и с помощью взрослого устанавливает связи между здоровьем и его окружающей средой, наличием вредных и полезных привычками; при оказании помощи, в виде наводящих вопросов называет

элементы здорового образа жизни; умеет использовать знания, которые были получены ранее, допускает неточности и несущественные ошибки при выполнении элементов здорового образа жизни; в мотивации своих суждений и действий затрудняется, хотя и выполняет действия в логической последовательности уверенно и самостоятельно; принимает участие в мероприятиях по закаливанию и оздоровлению по настроению.

– *высокий уровень сформированности основ здорового образа жизни:* ребенок имеет четкое представление о понятии «основы здорового образа жизни», знает о его положительном влиянии на здоровье человека, о роли состояния окружающей его среды; отрицательно относится ко всем вредным привычкам и в свою очередь, уверенно перечисляет полезные привычки, понимает их влияние на состояние здоровья человека; имеет положительный настрой на здоровый образ жизни; соблюдает правила личной гигиены; использует ранее полученные знания для решения игровых валеологических задач; принимает активное участие и с удовольствием в мероприятиях по оздоровлению и закаливанию.

Следовательно, были раскрыты уровни, сущность и структура сформированности основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста.

В основе нашей работы лежит определение здорового образа жизни, описанное в программе «От рождения до школы»: «система формирования основ здорового образа жизни в дошкольном возрасте охватывает изучение своего организма, основные компоненты здоровья (с особым вниманием к питанию), личная гигиена, теория и практика физической культуры и спорта и техника собственной безопасности». Система формирования основ здорового образа жизни будет не эффективна без сотрудничества дошкольной организации с семьей [33].

Таким образом, укрепление и охрана здоровья, воспитание привычки к здоровому образу жизни, являются первостепенной задачей для педагогов, необходимо организовать разную деятельность, которая будет направлена

на сохранение здоровья детей, также реализацию комплекса воспитательно-образовательных, оздоровительных, лечебных и профилактических мероприятий [10].

1.3. Программа по формированию основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста «Путь к здоровому образу жизни»

Отличие современного общества в многообразии примеров образа жизни человека, которые постоянно видит ребенок. Такое многообразие примеров видится образцом для ребенка, что в итоге создает хаотичность в представлениях о здоровом образе жизни и приводит к разрушению уже сложившиеся представления [22].

Современный этап, где физическое состояние подрастающего поколения имеет стойкие негативные тенденции. Речь идет о снижении общего уровня здоровья, к сожалению, каждый уже четвертый ребенок дошкольного возраста болеет в течение года больше четырех раз. Говорим и о увеличении хронических заболеваний, и увеличение числа инвалидности. А также об ухудшении физической подготовленности детей (всего 10% детей поступают в школу физически готовыми) с одновременным нарастанием информационной загруженности (М.М. Белова, Б.Н. Капустян, З.С.Макарова, С.Е. Шукшина, Т.Я. Черток, Б.Г. Каменская и др.). Стоит отметить, то, что социальная ситуация развития и социальная позиция таких детей уже имеет нарушение. Характер ориентации личности, все перспективы на будущее может изменить болезнь. Проведя анализ современной ситуации развития личности, можно говорить о том, что назрела острая необходимость изменить имеющее место неразумное отношение к своему здоровью и жизни детей [34].

I. Целевой раздел программы.

Пояснительная записка.

Обоснование программы: данная программа ориентирована на формирование здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста «Путь к здоровому образу жизни», разработана с целью решение вопросов, связанных со здоровьем детей старшего дошкольного возраста, чтобы эти вопросы были решены на качественном уровне, в соответствии с современными требованиями общества к образовательно – воспитательному процессу.

Цель программы: сформировать у детей дошкольного возраста представление о здоровом образе жизни, привить навыки осознанного выполнения правил здоровье-сбережения и ответственного отношения, как к собственному здоровью, так и здоровью окружающих.

Задачи программы:

- создавать условия по укреплению здоровья детей;
- обучать детей старшего дошкольного возраста необходимым технологиям, позволяющим сохранять и укреплять здоровье;
- формировать у детей представления о здоровье и здоровом образе жизни;
- обогащать уже имеющиеся знания о здоровом образе жизни через различные виды деятельности;
- организовать в ДООУ и семье целенаправленную работу по вопросам пропаганды здорового образа жизни среди родителей воспитанников.

В основе программы лежат следующие принципы:

- принцип научности и достоверности – предлагаемые дошкольникам содержание сведений, должны основываться на научных фактах и личном опыте детей, на их чувственных ощущениях;
- принцип индивидуально-дифференцированного подхода – педагогический процесс должен быть ориентирован на типологические и

индивидуальные особенности познавательного и личностного развития каждого ребенка или группы в целом;

– принцип природосообразности – те формы и методы формирования представлений о здоровом образе жизни у детей дошкольного возраста определены на основе целостного психолого-педагогического знания ребенка;

– принцип доступности – информация, предъявляемая дошкольникам, должна быть адаптирована к их восприятию;

– принцип занимательности и наглядности – материал, предлагаемый детям, должен вызывать у них эмоциональный отклик и привлекать интерес;

– принцип активности и сознательности – формирование активности ребенка в плане осознания воздействия различных факторов на здоровье и необходимости осознанного поведения, направленного на укрепление здоровья;

– принцип интеграции и комплексного подхода – формирование представлений о здоровом образе жизни осуществляется через все виды детской деятельности в системе воспитательно-образовательного процесса. Здесь предполагается использование не только различных видов деятельности, но и различных форм работы с детьми, педагогами и родителями воспитанников. Обязательная завершенность каждого вида работы и мониторинг результатов [15].

II. Содержательный раздел.

В основе программы заложены формирование следующих компонентов:

- когнитивный;
- эмотивный;
- поведенческий.

Данные компоненты основ ЗОЖ представлены в таблице 1.

Содержание программы «Путь к здоровому образу жизни»

№ п./п.	Компонент основ ЗОЖ	Исследуемый показатель основ ЗОЖ	Диагностический инструментарий	Мероприятия
1.	когнитивный	<p>определение уровня знаний детей:</p> <ul style="list-style-type: none"> - о здоровье; - об организме человека и какие органы нуждаются в особой защите; - о гигиенических и закаливающих мероприятиях; - о полезных для здоровья продуктов. 	Беседа «Здоровый человек и здоровый образ жизни» (на основе беседы Г.Ю. Петренко)	<p>НОД «Эта витаминная еда придает нам силы всегда!», «Аптека Лесовичка», «Когда овощи помогут, а когда навредят нашему здоровью?»; «Встреча с доктором Айболитом», «Спешим в гости к тётушке Зубной Щетке», «Из чего сделан Я?».</p> <ul style="list-style-type: none"> - игры «Азбука правильного питания», «Готовим обед», «Что нам нужно каждый день?», «Составь меню» и др. - беседы с детьми «Разговор о правильном питании»; «Соблюдай правила гигиены»; «Забота об организме» и др.; - чтение художественной литературы К.И. Чуковский «Мойдодыр», Агния Барто «Девочка Чумазая»;

2.	эмотивный	особенности ценностного отношения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни, к своему здоровью и здоровью человека.	Методика «Неоконченные предложения» (автор В.А. Деркунская)	<p>- физкультурно-оздоровительные развлечения «Богатырские состязания», «Быстрее, выше, сильнее», «Я буду сильным и здоровым»;</p> <p>- дни здоровья, спортивные праздники «Быть ловким, сильным, смелым!», «День прыгунка», «Веселые старты», «Папа, мама, я - спортивная семья!», «Праздник Здоровья»;</p> <p>- подвижные игры «Салки», «Перемена мест», «Хитрая лиса», «Третий лишний», «Охотники и соколы», «Курица с цыплятами», «Веселые соревнования», «Море волнуется» и др.</p>
----	-----------	--	---	--

3.	поведенческий	<p>умение реализовывать знания об элементах здорового образа жизни в соблюдении режима, гигиенических процедур, двигательной активности; наличие мотивации к ведению здорового образа жизни</p>	<p>Методика формирования здорового образа жизни у старших дошкольников (автор С.В. Гурьев)</p>	<p>- утренняя гимнастика «Кто делает зарядку, тот будет в порядке!», «Утро начинается с зарядки»;</p> <p>- гимнастика после сна «Просыпайка!», «Я выпался!», «Дружные ребята»;</p> <p>- игры «Утро начинается...», «Что здесь лишнее?», «Покажи, как ты умеешь!», «Правила гигиены», «Туалетные принадлежности» и др.</p> <p>- творческие конкурсы и выставки: выставка рисунков о ЗОЖ: «Будь здоров без докторов»; конкурсы плакатов, где пропагандируется, здоровый образ жизни; конкурсы рисунков «Если хочешь, будешь здоров!», «Я и спорт»; конкурсы эмблем «Символ здоровья», «Мы и здоровый образ жизни»; фотоконкурсы на тему спорта, активного образа жизни, видео-конкурсы.</p>
----	---------------	---	--	---

Реализация проекта осуществляется поэтапно:

Первый этап – подготовительный.

Цель: сбор и анализ информации.

Содержание:

1. Подбор и изучение литературы (педагогической, нормативной, методической) по теме программы.
2. Изучение передового педагогического опыта работы с целью формирования у детей дошкольного возраста представлений о здоровом образе жизни.
3. Подбор методов педагогической диагностики детей старшего дошкольного возраста.
4. Анализ результатов педагогической диагностики.

Второй этап – основной.

Цель: реализация мероприятий, направленных на формирование у детей дошкольного возраста представлений о здоровом образе жизни.

Работа ведется по трем направлениям:

- с детьми старшего дошкольного возраста;
- с педагогами ДОУ;
- с родителями воспитанников.

I. Работа с детьми старшего дошкольного возраста

Строится следующим образом:

1. Образовательная работа – сообщение новых сведений, закрепление ранее приобретенных знаний.
2. Развивающая работа – развитие способности к установлению причинно-следственных связей между здоровьем и образом жизни.
3. Воспитательная работа – формирование мотивации и потребности в ЗОЖ, профилактика негативного поведения.

В работу включены различные приемы и методы: непосредственная образовательная деятельность, чтение художественной литературы, игры,

беседы, комплекс дыхательной гимнастики, развлечения, выставки, конкурсы и пр.

II. Работа с педагогами дошкольной организации.

Цель: повышение педагогического мастерства, повышая уровень знаний о ЗОЖ. Апробации методов и приемов формирования представлений о здоровом образе жизни у детей дошкольного возраста предполагает реализацию специальных мероприятий:

- изучение литературы о ЗОЖ;
- консультации, с целью: способствовать сознанию педагогами ответственности за формирование у ребенка бережного отношения к своему здоровью: «Особенности формирования здорового образа жизни в большом городе», «Что такое этот здоровый образ жизни?»;
- открытые занятия, с целью: формировать у детей представления о зависимости здоровья от выполнения элементарных правил сохранения собственного здоровья: «День прыгунка», «Праздник здоровья»;
- мастер-классы, целью которых является формирование у педагогов желания заботиться и умения проявлять заботу о своем здоровье, видеть потребность в здоровом образе жизни, а также эмоциональном благополучии как залого успешности в педагогической деятельности: «Организация здоровье-сберегающего пространства». «Психологический комфорт в детском саду и дома» и др.
- проблемные семинары, с целью: создания благоприятных условий, обеспечивающих возможность сохранения здоровья ребенка дошкольного возраста: «Игрушка с точки зрения здоровья ребенка» «Компьютер и телевизор – друзья или враги».

III. Работа с родителями.

Цель: повышение активной роли родителей, формирование у них желания к педагогической работе со своими детьми.

С целью повышения уровня знаний родителей о здоровом образе жизни, не маловажным условием эффективной воспитательно-образовательной работы, обучения методам и приемам формирования представлений детей о ЗОЖ, вовлечения в досуговые и оздоровительные мероприятия дошкольного учреждения является реализация специальных мероприятий [7]:

- консультации: «Здорово жить», «Значение режима в жизни дошкольника».

- семинары-практикумы: «Играем совместно со своим ребенком», «Чтение детям книг о здоровье», «Наблюдения и проведение различных опытов для формирования представлений о здоровом образе жизни»;

- наглядная агитация: «Какими видами спорта можно заниматься?», «Спорту – да, пагубным привычкам – нет», «Зоркие глазки», «Профилактика заболеваний» и пр.

- открытые Дни здоровья: «День прыгунка», «Праздник здоровья»;

- оздоровительные и досуговые мероприятия детского сада – подготовка праздников и их проведение, также досуговых мероприятий, выставок, спортивных соревнований, театрализованных представлений: «Быть ловким, сильным, смелым!», «Веселые старты», «Папа, мама, я – спортивная семья!»; выставка рисунков о ЗОЖ: «Будь здоров без докторов» конкурсы плакатов, в которых пропагандируется здоровый образ жизни; конкурсы рисунков «Я и спорт», «Если хочешь, будешь здоров!»; конкурсы на лучшую эмблему «Символ здоровья», «Я и мы за здоровый образ жизни»; фотоконкурсы.

Третий этап – заключительный.

Посредством систематизации и обобщения, а также сравнительного качественного и количественного анализа полученных результатов опытно-экспериментальной работы, уточняются выводы о подтверждении или

опровержении рабочей гипотезы, осознается практическая значимость полученных выводов; демонстрация опыта работы.

Важнейшим из условий в реализации, предусмотренной технологией педагогической работы с дошкольниками является формирование в ДОУ здоровье-сберегающего пространства [37].

Улучшение предметно-пространственной развивающей среды: новые дидактические игры, книги, плакаты, атрибуты для сюжетно-ролевых игр. В центре «Здоровье» особое внимание уделить возможности самостоятельной двигательной активности детей в течение дня по собственной инициативе.

Весь игровой материал должен быть доступен, легко переноситься, что позволит играть в любых местах.

Для проведения занятий создавать подходящие условия в помещении – организовать сквозное проветривание (3-5 раз в день в отсутствие детей); поддерживать температуру воздуха в группе 20-22° С.

Таким образом, данная программа, ориентированная на формирование здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста «Путь к здоровому образу жизни» позволяет сформировать функциональную систему, направленную на:

- только положительное отношение к закаливающим процедурам, физическим упражнениям, играм и к соблюдению правил личной гигиены, соблюдению режима дня в семье и ДОУ;
- сформированной мотивации к занятиям физическими упражнениями и привлечение, как родителей, так и детей к спорту;
- начальные знания о профилактике плоскостопия, о правильной осанке, об охране зрения, полезности продуктов, культуре поведения, самостоятельности;
- повышение культуры воспитанников и родителей, просвещение в вопросах детского здоровья, снижение заболеваемости, тем самым рост посещаемости.

Выводы по Главе 1

Таким образом, в ходе анализа литературных источников был сделан ряд выводов:

1. Дошкольный возраст является решающим в формировании основы физического и психического здоровья. Человек, до 7 лет проходит огромный путь в развитии, который не повторяется на протяжении дальнейшей жизни. Именно в этот период происходит интенсивное развитие, как органов, так и происходит становление всей функциональной системы организма, также здесь закладываются фундаментальные черты личности, также отношение к себе и к окружающим. Этот этап является очень важным т.к. происходит формирование у детей базы знаний, а также навыков здорового образа жизни на практике. Важно сформировать осознанную потребность в систематических занятиях спортом и физической культурой [31].

2. Психологические особенности детей старшего дошкольного возраста характеризуются тем, что ребенок идет к осознанию своего места среди других людей, происходит формирование его внутренней социальной установки и происходит стремление к новой роли в обществе, которая соответствует его потребностям. Здесь происходит осознание и обобщение переживаний, у ребенка формируются устойчивая самооценка [20].

3. На данном возрастном этапе происходит формирование интереса к занятиям спортом и физической культурой, закладываются основы физического развития и здоровья, происходит совершенствование двигательных возможностей, воспитываются морально-волевые, личностные и поведенческие качества [34].

4. Были раскрыты уровни, сущность и структура сформированности основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста. Так как укрепление и охрана здоровья, воспитание привычки к здоровому образу жизни, являются первостепенной задачей для педагогов, необходимо организовать разную деятельность, которая будет направлена на сохранение

здоровья детей, также реализацию комплекса оздоровительных, воспитательно-образовательных, лечебных и профилактических мероприятий [10].

5. Разработана программа по формированию основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста «Путь к здоровому образу жизни», целью которой является формирование у дошкольников представления о здоровом образе жизни, привить навыки осознанного выполнения правил здоровье-сбережения и ответственного отношения, как к собственному здоровью, так и здоровью окружающих.

В основу заложено формирование следующих компонентов:

- когнитивный;
- эмотивный;
- поведенческий.

Работа ведется по трем направлениям:

- с детьми старшего дошкольного возраста;
- с педагогами дошкольной организации;
- с родителями воспитанников.

В связи с вышесказанным остро встает необходимость комплексного подхода к достижению поставленной цели: выявление уровня сформированности основ здорового образа жизни у старших дошкольников.

ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ОСНОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

2.1. Методики и организация исследования

Опытнo-экспериментальная работа проводилась на базе МБДОУ г. Минусинска. В исследовании приняли участие дети старшего дошкольного возраста (6–7 лет) в количестве 24 человек, из них 12 детей – экспериментальная группа; 12 детей – контрольная группа.

Основной целью эмпирического исследования явилось: выявление уровня сформированности основ здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста в целом и по компонентам.

Анализ материалов позволил нам выделить следующие методики как инструментарий для нашего исследования:

1. Когнитивный компонент формирования основ здорового образа жизни. **Беседа «Здоровый человек и здоровый образ жизни»** (на основе беседы Петренко Г.Ю.) [36].

Цель: изучение особенности знаний детей старшего дошкольного возраста о здоровье человека и здоровом образе жизни.

Критерии оценивания:

- высокий (15-10,5 баллов);
- средний (10-5,5 баллов);
- низкий (5-0 баллов).

Содержание методики и интерпретация результатов представлены в Приложении А.

2. Эмотивный компонент формирования основ здорового образа жизни. **Методика «Неоконченные предложения»**, (автор В.А. Деркунская) [18].

Цель: изучить особенности ценностного отношения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни, к своему здоровью и здоровью человека.

Критерии оценивания:

- высокий уровень (12-9 баллов);
- средний уровень (8,5-6 баллов);
- низкий уровень (5,5 – 0 баллов).

Содержание методики и обработка результатов представлены в приложении Б.

3. Поведенческий компонент формирования основ здорового образа жизни. **Методика формирования здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста (автор С.В. Гурьев)**, состоящая из листа наблюдения за поведением дошкольников [17].

Цель: умение реализовывать знания об элементах здорового образа жизни в соблюдении режима, гигиенических процедур, двигательной активности.

Критерии оценивания:

Высокий уровень – 30-24 баллов.

Средний уровень – 23-17 балла.

Низкий уровень – 16-10 баллов.

Протокол наблюдения представлен в приложении В.

Таким образом, обобщая результаты представленных компонентов, можно выделить три уровня сформированности основ здорового образа жизни у старших дошкольников, данные представлены в таблице 2.

Таблица 2

Протокол уровней в целом сформированности основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста

Уровень	Общее количество баллов	Показатели
---------	-------------------------	------------

низкий	27-10	ребенок имеет бессистемные, беспорядочные представления о понятии «основы здорового образа жизни», не связывает состояние здоровья с состоянием окружающей его среды; не считает вредные привычки вредными; не может или затрудняется, рассказать о полезных привычках; нуждается в помощи в виде наводящих вопросов и конкретных примеров из жизни; ребенку составляет трудность в использовании знаний, полученных ранее; не проявляет инициативы в использовании способов ведения здорового образа жизни в повседневности
средний	42-28	ребенок имеет приблизительное, не точное представление о понятии «основы здорового образа жизни», не уверенно связывает его с состоянием здоровья человека; имеет неполное представление о вредных привычках; называет некоторые полезные привычки и с помощью взрослого устанавливает связи между здоровьем и окружающей его средой, наличием вредных и полезных привычками; при оказании помощи, в виде наводящих вопросов называет элементы здорового образа жизни; умеет использовать знания, которые были получены ранее, допускает неточности и несущественные ошибки при выполнении элементов здорового образа жизни; в мотивации своих суждений и действий затрудняется, хотя и выполняет действия в логической последовательности уверенно и самостоятельно; принимает участие в мероприятиях по закаливанию и оздоровлению по настроению

высокий	57-43	ребенок имеет четкое представление о понятии «основы здорового образа жизни», знает о его положительном влиянии на здоровье человека, о роли состояния окружающей его среды; отрицательно относится ко всем вредным привычкам и в свою очередь, уверенно называет полезные привычки, понимает их влияние на состояние здоровья человека; имеет положительный настрой на здоровый образ жизни; соблюдает правила личной гигиены; использует ранее полученные знания для решения игровых валеологических задач; принимает активное участие и с удовольствием в мероприятиях по оздоровлению и закаливанию
---------	-------	---

2.2. Анализ и интерпретация результатов констатирующего и формирующего этапов опытно-экспериментальной работы

С опорой на структуру исследуемого феномена, осуществлен отбор диагностического инструментария с целью выявления первоначального уровня сформированности основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста

В начале опытно-экспериментальной работы была проведена беседа «Здоровый человек и здоровый образ жизни» (на основе беседы Г.Ю. Петренко), направленная на выявление уровня сформированности когнитивного компонента основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста, результаты представлены в таблицах 6 и 7 (приложение Г) и на рисунках 1, 2, 3.

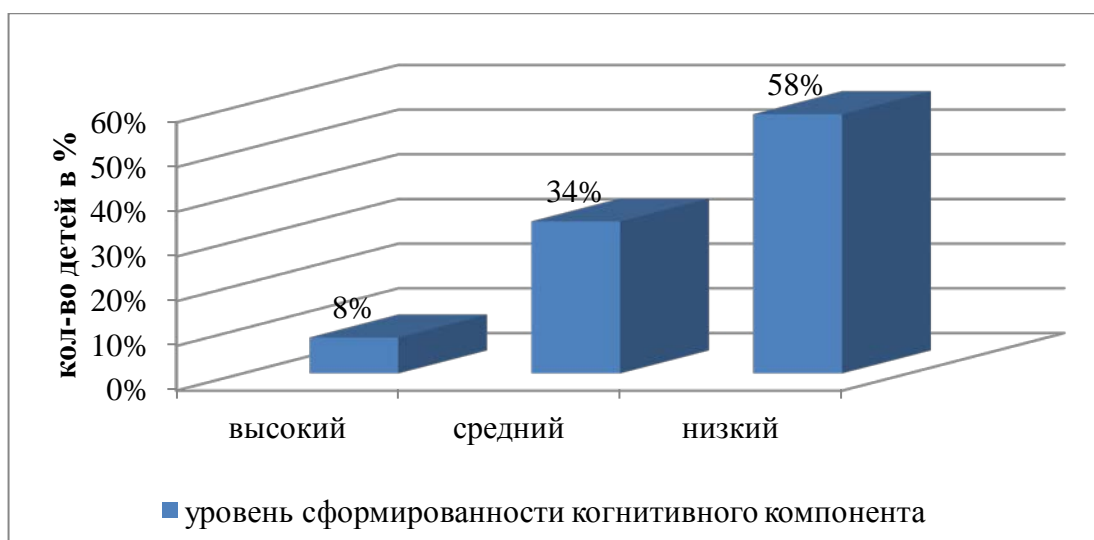


Рис. 1. Распределение детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы по уровням сформированности когнитивного компонента основ здорового образа жизни в начале опытно-экспериментальной работы

Таким образом, можно делать вывод, большинство детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы 7 человек (58%) имеют низкий уровень сформированности знаний о здоровом образе жизни, то есть дети слабо владеют валеологическими знаниями, некоторые разделы позволяют им быть активным в общении с взрослым, но зачастую эту активность детей инициирует педагог, сам поддерживает их интерес к разговору. На значительную часть вопросов дети дали неадекватные ответы, допускали многочисленные ошибки, затруднялись отвечать или совсем не отвечали. Развернутость конкретных ответов подчеркивало избирательность детей и обнаруживало у них разрозненность валеологических представлений. Таким образом, у данной категории детей не сформирована валеологическая компетентность, они не подготовлены к решению конкретных валеологических задач.

Помимо этого, отмечается у 4 детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы (34%) средний уровень сформированности когнитивного компонента, то есть данная категория детей владеет отчасти валеологическими знаниями, темы какие-то позволяют им быть более

активными в общении с педагогом, они относительно уверенно отвечают на вопросы по теме беседы (но на многие и не редко допускают ошибки). Это позволяет сделать вывод о валеологической избирательности детей, о разрозненности их представлений. Тем самым присутствуют ответы, на вопросы, позволяющие детям демонстрировать знания в области здоровьесбережения, однако особенного желания вести здоровый образ жизни у них не наблюдается.

И, наконец, у 1 человек (8%) знания о здоровом образе жизни соответствуют высокому уровню, то есть ребенок с интересом отвечает на все вопросы, проявляет активность общаясь со взрослым. Дает адекватные исчерпывающие и однозначные ответы практически по всем направлениям, часто проявляя знания в области валеологии. Присутствуют такие ответы на вопросы, которые позволяют дошкольникам демонстрировать использование знаний о здоровьесбережении, наличие умений и навыков в решении конкретных задач и в реальной практике. У ребенка прослеживается желание действительно вести здоровый образ жизни. Представления ребенка имеют в общем целостный характер.

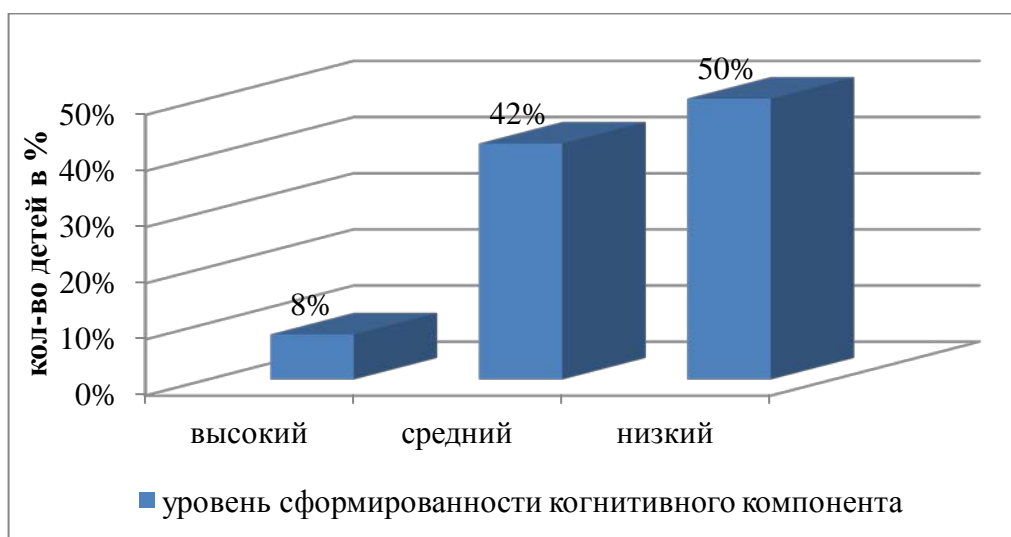


Рис. 2. Распределение по уровням сформированности когнитивного компонента основ здорового образа жизни в начале опытно-экспериментальной работы детей старшего дошкольного возраста контрольной группы

Анализируя полученные данные, можно сделать вывод, что у большинства детей старшего дошкольного возраста контрольной группы отмечается низкий уровень сформированности когнитивного компонента – 6 человек (50%), то есть дети слабо владеют валеологическими знаниями, некоторые разделы позволяют им быть активным в общении с взрослым, но зачастую эту активность детей стимулирует педагог, поддерживая их интерес к разговору. На большее количество вопросов дети дали неадекватные ответы, допускали множество ошибок, затруднялись с ответами или не отвечали совсем. Развернутость конкретных ответов подчеркивало избирательность детей и обнаруживало у них разрозненность представлений о здоровье-сбережении. Таким образом, у данной категории детей старшего дошкольного возраста не сформирована компетентность в области здоровья-сбережения, отсутствуют достаточные знания основ здорового образа жизни.

Так же стоит отметить, что у 5 детей старшего дошкольного возраста контрольной группы (42%) средний уровень сформированности когнитивного компонента, то есть данная категория детей отчасти владеет валеологическими знаниями, они относительно уверенно отвечают на вопросы по теме беседы (но на многие и не редко допускают ошибки), какие-то темы позволяют им быть более активными в общении с педагогом. Это позволяет сделать вывод о валеологической избирательности детей, о разрозненности их представлений. Тем самым присутствуют ответы на вопросы, позволяющие детям демонстрировать знания в области здоровье-сбережения, однако особенного желания вести здоровый образ жизни у них не наблюдается.

И, лишь, у 1 человека (8%) знания о здоровом образе жизни соответствуют высокому уровню, то есть ребенок активен в общении с педагогом, с интересом дает ответы на все вопросы, проявляет активность в общении с взрослым. Дает адекватные, исчерпывающие и однозначные ответы практически по всем направлениям, часто проявляя знания в области валеологии. Присутствуют такие ответы на вопросы, которые позволяют

дошкольникам демонстрировать использование знаний в области здоровьесбережения, наличии умений и навыков в решении конкретных задач и в реальной практике. У ребенка прослеживается желание действительно вести здоровый образ жизни. Представления ребенка имеют в общем целостный характер.

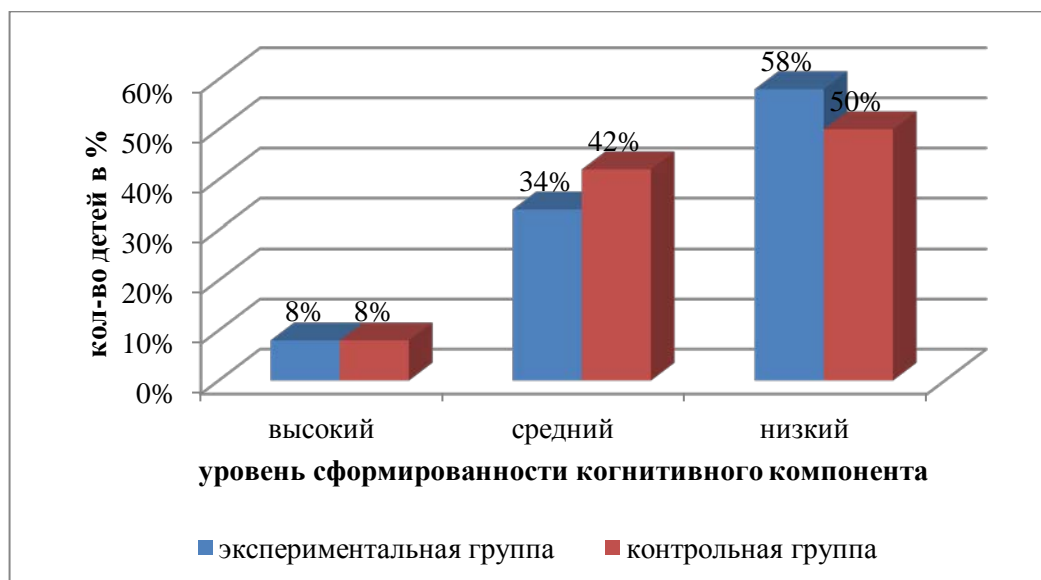


Рис. 3. Сравнительная характеристика по уровням сформированности когнитивного компонента основ здорового образа жизни в начале опытно-экспериментальной работы детей старшего дошкольного возраста экспериментальной и контрольной групп

Сравнивая полученные результаты по двум группам, можно сделать вывод, что преобладающим уровнем сформированности когнитивного компонента у детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы 7 детей (58%) и контрольной группы 6 человек (50%) является низкий уровень. Затем, средний уровень сформированности когнитивного компонента у 4 детей экспериментальной группы (34%) и у 5 детей контрольной группы (42%). И самый низкий показатель у двух групп испытуемых 1 человек (8%) – высокий уровень сформированности когнитивного компонента основ здорового образа жизни.

Далее, с помощью методики «Неоконченные предложения» (автор В.А. Деркунская) был исследован эмотивный компонент, результаты которого представлены в таблицах 8 и 9 (приложение Д) и на рисунках 4, 5, 6.

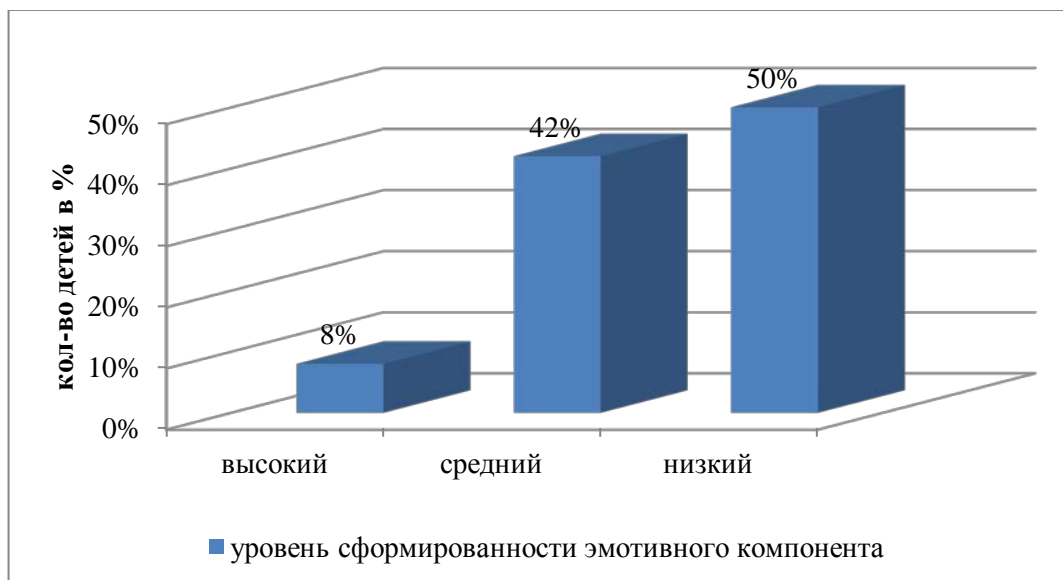


Рис. 4. Распределение детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы по уровням сформированности эмотивного компонента основ здорового образа жизни в начале опытно-экспериментальной работы

Большинство детей экспериментальной группы имеют низкий уровень сформированности эмотивного компонента 6 детей (50%), их ответы носили характер, не имеющий отношение к здоровью, его пониманию и интерпретации; дошкольники отвечали не по существу, либо не давали ответа.

Из числа старших дошкольников экспериментальной группы 5 человек (42%) имеют средний уровень сформированности эмотивного компонента основ здорового образа жизни, а именно при предъявлении высказываний, в некоторых случаях, дети выражали отношение к ценности своего здоровья и здоровью человека, здоровому образу жизни, но в меньшинстве высказываний.

И лишь, 1 человек (8%) из числа дошкольников в большинстве предложенных ситуациях их высказывания носили ценностный характер в отношении своего здоровья и здоровья человека, здоровому образу жизни, помимо этого, высказывали переживания по отношению к той или иной ситуации, связанной со здоровьем.

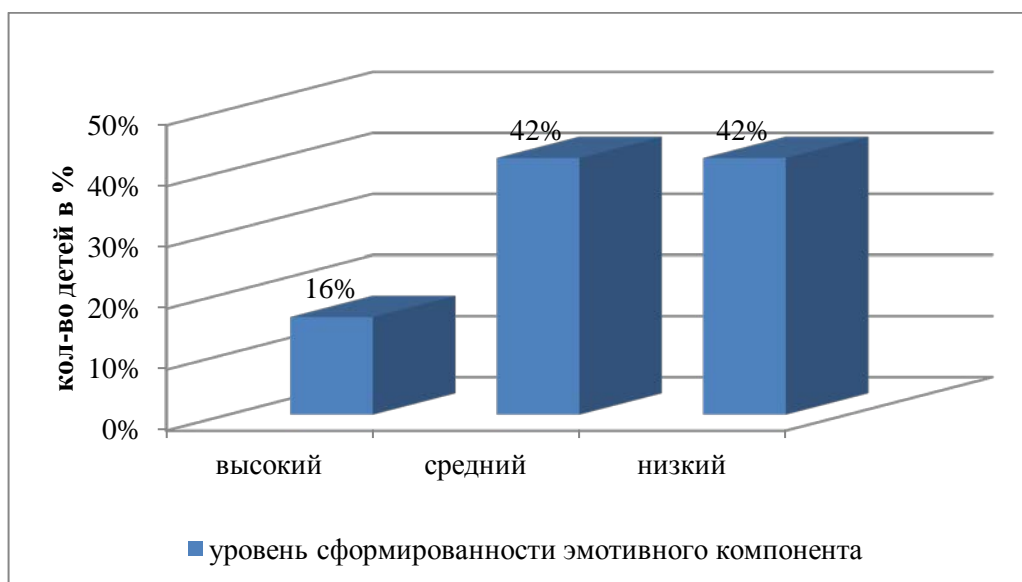


Рис 5. Распределение по уровням сформированности эмотивного компонента основ здорового образа жизни в начале опытно-экспериментальной работы детей старшего дошкольного возраста контрольной группы

Анализируя полученные результаты, можно сделать выводы, что дети старшего дошкольного возраста контрольной группы в равной степени имеют низкий и средний уровни сформированности эмотивного компонента 5 детей (42%). Средний уровень проявлялся в том, что дети обладают ценностным отношением к своему здоровью и здоровью человека, здоровому образу жизни при предъявлении некоторых высказываний, но они не являются эмоционально окрашенными, а при завершении ряда высказываний носят поверхностный характер. Дети дошкольного возраста с низким уровнем отвечали не по существу, либо отказывались отвечать на большинство предложений.

Отмечается, что у дошкольников контрольной группы (16%) имеют высокий уровень сформированности эмотивного компонента, то есть их высказывания носили осознанное отношение к ценности своего здоровья и здоровью человека, здоровому образу жизни, помимо этого, высказывали переживания по отношению к той или иной ситуации, связанной со здоровьем.

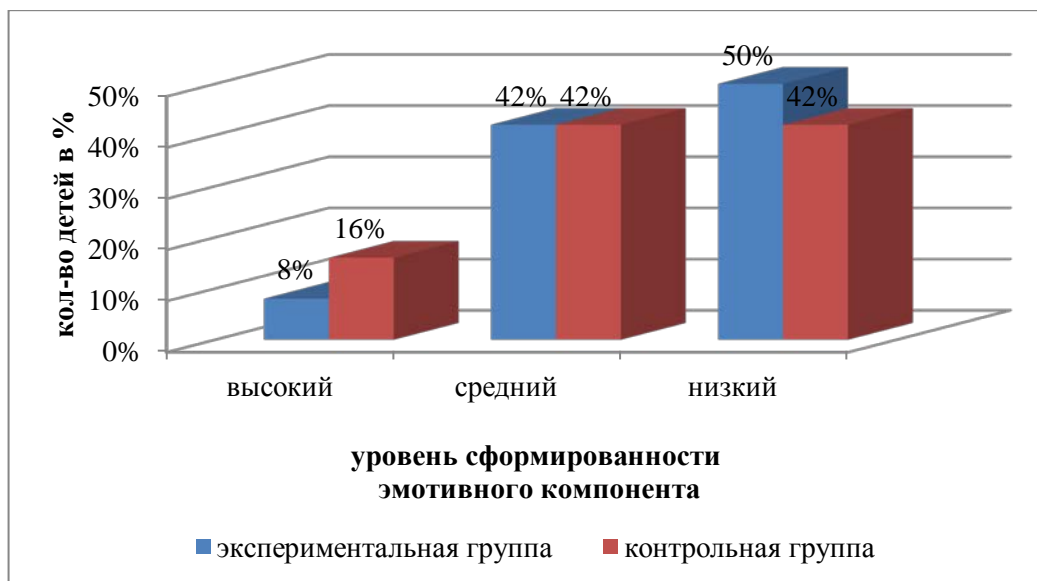


Рис. 6. Сравнительная характеристика по уровням сформированности эмотивного компонента основ здорового образа жизни в начале опытно-экспериментальной работы детей старшего дошкольного возраста экспериментальной и контрольной групп

Таким образом, можно сделать вывод, что у детей экспериментальной группы превышает низкий уровень сформированности эмотивного компонента 6 человек (50%). У детей контрольной группы в равной степени выражены средний и низкий уровни сформированности эмотивного компонента 5 детей (42%). У детей обеих групп в меньшей степени выражен высокий уровень сформированности эмотивного компонента: экспериментальная группа 1 человек (8%), контрольная группа 2 человека (16%).

В завершении опытно-экспериментальной работы было проведено наблюдение, на основе методики формирования здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста (автор С.В. Гурьев) с помощью которого был проанализирован поведенческий компонент. Результаты представлены в таблицах 10 и 11 (приложение Е) и на рисунках 7, 8, 9.

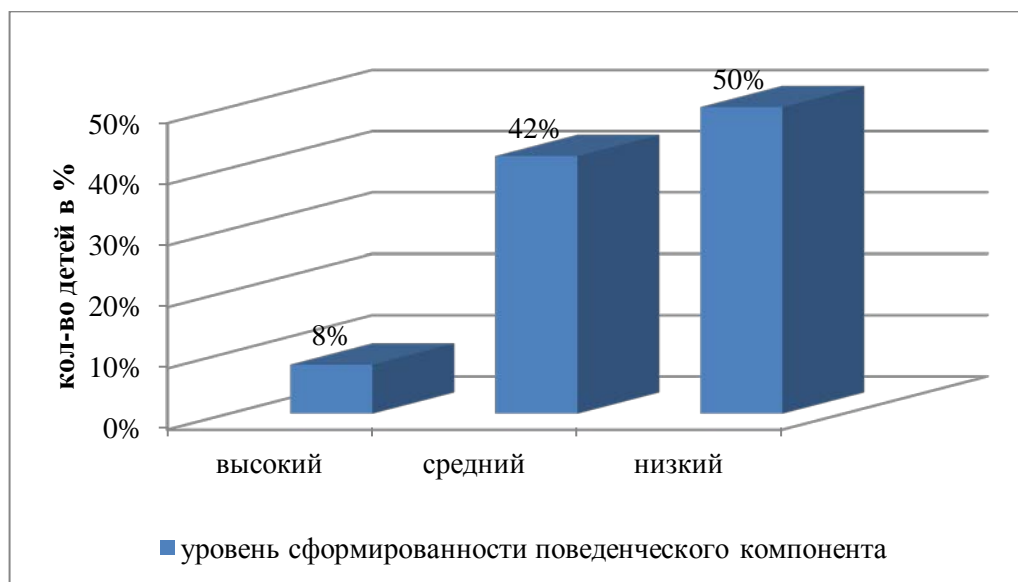


Рис. 7. Распределение по уровням сформированности поведенческого компонента основ здорового образа жизни в начале опытно-экспериментальной работы детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы

Анализируя полученные данные, можно прийти к выводу, что большинство детей дошкольного возраста экспериментальной группы имеют низкий уровень сформированности поведенческого компонента основ здорового образа жизни 6 человек (50%), то есть при наблюдении было отмечено, что в большинстве случаев дошкольники не хотели выполнять предложенные ситуации; не умеют применять знания о здоровом образе жизни в поведении; не умеют вести самостоятельно основы здорового образа жизни; отсутствует у них мотивация к ведению здорового образа жизни.

Помимо этого, 5 дошкольников (42%) имеют средний уровень сформированности поведенческого компонента, то есть дошкольники данной категории соблюдали режимные моменты, выполняли культурно-

гигиенические навыки, вели себя безопасно по отношению к своему здоровью и окружающим, но данным детям требовалась помощь взрослого, частые напоминания. В целом, дети данного возраста частично применяют знания о здоровом образе жизни в поведении; затрудняются вести самостоятельно основы здорового образа жизни; мотивация к ведению здорового образа жизни сформирована недостаточно.

И, наконец, 1 человек (8%) от числа испытуемых экспериментальной группы соответствует высокому уровню сформированности поведенческого компонента основ здорового образа жизни, то есть у данного ребенка в большинстве показателей сформированы; умеет применять знания о здоровом образе жизни в поведении; стремится к самостоятельному соблюдению основ здорового образа жизни; имеет мотивацию к ведению здорового образа жизни.

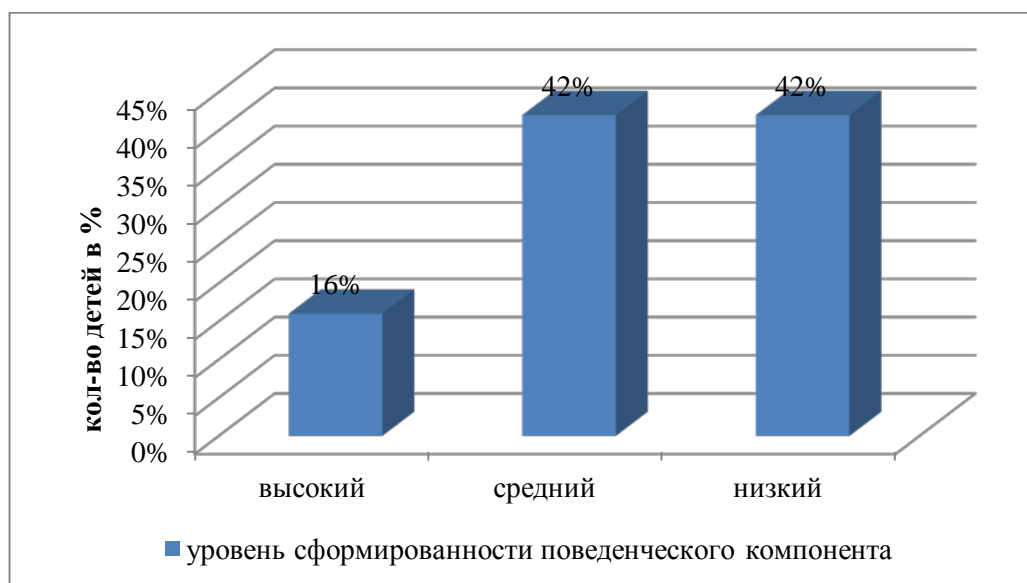


Рис. 8. Распределение по уровням сформированности поведенческого компонента основ здорового образа жизни в начале опытно-экспериментальной работы детей старшего дошкольного возраста контрольной группы

Исходя из полученных результатов, можно отметить, то, что в равной степени выражены средний и низкий уровни сформированности поведенческого компонента у детей контрольной группы – 5 детей (42%). дети частично применяют знания о здоровом образе жизни в поведении;

затрудняются самостоятельно, без помощи соблюдать основы здорового образа жизни; мотивация к ведению здорового образа жизни сформирована недостаточно. Данной категории детей необходима помощь со стороны взрослого, либо напоминания. Низкий уровень сформированности характеризуется тем, что дети отказывались от выполнения режимных моментов, им требовались постоянные напоминания, они без желания выполняли приемы и методы, направленные на укрепления и сохранения здоровья, то есть они не умеют или затрудняются в применении знаний о здоровом образе жизни в своем поведении; не умеют без помощи других осуществлять основы здорового образа жизни; отсутствует у них мотивация к ведению здорового образа жизни.

Стоит обратить внимание, что 2 человека (16%) из числа контрольной группы имеют высокий уровень сформированности поведенческого компонента, то есть дошкольники знают, как применять свои знания о здоровом образе жизни в поведении; стремятся самостоятельно вести основы здорового образа жизни; имеют мотивацию к ведению здорового образа жизни.

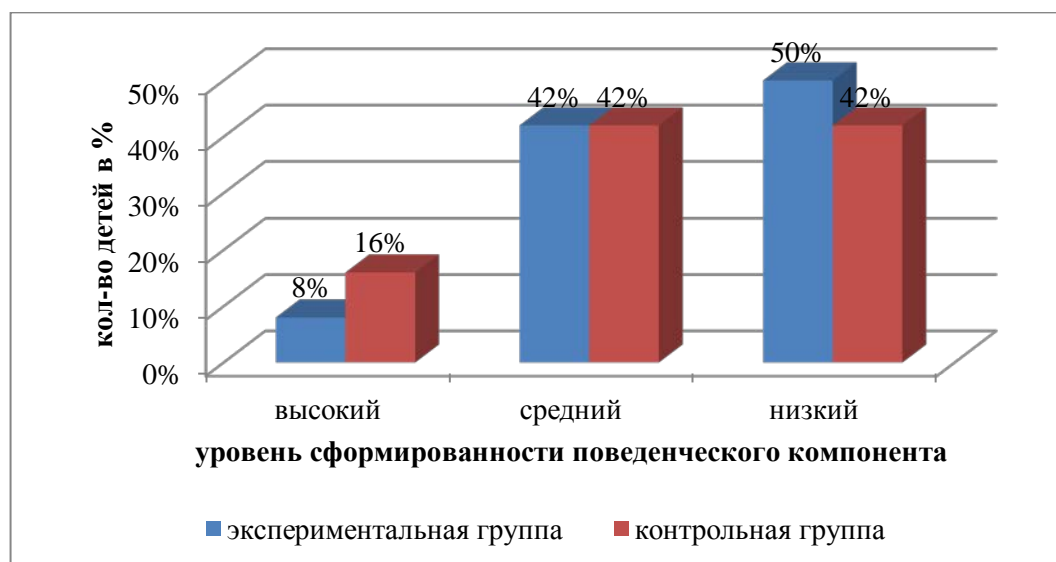


Рис. 9. Сравнительная характеристика по уровням сформированности поведенческого компонента основ здорового образа жизни в начале опытно-экспериментальной работы детей старшего дошкольного возраста экспериментальной и контрольной групп

Таким образом, сравнивая результаты опытно-экспериментальной работы уровня сформированности поведенческого компонента, можно сделать вывод, что у детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы превышает низкий уровень 6 человек (50%). У детей контрольной группы средний и низкий уровень выражены в равной степени 5 детей (42%), такой же процент у детей экспериментальной группы по среднему уровню развития поведенческого компонента. Высокий уровень развития в экспериментальной группе представлен у 2 дошкольников (16%), а в контрольной группе – 1 ребенок (8%).

Таким образом, по результатам трех методик были получены следующие результаты, представленные в таблице 12 (приложение Ж) и на рисунке 10.

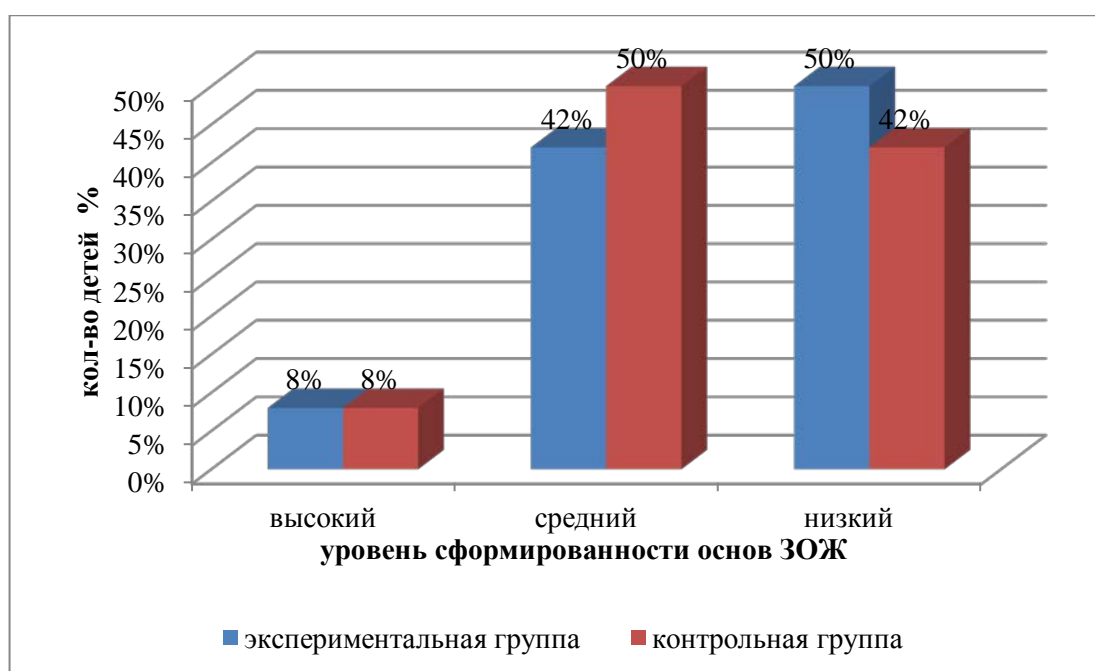


Рис. 10. Сравнительная характеристика по уровням сформированности основ здорового образа жизни в начале опытно-экспериментальной работы детей старшего дошкольного возраста экспериментальной и контрольной групп

Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что большинство детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы имеют низкий уровень сформированности основ здорового образа жизни – 6 детей (50%), который проявляется в бессистемном, беспорядочном представлении о понятии «основы здорового образа жизни», дети не связывают состояние здоровья с состоянием окружающей его среды; не считают вредные привычки вредными; не могут или затрудняются, рассказать о полезных привычках; нуждаются в помощи в виде наводящих вопросов и конкретных примеров из жизни; детям составляет трудность в использовании знаний, полученных ранее; не проявляют инициативы в использовании способов ведения здорового образа жизни в повседневности.

В контрольной группе данный уровень составляет 5 человек (42%).

У детей старшего дошкольного возраста контрольной группы преобладает средний уровень сформированности основ здорового образа жизни – 6 дошкольников (50%), выражается в том, что дети имеют приблизительное, не точное представление о понятии «основы здорового образа жизни», не уверенно связывают его с состоянием здоровья человека; имеют неполное понимание о вредных привычках; называют некоторые полезные привычки и с помощью взрослого устанавливают связи между здоровьем и окружающей его средой, наличием вредных и полезных привычками; при оказании помощи, в виде наводящих вопросов называют элементы здорового образа жизни; умеют использовать знания, которые были получены ранее, допускают неточности и несущественные ошибки при выполнении элементов здорового образа жизни; в мотивации своих суждений и действий затрудняются, хотя и выполняют действия в логической последовательности уверенно и самостоятельно; принимают участие в мероприятиях по закаливанию и оздоровлению по настроению.

У детей экспериментальной группы данный уровень сформирован у 5 детей (42%).

Помимо этого, в обеих группах, 1 человек (8%) имеет высокий уровень сформированности основ здорового образа жизни. Показателями овладения данного уровня являются следующие результаты: имеет четкое представление о понятии «основы здорового образа жизни», знает о его положительном влиянии на здоровье человека, о роли состояния окружающей его среды; отрицательно относится ко всем вредным привычкам и в свою очередь, уверенно перечисляет полезные привычки, а также понимает о их влиянии на состояние здоровья человека; имеет положительный настрой на здоровый образ жизни; соблюдает правила личной гигиены; использует ранее полученные знания для решения игровых валеологических задач; принимает активное участие и с удовольствием в мероприятиях по оздоровлению и закаливанию.

Следовательно, встает необходимость реализации программы «Путь к здоровому образу жизни» как педагогическое средство формирования основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы.

С целью формирования у детей старшего дошкольного возраста представления о здоровом образе жизни, привить навыки осознанного выполнения правил здоровье-сбережения и ответственного отношения, как к собственному здоровью, так и здоровью окружающих была осуществлена следующая работа, описанная ниже.

В связи с тем, что в основе программы заложены формирование трех компонентов: когнитивного, эмотивного и поведенческого, работа реализовывалась на основании этих компонентов и проводилась в трех направлениях: с детьми старшего дошкольного возраста; с педагогами дошкольной организации и с родителями воспитанников. Содержание работы представлено в таблице 3.

Таблица 3

Содержание формирующего этапа опытно-экспериментальной работы

№ п/п	Направления работы		
1.	Работа с детьми		
	когнитивный	эмотивный	поведенческий
2.	Работа с педагогами		

	<p>1. Консультации: «Особенности формирования здорового образа жизни в большом городе», «Что такое этот здоровый образ жизни?».</p> <p>2. Открытые занятия: «День прыгунка», «Праздник здоровья».</p> <p>3. Мастер-классы: «Организация здоровьесберегающего пространства»; «Психологический комфорт в детском саду и дома».</p> <p>4. Проблемные семинары: «С точки зрения здоровья ребенка – игрушка это», «Друг или враг компьютер и телевизор».</p>
3.	<p style="text-align: center;">Работа с родителями</p> <p>1. Консультации: «Здорово жить», «Значение режима в жизни дошкольника».</p> <p>2. Семинары-практикумы: «Играем совместно со своим ребенком», «Чтение детям книг о здоровье».</p> <p>3. Наглядная агитация: «Какими видами спорта можно заниматься?», «Спорту – да, пагубным привычкам – нет», «Зоркие глазки», «Профилактика заболеваний» и пр.</p> <p>3. Дни здоровья: «День прыгунка», «Праздник здоровья».</p> <p>4. Помощь в организации и участие в оздоровительных и досуговых мероприятиях учреждения: праздники, выставки, спортивные соревнования, театрализованные представления, конкурсы плакатов, фотоконкурсы, пополнение предметно-развивающей среды группы.</p>

Помимо проделанной работы был создан комплекс педагогических условий:

- обеспечение возрастного режима и рационального питания, нормального физического и нервно – психического развития, гигиеническое воспитание и обучение детей.

- организация, а также насыщение деятельности (игровой, экспериментирования, общения, познавательной) сведениями об основах здорового образа жизни и развития на этой основе эмотивного отношения к данному процессу;

- расширение развивающей предметно-пространственной среды для того, чтобы детьми были освоены способы ведения основ здорового образа жизни;

- взаимное действие компонентов среды: трудовой, учебной, бытовой, а также личностных компонентов: сверстники, воспитатели и родители.

Для того чтобы определить эффективность проделанной работы, был проведен завершающий этап опытно-экспериментальной работы.

2.3. Анализ и интерпретация результатов завершающего этапа опытно-экспериментальной работы

Для подтверждения эффективности разработанной и реализованной программы «Путь к здоровому образу жизни» был проведен завершающий этап опытно-экспериментальной работы с детьми старшего дошкольного возраста экспериментальной группы, на которой применялись те же методики, что и на констатирующем этапе: Беседа «Здоровый человек и здоровый образ жизни» (на основе беседы Петренко Г.Ю.); методика «Неоконченные предложения» (автор В.А. Деркунская); методика формирования здорового образа жизни у старших дошкольников (автор С.В. Гурьев).

Сначала сравнили результаты до и после проведения формирующего этапа полученные с помощью проведения беседы «Здоровый человек и здоровый образ жизни» (на основе беседы Петренко Г.Ю.), данные представлены в таблице 13 (Приложение 3) и на рисунке 11.

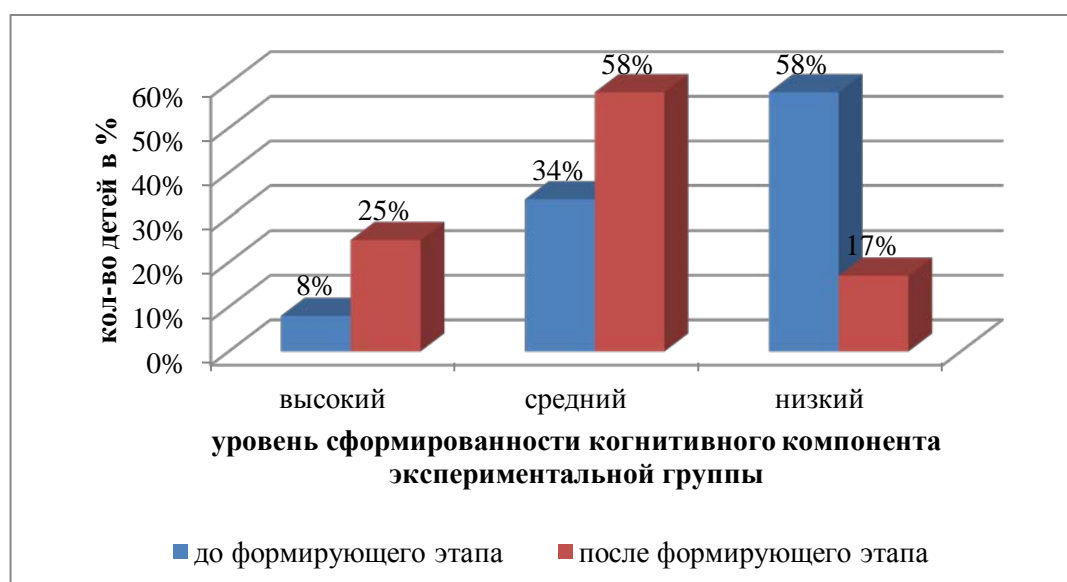


Рис. 11. Сравнительная характеристика по уровням сформированности когнитивного компонента до и после проведения формирующего этапа детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы основ здорового образа жизни

Таким образом, можно сделать вывод, что у детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы, до проведения формирующего этапа, преобладающим был низкий уровень сформированности знаний о здоровом образе жизни – 7 дошкольников (58%), то есть дети слабо владели валеологическими знаниями, некоторые разделы позволяли им быть активным в общении с взрослым, но зачастую эту активность детей инициировал педагог, сам поддерживал их интерес к разговору. На значительную часть вопросов дети дали неадекватные ответы, допускали многочисленные ошибки, затруднялись отвечать или совсем не отвечали. Развернутость конкретных ответов подчеркивало избирательность детей и обнаруживало у них разрозненность валеологических представлений. Таким образом, у данной категории детей старшего дошкольного возраста была не сформирована компетентность в области здоровья-сбережения, они не были подготовлены к решению конкретных валеологических задач. После реализации программы низкий уровень снизился до 17% (2 человека).

После проведения формирующего этапа опытно-экспериментальной работы у детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы преобладающим уровнем сформированности когнитивного компонента является средний уровень – 7 детей (58%), он выражается в том, что дети отчасти владеют валеологическими знаниями, темы какие-то позволяют им быть более активными в общении с педагогом, они относительно уверенно отвечают на вопросы по теме беседы. Тем самым присутствовали ответы на вопросы, позволяющие детям демонстрировать знания в области здоровьесбережения. До проведения формирующего этапа средний уровень составлял 34% (4 человека)

Значительно вырос высокий уровень сформированности знания детей о здоровом образе жизни: до проведения формирующего этапа он составлял 8% (1 ребенок), после реализации программы стал 25% (3 человека). Данный уровень выражается в том, что дети с интересом отвечают на все вопросы, проявляют активность в общении с взрослым. Дают адекватные

исчерпывающие и однозначные ответы практически по всем направлениям, часто проявляя знания в области валеологии. Присутствуют такие ответы на вопросы, которые позволяют дошкольникам демонстрировать использование знаний о здоровье-сбережении, наличии умений и навыков в решении конкретных задач и реальной практике. У детей прослеживается желание действительно вести здоровый образ жизни. Представления ребенка имеют в общем целостный характер.

Далее, с помощью методики «Неоконченные предложения» (автор В.А. Деркунская) был исследован эмотивный компонент, результаты которого представлен в таблице 14 (приложение И) и на рисунке 12.

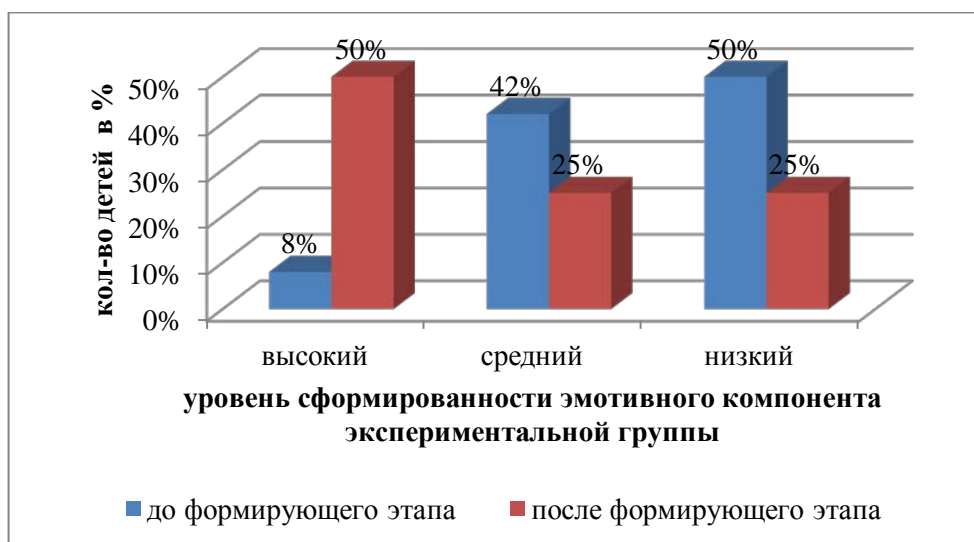


Рис. 12. Результаты диагностирования уровней сформированности эмотивного компонента основ ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы до и после проведения формирующего этапа опытно экспериментальной деятельности

Большинство детей экспериментальной группы до проведения формирующего этапа имели низкий уровень сформированности эмотивного компонента 6 детей (50%), их ответы носили характер, не имеющий отношение к здоровью, его пониманию и интерпретации; дошкольники отвечали не по существу, либо не давали ответа. После реализации формирующей программы доминировать стал высокий уровень сформированности эмотивного компонента 6 детей (50%), он проявлялся в том, что высказывания детей носили ценностный характер в отношении к

своему здоровью и здоровью человека, здоровому образу жизни, помимо этого, высказывали переживания по отношению к той или иной ситуации, связанной со здоровьем.

До проведения формирующего этапа высокий уровень составлял 8% (1 ребенок), а после его проведения низкий уровень снизился до 25% (3 детей).

Из числа старших дошкольников экспериментальной группы до проведения формирующего этапа 5 детей (42%) имели средний уровень сформированности эмотивного компонента основ здорового образа жизни, а после реализации программы данный уровень составил 3 человека (25%), то есть при предъявлении высказываний, в некоторых случаях, дети выражали отношение к ценности своего здоровья и здоровья человека, здоровому образу жизни, но делали это в меньшинстве высказываний.

В завершении контрольного этапа опытно-экспериментальной работы было проведено наблюдение, на основе методики формирования здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста (автор С.В. Гурьев) с помощью которого был проанализирован поведенческий компонент. Результаты представлены в таблице 15 (приложение К) и на рисунке 13.

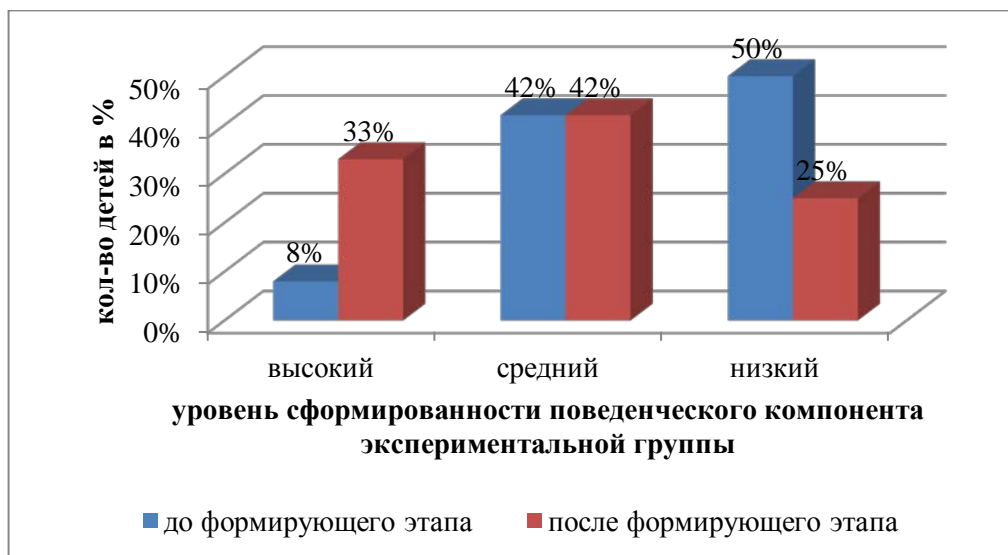


Рис. 13. Сравнительная характеристика по уровням развития поведенческого компонента основ здорового образа жизни до и после проведения формирующего этапа детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы

Анализируя полученные данные, можно прийти к выводу, что большинство детей дошкольного возраста экспериментальной группы до проведения формирующего этапа имели низкий уровень сформированности поведенческого компонента основ здорового образа жизни 6 человек (50%), то есть при наблюдении было отмечено, что в большинстве случаев дошкольники не хотели выполнять предложенные ситуации; не умели применять знания о здоровом образе жизни в поведении; не умели вести самостоятельно основы здорового образа жизни; отсутствовала у них мотивация к ведению здорового образа жизни. После проведения формирующей программы данный уровень снизился до 3 детей (25%).

Помимо этого, 5 детей (42%) дошкольников как до и так после формирующего этапа имеют средний уровень сформированности поведенческого компонента, то есть дошкольники данной категории соблюдают режимные моменты, выполняют культурно-гигиенические навыки, ведут себя безопасно по отношению к своему здоровью и окружающих, но данным детям требуется помощь взрослого, частые напоминания. В целом, дети частично применяют знания о здоровом образе жизни в поведении.

После проведения формирующей программы возросло количество детей экспериментальной группы с высоким уровнем сформированности поведенческого компонента основ здорового образа жизни 4 человек (33%), то есть у данной категории детей большинство показателей сформированы; они умеют применять знания о здоровом образе жизни в поведении; стремятся к самостоятельному соблюдению основ здорового образа жизни; имеют мотивацию к ведению здорового образа жизни. До проведения формирующего этапа к данному уровню относилось лишь 1 ребенок (8%) от числа детей экспериментальной группы.

Таким образом, по результатам трех методик были получены следующие результаты, представленные в таблице 16 (приложение Л) и на рисунке 14.

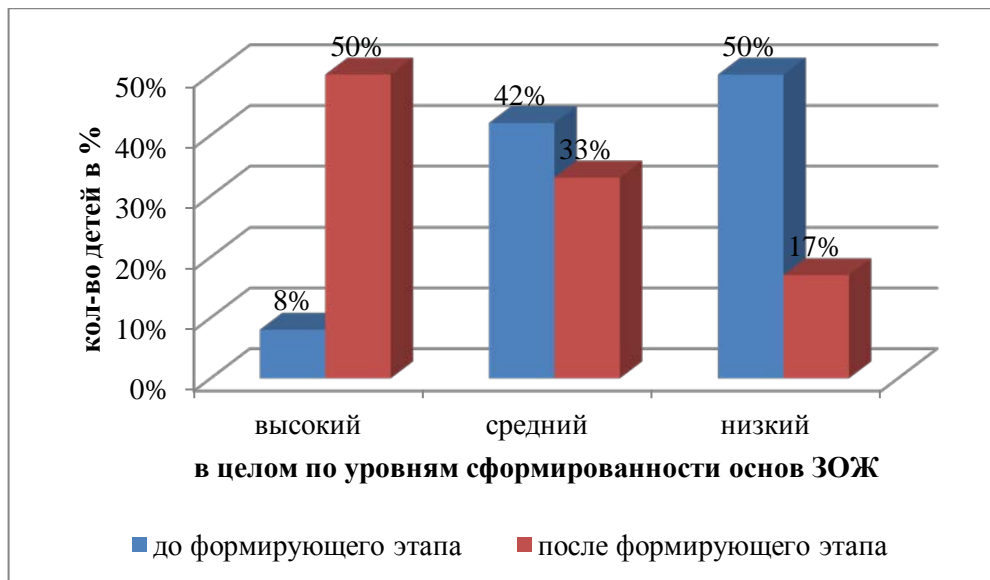


Рис. 14. Сравнительная характеристика по уровням сформированности основ здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы до и после формирующего эксперимента

Таким образом, мы можем сделать вывод, что большинство детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы до формирующего эксперимента имели низкий уровень сформированности основ здорового образа жизни – 6 человек (50%), который проявлялся в бессистемном, беспорядочном представлении о понятии «основы здорового образа жизни», не связывают состояние здоровья с состоянием окружающей его среды; не считают вредные привычки вредными; не могут или затрудняются, рассказать о полезных привычках; нуждаются в помощи в виде наводящих вопросов и конкретных примеров из жизни; детям составляет трудность в использовании знаний, полученных ранее; не проявляют инициативы в использовании способов ведения здорового образа жизни в повседневности.

После формирующей программы количество детей с низким уровнем составило лишь 2 человека (17 %).

Помимо этого, до проведения формирующего этапа средний уровень сформированности основ здорового образа жизни имели 5 детей (42%), а после стал равен 4 детей (33%). Данный уровень характеризуется тем, что

дети имеют приблизительное, не точное представление о понятии «основы здорового образа жизни», не уверенно связывают его с состоянием здоровья человека; имеют неполное понимание о вредных привычках; называют некоторые полезные привычки, при помощи взрослого устанавливают связи между здоровьем и его окружающей средой, наличием вредных и полезных привычками; при оказании помощи, в виде наводящих вопросов называют элементы здорового образа жизни; умеют использовать знания, которые были получены ранее, допускают неточности и несущественные ошибки при выполнении элементов здорового образа жизни; в мотивации своих суждений и действий затрудняются, хотя и выполняют действия в логической последовательности уверенно и самостоятельно; принимают участие в мероприятиях по закаливанию и оздоровлению по настроению.

И наконец, высокий уровень развития сформированности основ здорового образа жизни до проведения формирующей программы был у 1 человека (8%), а после ее реализации возрос до 50% (6 человек). У детей отмечаются следующие результаты: дети имеют четкое представление о понятии «основы здорового образа жизни», знают о его положительном влиянии на здоровье человека, о роли состояния окружающей его среды; отрицательно относятся ко всем вредным привычкам и в свою очередь, уверенно называют полезные привычки, понимают их влияние на состояние здоровья человека; имеют положительный настрой на здоровый образ жизни; соблюдают правила личной гигиены; используют ранее полученные знания для решения игровых валеологических задач; принимают активное участие и с удовольствием в мероприятиях по оздоровлению и закаливанию.

Таким образом, выдвинутая гипотеза нашла свое подтверждение, а именно: формирование основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста стало более результативным, после реализации программы «Путь к здоровому образу жизни» обогащенную здоровье-ориентированным содержанием, выстроенным в соответствии с компонентами основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Выводы по Главе 2

В опытно-экспериментальной работе приняли участие дети старшего дошкольного возраста в количестве 24 человек, из них 12 детей – экспериментальная группа; 12 дошкольников – контрольная группа.

Основной целью исследования явилось: выявление уровня сформированности основ здорового образа жизни у старших дошкольников.

Были определены следующие методики исследования: беседа «Здоровый человек и здоровый образ жизни» (на основе беседы Г.Ю. Петренко); методика «Неоконченные предложения», (автор В.А. Деркунская); методика формирования здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста (автор С.В. Гурьев).

Таким образом, мы имеем возможность сделать вывод, что большинство детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы имеют низкий уровень сформированности основ здорового образа жизни – 6 детей (50%), который проявляется в бессистемном, беспорядочном представлении о понятии «основы здорового образа жизни», не связывает состояние здоровья с состоянием окружающей его среды; не считает вредные привычки вредными; не может или затрудняется, рассказать о полезных привычках; нуждается в помощи в виде наводящих вопросов и конкретных примеров из жизни; ребенку составляет трудность в использовании знаний, полученных ранее; не проявляет инициативы в использовании способов ведения здорового образа жизни в повседневности.

В контрольной группе данный уровень составляет 5 человек (42%).

У детей старшего дошкольного возраста контрольной группы преобладает средний уровень сформированности основ здорового образа жизни – 6 дошкольников (50%), выражается в том, что дети имеют приблизительное, не точное представление о понятии «основы здорового образа жизни», не уверенно связывают его с состоянием здоровья человека; имеют неполное понимание о вредных привычках; называют некоторые

полезные привычки, при помощи взрослого устанавливают связи между здоровьем и его окружающей средой, наличием вредных и полезных привычками; при оказании помощи, в виде наводящих вопросов называют элементы здорового образа жизни; умеют использовать знания, которые были получены ранее, допускают неточности и несущественные ошибки при выполнении элементов здорового образа жизни; в мотивации своих суждений и действий затрудняются, хотя и выполняют действия в логической последовательности уверенно и самостоятельно; принимают участие в мероприятиях по закаливанию и оздоровлению по настроению.

У детей экспериментальной группы данный уровень сформирован у 5 детей (42%).

Помимо этого, в обеих группах, 1 человек (8%) имеет высокий уровень сформированности основ здорового образа жизни. Показателями овладения данного уровня являются следующие результаты: ребенок имеет четкое представление о понятии «основы здорового образа жизни», знает о его положительном влиянии на здоровье человека, о роли состояния окружающей его среды; отрицательно относится ко всем вредным привычкам и в свою очередь, уверенно перечисляет полезные привычки, также понимает их влияние на состояние здоровья человека; имеет положительный настрой на здоровый образ жизни; соблюдает правила личной гигиены; использует ранее полученные знания для решения игровых валеологических задач; принимает активное участие и с удовольствием в мероприятиях по оздоровлению и закаливанию.

На основе полученных данных, мы реализовали программу «Путь к здоровому образу жизни» как педагогическое средство формирования основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы. После формирующего этапа, с целью подтверждения эффективности разработанной и реализованной программы был проведен завершающий этап опытно-экспериментальной работы с

детьми старшего дошкольного возраста экспериментальной группы, на которой применялись те же методики, что и на констатирующем этапе.

В результате контрольного этапа опытно-экспериментальной работы, были получены следующие результаты: большинство детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы до формирующего эксперимента имели низкий уровень сформированности основ здорового образа жизни – 6 человек (50%), который проявлялся в бессистемном, беспорядочном представлении о понятии «основы здорового образа жизни», ребенок не связывает состояние здоровья с состоянием окружающей его среды; не считает вредные привычки вредными; не может или затрудняется, рассказать о полезных привычках; нуждается в помощи в виде наводящих вопросов и конкретных примеров из жизни; ребенку составляет трудность в использовании знаний, полученных ранее; не проявляет инициативы в использовании способов ведения здорового образа жизни в повседневности.

После формирующей программы количество детей с низким уровнем составило лишь 2 человека (17 %).

Помимо этого, до проведения формирующего этапа средний уровень сформированности основ здорового образа жизни составлял 42%, (5 детей), а после стал равен 33% (у 4 детей). Данный уровень характеризуется тем, что дети имеют приблизительное, не точное представление о понятии «основы здорового образа жизни», не уверенно связывают его с состоянием здоровья человека; имеют неполное понимание о вредных привычках; перечисляет некоторые полезные привычки и при помощи взрослого устанавливают связи между здоровьем и его окружающей средой, наличием вредных и полезных привычками; при оказании помощи, в виде наводящих вопросов называют элементы здорового образа жизни; умеют использовать знания, которые были получены ранее, допускают неточности и несущественные ошибки при выполнении элементов здорового образа жизни; в мотивации своих суждений и действий затрудняются, хотя и выполняют действия в

логической последовательности уверенно и самостоятельно; принимают участие в мероприятиях по закаливанию и оздоровлению по настроению.

И наконец, высокий уровень сформированности основ здорового образа жизни до проведения формирующего этапа опытно-экспериментальной работы был у 1 человека (8%), а после ее реализации возрос до 50% (6 человек). У детей отмечаются следующие результаты: имеют четкое представление о понятии «основы здорового образа жизни», знают о его положительном влиянии на здоровье человека, о роли состояния окружающей его среды; отрицательно относятся ко всем вредным привычкам и в свою очередь, уверенно называют полезные привычки, а также понимают их влияние на состояние здоровья человека; имеют положительный настрой на здоровый образ жизни; соблюдают правила личной гигиены; используют ранее полученные знания для решения игровых валеологических задач; принимают активное участие и с удовольствием в мероприятиях по оздоровлению и закаливанию.

Таким образом, выдвинутая гипотеза нашла свое подтверждение, а именно: формирование основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста стало более результативным, после реализации программы «Путь к здоровому образу жизни» обогащенную здоровье-ориентированным содержанием, выстроенным в соответствии с компонентами основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа была ориентирована на обоснования, выявления и реализацию программы «Путь к здоровому образу жизни» как педагогическое средство формирования основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста.

В связи с поставленной целью в первой главе нашего исследования рассмотрено состояние исследуемой проблемы в психолого-педагогической литературе, в результате чего было выявлено, что:

1. Дошкольный возраст является решающим в формировании основы физического и психического здоровья. Человек, до 7 лет проходит огромный путь в развитии, который не повторяется на протяжении дальнейшей жизни. Именно в этот период происходит интенсивное развитие, как органов, так и происходит становление всей функциональной системы организма, также здесь закладываются фундаментальные черты личности, также отношение к себе и к окружающим. Этот этап является очень важным т.к. происходит формирование у детей базы знаний, а также навыков здорового образа жизни на практике. Важно сформировать осознанную потребность в систематических занятиях спортом и физической культурой [31].

2. Психологические особенности детей старшего дошкольного возраста характеризуются тем, что ребенок идет к осознанию своего места среди других людей, происходит формирование его внутренней социальной установки и происходит стремление к новой роли в обществе, которая соответствует его потребностям. Здесь происходит осознание и обобщение переживаний, у ребенка формируются устойчивая самооценка [20].

3. На данном возрастном этапе происходит формирование интереса к занятиям спортом и физической культурой, закладываются основы физического развития и здоровья, происходит совершенствование двигательных возможностей, воспитываются морально-волевые, личностные и поведенческие качества [34].

4. Были раскрыты уровни, сущность и структура сформированности основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста. Так как укрепление и охрана здоровья, воспитание привычки к здоровому образу жизни, являются первостепенной задачей для педагогов, необходимо организовать разную деятельность, которая будет направлена на сохранение здоровья детей, также реализацию комплекса оздоровительных, воспитательно-образовательных, лечебных и профилактических мероприятий [10].

5. Разработана программа по формированию основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста «Путь к здоровому образу жизни», целью которой является формирование у детей дошкольного возраста представления о здоровом образе жизни, привить навыки осознанного выполнения правил здоровье-сбережения и ответственного отношения, как к собственному здоровью, так и здоровью окружающих.

В основу заложено формирование следующих компонентов:

- когнитивный;
- эмотивный;
- поведенческий.

Работа ведется по трем направлениям:

- с детьми старшего дошкольного возраста;
- с педагогами дошкольной организации;
- с родителями воспитанников.

Анализ теоретических положений позволил представить результаты опытно-экспериментальной работы, проведенной на базе МБДОУ г. Минусинска. В исследовании приняли участие дети старшего дошкольного возраста в количестве 24 человек, из них 12 детей – экспериментальная группа; 12 дошкольников – контрольная группа.

Основной целью исследования явилось: выявление уровня сформированности основ здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста в целом и по компонентам.

Были определены следующие методики исследования:

1. Когнитивный компонент. Беседа «Здоровый человек и здоровый образ жизни» (на основе беседы Г.Ю. Петренко).
2. Эмотивный компонент. Методика «Неоконченные предложения», (автор В.А. Деркунская).
3. Поведенческий компонент. Методика формирования здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста (автор С.В. Гурьев).

Таким образом, мы можем сделать вывод, что большинство детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы имеют низкий уровень сформированности основ здорового образа жизни – 6 детей (50%), который проявляется в бессистемном, беспорядочном представлении о понятии «основы здорового образа жизни», дети не связывают состояние здоровья с состоянием окружающей их среды; не отрицают вредных привычек; не могут или затрудняются рассказать о полезных привычках; нуждаются в помощи в виде наводящих вопросов и конкретных примеров из жизни; затрудняются использовать знания, которые были получены ранее; не проявляют инициативы в использовании способов ведения здорового образа жизни.

В контрольной группе данный уровень составляет 5 человек (42%).

У детей старшего дошкольного возраста контрольной группы преобладает средний уровень сформированности основ здорового образа жизни – 6 дошкольников (50%), выражается том, что дети имеют

приблизительное, не точное представление о понятии «основы здорового образа жизни», не уверенно связывают его с состоянием здоровья человека; имеют неполное представление о вредных привычках; называют некоторые полезные привычки и с помощью взрослого устанавливает связи между здоровьем и окружающей его средой, наличием вредных и полезных привычками, при оказании помощи, в виде наводящих вопросов называют элементы здорового образа жизни; умеют использовать знания, которые были получены ранее, допускают неточности и несущественные ошибки при выполнении элементов здорового образа жизни; в мотивации своих суждений и действий затрудняются, хотя и выполняют действия в логической последовательности уверенно и самостоятельно; принимают участие по закаливанию и оздоровлению по настроению.

У детей экспериментальной группы данный уровень сформирован у 5 детей (42%).

Помимо этого, в обеих группах, 1 человек (8%) имеет высокий уровень сформированности основ здорового образа жизни. Показателями овладения данного уровня являются следующие результаты: имеют четкое представление о понятии «основы здорового образа жизни», знают о его положительном влиянии на здоровье человека, о роли состояния окружающейего среды; отрицательно относятся ко всем вредным привычками в свою очередь, уверенно называют полезные привычки, понимают их влиянием на состояние здоровья человека; имеют положительный настрой на здоровый образ жизни; соблюдают правила личной гигиены; используют ранее полученные знания для решения игровых валеологических задач; принимает активное участие и с удовольствием в мероприятиях по оздоровлению и закаливанию.

На основе полученных данных, мы реализовали программу «Путь к здоровому образу жизни» как педагогическое средство формирования основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы. После формирующего этапа, с целью

подтверждения эффективности разработанной и реализованной программы был проведен завершающий этап опытно-экспериментальной работы с детьми старшего дошкольного возраста экспериментальной группы, на которой применялись те же методики, что и на констатирующем этапе.

В результате контрольного этапа опытно-экспериментальной работы, были получены следующие результаты: большинство детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы до формирующего эксперимента имели низкий уровень сформированности основ здорового образа жизни – 6 человек (50%), который проявлялся в бессистемном, беспорядочном представлении о понятии «основы здорового образа жизни», дети не связывают состояние здоровья с состоянием окружающей их среды; не отрицают вредных привычек; не могут или затрудняются рассказать о полезных привычках; нуждаются в помощи в виде наводящих вопросов и конкретных примеров из жизни; затрудняются использовать знания, которые были получены ранее; не проявляют инициативы в использовании способов ведения здорового образа жизни.

После формирующего этапа опытно-экспериментальной работы количество детей с низким уровнем составило лишь 2 человека (17 %).

Помимо этого, до проведения формирующего этапа средний уровень сформированности основ здорового образа жизни составлял 5 детей (42%), а после стал равен 4 детей (33%). Данный уровень характеризуется тем, что дети имеют приблизительное, не точное представление о понятии «основы здорового образа жизни», не уверенно связывают его с состоянием здоровья человека; имеют неполное понимание о вредных привычках; называют некоторые полезные привычки и при помощи взрослого устанавливает связи между здоровьем и его окружающей средой, наличием вредных и полезных привычками, при оказании помощи, в виде наводящих вопросов называют элементы здорового образа жизни; умеют использовать знания, которые были получены ранее, допускают неточности и несущественные ошибки при выполнении элементов здорового образа жизни; в мотивации своих

суждений и действий затрудняются, хотя и выполняют действия в логической последовательности уверенно и самостоятельно; принимают участие по закаливанию и оздоровлению по настроению.

И наконец, высокий уровень развития сформированности основ здорового образа жизни до проведения формирующей программы был 1 человек (8%), а после ее реализации возрос до 50% (6 человек). У детей отмечаются следующие результаты: имеют четкое представление о понятии «основы здорового образа жизни», знают о его положительном влиянии на здоровье человека, о роли состояния окружающей его среды; отрицательно относятся ко всем вредным привычкам в свою очередь, уверенно называют полезные привычки, понимают их влиянием на состояние здоровья человека; имеют положительный настрой на здоровый образ жизни; соблюдают правила личной гигиены; используют ранее полученные знания для решения игровых валеологических задач; принимает активное участие и с удовольствием в мероприятиях по оздоровлению и закаливанию.

Таким образом, выдвинутая гипотеза нашла свое подтверждение, а именно: формирование основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста стало более результативным, после реализации программы «Путь к здоровому образу жизни» обогащенную здоровье-ориентированным содержанием, выстроенным в соответствии с компонентами основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Айзман Р.И. Здоровье населения России: медико-социальные и психолого-педагогические аспекты формирования. Новосибирск, 2011. 197 с.
2. Амосов Н.М. Алгоритм здоровья. М.: АСТ, Сталкер, 2004. 632 с.
3. Андреева Н.А. Взаимодействие ДОУ и семьи в формировании основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста: автореф. дис. ...канд. пед. наук. Екатеринбург, 2005. 22с.
4. Аронова Е.А., Хашабова К.А. Физкультурно-оздоровительная работа с дошкольниками в детском саду и дома. М.: Школьная пресса, 2007. 121 с.
5. Барабаш В.Г. ценностное отношение к здоровью как психолого-педагогическая категория// Образование в период детства: традиции, реальность, инновация. Междунар. научно-практ. конф., Москва-Щадринск, 2007. С. 8-12.
6. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М.: Педагогика, 2012. 400 с.
7. Бочарова Н.И. Оздоровительный семейный досуг с детьми дошкольного возраста: Пособие для родителей и воспитателей. М.: АРКТИ, 2002. 94с.
8. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. М.: Физкультура и спорт, 2012. 212 с.
9. Вайнер Э. Н. ЗОЖ как принципиальная основа обеспечения здоровой жизнедеятельности // ОБЖ. Основы безопасности жизни. 2009. №3. С.39-46.
10. Виленский М.Я. Социально-психологические детерминанты формирования здорового образа жизни// Теория и практика физической культуры. 2014 № 9. С. 9–12.
11. Воронцова И.М. Беленький, Л.А. Закаливание детей с применением интенсивных методов. Метод. рекомендации. С.-Петербург: Медицина, 2003. 324с.

12. Войнов В.Б. Представления о зрелости ребенка в аспекте оценки уровня его здоровья // Начальная школа До и После. 2012. № 2. С. 12– 14.
13. Выготский Л.С. Педагогическая психология / Под ред. В.В. Давыдова. М.: АСТ Астрель Хранитель, 2008. 671 с.
14. Гаврючина Л.В. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ: методическое пособие. М., 2012. 160 с.
15. Глушкова Г. Здоровье и физическая культура // Ребенок в детском саду. №2. 2010. С.5-9.
16. Грач И.С. Здоровый образ жизни: Сущность понятия и содержание работы по его формированию // Образование. 2012. №5. С. 88–91.
17. Гурьев С.В. Методика формирования здорового образа жизни у старших дошкольников средствами компьютера в сочетании с традиционными методами физического воспитания. Екатеринбург, 2007. 52 с.
18. Деркунская В.А. Диагностика культуры здоровья дошкольников. М.: Педагогическое общество России, 2005. 96 с.
19. Дмитриева В.И., Новиковская О.А. 200 развивающих игр и упражнений. М., 2006. 68 с.
20. Доронова Т.Н. О взаимодействии дошкольного учреждения с родителями. Пособие для работников дошкольных образовательных учреждений М., 2002. 89 с.
21. Здоровый малыш: Программа оздоровления детей в ДОУ / Под ред. З.И. Бересневой. М.: ТЦ Сфера, 2005. 32 с.
22. Касьянова Л.Г. Формирование основ здорового образа жизни у старших дошкольников: автореф. дис. ... канд. пед. наук // Л.Г. Касьянова. Шадринск, 2004. 219с.
23. Касьянова Л.Г. Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста: автореферат дис. канд. пед. наук. Екатеринбург, 2014. 35 с.

24. Колбанов В.В. Валеология: основные понятия, термины и определения. СПб.: Деан, 2011. 229 с.
25. Кудрявцев В.Г., Егоров Г.Б. Развивающая педагогика оздоровления (дошкольный возраст). М.: Линка–Пресс, 2000. 296 с.
26. Кузнецов Е.Д. Новая валеология нового времени. Тюмень: Истина, 2014. 187 с.
27. Латипова Л.Г. Здоровый образ жизни в детстве – основа счастливого человека // VI международная научная конференция «Актуальные задачи педагогики» (г. Чита, январь 2015 г.). Чита: Издательство Молодой ученый, 2015. С. 45-48.
28. Маханева М.Д. Работа ДОУ с семьей по воспитанию здорового ребенка // Управление ДОУ. №1. 2014. С.6-8.
29. Мухина В.С. Психология дошкольника. М.: Просвещение, 2013. 296 с.
30. Новикова И.М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. М.: Мозаика–синтез, 2010. 96 с.
31. Нижегородцева Н.В. Проблема готовности к обучению в культурно-исторической теории развития Л.С. Выготского // Ярославский педагогический вестник. 2012. № 1. Том II (Психолого-педагогические науки). С. 258–262.
32. Озерова В.П. Здоровье дошкольника. Киев, 2015. 214 с.
33. От рождения до школы. Примерная общеобразовательная программа дошкольного образования / Под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой. М.: Мозаика–Синтез, 2014. 368 с.
34. Ошкина А.А. Формирование основ здорового образа жизни у старших дошкольников: автореф. ... канд. психол наук. СПб., 2009. 127 с.
35. Петленко В.П. Основы валеологии. 2008. 433 с.
36. Петренко Г.Ю. Диагностика отношения ребенка к здоровью и здоровому образу жизни [Электронный ресурс] // nsportal.ru URL:

<https://nsportal.ru/detskiy-sad/zdorovyuy-obraz-zhizni/2014/06/09/diagnostika-otnosheniya-rebenka-k-zdorovuyu-i-zdorovomu> (дата обращения 12.12.2018).

37. Полтавцева Н. В. Современные здоровьесберегающие технологии в дошкольном учреждении: монография. М.: Флинта, 2011. 262 с.

38. Полтавцева Н.В., Стожарова М.Ю., Краснова Р.С., Гаврилова И.А. Приобщаем дошкольников к здоровому образу жизни. М.: Сфера, 2012. 217 с.

39. Психология и педагогика дошкольника / Под ред. А.В. Запорожца, А.П. Усовой. М.: Проспект, 2011. 368 с.

40. Растим здоровое будущее (Научно-практический сборник инновационного опыта по программе «Здоровье с детства»). Киров, 2004. 215 с.

41. Степанова Е.Н. Калейдоскоп родительских собраний. М., 2009. 53 с.

42. Терпугова Е. А. Валеологическое воспитание детей дошкольного возраста. Ростов н/Д: Феникс, 2007. 254 с.

43. Урунтаева Г.А. Дошкольная психология: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. М.: Издательский Центр «Академия», 2014. 385 с.

44. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. Приказ министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г. № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» [Электронный ресурс] // edu.mari.ru URL: <http://edu.mari.ru/mouomedvedevo/dou10/DocLib7/ФГОС%20ДО/ФГОС%20ДО.pdf> (дата обращения: 28.01.2019).

45. Формирование у старших дошкольников ценностного отношения к здоровому образу жизни в процессе физического воспитания // Дошкольное воспитание. №4. 2008. С.9-12.

46. Чиркова С.В. Родительское собрание в детском саду // Дошкольное воспитание. №4. 2008. С.5-7.

47. Шлозберг С., Непорент Л. О здоровом образе жизни: учебное пособие. М.-СПб. Киев: Диалектика, 2010.196 с.

48. Юрко Г.П. Физическое воспитание детей раннего и дошкольного возраста М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2008. 98 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Беседа «Здоровый человек и здоровый образ жизни»

(на основе беседы Г.Ю. Петренко).

Цель: изучить особенности знаний детей старшего дошкольного возраста о здоровье человека и здоровом образе жизни.

В основе беседы положены вопросы, направленные на определения уровня знаний детей:

- о здоровье
- об организме человека и какие органы нуждаются в особой защите;
- о гигиенических и закаливающих мероприятиях;
- о полезных для здоровья продуктов.

1. Скажи, пожалуйста, кого мы называем здоровым? Как ты понимаешь выражение «здоровый человек»?

2. По-твоему, быть здоровым – это хорошо или плохо? Почему ты именно так думаешь?

3. А себя ты считаешь здоровым ребенком? Почему ты так думаешь?

4. Какие советы ты мне дашь, чтобы не заболеть?

5. Что ты знаешь об организме человека?

6. Ты знаешь, что такое микробы? Ты знаешь, как защититься от них?

7. Что ты знаешь об организме человека?

8. Какие органы тела нуждаются в особой защите?

9. Какие ты знаешь правила ухода за телом?

10. Обливаетесь ли вы утром водой, делаете ли утреннюю зарядку? Ты считаешь это вредно или полезно? Почему?

11. Ты знаешь, что такое вредные привычки? Есть ли вредные привычки в твоей семье? Какие?

12. Нужно ли мыть руки перед едой и полоскать полость рта после еды и почему?
13. Какие закаливающие процедуры ты знаешь?
14. Что такое полезные продукты?
15. В каких продуктах содержатся витамины?
16. Какие продукты относятся к вредным для здоровья?

За каждый верный обоснованный ответ начисляется 1 балл; если ребенок отвечает правильно, но затрудняется в объяснении, то 0,5; если ребенок отвечает не по существу или отказывается отвечать, то 0 баллов.

Интерпретация результатов

Уровни знаний детей:

Высокий (15-10,5 баллов). Ребенок проявляет активность, общаясь, отвечает с интересом на поставленные вопросы. По всем направлениям ответы адекватные, исчерпывающие и однозначные, часто проявляется валеологическая эрудированность. Присутствуют такие ответы на вопросы, которые позволяют ребенку демонстрировать использование знаний, наличие умений и навыков в решении конкретных задач. У ребенка прослеживается желание действительно вести здоровый образ жизни. Представления ребенка имеют в общем целостный характер.

Средний (10-5,5баллов). Ребенок отчасти владеет валеологическими знаниями, темы какие-то позволяют ему быть более активным в общении со взрослым, он относительно уверенно отвечает на вопросы по теме беседы (но на многие и не редко допускает ошибки). Это говорит о разрозненности его знаний, валеологической избирательности ребенка. Некоторые ответы на вопросы позволяют ребенку демонстрировать знания в области здоровья-сбережения, однако особенного желания вести здоровый образ жизни у него не наблюдается.

Низкий (5-0 баллов). Ребенок слабо владеет валеологическими знаниями, некоторые разделы позволяют ему быть активным в общении со взрослым, но зачастую активность ребенка инициирует педагог, сам поддерживает

интерес к разговору. На значимую часть вопросов ребенок дает неадекватные ответы, допускает многочисленные ошибки, затрудняется отвечать или совсем не отвечает. Не развернутость конкретных ответов говорит о разрозненности валеологических знаний. У ребенка не сформирована валеологическая компетентность, он не готов к решению задач о здоровье.

Методика «Неоконченные предложения» (автор В.А. Деркунская).

Цель: изучить особенности ценностного отношения детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни, к своему и здоровью человека.

Содержание методики:

Воспитатель приглашает ребенка поиграть с ним. Он начинает предложение, а ребенок уже заканчивает его первой мыслью пришедшей в голову.

1. Здоровый человек – это...
2. Мое здоровье – это...
3. Я болею иногда, потому что...
4. Когда я болею, мне помогают...
5. Когда мои друзья болеют, то я...
6. Когда у человека что-то болит, он...
7. Хочу, чтобы я всегда был здоров, потому что...
8. Когда я думаю о своем здоровье, то мне хочется...
9. Если бы у меня была волшебная палочка, я бы загадал (а)....
10. Когда я думаю о здоровье, то представляю себе...
11. Когда я попадаю в опасную для здоровья ситуацию, то...
12. Когда мы с мамой идем к врачу, то я думаю...

Можно сделать паузу, перерыв между предложениями, если ребенок начинает отвлекаться, проявляет признаки усталости.

Результаты оформляются в таблицу.

Протокол результатов исследования эмотивного компонента здорового образа жизни старших дошкольников

Направленность отношения	№ предложений	Детские суждения
1. Отношению к здоровью	1,7	
2. Отношение к своему здоровью	2,3,6,12	
3. Отношение к болезни	4,5,11	
4. Отношение к опасным для здоровья ситуациям	10	
5. Направленность желаний о здоровье	8,9	

Обработка результатов: в таблицу, последнюю графу записываются реакции ребенка, мысли и ассоциации, которые он излагает, когда продолжает предложение. По характеру его ответов, взрослый делает вывод об особенностях отношения ребенка к здоровью, его понимания и интерпретации. Необходимо обратить внимание на эмоциональную составляющую детских высказываний, это параметр важен, как показатель отношения ребенка к здоровью, переживания, связанного с ним.

При обработке предусматривается индивидуальный подход, учета жизненного опыта ребенка, его возможностей и личностных особенностях.

За каждое высказывание, характеризующее ценностное отношение дошкольника к своему здоровью и здоровью человека, здоровому образу жизни, высказывает переживания по отношению к той или иной ситуации, связанной со здоровьем, то начисляется 1 балл; если ребенок имеет ценностное отношение к своему здоровью и здоровью человека, здоровому образу жизни при предъявлении большинства высказываний или половины из предложенных, не всегда высказывания эмоционально окрашены, то 0,5; если ребенок отвечает не по существу или отказывается отвечать, то 0

баллов, соответственно с количеством набранных баллов определяется уровень развития ценностного отношения дошкольника к своему здоровью и здоровью человека, здоровому образу жизни:

- Высокий уровень (12-9 баллов);
- Средний уровень (8,5-6 баллов);
- Низкий уровень (5,5- 0 баллов).

Протокол наблюдения за поведением детей старшего дошкольного
возраста[17]

№ п./п.	Показатель сформированности здорового образа жизни у старших дошкольников	Количество баллов
1.	Выполнение культурно-гигиенических навыков (умывание, мытье рук, полоскание рта после еды)	
2.	Соблюдение режима дня	
3.	Умение проводить утреннюю гимнастику	
4.	Применение различных здоровье-сберегающих технологий (дыхательная гимнастика, гимнастика для глаз, пальчиковые игры и пр.)	
5.	Использование приемов укрепления своего здоровья после сна	
6.	Безопасность поведения на улице и в группе детского сада	
7.	Отсутствие или наличие ситуаций, угрожающих собственному здоровью или здоровью сверстников (отсутствие ситуаций – 3 балла)	
8.	Соблюдение техники безопасности занятиях по физической культуре и в повседневности	
9.	Умение применять знания о том, что полезно, а что вредно для организма	
10.	Применение теоретических знаний о ЗОЖ в повседневной деятельности	

Количество начисляемых баллов по листу наблюдения:

3 балла – выполняет без напоминания, с удовольствием, самостоятельно;

2 балла – требуется помощь и напоминание со стороны взрослого;

1 балл – не хочет выполнять или отказывается.

Высокий уровень – от 30 до 24 баллов;

Средний уровень – от 23 до 17 баллов;

Низкий уровень – от 16 до 10 баллов.

Результаты сформированности когнитивного компонента основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы

№ участника эксперимента	Количество баллов	Уровень развития
1.	6	средний
2.	0	низкий
3.	7	средний
4.	2	низкий
5.	6	средний
6.	2,5	низкий
7.	10,5	высокий
8.	5,5	средний
9.	3	низкий
10.	1	низкий
11.	3,5	низкий
12.	3	низкий

Результаты сформированности когнитивного компонента основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста контрольной группы

№ испытуемого	Количество баллов	Уровень развития
1.	1	низкий
2.	6	средний
3.	3	низкий
4.	5,5	средний
5.	2	низкий
6.	7	средний
7.	2,5	низкий
8.	3	низкий
9.	11	высокий
10.	6,5	средний
11.	3,5	низкий
12.	6	средний

Результаты сформированности эмотивного компонента основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы

№ испытуемого	Количество баллов	Уровень развития
1.	7	средний
2.	0	низкий
3.	6,5	средний
4.	2,5	низкий
5.	7	средний
6.	2	низкий
7.	9	высокий
8.	6	средний
9.	3,5	низкий
10.	1	низкий
11.	6	средний
12.	4	низкий

Таблица 9

Результаты сформированности эмотивного компонента основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста контрольной группы

№ испытуемого	Количество баллов	Уровень развития
1.	1,5	низкий
2.	6	средний
3.	4	низкий
4.	7	средний
5.	2,5	низкий
6.	9	высокий
7.	3	низкий
8.	3,5	низкий
9.	10	высокий
10.	7,5	средний
11.	6	средний
12.	7	средний

Результаты сформированности поведенческого компонента основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы

№ испытуемого	Количество баллов	Уровень развития
1.	19	средний
2.	10	низкий
3.	18	средний
4.	13	низкий
5.	22	средний
6.	12	низкий
7.	25	высокий
8.	17	средний
9.	14	низкий
10.	12	низкий
11.	21	средний
12.	15	низкий

Результаты сформированности поведенческого компонента основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста контрольной группы

№ испытуемого	Количество баллов	Уровень развития
1.	13	низкий
2.	24	средний
3.	15	низкий
4.	19	средний
5.	14	низкий
6.	26	высокий
7.	15	низкий
8.	16	низкий
9.	28	высокий
10.	21	средний
11.	20	средний
12.	22	средний

Результаты по уровням сформированности основ здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста экспериментальной и контрольной групп

№ испытуемого	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Общее количество баллов	Уровень развития	Общее количество баллов	Уровень развития
1.	32	средний	15,5	низкий
2.	10	низкий	36	средний
3.	31,5	средний	22	низкий
4.	17,5	низкий	31,5	средний
5.	35	средний	18,5	низкий
6.	16,5	низкий	42	средний
7.	44,5	высокий	20,5	низкий
8.	28,5	средний	22,5	низкий
9.	20,5	низкий	49	высокий
10.	14	низкий	35	средний
11.	30,5	средний	29,5	средний
12.	22	низкий	35	средний

Результаты сформированности когнитивного компонента сформированности основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы после проведения формирующего этапа

№ испытуемого	Количество баллов	Уровень развития
1.	9	средний
2.	2	низкий
3.	10,5	высокий
4.	5,5	средний
5.	10,5	высокий
6.	6	средний
7.	13	высокий
8.	10	средний
9.	6	средний
10.	4	низкий
11.	8	средний
12.	5,5	средний

Результаты сформированности эмотивного компонента основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы после проведения формирующего этапа

№ испытуемого	Количество баллов	Уровень развития
1.	10	высокий
2.	3	низкий
3.	9	высокий
4.	6	средний
5.	10	высокий
6.	5	низкий
7.	12	высокий
8.	10	высокий
9.	6	средний
10.	5	низкий
11.	10	высокий
12.	4	низкий

Результаты сформированности поведенческого компонента основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы после проведения формирующего этапа

№ испытуемого	Количество баллов	Уровень развития
1.	24	высокий
2.	15	низкий
3.	25	высокий
4.	17	средний
5.	26	высокий
6.	18	средний
7.	28	высокий
8.	23	средний
9.	17	средний
10.	15	низкий
11.	25	высокий
12.	19	средний

Результаты по уровням сформированности основ здорового образа жизни после проведения формирующего этапа детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы

№ испытуемого	Общее количество баллов	Уровень развития
1.	43	высокий
2.	20	низкий
3.	44,5	высокий
4.	28,5	средний
5.	46,5	высокий
6.	29	средний
7.	53	высокий
8.	43	высокий
9.	29	средний
10.	24	низкий
11.	43	высокий
12.	38,5	средний

Лист нормоконтроля

Обучающийся Шиндурово Елена Николаевна
фамилия, имя, отчество

Тема ВКР: Формирование основ здорового
образа жизни детей старшего
детского возраста

Нормоконтроль пройден.

Нормоконтролер турб 20.06.2019 Турова И.В.
(подпись, дата) (расшифровка подписи)