

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

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

**Петрова Наталия Вадимовна**

**МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ**

Тема: **Формирование здоровьесберегающих знаний и умений у старших  
дошкольников**

Направление подготовки 44.04.01 Педагогическое образование  
Направленность (профиль) образовательной программы Сопровождение  
здоровьесберегающей деятельности современного работника образования

**ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:**

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

\_\_\_\_\_  
(дата, подпись)

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

\_\_\_\_\_  
(дата, подпись)

Научный руководитель  
доктор педагогических наук, профессор  
Адольф В.А.

\_\_\_\_\_  
(дата, подпись)

Обучающийся Петрова Н.В.

\_\_\_\_\_  
(дата, подпись)

Красноярск, 2024

## Реферат

Магистерская диссертация «Формирование здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников» содержит 86 страниц текстового документа, 50 использованных источников, 11 таблиц, 2 рисунка, 1 приложение.

Объект исследования: образовательный процесс в дошкольном образовательном учреждении.

Предмет исследования: программа формирования здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников.

Цель исследования: теоретически разработать, обосновать и проверить в опытно-экспериментальной работе эффективность программы формирования здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

- раскрыто сущностное содержание понятия «здоровьесберегающие знания и умения старших дошкольников»;
- разработан диагностический инструментарий определения исходного уровня сформированности здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников;
- разработана и реализована программа, направленная на формирование у старших дошкольников представлений о здоровом образе жизни;
- доказана эффективность данной программы.

Теоретическая значимость исследования заключается в уточнении сущностных признаков понятия «здоровьесберегающие знания и умения старших дошкольников»; в разработке программы программы, направленной на формирование у старших дошкольников представлений о здоровом образе жизни; в описании содержательных характеристик компонентов и уровней сформированности здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников.

Практическая значимость исследования заключается в разработке, обосновании и апробации программы, обеспечивающей эффективность формирования здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников; во внедрении данной программы в образовательный процесс дошкольного образовательного учреждения.

Апробация и внедрение результатов исследования. Материалы исследования использовались при проведении опытно-экспериментальной работы на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 139» г. Красноярск.

Основные идеи и результаты отражены в публикации XIV Международной научной конференции «Образование и социализация личности в современном обществе» (г. Красноярск, 6-7 июня 2023 г.) и на образовательном портале PRODLENKA (ссылка на публикацию <https://www.prodlenka.org/metodicheskie-razrabotki/594130-k-voprosu-o-programmnom-soprovozhdenii-zdorov>).

## Report

The master's thesis "Formation of health-saving knowledge and skills in older preschoolers" contains 86 pages of a text document, 50 sources used, 11 tables, 2 figures, 1 appendix.

The object of the study: the educational process in a preschool educational institution.

The subject of the study: a program for the formation of health-saving knowledge and skills in older preschoolers.

The purpose of the study: to theoretically develop, substantiate and verify in experimental work the effectiveness of the program for the formation of health-saving knowledge and skills in older preschoolers.

The scientific novelty of the study lies in the fact that:

- the essential content of the concept of "health-saving knowledge and skills of senior preschoolers" is revealed;
- diagnostic tools have been developed to determine the initial level of formation of health-saving knowledge and skills in older preschoolers;
- a program has been developed and implemented aimed at forming ideas about a healthy lifestyle among older preschoolers;
- the effectiveness of this program has been proven.

The theoretical significance of the study lies in clarifying the essential features of the concept of "health-saving knowledge and skills of older preschoolers"; in developing a program aimed at forming ideas about a healthy lifestyle among older preschoolers; in describing the content characteristics of the components and levels of formation of health-saving knowledge and skills among older preschoolers.

The practical significance of the research lies in the development, justification and testing of a program that ensures the effectiveness of the formation of health-saving knowledge and skills in older preschoolers; in the introduction of this program into the educational process of a preschool educational institution.

Approbation and implementation of the research results. The research materials were used in conducting experimental work on the basis of the municipal budget preschool educational institution "Kindergarten No. 139" in Krasnoyarsk.

The main ideas and results are reflected in the publication of the XIV International Scientific Conference "Education and socialization of personality in modern society" (Krasnoyarsk, June 6-7, 2023) and on the educational portal PRODLENKA (link to the publication <https://www.prodlenka.org/metodicheskie-razrabotki/594130-k-voprosu-o-programmnom-soprovozhdenii-zdorov>).

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Введение</b> .....	3
<b>Глава 1. Теоретические основы формирования здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников .</b>	9
1.1. Характеристика здоровьесберегающих знаний и умений старших дошкольников .....	9
1.2. Возрастные особенности старших дошкольников, позитивно влияющие на формирование у них здоровьесберегающих знаний и умений .....	19
1.3. Методы и технологии, способствующие формированию здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников . . . .	30
<i>Выводы по первой главе</i> .....	40
<b>Глава 2. Организация и проведение опытно-экспериментальной работы по формированию здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников</b> .....	42
2.1. Диагностика уровней сформированности здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников .....	42
2.2. Обоснование и апробация программы формирования здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников . . . .	50
2.3. Анализ опытно-экспериментальной работы по апробации программы формирования здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников .....	61
<i>Выводы по второй главе</i> .....	68
Заключение .....	71
Список использованных источников .....	74
Приложение. ....	80

## Введение

**Актуальность исследования.** Актуальность проблемы сохранения и укрепления здоровья у детей старшего дошкольного возраста обусловлена тем, что это период постепенной подготовки ребенка к систематическому обучению и от его состояния здоровья, физического и психического формирования во многом зависит успешность обучения, работоспособность и адаптация к учебным нагрузкам в школе в будущем. Но исследования последних лет констатируют ухудшение здоровья населения России. Увеличивается смертность, падает рождаемость, обостряется проблема бедности, значительная часть населения страны находится в состоянии постоянного стресса. Указанные негативные тенденции остро отражаются на здоровье подрастающего поколения.

Освоение дошкольниками знаний о здоровом образе жизни невозможно без ценностной мотивации личности детей. В процессе приобретения знаний воспитанники получают возможность осознать здоровье как главную ценность человеческой жизни, и у них формируется устойчивая мотивация: вести здоровый образ жизни и целенаправленно заниматься своим здоровьем.

Красноярский край является территорией с интенсивным антропогенным воздействием, опасным уровнем загрязнения водной и воздушной среды. По результатам медико-экологического районирования страны наш край характеризуется низким уровнем здоровья населения, интенсивным освоением природных ресурсов, изолированными очагами урбанизации, низкой плотностью населения, экстремальными дискомфортными природными условиями, сложной эколого-гигиенической ситуацией, интенсивным развитием социально-бытовой инфраструктуры, что актуализирует проблему развития здоровьесберегающей компетентности у старших дошкольников.

Реализация идей устойчивого развития системы «человек – природа – общество» ориентирована на утверждение жизни и здоровья человека как

высших ценностей и цели его деятельности. Современное образование, в том числе и дошкольное, недостаточно способствует формированию этих приоритетов.

Наряду с пониманием актуальности данного направления обращает на себя внимание **ряд противоречий** между:

– социальным заказом общества на реализацию функций, связанных с формированием личности воспитанника, ведущего здоровый образ жизни и существующими в дошкольной организации традиционными подходами, недостаточно обеспечивающими должный уровень формирования здоровьесберегающих знаний и умений у детей старшего дошкольного возраста;

– необходимостью формирования здоровьесберегающих знаний и умений у дошкольника и недостаточной научно-методологической разработанностью системы педагогических воздействий, средств и способов диагностики, при которых в должной мере обеспечивается формирование здоровьесберегающих знаний и умений;

– значимостью здоровья и здорового образа жизни человека и поздним приобщением детей к усвоению этих понятий ввиду отсутствия теоретически обоснованной и экспериментально апробированной программы, способствующей этому.

На основании выявленных противоречий была определена **проблема исследования**: можно ли эффективно формировать здоровьесберегающие знания и умения у детей старшего дошкольного возраста?

Обозначенные актуальность, противоречия и проблема обусловили выбор **темы исследования**: «**Формирование здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников**».

**Объект исследования**: образовательный процесс в дошкольном образовательном учреждении.

**Предмет исследования**: программа формирования здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников.

**Цель исследования:** теоретически разработать, обосновать и проверить в опытно-экспериментальной работе эффективность программы формирования здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников.

**Гипотеза исследования:** программа формирования здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников будет эффективной, если в ней:

- реализуется система знаний о признаках здоровья, об основных факторах сохранения здоровья и о правилах здорового образа жизни;
- создание ситуаций, в которых применяются умения применения в повседневной жизни навыков, обеспечивающих сохранение здоровья, и здоровьесберегающие способы действия;
- накапливается опыт по применению здоровьесберегающих знаний и умений в имитационных ситуациях.

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

1. Проанализировать сущностное содержание понятия «здоровьесберегающие знания и умения старших дошкольников».
2. Раскрыть анатомо-физиологические, психические и психологические особенности старших дошкольников.
3. Разработать программу, направленную на формирование здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников.
4. Экспериментально проверить эффективность разработанной программы.

**Теоретико-методологическую основу исследования** составили философские, общенаучные и конкретно-научные концепции, теории, подходы, принципы, законы, идеи в области различных научных дисциплин: *концепции о единстве человека и природы* (Я.А. Коменский, В.И. Вернадский и др. [12, 24,]); идеи валеологии (И.И. Брехман, В.П. Казначеев, Е.А. Овчаров и др. [10, 25, 34]); положения педагогической валеологии, рассматривающие

здоровье как вектор полноценного и неосложненного развития ребенка (В.И. Бондин, Г.К. Зайцев, В.Т. Кудрявцев, З.И. Тюмасева и др. [9, 19, 26, 43]); теория формирования здорового образа жизни (Н.М. Амосов, И.А. Аршавский, Н.Г. Веселов, Ю.Ф. Змановский, Ю.П. Лисицин, В.П. Петленко и др. [6, 7, 13, 21, 31, 36]).

**Методы исследования:** *теоретические* (анализ психолого-педагогической, научно-методической и справочно-энциклопедической литературы, нормативно-программной документации по тематике исследования); *эмпирические* (наблюдение, беседа, изучение опыта, анализ продуктов деятельности учителей физической культуры, педагогическое тестирование, самооценка, экспертная оценка); социологические (анкетирование, опрос); статистические (ранжирование, шкалирование); методы математической статистики.

**Опытно-экспериментальная база.** Исследование проводилось на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 139» г. Красноярск. В опытно-экспериментальной работе было задействовано 104 ребёнка старшего дошкольного возраста.

**Достоверность** обеспечена методологией исследования, её соответствием поставленной проблеме; обоснованной логикой научного исследования; осуществлением исследования на теоретическом и практическом уровнях; выбором методов, адекватных целям и задачам исследования; репрезентативностью объема выборки и статистическими расчетами; внедрением результатов в педагогическую практику.

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

- раскрыто сущностное содержание понятия «здоровьесберегающие знания и умения старших дошкольников»;
- разработан диагностический инструментарий определения исходного уровня сформированности здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников;



- разработана и реализована программа, направленная на формирование у старших дошкольников представлений о здоровом образе жизни;

- доказана эффективность данной программы.

**Теоретическая значимость исследования** заключается:

- в уточнении существенных признаков понятия «здоровьесберегающие знания и умения старших дошкольников»;

- в разработке программы программы, направленной на формирование у старших дошкольников представлений о здоровом образе жизни;

- в описании содержательных характеристик компонентов и уровней сформированности здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников.

**Практическая значимость** исследования заключается в:

- разработке, обосновании и апробации программы, обеспечивающей эффективность формирования здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников;

- во внедрении данной программы в образовательный процесс дошкольного образовательного учреждения.

**Положения, выносимые на защиту:**

1. Здоровьесберегающие знания и умения понимаются нами как интегративное качество личности ребенка, включающее совокупность знаний о человеке и его здоровье, здоровом образе жизни; мотивы, имеющие здоровьесберегающую направленность по отношению к себе и окружающему миру, побуждающие к ведению здорового образа жизни; потребность в освоении способов сохранения своего здоровья, ориентированных на самопознание и самореализацию.

2. Содержательными показателями уровней сформированности здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников являются изменения, новообразования сфер индивидуальности в совокупности со сформированными значимыми чертами личности, к которым относятся:

- в когнитивной сфере – объем, глубина, осознанность знаний об основных ценностях, здоровьесберегающее мышление;
- в мотивационной сфере – отношение к нормам здоровьесбережения (бережливость, умеренность, добропорядочность), своему здоровью; интерес к здоровьесберегающим мероприятиям; мотивы, потребности;
- в эмоционально-волевой сфере – характер и глубина переживаний (радость, жалость, отзывчивость, эмпатия), нравственно-волевые устремления в реализации поступков (твердость, самостоятельность, упорство, принципиальность); умение оценить собственное и поведение сверстников с точки зрения экологических норм (критичность, честность);
- в практической сфере – сформированность системы навыков и умений по уходу за своим организмом.

3. Программа «Путешествие в страну Здоровье» состоит из 6 блоков: «С чего все начиналось», «Человек и окружающий его мир», «Жильцы внутреннего мира человеческого домика», «Жизнь в мире с природой», «Как и чем мы питаемся», «Опасности, которые нас подстерегают».

**Апробация и внедрение результатов исследования.** Материалы исследования использовались при проведении опытно-экспериментальной работы на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 139» г. Красноярск.

**Основные идеи и результаты** отражены в публикации XIV Международной научной конференции «Образование и социализация личности в современном обществе» (г. Красноярск, 6-7 июня 2023 г.) и на образовательном портале PRODLENKA (ссылка на публикацию <https://www.prodlenka.org/metodicheskie-razrabotki/594130-k-voprosu-o-programmnom-soprovozhdenii-zdorov>).

**Структура.** Работа состоит из введения, двух глав, шести параграфов, заключения, списка использованных источников (50 источников), 11 таблиц, 2 рисунков, 1 приложения, 86 страниц.

# **Глава 1. Теоретические основы формирования здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников**

## **1.1. Характеристика здоровьесберегающих знаний и умений старших дошкольников**

В здоровом обществе формируются здоровые личности. Недостатки воспитания и неблагоприятные влияния окружающей среды могут вызвать деградацию личности. Личность с развитым сознанием и самосознанием, самостоятельная и ответственная может противостоять воздействию внешних условий, бороться с трудностями и препятствиями, достигать поставленных целей и оставаться здоровой физически, психически и социально.

Верное по смыслу определение, выдвинутое Всемирной организацией здравоохранения, тем не менее, не отражает всех возможных состояний человека. Самым серьезным недостатком этого определения является отсутствие в нем каких-либо упоминаний о мировоззрении человека, его отношения к самому себе, к окружающей среде, к окружающей действительности и месту человека в ней. Мировоззрение складывается на базе тех знаний, навыков, умений, которые человек получает в самом раннем детстве. Именно знания формируют культуру человека. Таким образом, здоровье человека – это не только отсутствие болезней и благополучие, это не в меньшей степени наличие гигиенического мировоззрения и гигиенической культуры.

Именно мировоззрение, т.е. определенный набор знаний, усвоенных культурных ценностей, изначально определяет поведение человека, его медицинскую и гигиеническую активность, направленную на сохранение и укрепление здоровья на разных этапах его роста и развития. Забота о

здоровье и его укрепление является естественной потребностью культурного человека, неотъемлемым элементом его личности.

Согласно ФГОС ДО первая задача, которая стоит перед дошкольной образовательной организацией «охрана и укрепление физического и психического здоровья детей...» [45], которая может позитивно решиться в случае использования грамотно подобранной для реализации здоровьесберегающей технологии.

А.Г. Сухарев утверждает, что формирование здоровья ребенка – динамический процесс и категория управляемая, то есть, на него можно целенаправленно воздействовать средствами физического воспитания и достигать определенного эффекта. Им была сформулирована концепция укрепления здоровья средствами физического воспитания, которая предполагает:

- повышение при рациональном физическом воспитании неспецифической устойчивости организма к воздействию патогенных микроорганизмов и неблагоприятных факторов окружающей среды, а, следовательно, снижение заболеваемости;

- стимулирование процесса роста и гармоническое развитие, благотворно отражающееся на созревании и функциональном совершенствовании ведущих систем организма, повышении его биологической надежности;

- совершенствование реакций терморегуляции и закаливания организма, обеспечивающих его устойчивость к простудным заболеваниям; своевременное формирование двигательного анализатора и развитие резервных возможностей организма, то есть, повышение физической работоспособности;

- нормализация деятельности отдельных органов и функциональных систем, а также коррекция врожденных или приобретенных дефектов физического развития;

- повышение тонуса коры головного мозга и создание положительных эмоций, способствующих охране и укреплению психического здоровья [40].

Современные исследования по здоровьесберегающему образованию дошкольников связаны с рассмотрением вопроса формирования базы-фундамента знаний детей о здоровье и умении ими вести здоровый образ жизни. Так, Л.Г. Касьянова разработала педагогическую технологию формирования представлений о здоровом образе жизни у старших дошкольников, позволяющую развивать у детей осознанное отношение к своему здоровью и понять зависимость здоровья от образа жизни и окружающей социально-экологической среды.

Е.Г. Кушниной [28] выделены условия организации единой здоровьесберегающей образовательной среды в ДООУ: 1) валеологизация и экологизация образовательного процесса, предполагающие нацеленность на сохранение, укрепление и развитие здоровья ребенка; 2) комплексный подход к сопряженным процессам обучения, воспитания, развития; 3) биоэкоциальная адаптация ребенка к условиям пребывания в ДООУ, что обеспечивается оптимизацией жизненного пространства, здоровым образом жизни, культурой взаимоотношений; 4) учет возрастных и индивидуальных особенностей детей; 5) субъект-субъектность взаимоотношений воспитателя и детей; 6) региональность образования, позволяющая затронуть чувства ребенка на близком и понятном, дорогом для него содержании.

Г.А. Хакимова [46] создала модель процесса формирования ценностного отношения к здоровью у дошкольников, реализуемую через блоки: образование детей в области здоровья по авторской программе, повышение образовательного уровня педагогов, просвещение родителей воспитанников ДООУ, здоровьесберегающее сопровождение образовательного процесса в дошкольном учреждении. Под ценностным отношением к здоровью автор понимает отношение человека к здоровью как к ценности, включающее знания о ценности здоровья как необходимой предпосылки для

полноценной жизни человека и сопровождающееся позитивными эмоциями в различных видах деятельности [46].

Н.А. Андреева [4] в своем исследовании предложила алгоритм формирования основ здорового образа жизни: вступительная часть, направленная на создание интереса детей к предстоящей деятельности; информационная часть, содержащая сведения в системе «человек – окружающая среда», проблематизация, стимулирующая познавательную активность детей в плане формирования представлений и навыков здорового образа жизни, стимулирование, обеспечивающее активное включение навыков здорового образа жизни в повседневную жизнь, выработку привычки, заключительная часть по включению родителей и педагогов в активную поддержку основ здорового образа жизни у детей в ДОУ.

В.А. Деркунская [17] разработала концепцию формирования культуры здоровья дошкольников, под которой понимает совокупность ценностного отношения ребенка к здоровью, его сохранению и укреплению на уровне себя, другого и общества в целом; лично и социально значимых способов деятельности, направленных на обретение физического, психического и социального благополучия, отсутствие болезней. Результатом культуры здоровья дошкольника будет, по мнению автора, оформляющаяся позиция субъекта здоровьесозидания. Представляют определенный интерес для практических работников содержательные характеристики культуры здоровья детей разных возрастных групп.

Л.Н. Волошина, С.А. Медведева [14] связывают здоровьесберегающую педагогику с проблемой физического развития детей. Докторская диссертация Л.Н. Володиной направлена на разработку модели целостного развития здоровьесберегающего образовательного пространства ДОУ, направленного на повышение его физкультурно-оздоровительных возможностей. Созданные в ходе исследования игровые программы и технологии физического воспитания детей 3-6 лет в дошкольном образовательном учреждении углубляют и расширяют необходимые для

жизнедеятельности качества и умения ребенка, обеспечивают адресный подход к проблемам развития физического, психического и социального здоровья.

С.А. Медведева [33] предложила здоровьесформирующие мероприятия в образовательном пространстве ДООУ как средство оптимизации психофизического развития детей 5-6 лет. Автором предложены механизмы интеграции здоровьесформирующих мероприятий в другие виды учебно-воспитательной деятельности ДООУ. Мероприятия включают в себя общеразвивающую, дыхательную, артикуляционную и пальчиковую гимнастику, подвижные игры, логопедический и регионарный массаж, закаливающие процедуры, психо- и музыкотерапию.

Л.В. Абдульманова [1] рассматривает физическую культуру дошкольника как культуру здоровья, телосложения и культуру двигательную. В понятие культуры здоровья входит осознание ребенком себя как части природы, своего уникального и совершенного создания, выполнение определенных правил, движений, действий, способствующих сохранению целостности системы «человек-природа» и сигнализирующих окружающим свою эмоциональную расположенность и открытость миру. Культура телосложения включает понимание ребенком красоты человеческого тела, его целостности и гармоничности. Двигательная культура, по мнению автора, это умение воспринимать движение как символ прекрасного, естественного, свободного самовыражения, взаимопонимания и сосуществования в пространстве тел; наличие правильной осанки, способов самостоятельного накопления своего двигательного опыта и использование его для предупреждения заболеваний [1].

Исследование С.Д. Сажинной [38] напрямую не связано с проблемой здоровья дошкольников, однако в ходе констатирующего эксперимента автором были проанализированы некоторые образовательные парциальные программы. Результаты показали, что в них преобладает доминанта «интеллектуального» образования, представленные в них проекты

содержания образования перегружены информацией, что вредит здоровью детей.

Обзорно представим ещё несколько исследований, в которых здоровьесберегающему аспекту уделено большое внимание (таблица 1).

Таблица 1

**Краткая характеристика исследований-программ, направленных на здоровьесбережение дошкольников**

Автор-ученый	Программа
В.Г. Алямовская	В программу воспитания ребенка-дошкольника включено четыре основных направления: обеспечение психологического благополучия, охрана и укрепление здоровья детей, духовное здоровье, нравственное здоровье.
Б.Б. Егоров	Оздоровительно-воспитательная технология «Здоровый дошкольник» – представлена комплексная модель физкультурно-оздоровительной и воспитательной работы с детьми, примеры построения оздоровительно-воспитательной работы во всех возрастных группах детского сада.
Н.Н. Ефименко	Система физического воспитания и оздоровления детей первых 10 лет жизни «Театр физического воспитания» – занятия по физкультуре видоизменяются в увлекательные занятия-спектакли, дарящие детям радость и приносящие пользу их физическому, интеллектуальному развитию, формированию межличностных отношений.
Ю.Ф. Змановский	Социально-оздоровительная технология «Здоровый дошкольник: социально-оздоровительная технология XXI века» – авторская программа.
Т.С. Казаковцева	Программа по валеологии и физической культуре для дошкольных образовательных учреждений «Здоровье с детства» – уделяется внимание формированию валеологической и физической культуры дошкольника, как культуры здоровья, культуры здорового образа жизни (ЗОЖ), культуры движений.



М.Ю. Картушина	Программа оздоровления дошкольников «Зеленый огонек здоровья», которая направлена на профилактику нарушений опорно-двигательного аппарата, снижения зрения у детей и повышение сопротивляемости организма различным повреждающим факторам внешней среды, прилагаются примерные конспекты оздоровительных занятий для разных возрастных групп детского сада.
М.Л. Лазарев	Предлагает методическую помощь педагогам в организации с детьми оздоровительной работы в процессе ежедневной деятельности, включая оценку состояния здоровья и уровня развития.
З.И. Тюмасева, И.Л. Орехова, Е.Г. Кушнина	Разработали концепцию, модель, программу, педагогическую технологию в рамках эколого-валеологического направления, которые способствуют оздоровлению подрастающего поколения, целенаправленному развитию ребенка, формированию у него потребности, готовности быть благополучным.
Шилкова И.К., Большев А.С., Силкин Ю.Р., Лебедев Ю.А., Филиппова Л.В.	Развивающие двигательные программы для занятий с детьми дошкольного возраста, направленные на активизацию сенсомоторного развития, формирование осанки, основных видов движений, которые можно использовать педагогам дошкольных учреждений.
В.П. Щербаков	Программе «Физкультура от 3 до 17 лет» – четко прослеживается школьный подход к оздоровлению детей.

Составлено автором по материалам источника [47]

Исходя из того, что период дошкольного детства определяется основополагающим в развитии личности ребенка во всех отношениях и направлениях (психофизическом, познавательно-речевом, мотивационно-ценностном, поведенческом, социокоммуникативном, нравственно-эстетическом, социально-личностном и др.), дошкольная образовательная организация является первой ступенькой непрерывного здоровьесберегающего образования, которое даёт необходимые здоровьесберегающие знания и умения.

Кроме того, некоторые учёные-исследователи вводят понятие «начальная элементарная здоровьесберегающая компетентность детей дошкольного возраста» (О.В. Латыговская).

О.В. Дыбина [18], И.А. Зимняя [20], Д.А. Иванов [23] под здоровьесберегающей компетентностью детей понимают:

- характеристики и свойства личности, направленные на сохранение физического, социального, психического и духовного здоровья – своего и окружения;

- динамическая черта личности, проявляющаяся в способности организовать здоровый образ жизни, адекватно оценивать своё поведение, реализовывать свои здоровьесберегающие взгляды и позиции в различных, в том числе неблагоприятных, условиях, исходя из усвоенных моральных норм и принципов;

- цель и результат учебно-воспитательной работы, которые подразумевают приобщение к здоровому образу жизни, отказ от вредных привычек, знание и применение правил личной гигиены;

- совокупность ценностно-смысловых ориентаций, здоровьесберегающих знаний, умений и навыков, готовности и способности, обуславливающих формирование опыта эффективной здоровьесберегающей деятельности в ситуациях реальной действительности.

Л.Т. Кузнецова при этом подчеркивает, что начальная здоровьесберегающая компетентность подразумевает интегральное качество личности ребенка, включающее:

- совокупность знаний о человеке и его здоровье, здоровый образ жизни;

- мотивы, имеющие эколого-здоровьесберегающую направленность в отношении себя и окружающего мира и побуждающие к ведению здорового образа жизни;

- потребность в освоении способов сохранения своего здоровья, ориентированных на самопознание и самореализацию.

Среди компонентов здоровьесберегающей компетентности И.А. Зимняя отмечает следующие: готовность к проявлению компетентности (мотивационный компонент); владение знанием содержания компетентности (когнитивный компонент); опыт проявления компетентности в разнообразных ситуациях (поведенческий компонент); отношение к содержанию компетентности и объекте её приложения (ценностно-смысловой компонент); способность регулировать процесс и результат проявления компетентности (эмоционально-волевой компонент) [20].

В укреплении и сохранении собственного здоровья определяющая роль принадлежит самому растущему человеку. С этим неразрывно связано и его умение оценивать свое здоровье и свои физические возможности. Эффективность самооценки здоровья прямым образом зависит от знания себя. Оно для ребенка-дошкольника предусматривает:

- знание правил личной гигиены и ухода за своим телом;
- знание наиболее опасных факторов риска для здоровья и жизни;
- знание о том, как устроен человек, какие органы нуждаются в особой защите;
- знание о своем физическом развитии, уровне физической подготовленности.

В современных системах воспитания и обучения не отводится подобающего места тому, чтобы с детства последовательно учить человека умению оценивать состояние своего здоровья. Ребенка не учат умению «прислушиваться» к состоянию своего организма, понимать посылаемые им сигналы тревоги, описывать свое физическое и психическое состояние и уж тем более не учат своевременно предпринимать соответствующие меры. Хорошее знание себя, развитое умение ясно и правильно выразить характер ощущаемых болевых симптомов, жалоб, сопровождающих ухудшение самочувствия, существенно облегчает задачу врача в правильной постановке диагноза.

Хорошее самочувствие человека во многом зависит также от осознания им своей успешности и тех путей, которые могут обеспечить их успешность. В этой связи дети должны уметь отслеживать «свой путь» в плане физического развития, развития физических качеств и физической подготовленности. Это позволяет им создать образ себя будущего. Полюбив этот образ, дети стремятся к его реализации, а достигнув желаемого, ставят перед собой новые цели. Навыки самооценки физического здоровья являются предпосылками приобретения детьми дошкольного возраста навыков самооценки своего психического состояния в старшем возрасте. Это необходимо ему для того, чтобы выстраивать здоровую линию поведения во взаимодействии с социальным окружением.

Организация жизни старших дошкольников в детском саду строится с учетом их важнейших социальных потребностей: в старшем дошкольном возрасте закрепляются и углубляются представления и практические умения детей в области гигиены. Задача воспитателя – способствовать образованию устойчивых культурно-гигиенических привычек, побуждать детей охотно и с удовольствием выполнять все культурно-гигиенические правила. Гигиенические навыки у детей старшего дошкольного возраста становятся достаточно устойчивыми. Они могут уже самостоятельно и осознанно выполнять многие гигиенические и закаливающие водные процедуры – правильно и своевременно мыть руки, умываться, чистить зубы утром и вечером, мыть ноги ежедневно перед сном, полоскать рот после приема пищи, пользоваться носовым платком, подмываться, быть опрятными и аккуратными, причесываться, следить за своим внешним видом.

Таким образом, резюмируя сказанное, можно отметить, что сегодня в России сложилась профилактическая модель обучения детей здоровьесберегающим знаниям и умениям, здоровому образу жизни, дающая детям информацию о факторах риска для здоровья, болезнях, связанных с вредными привычками, строении тела человека. Она недостаточно эффективна, поскольку является чисто когнитивной.

Практика показывает, что часто детям предлагается облегченный набор информации из области гигиены, медицины, истории и др. Встречается излишне подробное, детальное изучение анатомо-физиологических вопросов, к которому дети психологически не готовы. Поэтому возникает необходимость в разработке обучающей программы, программы формирования у детей старшего дошкольного возраста базы здоровьесберегающей знаний и умений как форме и способу повседневной жизнедеятельности человека, укрепляющих и совершенствующих возможности организма.

## **1.2. Возрастные особенности старших дошкольников, позитивно влияющие на формирование у них здоровьесберегающих знаний и умений**

Рассматривая возрастные особенности детей старшего дошкольного возраста, позитивно влияющие на формирование у них здоровьесберегающих знаний и умений, мы выделили три группы таких особенностей – анатомо-физиологические, особенности психического развития и психологические особенности.

Проанализируем *анатомо-физиологические особенности* старшего дошкольного возраста.

Для детей на этом возрастном этапе характерен быстрый рост скелета, изменение показателей физического развития, в этот период быстро развиваются условно-рефлекторные связи, различные способности, что подчеркивает необходимость и значительность применения физической культуры в дошкольном возрасте.

В период 5-6 лет у ребенка происходит: стремительное увеличение роста и веса, общей мышечной силы, снижение жировой прослойки, крупная мускулатура становится выраженной. В этот период формируется осанка, поэтому в этом возрасте необходимо следить за осанкой у детей старшего дошкольного возраста и избегать чрезмерных физических нагрузок. В

старшем дошкольном возрасте существенно увеличивается объем двигательной деятельности, появляются новые движения и возможность применения различных спортивных игр. Отметим, что усвоение любого движения дошкольником сопровождается значительной интеллектуальной работой.

Динамика развития происходит следующим образом. В возрасте 5 лет расширяются возможности у детей старшего дошкольного возраста (дифференцированное двигательное восприятие, возможность проводить элементарный анализ), координация движений улучшается, походка становится равномернее, движения рук и ног скоординированными, появляется точность движений. Как считает Е.В. Купавцева: «... дошкольникам в этом возрасте легче удерживать исходные положения, сохранять темп и амплитуду движений. В этот период осанка у ребенка является активной, мышечной, но статически уравновешенная осанка еще не сформирована. Со временем дети дошкольного возраста начинают понимать полезность выполнения физических упражнений, стараются самостоятельно выполнять их» [27, с. 19].

Возрастные особенности ребенка 6 лет характеризуются тем, что отмечается слабость мелких мышц (особенно кисти рук), в то время как мышцы туловища и конечностей развиты хорошо. Следовательно, дети данного возраста легко усваивают упражнения с элементами ходьбы, бега и прыжков. Важно формировать у ребенка чувство равновесия. Следующей особенностью данного возраста является то, что дети способны дифференцировать мышечные усилия и способны выполнять упражнения с различной амплитудой и темпом. Формированию двигательных навыков и качеству их выполнения способствуют знания детей дошкольного возраста направлений движений (вверх, вниз и т.д.).

Плавность, точность и выразительность движений, особенно при выполнении общеразвивающих упражнений, отмечается уже в возрасте 6-7 лет, когда дошкольники могут легко повторить заданный темп выполнения

упражнений. Л.И. Пензулаева отмечает, что у детей старшего дошкольного возраста появляется способность анализировать и замечать ошибки при выполнении отдельных упражнений [35]. Таким образом, дошкольники осваивают прыжки, метание, плавание, лазание, катание на велосипеде, коньках и т.д.

Важно отметить, что развитие двигательной сферы у детей старшего дошкольного возраста связано с формированием центральной нервной системы и основных систем организма. В настоящее время во всём мире наблюдается неблагоприятная ситуация, связанная с увеличением количества детей с патологией опорно-двигательного аппарата, а также снижением уровня физической подготовки.

Для повышения физического развития и физической подготовленности у детей старшего дошкольного возраста необходимо развитие двигательной активности, применение современных оздоровительных технологий, профилактика заболеваний.

Физические упражнения повышают уровень жизнедеятельности, оказывают стимулирующее действие на организм дошкольника. Важно соблюдать моторную плотность и двигательную активность, достаточный объем и характер нагрузки на занятия, чтобы не привести к переутомлению.

Для детей 5-6 лет в период формирования осанки отмечается возможность отставания в физическом развитии, слабость мышечного корсета. Отметим, что слабая осанка может быть не только причиной нарушений опорно-двигательного аппарата, но и психосоматических заболеваний ребенка.

Таким образом, такие анатомо-физиологические особенности у детей старшего дошкольного возраста, как улучшение координации и точности движений, укрепление мышечного корсета, что дает возможность сохранять различные исходные положения, темп и амплитуду движений; увеличивать физическую нагрузку; позитивно влияют на формирование у них здоровьесберегающих знаний и умений. Дошкольный возраст является

важным для процесса формирования осанки, перестройки работы нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, увеличения объема двигательной деятельности, плавности, точности и выразительности движений, появления новых движений и возможности применения различных спортивных игр.

Взаимосвязь физического и умственного воспитания проявляется непосредственно (прямое воздействие на развитие умственных способностей, познавательные ситуации на занятии) и опосредованно (укрепление здоровья и физическое воспитание является необходимым условием для умственного развития). А.Н. Леонтьев отмечал, что «деятельность человека в виде труда, физических упражнений имеет большое значение для процесса познания» [30]. По его мнению, физическое образование представляет собой педагогический процесс, который решает общие задачи воспитания. Умственный рост и развитие требуют соответствующего физического развития.

Проанализируем *психические особенности* детей старшего дошкольного возраста, позитивно влияющие на формирование у них здоровьесберегающих знаний и умений.

Особенностями психического развития детей старшего дошкольного возраста являются: развитие памяти; формирующегося логического мышления, речи, которая активно стимулирует психофизическое развитие ребенка и является главной интеллектуальной функцией на этом возрастном этапе.

Взаимосвязь физических и психических функций дошкольника обусловлена тем, что развитие двигательных качеств связано с совершенствованием психической деятельности (памяти, внимания, мышления), развитием центральной нервной системы (созревание коркового отдела двигательного анализатора, формирование связей отделов мозга).

Колоссальная роль отводится собственному опыту у детей старшего дошкольного возраста в приобретении знаний об окружающем мире, а также



осмыслению данного опыта, развитию мышления и формированию физических качеств.

В результате двигательной деятельности улучшается мозговое кровообращение, активизируются психические процессы, улучшается функциональное состояние центральной нервной системы, повышается умственная работоспособность человека. В педагогической литературе имеются данные о том, что благодаря выполнению физических упражнений происходит увеличение объема памяти, ускорение зрительно-двигательных реакций, а также повышение устойчивости внимания. Двигательная активность способствует профилактике умственного утомления, вызывает положительные эмоции, стимулирует интеллектуальную деятельность у детей старшего дошкольного возраста. Через двигательную активность ребенок познает окружающий мир, следовательно, развиваются и психические процессы (мышление, внимание, самостоятельность и др.).

Современные исследователи также рассматривают взаимосвязь интеллектуального и физического развития детей дошкольного возраста. А.В. Запорожец исследовал формирование двигательных действий дошкольника, обуславливающих его психическое развитие. Р.Р. Магомедов говорит о том, что «дети, имеющие большой объем двигательной активности в режиме дня характеризуются средним и высоким уровнем физического развития, адекватными показателями состояния центральной нервной системы, вследствие чего, у ребенка улучшается память и все мыслительные процессы, которые определяют интеллект» [48].

Н.К. Смирнов отмечает, что «память дошкольника является центральной психической функцией, которая определяет остальные процессы» [39], мышление дошкольника в значительной степени зависит от памяти, т.к. мыслительный процесс для дошкольника опирается на его прежний опыт.

Так, память у детей старшего дошкольного возраста становится произвольной, ребенок ставит цель что-либо запомнить, узнать, прилагая

намеренные усилия; начинает складываться понимание мотивов деятельности и ее результатов. Также в этот период формируется логическое мышление, которое позволяет структурировать информацию, развивается речь (познавательная функция общения). В связи с развитием речи происходит развитие вербального интеллекта: способности отразить мыслительный процесс в речи. Речь активно стимулирует психофизическое развитие ребенка. Происходит накопление словарного запаса.

Развитие мышления осуществляется при помощи расширения области основ, присоединения мыслительных операций к процессу двигательной активности, действиями с игровым и спортивным оборудованием. Важно отметить, что на каждом занятии физической культурой должны присутствовать операции анализа, синтеза, сравнения, классификации и обобщения. Для следующего этапа мыслительной деятельности необходимы инструкции, вопросы, способствующие осуществлению наблюдения дошкольниками, подводят их к самопроизвольным умозаключениям. Отмечено, что при выполнении физических упражнений у детей старшего дошкольного возраста гораздо быстрее происходит формирование различных видов мышления (словесно-логическое, наглядно-образное и наглядно-действенное).

В.С. Кузнецов и Ж.К. Холодов отмечают, что «в содержании умственного воспитания в процессе физического воспитания можно различить две стороны: образовательную (передача знаний) и воспитательную (развитие сообразительности, быстроты мышления)». Важно отметить, что при этом мышление детей дошкольного возраста развивается в двух направлениях: воспроизводящее (репродуктивное) и продуктивное (творческое). Понимание дошкольниками своих действий после инструкции соответствует воспроизводящему мышлению.

Как отмечает Э.Я. Степаненкова, для стимулирования и умственной и двигательной деятельности у детей старшего дошкольного возраста в процессе выполнения физических упражнений важно использовать мелкие

предметы для развития мелкой моторики, а также игровые образы и поддержание положительных эмоций на занятии, что способствуют стимулированию мыслительных процессов [41].

Многообразие двигательных игровых ситуаций и сюжетов дает возможность расширить круг интересов дошкольника, способствует формированию целостной картины мира, что является важнейшей целью познания. Формирование зрительно-двигательных координаций у детей дошкольного возраста постоянно сопровождается речью взрослого. Возникновению общих двигательных восприятий способствует называние действий и их многократное повторение. Указания, вопросы формируют наблюдение у детей старшего дошкольного возраста и подводят их к самостоятельным умозаключениям (прокатывать мяч 2-3-5 раз, бег под музыку – развитие внимания, слухового восприятия, слухомоторной координации) и являются следующей периодом активизации мыслительной деятельности (левой рукой достать правое ухо и др.).

Мы считаем необходимым отметить, что в процессе занятий важно организовывать проблемные ситуации, решение которых требует интеллектуальных операций (прием и переработка информации, анализ, принятие решений и др.).

Источником развития дошкольника является его взаимоотношения и общение с окружающими людьми. Общение дошкольника с взрослым имеет три характерные черты: общение ребенка с взрослым ситуационно; определенный стиль поведения дошкольника с каждым из взрослых; характер общения постепенно становится деловым (содержательным).

Важно отметить, что общение влияет на развитие всех сторон психического развития (познавательная сфера – развитие высших психических функций, эмоциональное благополучие, взаимоотношения между людьми).

Общение с взрослыми занимает основное место в становлении осознанности поведения у детей старшего дошкольного возраста. Ключевая

роль речи заключается в том, что она является средством преодоления важной, воспринимаемой ситуации, объединяет действия дошкольника во времени, что создает возможность для планирования поведения.

М.И. Лисицина отмечает, что на здоровье и эмоциональное состояние у детей старшего дошкольного возраста оказывают влияние межличностные отношения со сверстниками. При планировании работы с детьми для формирования дружеских отношений и преодоления конфликтности важно включать игры и упражнения по развитию коммуникативной сферы, т.к. тревожность и страхи мешают адекватному общению и развитию личности дошкольника.

Дети старшего дошкольного возраста уже могут понимать важность дружеских взаимоотношений, особенно со сверстниками, а также зависимость характера данных взаимоотношений от самого ребенка. Дошкольник, обладающий способностью адаптироваться к различным условиям, может конструктивно строить общение и защищать собственные интересы, чувствовать эмоциональное состояние другого, быть доброжелательным.

Л.В. Гаврючина отмечает роль общения со сверстниками: «если правило еще не стало образцом для собственных действий ребенка, оно лучше усваивается и соблюдается в условиях коллективной деятельности со сверстниками, когда ребенок соотносит свое поведение с поступками сверстников, а поступки сверстников могут быть понятны как соответствующие или не соответствующие образцу, правилу» [15].

В формировании правильного представления о себе имеет значение сочетание индивидуального опыта и оценок, получаемых ребенком при общении со сверстниками и взрослыми. Правила здоровьесберегающего поведения усваиваются по тем же закономерностям, что и социальные нормы поведения.

Е.В. Агафонова, И.Б. Куркина, Т.К. Марченко выделяют следующие показатели психического здоровья и благополучия у детей старшего

дошкольного возраста: поведение, мысли и чувства дошкольника, положительный эмоциональный фон, приемлемые в социуме способы самовыражения, своевременное развитие психических процессов, доброжелательное отношение к окружающим.

Таким образом, формирование здоровьесберегающих знаний у умений у старших дошкольников тесно связано с особенностями их психического развития. В дошкольном возрасте формируются память, внимание, мышление, речь, у дошкольника расширяются познавательные интересы, формируется воображение и произвольное поведение.

Рассматривая *психологические особенности* детей дошкольного возраста, необходимо отметить, что ведущим видом деятельности в этом возрасте выступает игра, следовательно, при планировании занятий с дошкольниками, необходимо включать игровой компонент. Игра занимает ключевые позиции в системе средств воспитания и обучения у детей старшего дошкольного возраста, она способствует развитию двигательных способностей, усвоению различных знаний и умений, развитию всех психических процессов и личности дошкольника. Содержание занятий с дошкольниками должно быть наполнено игровыми сюжетами, что дает возможность поддерживать высокий эмоциональный настрой, повышать интерес к двигательной деятельности на занятиях, снизить утомляемость на занятии, обеспечивает двигательную потребность у детей старшего дошкольного возраста, положительное отношение к занятиям.

Именно в игре происходит интенсивное формирование мотивационнопотребностной сферы дошкольника. Д.Б. Эльконин отмечал, что в игре происходит «первичная эмоционально-действенная ориентация в смыслах человеческой деятельности, возникает осознание своего места в системе человеческих отношений и желание быть взрослым (быть старше, лучше, умнее, сильнее и пр.)» [48]. Важно подчеркнуть, что в дошкольном возрасте формируется личность и направленность мотивов, дошкольник начинает самостоятельно определять свои действия.

В старшем дошкольном возрасте просыпается интерес к достижению результата в играх и эстафетах. Благодаря игре дошкольник видит результаты деятельности, которая становится целенаправленной и организованной.

Игра оказывает значительное влияние на интеллектуальное развитие детей дошкольного возраста. Оперирование в мыслимом, условном пространстве начинает происходить благодаря действиям с предметами-заместителями, которые становятся опорой для мышления. Со временем происходит сокращение игровых действий, дошкольник начинает действовать во внутреннем, умственном плане [48].

А.Н. Леонтьев считал, что «подвижная игра является упражнением, посредством которого ребенок готовится к жизни» [30]. Интересное содержание и эмоциональная яркость игры способствует определенным умственным и физическим усилиям дошкольника. В процессе игры совершенствуются и закрепляются двигательные навыки, формируются качества личности детей дошкольного возраста [30].

В старшем дошкольном возрасте вместе с сюжетными и несюжетными играми, необходимо проводить игры с элементами соревнования, игры-эстафеты, спортивные игры.

Физкультминутки (2-3 упражнения по 2-3 мин.) мы применяем для профилактики утомления, отдыха, повышения умственной работоспособности, проводятся на занятиях, где необходима концентрация внимания, активная умственная работа.

Использование педагогом интегративного подхода при организации образовательного процесса способствует эффективному решению образовательных задач. При планировании занятий с детьми дошкольного возраста важно организовать оптимальную двигательную активность во всех видах деятельности, что способствует решению образовательных задач и стимулирует физическое развитие. Принцип интеграции предусматривает физическое развитие у детей старшего дошкольного возраста при

выполнении физических упражнений, подвижных игр, а также посредством физкультминуток, дидактических игр с движением, подвижные игры с элементами развития речи.

Большое значение в период дошкольного возраста имеет рационально организованный двигательный режим. В силу возрастных особенностей детей дошкольного возраста, профилактики утомления, для повышения работоспособности чередуют подвижные игры малой и средней интенсивности.

П.А. Виноградов, Т.В. Головина и др. говорят о том, что двигательная активность является сильным стимулирующим фактором для интеллектуального и эмоционального развития ребенка, связана с процессом обучения навыкам ЗОЖ.

Физические, психические и нравственные качества, самостоятельность детей дошкольного возраста комплексно развиваются в процессе физкультурно-оздоровительной работы. Занятия физической культурой формируют потребность у детей старшего дошкольного возраста в двигательной активности, способствуют совершенствованию техники основных движений, развивают психофизические качества, развивают интерес к подвижным играм, формируют основы о здоровьесбережении.

Таким образом, в возрасте 5-6 лет у детей старшего дошкольного возраста просыпается интерес к достижению результата в играх и эстафетах, возможно выполнение упражнений в различных вариантах. Также необходимо отметить, что при возросшей силе движений, наблюдается уменьшение скорости движений, связанное с интенсивностью развития второй сигнальной системы, усовершенствованием центральных и периферических механизмов регуляции, формируется умение самостоятельно проводить подвижные игры.

### **1.3. Методы и технологии, способствующие формированию здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников**

Для выявления сущности формирования здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников и разработки экспериментальной программы мы использовали традиционную классификацию методов обучения, согласно которой выделяются три группы методов: практические, словесные и наглядные.

1. Наблюдение. Использование данного метода способствовало формированию у детей старшего дошкольного возраста основ об особенностях внешнего строения человека, об индивидуальном своеобразии его внешнего вида, о социальной роли каждого ребенка согласно его половой дифференциации, основ о зависимости здоровья от факторов его формирующих.

2. Рассматривание картин, схем, муляжей; демонстрация диапозитивов, диа- и кинофильмов, компьютерных программ. Применение данных методов способствовало расширению основ здоровьесбережения детей, указанных в программном содержании, а также формированию наглядных образов внутренних органов и систем организма человека, их функций и условий, обеспечивающих их работоспособность, т.е. наглядных образов таких объектов, восприятие которых непосредственно в жизни обеспечить невозможно.

3. Упражнение: подражательно-исполнительское, конструктивное, творческое. Организация данного метода способствовало овладению детьми разнообразными способами умственной деятельности, формированию и закреплению навыков: культурно-гигиенических, закаливания, физической культуры, безопасной жизнедеятельности, оказания первой помощи.

4. Игровой метод. Использование данного метода содействовало закреплению и систематизации основ и умений детей, обозначенных в программном содержании.



5. Моделирование: предметное, предметно-схематическое, графическое. Применение данного метода способствовало формированию у детей основ о строении, функциях органов и систем организма человека, обеспечивая тем самым наглядные образы таких объектов, восприятие которых непосредственно в жизни обеспечить невозможно.

6. Словесные методы: рассказ воспитателя и рассказы детей. Использование метода – рассказ воспитателя – способствовало формированию у детей основ, обозначенных в программном содержании; тогда как применение метода – рассказы детей – их закреплению и переходу умственного действия и его содержания во внутренний план.

7. Чтение художественной литературы. Организация данного метода обеспечивало расширение и обогащение основ детей в области здоровья, формирование способности детей к восприятию и пониманию содержания, основных связей и действий героев художественного произведения относительно сохранения и укрепления здоровья.

8. Беседа: предварительная, итоговая (обобщающая). Применение данного метода способствовало обобщению и систематизации основ у детей старшего дошкольного возраста, обозначенных в программном содержании.

При формировании ценностного отношения к здоровью у детей 5-6 лет мы использовали также элементы сказки, так как в сказке присутствует функция воспитания здорового образа жизни, охраны человека от пагубных, наносящих урон здоровью увлечений, пристрастий, действий, поведенческих актов, иначе сказка имеет здоровьесберегающее направление, цель которого – сохранение и развитие индивидуального здоровья личности, утверждение здорового образа жизни. Среди приемов работы со сказкой в данном направлении выделяются следующие:

1. «Знакомые герои в новых обстоятельствах». Использование данного метода способствовало созданию условий, при которых герои сказки попадают в совершенно другие обстоятельства, близкие к жизни детей; а значит, обеспечивает возможность формирования у детей старшего

дошкольного возраста основ и навыков безопасной жизнедеятельности на улице, в детском саду, дома.

2. «Спасательные ситуации в сказках». Применение данного метода способствовало формированию навыков оказания первой помощи в необходимых случаях. Результативность методов во многом определяется соответствием их возрастным особенностям у детей старшего дошкольного возраста (умение подражать и стремление следовать живому примеру). Одним из самых специфичных методов обучения является демонстрация двигательного действия. Следовательно, педагог может применять методические приемы, помогающие развивать у детей дошкольного возраста интерес к систематическим занятиям.

Правильный и четкий показ образца движения, применение зрительных ориентиров для формирования ориентировки в пространстве, обеспечивают наглядно-зрительные методы. Методы, основанные на непосредственной помощи инструктора, который уточняет и направляет положение отдельных частей тела, предполагают тактильно-мышечную наглядность. Применение наглядно-слуховых приемов (музыка, ритм барабана и т.д.) способствуют звуковой регуляции движений. Применение слуховой наглядности регулирует темп и ритм, улучшает качество движений, способствует эмоциональному подъему.

Готовность ребенка к осознанному подражанию обуславливает действие следующих факторов: способность подвергать анализу увиденное действие, соответствие психофизиологической зрелости ребенка сложности повторяемого упражнения; уровень знаний, интерес к подражаемому действию, наличие своевременного и качественного контроля и самоконтроля за подражанием.

Наглядные методы обеспечивают зрительное и слуховое восприятие изучаемого действия, формируют представления о движении, развивают сенсорные способности.

Важную роль в обучении ребенка движению, организации деятельности и общении с дошкольниками играют приемы словесного (вербального) метода. Вербальные методы стимулируют сознание ребенка и помогают осмыслить поставленные задачи, пониманию выполнения физических упражнений. Благодаря слову увеличивается эффективность всего процесса обучения, происходит формирование более полного представления, осмысления, что приводит к активному восприятию поставленной задачи. К вербальным приемам относятся рассказ и применяется он при организации игровой деятельности, описание, указания о выполнении движения, беседа, уточнение последовательности двигательных действий, сюжета подвижной игры и т.д.; краткое одновременное описание и объяснение физических упражнений.

Таким образом, педагог использует следующие функции слова: смысловая (содержание) и эмоциональная (воздействие на чувства). Для передачи смыслового содержания, важную роль играет речь педагога, которая должна быть точной и понятной дошкольникам: соответствие особенностям у детей старшего дошкольного возраста и задачам обучения, способствовать выявлению взаимосвязи между отдельными движениями в действии.

В работе нами были выделены высокий, средний и низкий уровни сформированности здоровьесберегающих знаний и умений у детей старшего дошкольного возраста.

Когнитивно-эмоциональный компонент характеризует знания дошкольника о своем здоровье и его роли, факторах, влияющих на здоровье и т.п., а также эмоции ребенка, связанные со здоровьем, выполнением физических упражнений и т.д.

Мотивационно-поведенческий компонент характеризует действия, направленные на ведение основ здоровьесбережения и выполнения физических упражнений, особенности мотивации и поведения на сохранение и укрепление здоровья, особенности поведения при ухудшении здоровья.

Двигательный компонент формирования основ здоровьесберегающей компетентности мы определяли при помощи осмотра врача для оценки состояния осанки у детей старшего дошкольного возраста.

Таблица 2

Комплекс методик, использующихся для формирования здоровьесберегающих знаний и умений у детей старшего дошкольного возраста

<b>Методики</b>	<b>Время проведения в режиме дня старшего дошкольника</b>	<b>Особенности методики</b>
Цветотерапия	Ежедневно в образовательной деятельности, в режимных моментах и самостоятельной деятельности детей	С учетом индивидуальных особенностей детей
Фитонцидотерапия	В осенне-весеннее время	Использование полезных свойств лука и чеснока с учетом индивидуальных особенностей детей
Фитотерапия	2 раза в неделю (если были посещения бассейна и сауны)	Комплексное оздоровление детей под руководством медицинского персонала
Технология энергии полного дыхания	Пропевание гласных звуков на выдохе в течение 1 мин.	Ежедневно по мере необходимости Развитие жизненного объема легких. Психоэмоциональное регулирование
Элементы йога-терапии	Один раз в неделю	Комплексное применение различных движений для оздоровления детей (инструктор по физическому воспитанию)

Сказкотерапия	На занятиях специалистов, педагога-психолога и учителя-логопеда с детьми с нарушением речи, нарушением в эмоциональной сфере и отклонением в поведении	Использование для коррекции речи, эмоционального состояния и поведения ребенка, творческого развития
Куклотерапия	В организованной, совместной деятельности педагога с детьми и самостоятельной деятельности детей, начиная с младшей группы	Использование для коррекции речи, эмоционального состояния и поведения ребенка, творческого развития
Смехотерапия (элементы)	В организованной и совместной деятельности педагога с детьми, начиная с младшей группы	Подбор материала зависит от возраста детей, темы и вида деятельности (воспитатель, специалисты)
Арттерапия	В совместной и индивидуальной деятельности педагогов с детьми	Проводится с целью творческого развития, релаксации и коррекции психоэмоционального состояния ребенка (воспитатель, педагог-психолог, руководитель изостудии)
Бумажная пластика	В совместной и индивидуальной деятельности педагогов с детьми	Проводится с целью творческого развития, релаксации и коррекции психоэмоционального состояния ребенка (воспитатель, педагог-психолог, руководитель изостудии)
Песочная терапия	В совместной и индивидуальной деятельности педагогов с детьми	Проводится с целью творческого развития, релаксации и коррекции психоэмоционального

		состояния ребенка (воспитатель, педагог-психолог, руководитель изостудии)
Глиноterapia	В совместной и индивидуальной деятельности педагогов с детьми	Проводится с целью творческого развития, релаксации и коррекции психоэмоционального состояния ребенка (воспитатель, педагог-психолог, руководитель изостудии)
Камнетерапия	В совместной и индивидуальной деятельности педагогов с детьми	Проводится с целью релаксации и коррекции психоэмоционального состояния ребенка (воспитатель, педагог-психолог, руководитель изостудии)
Музыкотерапия	Прослушивание записей в образовательном процессе, в режимных моментах, в самостоятельной деятельности детей (в т.ч. игра детей на простейших музыкальных инструментах)	Включается в оздоровительно-профилактический комплекс (воспитатель, музыкальный руководитель)
Ритмопластика	2 раза в неделю по 30 мин., начиная со среднего возраста	Проводится с целью формирования художественной пластики (хореограф)

Каждая из рассмотренных методик имеет оздоровительную направленность, а используемая в комплексе здоровьесберегающая деятельность в итоге сформировала бы у ребенка стойкую мотивацию на здоровый образ жизни, полноценное и неосложненное развитие.

Процесс формирования здоровьесберегающих знаний и умений у детей старшего дошкольного возраста как и любой педагогический процесс

включает следующие компоненты: целевой, содержательный, программный и результативный.

Целевой компонент включает все многообразие целей педагогической деятельности: от генеральной цели – целостного развития личности – до конкретных задач развития отдельных качеств или их элементов.

Содержательный компонент отражает смысл, вкладываемый как в общую цель, так и в каждую конкретную задачу. Для определения содержания процесса формирования здоровьесберегающих знаний и умений у детей старшего дошкольного возраста, мы проанализировали действующие программы с точки зрения отражения в них задач формирования взаимоотношений дошкольников с окружающей социоприродной средой, самим собой, исходя из эколого-валеологического единства организма.

Программный компонент педагогического процесса формирования здоровьесберегающих знаний и умений у детей старшего дошкольного возраста представлен разработанной нами программой. Программа базируется на трёх важнейших принципах: вариативности, гибкости и открытости.

Программа формирования здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников включает три этапа. В ходе подготовительного этапа детям даются первоначальные представления о человеческом организме, о функциях его частей, о значении органов чувств для формирования у дошкольников заботливого отношения к своему организму с помощью интегрированных, обобщающих, традиционных занятий, дидактических игр, познавательных минуток. Основной этап способствует расширению знаний, касающихся единства человека и природы, зависимости здоровья от состояния окружающей среды, самооценности здоровья и включает экскурсии, экологические проекты, чтение экологических сказок, речевые логические задачи. Заключительный этап направлен на формирование активного отношения к своему здоровью через устремлённость к здоровому образу жизни. Дети закрепляют культурно-гигиенические навыки с помощью

игровых обучающих ситуаций, оздоровительных минуток, а также праздников, досугов и развлечений.

Результат реализации программы формирования здоровьесберегающих знаний и умений у детей старшего дошкольного возраста представлен следующей характеристикой ребенка-дошкольника: у него сформированы представления о самоценности здоровья и человеческой жизни; развиты ценности здоровья и здорового образа жизни; он мотивирован к сбережению своей жизни и здоровья, здоровья окружающих его близких людей. Это ребенок, знающий свои возможности и верящий в собственные силы, ощущающий себя субъектом здоровья и здоровой жизни. Ребенок, осознающий и разделяющий нравственные эталоны жизнедеятельности (гуманность, доброту, заботу, понимание, уважение, честность, справедливость, трудолюбие и др.).

Это ребенок, который имеет представления о том, что такое здоровье, здоровый образ жизни и знает, как поддержать, укрепить и сохранить его. Он умеет самостоятельно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения; умеет обслужить себя и владеет элементарными навыками личной гигиены; умеет определить состояние своего здоровья; умеет правильно питаться; различает вредные и полезные для здоровья продукты питания, разумно употребляет их; владеет культурой приема пищи. Также он умеет выполнять дыхательную гимнастику, физические упражнения, укрепляющие мышцы, осанку, опорно-двигательный аппарат, соблюдает правила безопасного поведения в подвижных играх, в спортивном уголке группы; готов оказать элементарную помощь себе самому и другим (промыть глаза, ранку, обработать ее, обратиться за помощью к взрослым), привлекает внимание взрослого к сложной ситуации, требует от него помощи.

Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме проектирования и применения модели педагогического процесса с целью повышения эффективности работы образовательного учреждения показывает, что представленный нами компонентный процесс формирования



здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников реалистичен и технологичен. Однако программа формирования здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников в соответствии с описанными нами компонентами требует её экспериментальной проверки.

### *Выводы по первой главе*

Изучение современного состояния организации образовательного процесса и нормативно-программного обеспечения детских садов, а также анализ научно-исследовательских работ последних лет показывает, что проблема формирования здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников не была предметом исследования.

Охрана жизни и укрепление здоровья детей, приобщение их к ценностям здорового образа жизни являются основными целями дошкольного воспитания и обучения. На сегодняшний день дошкольным организациям предоставляется большое количество разнообразных общеобразовательных учебных программ по дошкольному воспитанию и обучению. Современные программы нацелены на образование через всю жизнь.

Приобретение здоровьесберегающих знаний и умений детьми старшего дошкольного возраста должно осуществляться в процессе активной деятельности. Оно органично связано с возрастными новообразованиями, с особенностями формирования личности ребенка, с окружением, с формирующимся личным социальным опытом. Так, большинство детей уже дошкольном возрасте владеют набором простейших норм и способов поведения, являющихся предпосылками к здоровьесбережению.

Формирование здоровьесберегающих знаний и умений у детей старшего дошкольного возраста обусловлено возрастными особенностями:

- анатомо-физиологические особенности: совершенствование координации, ловкости, равновесия, силы, продолжается процесс окостенения позвоночника, повышается физическая подготовка, что способствует своевременному физическому развитию у детей старшего дошкольного возраста;

- психическое развитие: памяти; формируется логическое мышление (возможность действовать в плане общих основ), речь, память, внимание, что

позволяет складываться произвольному поведению и личному самосознанию ребенка;

- психологические особенности – появление интереса к достижению результата в играх и эстафетах, повышение мотивации деятельности и ее результатов; включение в игру как способ развития двигательных способностей, что влияет на формирование произвольности поведения и всех психических функций.

## **Глава 2. Организация и проведение опытно-экспериментальной работы по формированию здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников**

### **2.1. Диагностика уровней сформированности здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников**

*Диагностический этап* (констатирующий эксперимент) проводился в 2023г. в естественных условиях образовательного процесса ДОО. В целях обеспечения его валидности наряду с экспериментальной группой в нём участвовала и контрольная группа (всего 104 ребенка).

В ходе данного этапа решалась задача выявления исходного уровня сформированности здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников.

Нами проводилась оценка уровня сформированности здоровьесберегающих знаний и умений у детей старшего дошкольного возраста с помощью диагностических заданий, представленных в приложении 1. Предстояло выявить наличие или отсутствие значимых различий у детей экспериментальной и контрольной групп. Поэтому предполагалось:

- 1) оценить каждый компонент здоровьесберегающих знаний и умений детей;
- 2) получить интегральную оценку уровня сформированности здоровьесберегающих знаний и умений для каждого испытуемого;
- 3) построить распределения оценок по каждому критерию для детей экспериментальных и контрольных групп;
- 4) сравнить полученные распределения, используя критерий  $\chi^2$  Пирсона.

Обобщенные результаты уровня сформированности здоровьесберегающих знаний и умений у детей старшего дошкольного возраста по всем компонентам реально отражают итоги всего традиционного педагогического процесса в ДОО, демонстрируя как его плюсы, так и минусы.

Таблица 3

Обобщенные результаты изучения здоровьесберегающей компетентности у старших дошкольников (%)

Компоненты								
Уровни	Когнитивный		Мотивационный		Эмоционально-волевой		Предметно-практический	
	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ
Высокий	11	12	2	3	0	0	4	4
Средний	36	38	15	14	38	39	31	33
Низкий	49	46	69	67	49	49	58	56
Не сформирован	4	4	14	16	13	12	7	7

Сопоставление полученных по всем компонентам данных позволяет констатировать доминирование детей с низким уровнем сформированности здоровьесберегающих знаний и умений. При этом мы обратили внимание на факт, что самые низкие результаты получены по *мотивационному компоненту* здоровьесберегающих знаний и умений: 69% в экспериментальной группе и 67% – в контрольной. Мы выяснили, что 60% детей моют руки для того, «чтобы они были чистыми», «потому что так надо»; 20% опрошенных не знают, для чего мыть руки и столько же детей верно ответили на данный вопрос: «Чтобы грязь не попала в рот во время еды». Большинство детей считают, что руки необходимо мыть утром и вечером (26,7%) и перед едой (33,3%).

При ответе на вопрос: «Для чего мы чистим зубы?» – у детей не возникло затруднения: «чтобы не болели» (26,7%), «чтобы были чистыми» (26,7%), «чтобы были здоровыми» (26,7%).

Большинство детей (86,7%) не могут объяснить значения утренней гимнастики, физических упражнений для здоровья человека. Также дети не знают, для чего необходимо гулять на свежем воздухе (53,3 %).

Многие дошкольники прикрывают рот рукой, отворачиваются, когда

чихают или кашляют, «чтобы не заразить других» (53,3%). Остальные опрошенные не знают данного гигиенического правила.

Таким образом, можно сказать, что дети не всегда понимают необходимость сохранения и укрепления здоровья. У детей нет чёткой ориентации на собственные усилия для укрепления своего здоровья.

Уровень развития *когнитивного компонента* здоровьесберегающих знаний и умений несколько выше, о чем свидетельствует выход 11% детей экспериментальной и 12% – контрольной групп на высокий уровень.

Анализ полученных данных по выявлению уровня представлений о живом организме показал, что дети старшего дошкольного возраста не имеют чётких осознанных представлений о живом организме. Дети экспериментальной группы понятие «живой» – 40% связывают с объектами: животные, человек, растения; 13,3% – относят к живым только животных и человека; столько же – животных и растения. 40% к понятию «живой» относят всех животных, человека, растения и объекты неживой природы. Аргументируют свой выбор 46,7% тем, что все «живые» организмы выполняют какое-либо действие. Например, Оксана на вопрос: «Как ты узнала, что всё это живое?» – ответила: «Потому что они ходят, играют». 40% к живой природе относят только растения (деревья, цветы, трава).

53,3% не знают, что необходимо человеку для жизни. 20% ответили, что человеку нужен дом, чтобы жить в нем, 13,3% считают, что человеку для существования необходима пища («невозможно прожить без еды»). 13,4% детей верно выбрали четыре жизненно важных предмета для человека (жилище, одежду, источник тепла, пищу), однако объяснить свой выбор не смогли правильно. Например, Даша: «Одежда нужна, чтобы красиво выглядеть». Многие ребята выбрали предметы, не являющиеся жизненно необходимыми: Никита: «Кресло, чтобы отдыхать после работы», «Телефон – общаться с друзьями», – считает Настя и др.

На вопрос: «Нужен ли человеку лес?, – 40% ответили: Не знаю». 33,3% ответили, что лес нужен человеку для того, «чтобы там собирать грибы, ягоды, гулять».

Таким образом, можно сделать вывод, что дети старшего дошкольного возраста не имеют конкретных представлений о живом организме. Хотя все дети относят к понятию «живой организм» человека, они не могут аргументировать свой ответ. Также дети затрудняются назвать условия, необходимые для существования человека (свет, тепло, пища, жилище).

Анализ полученных данных по выявлению активного отношения к своему здоровью показал, что дети старшего дошкольного возраста не имеют чётких осознанных представлений о факторах, влияющих на состояние здоровья человека.

При выявлении представлений о некоторых факторах, влияющих на состояние здоровья, дети в основном показали достаточные знания.

Таблица 4

## Представления детей о правилах, влияющих на здоровье человека (%)

	ЭГ	КГ
1. Чистить зубы надо два раза в день утром и вечером.	80	93,3
2. Перед едой нужно мыть руки с мылом.	66,7	66,7
3. Во время еды надо следить за осанкой.	53,3	40
4. Не говорить с полным ртом во время еды.	86,7	66,7
5. Не есть невымытые овощи и фрукты.	73,3	73,3
6. Кожа помогает человеку чувствовать тепло, холод, боль.	26,7	40
7. Чтобы не испортить зрение, нельзя садиться близко к экрану и долго смотреть телевизор.	86,7	100
8. Чем громче звуки, тем быстрее устают уши.	40	53,3

Факторы, влияющие на здоровье человека, правильно определили «вредные» – 86,7% (13 чел.), «полезные» – 80% (12 чел.). Например, Оля: «Чтобы быть здоровой, я делаю зарядку, закаляюсь, ем овощи и фрукты»; Кристина: «Принимаю витамины «Джунгли», ухаживаю за собой и хожу на прогулку». Ульяна на задание выбрать картинки с изображением факторов, которые вредят её здоровью, и прокомментировать их, ответила: «Вредно курить, потому что

начинается кашель, и нюхать дым от машины»; Кирилл назвал вредными жевательную резинку, кока-колу, кофе, копченую колбасу.

При выявлении представлений детей о факторах, влияющих на сохранение и укрепление здоровья человека, мы получили следующие результаты: 93,3% детей правильно относят закаливание и занятия физкультурой к основным факторам, влияющим на здоровье человека. 86% считают, что человеку, чтобы быть здоровым нужно тепло одеваться и 60% считают, что «Не надо выходить на улицу».

73,3% не знают, кто такой «здоровый человек»; 26,7% отвечают, что это тот кто «Не болеет»; 46,7% считают, что «Больной человек – это тот, кто болеет». При этом 100% детей считают себя здоровыми, но не могут объяснить почему. В задании «Проверь себя» только 26,7% детей называли основные части тела человека и столько же опрошенных смогли перечислить некоторые внутренние органы человека и их функции.

В ходе игры «Здоровье – болезнь» некоторые дети пытались описать здоровые части тела и в состоянии болезни. Маша: «Здоровые волосы блестящие и длинные»; Кирилл: «У здорового человека настроение веселое»; Даша: «Больной рот не разговаривает», Алеша: «Во время болезни щеки маленькие и бледные».

Во время рисования «Портрета Болезни» дети рисовали больницу, лекарства, таблетки, больных людей серой и черной красками: «Девочка с больными зубами» (Алеша); «Вредная кока-кола» (Марина).

«Портрет Здоровья» дошкольники изображали яркими красками: «Девочка дышит свежим воздухом» (Зоя), «Полезные продукты» (Настя). Целостное представление о здоровье и болезни отразила Даша в рисунке на тему: «Здоровье побеждает болезнь».

Выполняя задание на выявление знаний детей о вредных и полезных факторах, влияющих на здоровье человека, почти все дошкольники признают, что для здоровья полезно делать зарядку 86,7% , а также есть овощи и фрукты 80%. Однако у детей нет ясного представления о том, чем полезны продукты питания. 20% детей вообще не справились с заданием. 60% опрошенных



предлагали для укрепления здоровья тепло одеваться.

93,3% считают, что вредно курить и только 60% думают, что вредно дышать дымом от машин. Большинство детей считают (60%), что пить много таблеток не вредно, а полезно, когда болеешь.

Таким образом, можно сделать вывод, уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни, зависимости здоровья и образа жизни, от состояния окружающей среды у старших дошкольников в целом невысок. Имея представления о способах лечения, в основном медицинскими препаратами, дошкольники показали неполные представления о способах укрепления и сохранения здоровья. Дети имеют небольшой объем знаний о природных средствах оздоровления, у большого количества детей эти знания отсутствуют.

Большинство детей старшего дошкольного возраста могут назвать отдельные части тела и внутренние органы человека, но не знают их функции, также у них невысокий уровень знаний культурно-гигиенических правил.

Исследуя уровень развития *эмоционально-волевого* компонента, мы получили следующие результаты: дети старшего дошкольного возраста предпочитают разнообразные виды деятельности (таблица 5).

Таблица 5

## Направленность детских видов деятельности (%)

Предпочитаемые виды деятельности	Радость	Уныние	Восторг	Грусть
1. Ребёнок смотрит телевизор	26,9		26,7	-
2. Ребёнок рисует	26,7	-	26,7	-
3. Ребёнок читает	13,3	-	6,7	-
4. Ребёнок поливает цветы	20	-	-	20
5. Ребёнок делает зарядку	-	20	26,7	-
6. Ребёнок играет с игрушками	26,7	-	20	-
7. Ребёнок гуляет в лесу	13,3	-	-	-

Анализ ответов детей в экспериментальной и контрольной группах показал, что наиболее предпочтительными видами детской деятельности являются: рисование (53,3%), игра (46,1%) и просмотр телевизора (53,3%). Менее любимыми видами деятельности дети назвали: прогулки в лесу (13,3%), полив цветов (20%) и выполнение зарядки (26,7%).

В ДОУ все дети получают сбалансированное питание, однако дома любимым продуктом питания 40% дошкольников называли конфеты, сладости; 26,7% выбрали чипсы; 50% предпочитают пиццу; 65% выбрали макароны и сосиски с кетчупом; только 20 % опрошенных сказали, что они любят фрукты и 13,3% – молоко.

Анализ полученных данных при изучении *предметно-практического* компонента в экспериментальной группе показал, что все дети, чтобы быть здоровыми, делают зарядку. 80% опрошенных для этого тепло одеваются и едят овощи и фрукты. 60% детей принимают лекарства, чтобы быть здоровыми.

40% могут объяснить, для чего необходимы способы укрепления здоровья: «...чтобы быть здоровым». Остальные затрудняются в ответе.

Почти все опрошенные любят заниматься спортом. При этом 53,3% не смогли указать, зачем люди занимаются спортом.

В контрольной группе получены следующие результаты: все дети делают зарядку, едят овощи и фрукты, чтобы быть здоровыми. 60% (9 чел.) для этого тепло одеваются, выходя на улицу, а так же принимают лекарства, чтобы не болеть.

Наблюдение за выполнением культурно-гигиенических навыков показало, что большинство детей 86,7% (13 чел.) выполняют культурно-гигиенические навыки: моют руки перед едой, умываются после сна, не разговаривают во время приёма пищи только при напоминании взрослых.

Таким образом, можно сделать вывод, что большинство детей не до конца понимают значение культурно-гигиенических норм и правил, выполняют их только по напоминанию взрослого. А также не используют факторы для сохранения и укрепления здоровья: закаливание, ежедневную двигательную

активность и др.

Для сопоставления результатов по всем компонентам и определения степени расхождения между двумя распределениями дошкольников (таблица 3) использован критерий  $\chi^2$  Пирсона. Проведенные расчеты показали, что значение  $\chi^2_{\text{Эмп}}$  меньше  $\chi^2_{\text{кр}}$ . (оно равно 7,815 для  $p=0,05$  и 11,345 для  $p=0,001$ ). Следовательно, есть основания для принятия нулевой гипотезы о том, что различия между двумя эмпирическими распределениями детей экспериментальной и контрольной групп не значимы.

Обобщая полученные по всем компонентам результаты уровней сформированности здоровьесберегающих знаний и умений старших дошкольников, мы пришли к выводу, что в целом уровень ее невысокий. В таблице 6 представлены результаты интегральной оценки здоровьесберегающей компетентности старших дошкольников.

Таблица 6

Сводные данные интегральной оценки сформированности здоровьесберегающих знаний и умений у детей старшего дошкольного возраста (%)

Интегральный уровень ЗК	ЭГ	КГ
Высокий уровень	3	4
Средний уровень	21	22
Низкий уровень	66	65
Не сформирован	10	9
Значение критерия согласия распределений ( $\chi$ )	$\chi^2 = 0,301$	
Уровень значимости ( $p$ )	$p > 0,05$	

Для сопоставления интегральной оценки между распределениями дошкольников экспериментальных и контрольных групп нами также использован критерий  $\chi^2$  Пирсона. Проведенные расчеты показали, что значение  $\chi^2_{\text{Эмп}}$  (оно равно 0,301) существенно меньше (его значение = 11,070 для  $p=0,05$  и 15,086 для  $p=0,001$ ). Следовательно, нами и в этом случае принимается нулевая гипотеза, и подтверждается достоверность вывода о том, что статистически значимых различий между двумя эмпирическими распределениями нет.

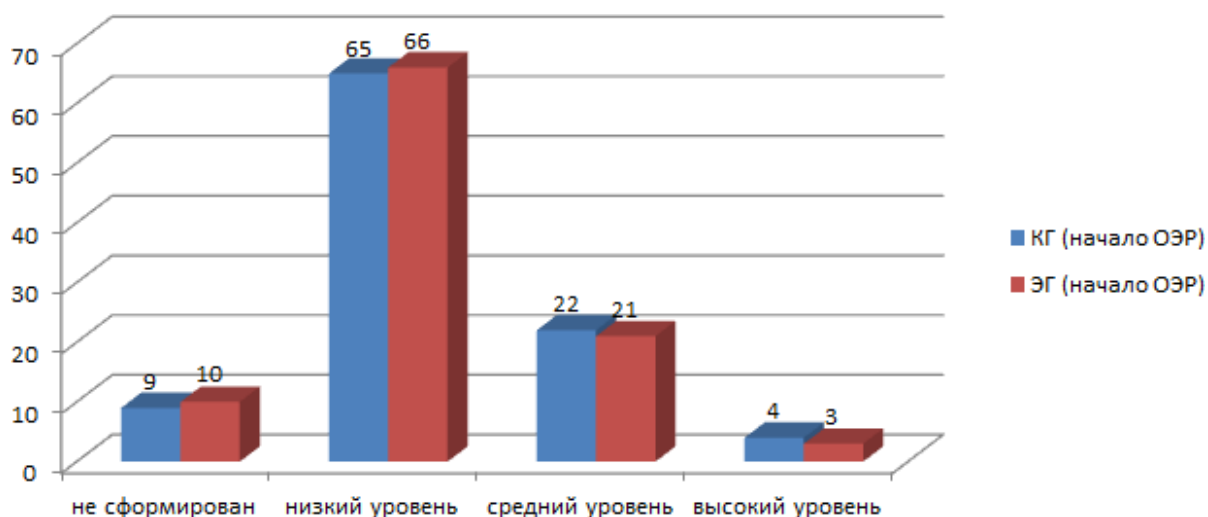


Рисунок 1 – Уровни сформированности здоровьесберегающих знаний и умений у детей старшего дошкольного возраста на начало опытно-экспериментальной работы (%)

## 2.2. Обоснование и апробация программы формирования здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников

На основе выявленных в первой главе теоретических положений и опыта практической деятельности нами была разработана модель процесса развития здоровьесберегающей компетентности у старших дошкольников «Путешествие в страну Здоровье»

Основной целью программы «Путешествие в страну Здоровье» является формирование здоровьесберегающих знаний и умений у детей старшего дошкольного возраста, что обуславливает решение следующих задач:

- сформировать представления у ребенка о своем теле, способах сохранения своего здоровья, соблюдении личной гигиены, культуре питания; определении и поддержании состояния здоровья; соблюдении правил безопасного поведения в быту, в разных видах деятельности и ситуациях; разумном поведении в непредвиденных ситуациях; оказании элементарной медицинской, психологической самопомощи и помощи;
- развивать у детей потребность в освоении способов сохранения своего здоровья, в выборе здорового образа жизни;

- приобщать детей к ценностям физической культуры, обращенных в специальных видах двигательной деятельности: народных подвижных играх, туризме, играх с элементами спорта, плавании;

- формировать поведение и опыт сохранения здоровья в любых жизненных ситуациях.

Содержательно-технологический блок состоит из четырех этапов: нормативно-установочного, исходно-диагностического, технологического и итогово-диагностического.

Нормативно-установочный этап является важнейшим исходным компонентом образовательного процесса, заключается в определении компонентов, критериев и уровней сформированности здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников.

Показатели уровней сформированности здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников мы связываем с основными компонентами личности (М.С. Каган, Н.И. Шевандрин, Л.Д. Столяренко и др.): когнитивным, эмоционально-волевым, мотивационным, предметно-практическим.

Когнитивную сферу составляют познавательные процессы, мыслительные операции, познавательные умения, знания и способы действий.

Мотивационная сфера включает всю совокупность побуждений – потребностей, мотивов и желаний человека. Мотивация здоровьесберегающей компетентности входит составляющей частью в мотивацию поведения и деятельности, поэтому и рассматривается как нарушающая или поддерживающая их.

В эмоционально-волевой сфере доминирующим компонентом является цель. Поэтому нужно формировать нравственно-волевые устремления в реализации экологических поступков при оптимизации отношений в системе «человек – общество – природа»: твердость, самостоятельность, принципиальность в отстаивании эколого-валеологических ценностей.

Предметно-практическая сфера включает склонности, поступки, привычки, навыки и умения в различных сферах деятельности и общения. Развитая предметно-практическая сфера позволяет ребенку проявлять гуманное отношение к социоприродной среде, к действительности, формирования умения оценить и предвидеть последствия влияния окружающей среды на здоровье человека.

Таким образом, содержательными показателями уровней сформированности здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников являются изменения, новообразования сфер индивидуальности в совокупности со сформированными значимыми чертами личности. К ним относятся:

- в когнитивной сфере – объем, глубина, осознанность знаний об основных ценностях, здоровьесберегающее мышление;
- в мотивационной сфере – отношение к нормам здоровьесбережения (бережливость, умеренность, добропорядочность), своему здоровью; интерес к здоровьесберегающим мероприятиям; мотивы, потребности;
- в эмоционально-волевой сфере – характер и глубина переживаний (радость, жалость, отзывчивость, эмпатия), нравственно-волевые устремления в реализации поступков (твердость, самостоятельность, упорство, принципиальность); умение оценить собственное и поведение сверстников с точки зрения экологических норм (критичность, честность);
- в практической сфере – сформированность системы навыков и умений по уходу за своим организмом.

Характеристики уровней сформированности здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников представлены в таблице 7.

Таблица 7

Характеристика уровней сформированности здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников

Уровни	Компоненты
<i>Когнитивный компонент</i>	

Высокий	Дети знают общежитальные признаки и их значение для организма, называют части тела и внутренние органы человека. Понимают их значение и функции. Имеют представления о человек как живом организме, части природы; правилах ведения здорового образа жизни и опасном воздействии факторов окружающей среды. Решения и ответы дети готовы прокомментировать, объяснить.
Средний	Дети знают некоторые общежитальные признаки своего организма и их проявления, но значение их для организма объяснить не могут. Знают и называют некоторые части тела и внутренние органы человека. Затрудняются в установлении связей своего организма с окружающей средой. Знают некоторые правила ведения здорового образа жизни (1-2). Допускают ошибки и решают некоторые задачи неадекватно. Чаще всего не готовы прокомментировать ответы, испытывают затруднения.
Низкий	У детей нет знаний о проявлениях своего организма, нет интереса к выявлению его особенностей. Не знают строение и внутренние органы человека. Не понимают их значение и функции. Правила ведения здорового образа жизни не знают. Допускают серьезные ошибки. Отказываются объяснить свои решения и ответы.
<i>Мотивационный компонент</i>	
Высокий	Мотивом активного движения, ведения здорового образа жизни у детей выступает понимание ценности здоровья. В отношении своего здоровья дети ориентируются на свои собственные усилия (чтобы быть здоровым, я закаляюсь). Проявляют интерес к здоровью, интересуются содержанием бесед, игр и других форм взаимодействия со взрослыми и сверстниками, посвященными здоровью, здоровому образу жизни. Интерес проявляют как в организованных взрослыми видами деятельности, так и самостоятельной деятельности.
Средний	Дети понимают необходимость активного движения, ведения здорового образа жизни, но не всегда выполняют требования. У детей нет четкой ориентации на собственные усилия в деле укрепления своего здоровья. Интерес к здоровью и здоровому образу жизни проявляют исключительно в организованных для них взрослыми видах деятельности.
Низкий	Дети не могут объяснить необходимость ведения здорового образа жизни. В деле укрепления своего здоровья ориентируются на медицину. «Любят» быть больными. Не проявляют интереса к здоровью, не интересуются содержанием бесед, игр и других форм взаимодействия со взрослыми и сверстниками, посвященных здоровью, здоровому образу жизни. Иногда проявляют слабый интерес только в

	индивидуальном взаимодействии с педагогом.
<i>Эмоционально-волевой компонент</i>	
Высокий	Для укрепления своего здоровья проявляют инициативу, самостоятельно регулируют свою двигательную активность, всегда добиваются результата. Без напоминания посещают оздоровительные процедуры.
Средний	Выполняя оздоровительные процедуры, действуют только под руководством педагога, волевые усилия проявляют не всегда, часто отвлекаются, не достигая результата, не регулируют свою двигательную активность, не направляют ее на сохранение своего здоровья.
Низкий	У детей характерно пассивное отношение к своему здоровью. Оздоровительные процедуры выполняют неохотно, требования взрослых по ведению здорового образа жизни игнорируют. Результат достигается редко, двигательная активность не направлена на сохранение своего здоровья.
<i>Практический компонент</i>	
Высокий	Дети самостоятельно выполняют культурно-гигиенические нормы и правила. Знают и применяют доступные способы укрепления здоровья: природные факторы оздоровления (солнце, воздух, вода, лекарственные растения), проявляют ежедневную двигательную активность. Охотно занимаются физическими упражнениями, закаливанием, самостоятельно подбирают одежду в соответствии с сезоном. Демонстрируемые знания, умения и навыки закреплены и отражаются в опыте детей, проявляются в их поведении и жизнедеятельности. Не существует разрыва между знаниями, умениями и поведением детей.
Средний	Дети выполняют культурно-гигиенические нормы и правила по напоминанию взрослых, а также используют факторы оздоровления (солнце, воздух, вода, лекарственные растения, закалывание, ежедневную двигательную активность). Реальное поведение беднее, чем знания, умения (знаю, но не делаю, не переношу в свою жизнь, не применяю в конкретных ситуациях).
Низкий	Дети не понимают культурно-гигиенические правила и нормы, не выполняют их, не используют факторы оздоровления. Для укрепления своего здоровья ориентируются на медицину.

Исходно-диагностический этап второго блока включает диагностику уровня развития здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста (результаты представлены в параграфе 2.1.).



Технологический этап второго блока модели направлен на апробацию программы «Путешествие в страну Здоровье». Содержание программы строится на ведущих педагогических идеях дошкольного образования:

1) идея личностно-ориентированного подхода и развивающего обучения предполагает использование индивидуальных особенностей личности ребенка в его развитии и саморазвитии;

2) идея воспитания в деятельности и общении, т.е. создание условий для насыщенного участия в различных видах деятельности; активизация разнообразных способов общения, развивающей среды;

3) идея сенсорно-подражательного владения миром (Л.А. Венгер, А.В. Запорожец, Р. Штайнер, М. Монтессори и др.), суть которой заключается не в информационном способе познания мира, а в эмоционально-сенсорном освоении действительности, опирающемся на потребность ребенка в подражательной деятельности, учете логики познания мира дошкольником: желание – чувства – мысль;

4) идея системно-комплексного подхода, построенного на установлении ребенком целостного контакта с миром, для чего необходимо создать условия для интегрированного овладения знанием, обучив ребенка приемам и способам познания мира и себя.

Региональный компонент в дошкольном образовании имеет свою специфику. Его преимущество в том, что он позволяет использовать местные своеобразные историко-культурные, национальные, географические и климатические особенности своего региона.

Программа состоит из шести блоков: «С чего все начиналось», «Человек и окружающий его мир», «Жильцы внутреннего мира человеческого домика», «Жизнь в мире с природой», «Как и чем мы питаемся», «Опасности, которые нас подстерегают».

Экспериментальная работа с детьми началась с постановки вопросов: «Кто такой человек? Откуда он появился? Кто такой древний человек и современный? Чем они отличаются друг от друга, одинаковый ли образ

жизни ведут?» Для ответов был организован проект «Река времени». К проекту привлекались родители, которые помогли подобрать материал для проекта (картинки, фотографии, литературу).

Основные этапы проекта «Река времени»:

1. Целеполагание: сравнить с детьми образ жизни древнего человека и современного, отобразить это в фотоколлаже.

2. Разработка проекта:

- поиск информации о древнем и современном человеке;
- анализ, сравнение и обобщение материалов;
- выделение особенностей жизни человека (жилище, огонь, одежда, еда).

3. Реализация проекта: практическая деятельность по оформлению фотоколлажа «Река времени». Дети отразили в фотоколлаже образ жизни древнего человека: жилище (пещера), огонь (высекание искры камень о камень, костер), одежда (шкуры диких животных), еда (сырое мясо, плоды деревьев, коренья). Образ жизни современного человека: жилище (дом, квартира), огонь (электроплита, газовая плита, микроволновая плита); одежда современная, еда (приготовление пищи). Совместный выпуск фотоколлажа.

4. Подведение итогов и презентация результатов проекта. Фотоколлаж повесили в раздевальной комнате, обсуждали с детьми его содержание, познакомили родителей.

Фотоколлаж представляет собой универсальное учебное пособие, которое изготавливается педагогом совместно с детьми. Для этого необходимо: лист ватмана, вырезки из журналов и буклетов, ножницы и клей. Фотоколлаж очень нравится детям, во-первых, яркими реалистичными изображениями, во-вторых, возможностью по-разному интерпретировать изображенное, находить новые детали. Варианты использования фотоколлажа различны: например, упражнение «Найди съедобное» позволяет уточнить знания детей о продуктах питания, способствует развитию доказательности речи. Игры «Я загадаю, а ты отыщи», «Опасно –

безопасно», «Правила здоровья», «Вредные и полезные продукты» направлены на закрепление и систематизацию представлений детей. Фотоколлаж можно использовать и с целью диагностики. В этом случае используется новый, еще не увиденный детьми.

Проект «Мы познаем мир» помог детям понять, как человек познает окружающий мир, почему видит мир цветным, как звук проникает внутрь, что такое запах и др. В конце проекта были оформлены альбомы: «Мы познаем мир», «Глаза – кинокамера внутри нас», «Как мы слышим», «Наш нос».

На основе результатов констатирующего эксперимента, в соответствии с возрастными особенностями детей старшего дошкольного возраста, а также с учетом текущей воспитательно-образовательной работы с детьми, мы разработали интегрированные занятия.

С целью формирования представлений о строении организма человека, функциях его частей, о значении органов чувств, о заботливом отношении ко всему человеческому телу, о зависимости здоровья от состояния окружающей среды, а также развития умения применять для укрепления здоровья оздоровительную силу природы своего края нами были предусмотрены такие занятия как:

1. «Смотри во все глаза!»;
2. «Слушай во все уши!»;
3. «Как устроен человек»;
4. «Наши мышцы»;
5. «Куда текут красные реки?»;
6. «Подружись с зубной щеткой»;
7. «Витамины укрепляют организм»;
8. «Как сохранить подарок природы - здоровье» и др.

Данные занятия предусматривали знакомство детей с органами чувств (глаза, нос, уши, язык, кожа), способами ухода за ними, с внешним и внутренним строением человека, знакомство с культурно-гигиеническими навыками, правилами ведения здорового образа жизни. Каждое занятие включало в себя игровую мотивацию со сказочными персонажами, дидактические игры, физкультминутки. Все дети активно включались в разные виды деятельности, были заинтересованы.

Работа с детьми проводилась также во время самостоятельной и совместной с воспитателем деятельности. В блоке совместной деятельности мы планировали следующие формы работы: 1) познавательные минутки «Как мы дышим», «Вредные и полезные продукты» позволяющие детям освоить представления о человеке как биосоциальном существе. Они проводились в свободное время с подгруппой детей или индивидуально; 2) игровые обучающие ситуации «Неряха и Чистюля», «Поможем Незнайке», в которых принимали участие любимые игровые и литературные персонажи, пробуждающие у детей интерес к изучаемому; 3) игры «Полезно – вредно», «Что разрушает здоровье, что укрепляет», «Нарисуем свой портрет», «Носарий», «Болезнь-здоровье» и др., в которых в игровой форме закреплялись у детей полученные знания. Для активизации деятельности детей в ходе игр мы использовали мотивирующие приемы: «Кто быстрее отгадает?», «Кто быстрее соберет картинку?» и т. д. Дети охотно принимали участие в играх, выражали желание повторить эти игры, организовывали их самостоятельно; 4) организация простейших экспериментов «Кожа – надёжная защита организма», «Как работает сердце», «Вкусовые зоны языка», «Проверим слух» позволили получить более полную информацию об изучаемом явлении или объекте, увидеть то, что недоступно пониманию при словесном изложении воспитателя; 5) чтение художественной литературы, сказок эколого-валеологического содержания способствовали созданию интереса к познанию себя и других людей. Для чтения в свободное время мы выбирали произведения, руководствуясь возрастными особенностями детей, программными требованиями, а также желаниями детей. Нами было использована следующая художественная литература: К.И. Чуковский «Мойдодыр», «Доктор Айболит»; С. Михалков «Как у нашей Любы...», «Про девочку, которая плохо кушала», «Не спать»; Г. Остер «Вредные советы», Э. Мошковская «Стихи»; Г. Виеру «Доктор»; В. Лунин, В. Коркин «Про неряху»; В. Лившиц «Неряха»; В. Маяковский «Мой руки»; И. Демьянов «Наташа и воротничок»; Ю. Тувим «Письмо к детям по одному важному

делу»; Л. Баль, В. Ветров «Букварь здоровья»; В. Колбанов «Уроки Айболита»; Г. Зайцев «Уроки Мойдодыра». Чтение художественных произведений сопровождалось беседами по содержанию текста, что позволило детям наиболее полно понять замысел автора.

Одним из этапов нашей работы явилась разработка совместных детско-взрослых проектов. Совместная деятельность детей, педагогов и родителей получила название «Семь шагов к здоровью», где каждый шаг состоял из самостоятельных проектов: «Признание в любви», «Генеалогическое древо», конкурс «Супер-папа», конкурс «Супер-мама», «Папа, мама, я – спортивная семья», «Семейные традиции», «Наш дом, или территория любви».

По времени проект рассчитан на 6 месяцев, а тематика проектов связывалась с событиями, происходящими в жизни ДОУ. Перед каждым проектом осуществлялась большая предварительная работа, включающая планирование деятельности, формулирование проблемы, выработка гипотезы и др.

Цель проекта: организовав совместную проектную деятельность способствовать формированию новых отношений в детско-взрослом сообществе, предложить новую форму проведения совместных праздников, отличных от традиционных, где инициатива исходит от детей и их родителей. На начальном этапе проектирования инициатива исходила от педагогов ДОУ. Затем совместная деятельность развертывалась по схеме «педагог – ребенок – родители». Организация проектной деятельности детей в группе привела к взаимодействию с родителями, т.к. дети обращались к родителям за советом, помощью. Вовлечь родителей в жизнь ДОУ возможно, если действовать только через ребенка. Важно затронуть чувства родителей, которые не позволяют им оставить своего ребенка без внимания, но для этого необходимо, чтобы взрослые увидели своего ребенка в деятельности и в отношениях с другими детьми.

В день Святого Валентина мы провели проект «Признание в любви». В ходе него мы увидели разное отношение родителей к своим детям, нас очень

удивила пассивность некоторых родителей. Лишь небольшая часть родителей опустила «валентинки» с признанием любви к своему ребенку в почтовый ящик. Детям, которым не прислали «валентинки» родители, пришлось их изготавливать воспитателям. Также дети изготавливали сами «валентинки» и присылали признания друзьям, своим близким. Совместная творческая продуктивная деятельность детей способствовала развитию новых отношений в группе.

Проекты «Генеалогическое древо» и «Семейные традиции» помогли познакомиться детям с семьями своих товарищей, сложившимися традициями, отношением к отдыху.

Конкурс «Супер-папа» проводился в феврале, накануне Дня защитника Отечества. Папам заранее были даны домашние задания: подготовить приветствие, музыкальный и спортивный номера, костюм и т.д. В ходе выступлений мы увидели разные проявления родителей, их отношение к происходящему. Семья победителя отнеслась очень ответственно, все задания выполнялись совместно. Мама активно помогала папе, они подготовили костюм, эмблему, девиз, музыкальное сопровождение, сценарий своего выступления. Проект показал, что каждый ребенок на месте участника конкурса хотел видеть именно своего папу. После участия в конкурсе сами папы изменились, стали интересоваться жизнью ребенка в ДООУ. Родители увидели друг друга в разных проявлениях.

Мама проявили себя уже по-другому в конкурсе «Супер-мама», они подготовили совместные номера с детьми. Родители продемонстрировали совместный танец. Этот номер затронул чувства взрослых и их отношение к происходящему, изменил взгляд на семейные отношения, свою семью, отдых, проведение досуга, образ жизни.

Данная модель отражает различные стороны процесса формирования здоровьесберегающих знаний и умений у детей старшего дошкольного возраста, обладает, на наш взгляд, динамичным характером, что позволяет своевременно обновлять соответствующие компоненты.

### **2.3. Анализ опытно-экспериментальной работы по апробации программы формирования здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников**

Итогово-диагностический этап реализуемой нами программы был направлен на изучение итогового состояния уровней сформированности здоровьесберегающих знаний и умений у детей старшего дошкольного возраста экспериментальной и контрольной групп.

Контрольные срезы уровней сформированности здоровьесберегающих знаний и умений позволили увидеть позитивные изменения в когнитивной сфере у детей экспериментальных групп. Анализ уровней сформированности здоровьесберегающих знаний о строении организма человека, о факторах, влияющих на здоровье человека, дает возможность выделить количественные и качественные изменения, произошедшие в сознании дошкольников.

Все дети экспериментальной группы называют основные части тела, внутренние органы человека, а также органы чувств – 73,3%. Большинство детей могут объяснить их значение, рассказать о функциях. Например: «Голова – важный орган тела человека. Голова рождает мысли» (Боря); «Сердце выталкивает кровь по сосудам. У добрых людей чуткое сердце» (Олеся).

У детей в основном сформированы представления о факторах, влияющих на здоровье человека (правильное питание, активный образ жизни, окружающая среда и др.), – 46,7%. Например, Оля: «Человек должен делать зарядку, закаляться, чтобы не заболеть». У детей сформированы представления о «вредной» и «полезной» еде. Большинство детей принимают витамины, едят овощи и фрукты, чтобы быть здоровыми.

100% детей считают человека частью природы. Например: «Человек – часть природы. Когда болеет природа, болеет и человек» (Соня). Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что все дети имеют представления о человеке, как о живом организме. Большинство детей назвали все признаки

живого. Старшие дошкольники верно выделяют признаки и потребности человека как биосоциального организма.

Детям было предложено рисование на тему: «Что надо делать, чтобы быть здоровым». Анализ детских работ показал, что дети в своих рисунках верно выразили свои представления о здоровом образе жизни: изображение природы, прогулку в лес, полезные продукты (овощи, фрукты). Мальчики рисовали занятия спортом, т.е. изображали человека, делающего гимнастику, детей, занимающихся различными видами спорта (баскетбол, футбол, теннис и т.д.). Изображая болезнь, ребята рисовали машину скорой помощи, санитаров, несущих носилки с больными; шприцы, сигареты как атрибуты вредных привычек.

Дошкольники экспериментальной группы поняли смысл понятия «здоровье», 80% смогли дать определение: «Это счастье» (Вера); «Здоровье – когда ты веселый» (Денис); «У здоровых людей все получается» (Агата); «Это красота» (Инна); «Здоровье нужно всем: детям и взрослым, и даже животным» (Саша). На вопрос: «Что ты делаешь, чтобы быть здоровым? – ответы детей распределились следующим образом: закаляюсь (33,3%), делаю зарядку (40%), гуляю (20%)». «Чтобы быть здоровым, надо рано ложиться и рано вставать» (Миша).

Мы осознавали, что развитие мотивационного компонента здоровьесберегающей компетентности сложная задача и результаты ее решения зависят от многих условий, в данном эксперименте контролировать не могли. Тем не менее, в экспериментальной группе за период реализации авторской программы произошла заметная позитивная динамика. В экспериментальной группе доля детей, имеющих высокий уровень мотивационного компонента, увеличилась на 25%; средний – на 70%; а в контрольной соответственно на 3% и 14%.

Анализ полученных данных при изучении мотивационного компонента показал, что все дети моют руки для того, чтобы они были чистыми, чтобы быть здоровыми. Например, Арина: «Чтобы были чистыми, когда кушаешь»;



«Умываюсь, чтобы взбодриться от холодной воды» (Аня). 86,7% закаляются и выполняют физические упражнения для того, чтобы быть здоровыми. Мотивом того, что дети гуляют на свежем воздухе, в основном является игра (60%). Но многие дети понимают, что «нужно гулять, чтобы не болеть» (40%). У большинства детей ведущими становятся социальные мотивы: потребность в признании, получение одобрения со стороны взрослых и сверстников, потребность в самоутверждении: «Здоровым нужно быть, чтобы много сделать в жизни» (Алина); «Быть здоровым нужно хотеть и уметь заботиться о своем здоровье» (Рома); «Надо закаляться, чтобы быть сильным и здоровым, родить здоровых детей» (Женя).

Исследуя эмоционально-волевой компонент, мы получили следующие результаты: количественное соотношение результатов заданий с карточками по методике «Лица» проведенных в констатирующем и контрольном экспериментах представлено в таблице 8.

Таблица 8

## Динамика направленности детских интересов (%)

Вид деятельности		Просмотр телевизора	Игра	Рисование	Чтение книг	Занятия физкультурой		Уход за растен.
Кол-во выб.	Эксп. гр.	40%	46,7 %	53,3 %	20%	26,7 %		20%
	Конт. гр. <sup>5</sup>	46,7 %	33,3 %	26,7%	26,7 %	0		13,3%
Кол-во выб.	Эксп. гр.	26,7 %	46,7 %	26,7 %	40%	46,7 %	60 %	33,3 %
	Конт. гр	40%	26,7 %	33,3 %	33,3 %	20%	33,3 %	26,7 %

Как видно из таблицы, в экспериментальной группе интерес детей к занятию физкультурой, поливке цветов значительно увеличился в отличие от контрольной группы. Но в соответствии с возрастными особенностями дошкольников такие виды деятельности, как игра, рисование, остались по-прежнему популярными у детей. Волевое усилие детей проявляется в способности управлять своим поведением в соответствии со своими представлениями, правилами и нормами. Например: «Сладости очень

вкусные, но без них можно обойтись. От них портятся зубы, полнеют» (Ксюша); «От сладкого будешь хуже расти» (Марк); «Тот, кто съест все сразу, застрянет в дверях, как Винни-Пух» (Боря); «Отжиматься очень трудно и не хочется, но я каждый день учусь отжиматься» (Гриша).

Увеличился уровень сформированности выдержки детей экспериментальной группы по сравнению с контрольной (данные получены при проведении командной игры «Сила честности»).

Анализ полученных данных при изучении предметно-практического компонента показал, что в экспериментальной группе культурно-гигиенические навыки сформированы на более высоком уровне (см. таблицу 9).

Таблица 9

## Сформированность культурно-гигиенических навыков (%)

Группы	Уровни			
	Высокий	Средний	Низкий	Не сформирован
Эксперимент.	60	40	-	-
Контрольн.	20	40	30	10

Из анализа результатов наблюдений за детьми можно судить о динамике их ценностного отношения к своему здоровью, а также деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья. У детей экспериментальных групп лучше сформированы выразительно-отобразительные средства, с помощью которых они передают характер движений, отношение к самому себе и к миру. Рациональные движения проявляются в достижении цели, в соответствии действия и предмета, на который оно направлено, в совместной деятельности, общении, выполнении двигательных упражнений (прыжки, метание, бег и др.). Дети могут организовать самостоятельную двигательную активность и направлять ее на сохранение своего здоровья, придумывать упражнения, подвижные игры, использовать их в самостоятельной деятельности.

Сводные данные интегральной оценки здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста после эксперимента (%)

Уровень	ЭГ	КГ
Высокий	18	5
Средний	65	50
Низкий	17	39
Не сформирован	0	6
$\chi^2 = 78,29$		

В ходе анализа данных выявлено, что 18% детей экспериментальной группы достигли высокого уровня здоровьесберегающей компетентности. В контрольной группе выявлено 5% дошкольников в полной мере имеющих здоровьесберегающие знания и умения.

На средний уровень вышли 65% дошкольников экспериментальной группе и 50% в контрольной группе.

На низком уровне осталось 17% детей экспериментальной группы и 39% – контрольной.

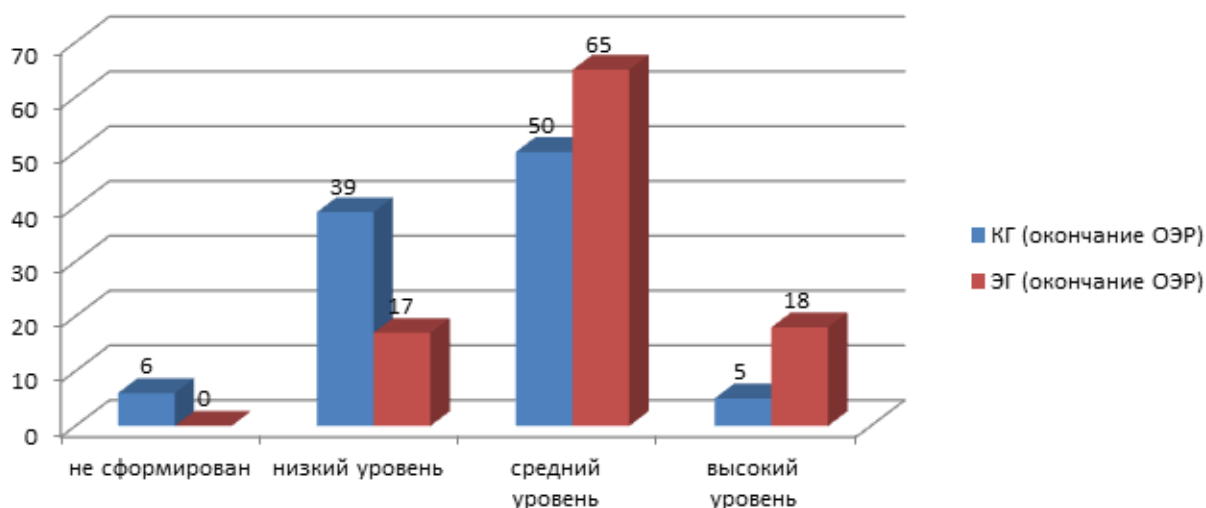


Рисунок 2 – Уровни сформированности здоровьесберегающих знаний и умений у детей старшего дошкольного возраста на начало опытно-экспериментальной работы (%)

Как и в предыдущих случаях, значимость статистических различий в интегральной оценке здоровьесберегающей компетентности между двумя распределениями дошкольников выявлена при помощи критерия  $\chi^2$  Пирсона.

Поскольку у нас % эмп. (его значение составило 78,29) значительно больше % кр., значение которого равно 11,070 (для  $p = 0,05$ ) и 15,086 (для  $p = 0,001$ ), то это означает, что распределения очень существенно различаются и эти различия статистически значимы не случайны. Определяя медиану (Me), мы убедились, что у дошкольников экспериментальной группы она находится на позиции «средний уровень». У дошкольников контрольной группы медиана на уровне «низкий уровень». Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о более высокой эффективности экспериментальной программы формирования здоровьесберегающих знаний и умений у детей старшего дошкольного возраста.

Сравнение отличий интегральной оценки уровней сформированности здоровьесберегающих знаний и умений у дошкольников на входе в эксперимент с итоговыми результатами показало наличие существенных статистически значимых различий в экспериментальной группе (таб.23). Имеются изменения и в контрольных группах, но значимость их не столь высока.

Поскольку в экспериментальных группах % эмп.. (его значение 174,2) на-много больше х кр., значение которого равно 11,070 (для  $p = 0,05$ ) и 15,086 (для  $p = 0,001$ ), то это означает, что распределения очень существенно различаются и эти различия статистически значимы и не случайны. В контрольных же группах %2 эмп., (его значение 53,7) тоже больше %2 кр., значение которого равно 11,070 (для  $p = 0,05$ ) и 15,086 (для  $p = 0,001$ ), то это означает, что распределения статистически различаются, но эти различия не столь значимы и вполне могут быть случайными.

Таблица 11

Уровни сформированности здоровьесберегающих знаний и умений у дошкольников экспериментальной и контрольной групп (%)

Уровень	ЭГ		КГ	
	До ОЭР	После ОЭР	До ОЭР	После ОЭР
Высокий	3	18	4	5
Средний	21	65	22	50
Низкий	66	17	65	39
Не сформирован	10	0	9	6

Таким образом, два представленных выше распределения значительно различаются, что свидетельствует о высокой эффективности разработанной нами программы формирования здоровьесберегающих знаний и умений у детей старшего дошкольного возраста.

### *Выводы по второй главе*

В ходе исследования выявлено, что в современной практике сохранение здоровья рассматривается как сопутствующая, дополнительная функция педагогической деятельности. Имеющиеся системы оздоровления детей в условиях массовых детских образовательных учреждений исходят из медицинского видения проблемы здоровья и рассчитаны на значительные материальные и трудовые затраты, что является препятствием для их широкого внедрения в практику.

Применение в естественных условиях организации образовательного процесса в ДООУ разработанной нами программы формирования здоровьесберегающих знаний и умений у детей старшего дошкольного возраста осуществлялось в полном соответствии с предложенной нами процедурой ее проведения, т.е. были реализованы все блоки и этапы. Нормативно-установочный этап программы позволил определить цель, задачи, объект и параметры исследования.

В задачи констатирующего эксперимента входило определение исходного уровня сформированности здоровьесберегающих знаний и умений у детей старшего дошкольного возраста. Для реализации данной задачи были выделены показатели, составляющие их содержательную основу: по когнитивно-познавательному компоненту – объем, глубина, осознанность знаний о ценности здоровья, здоровьесберегающее мышление; в эмоционально-волевом компоненте – характер и глубина эмоциональных переживаний (радость, жалость, отзывчивость, эмпатия), нравственно-волевые устремления в реализации своих поступков (твердость, самостоятельность, упорство, выдержка, принципиальность), поступки, умение оценить собственное и поведение сверстников с точки зрения здорового образа жизни (критичность, честность); в мотивационном – характер потребностей, предпочтение активных видов отдыха; в предметно-практическом – сформированность системы навыков и умений по уходу за своим телом.

На основании совокупности критериев и их показателей были выявлены уровни сформированности здоровьесберегающих знаний и умений у детей старшего дошкольного возраста: высокий, средний и низкий. В экспериментальном исследовании приняли участие 104 ребенка старшего дошкольного возраста. Для анализа результативности экспериментальной работы были выделены контрольная (КГ) и экспериментальная (ЭГ) группы.

Исходно-диагностический этап внедрения формирования здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников выявил критический уровень ее развития, а также причины такого состояния вследствие недостаточной компетентности педагогов, родителей.

Технологический этап модели был ориентирован на реализацию (апробацию) авторской программы формирования здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников, развитие каждого ребенка как субъекта, способного успешно решать комплекс задач. Основными субъектами педагогического процесса в ДОУ являлись педагоги и дошкольники, поэтому наше внимание акцентировалось на особенностях отношений, которые складывались между ними во всех видах деятельности, их направленности, характере.

Педагогическое руководство строилось как процесс организации деятельностного общения, сотрудничества и сотворчества педагогов и детей, педагогической поддержки дошкольников. Главной идеей являлось сотрудничество с ребенком. Ребенок ставился в позицию организатора собственной познавательной деятельности, а педагоги – в позицию помощников, консультантов, советчиков и наставников.

Содержательный компонент педагогической технологии представлен программой «Путешествие в страну Здоровье», состоящей из 6 блоков: «С чего все начиналось», «Человек и окружающий его мир», «Жильцы внутреннего мира человеческого домика», «Жизнь в мире с природой», «Как и чем мы питаемся», «Опасности, которые нас подстерегают».

Полученные результаты доказывают, что внедрение предложенной программы действительно способствует формированию здоровьесберегающих знаний и умений у детей старшего дошкольного возраста.

Таким образом, можно констатировать факт позитивного решения проблемы формирования здоровьесберегающих знаний и умений у детей старшего дошкольного возраста в процессе внедрения экспериментальной программы в образовательное пространство дошкольного образовательного учреждения.



## Заключение

Проведенная теоретическая и опытно-экспериментальная работа позволила сформулировать определенные общие выводы по исследованию.

В ходе нашего исследования мы установили, что в современных условиях актуальность решения педагогами задач здоровьесбережения детей значительно возросла. Это нашло отражение, как в научной литературе, так и в официальных документах на федеральном и региональном уровнях, в которых главной целью социально-экономического развития России в настоящее время должно стать восстановление и профилактика здоровья народа.

Однако во время развития российского общества в советский период здоровье оказалось отчужденным от личности, и вся ответственность была делегирована системе здравоохранения. Система же здравоохранения основана на паталогоцентристской парадигме. Усилия врачей сконцентрированы на болезнях, а не на здоровье. Вместе с тем, за прошедшие десятилетия в медицинской и биологической науке накоплен богатейший материал по оценке влияния обучения на здоровье детей, требующий не столько медицинского, сколько педагогического осмысления. Таким образом, нами выявлено противоречие между доминированием теоретико-методологических разработок проблемы здоровья как сиюминутного «состояния благополучия», характерного для медицины и потребности в разработке психолого-педагогических оснований технологий развития здоровьесберегающей компетентности подрастающего поколения. Успешное решение этой проблемы невозможно без опоры на разработанную научную базу. Исходя из научного анализа литературы и практики, мы поставили задачу создания теоретически обоснованной и экспериментально апробированной модели процесса развития здоровьесберегающей компетентности у старших дошкольников.

В ходе ее решения под здоровьесберегающей компетентностью в нашем исследовании понимается интегративное качество личности ребенка,

включающее совокупность знаний о человеке и его здоровье, здоровом образе жизни; мотивы, имеющие здоровьесберегающую направленность по отношению к себе и окружающему миру, побуждающие к ведению здорового образа жизни; потребность в освоении способов сохранения своего здоровья, ориентированных на самопознание и самореализацию.

На нормативно-установочном этапе модели процесса формирования здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников мы обосновали выбор деятельностного подхода к ее построению и определили принципы его реализации.

Опираясь на принятые теоретико-методологические основания, мы:

- уточнили понятие «здоровьесберегающие знания и умения»;
- разработали программу формирования здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников;
- определили методы и организационные формы совместной деятельности педагогов, детей и родителей;
- разработали диагностический инструментарий и механизмы оценки уровня сформированности здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников;
- проверили эффективность разработанной нами программы.

Исходно-диагностический этап показал, что у детей старшего дошкольного возраста преобладает когнитивный компонент, что объясняется преобладающей доминантой в современном образовании интеллектуального образования, в результате чего страдает здоровье детей. Вариативность дошкольного образования, его интенсификация и увеличение объема дополнительных образовательных слуг нередко приводят к неадекватным нагрузкам детей, превращая учебную деятельность в фактор риска для их здоровья. В связи с этим уже у дошкольников формируется привычка к малоподвижному образу жизни. Все это подтверждает необходимость обеспечения рационального двигательного режима в ДОУ.

Экспериментальная апробация разработанной нами модели процесса развития здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста показала, что она обеспечивает развитие всех компонентов (когнитивного, мотивационного, эмоционально-волевого, предметно-практического) и в целом на значительно более высоком уровне, чем при традиционной работе в данном направлении.

Данные эксперимента позволяют принять нашу гипотезу о том, что успешное формирование здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников зависит от:

- взгляда на здоровьесбережение как интегративное качество личности ребенка;
- содержания здоровьесберегающего образования, представляющего собой интеграцию социально-экологических, валеологических знаний, ценностного отношения к своему здоровью.

Обобщая вышеизложенное, можно констатировать, что сформулированная в исследовании цель достигнута, поставленные задачи решены.

Тем не менее, мы не претендуем на исчерпывающее решение разрабатываемой проблемы. С точки зрения перспектив и актуальных направлений дальнейшей работы внимание, на наш взгляд, может быть сосредоточено на проведении исследования на разных этапах дошкольного детства; исследовании преемственности в формировании здоровьесберегающих знаний и умений у старших дошкольников и младших школьников.

### Список использованных источников

1. Абдульманова, Л.В. Движение как способ жизни / Л.В. Абдульманова. – Ставрополь, 2018. – С. 187-225.
2. Адольф, В. А. Цифровая среда образовательного процесса: угрозы и перспективы / В. А. Адольф, К. В. Адольф // Актуальные проблемы борьбы с преступностью: вопросы теории и практики: материалы XXV международной научно-практической конференции (г. Красноярск, 07–08 апреля 2022 г.). – Красноярск, 2022. – С. 194-196.
3. Адольф, В. А. Угрозы цифровизации образования и их решение / В. А. Адольф, К. В. Адольф // Научный компонент. – 2022. – № 1(13). – С. 88-95. – DOI 10.51980/2686-939X\_2022\_1\_88.
4. Андреева, Н.А. Взаимодействие ДОУ и семьи в формировании основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста: автореф. дисс. ... канд. пед. наук / Наталья Александровна Андреева. – Екатеринбург, 2005. – 23 с.
5. Андрущенко, Н.В. Характеристика уровней воспитанности здоровьесберегающего поведения детей старшего дошкольного возраста / Н.В. Андрущенко // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – № 12 (декабрь). – URL: <http://e-koncept.ru/2016/16272.htm> (дата обращения 26.11.2024)
6. Амосов, Н.М. Раздумья о здоровье / Н.М. Амосов. – М.: ФиС, 1987. – 64 с.
7. Аршавский, И.А. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития / И.А. Аршавский. – М.: Медицина, 2019. – 192 с.
8. Беспалова, Л.И. Формирование здоровьесберегающей компетентности старших дошкольников в процессе сотрудничества с семьей / Л.И. Беспалова // Теоретические и практические вопросы психологии и педагогики: сборник статей по итогам Международной научно-практической конференции (г. Стерлитамак, 29 августа 2021 г.). – Стерлитамак: АМИ, 2021. – С. 7-10.

9. Бондин, В.И. Валеология: физическое состояние и здоровье человека / В.И. Бондин. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1998. – 163 с.
10. Брехман, И.И. Валеология – наука о здоровье / И.И. Брехман. – М.: Физкультура и спорт, 2016. – 206 с.
11. Васильева ОС, Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – М.: Академия, 2020. – 352 с.
12. Вернадский, В.И. Философские мысли натуралиста / В.И. Вернадский. М., 2019.
13. Веселов, Н.Г. Социальная педиатрия (курс лекций) / Н.Г. Веселов. – СПб: «Ривьера», 2019.
14. Волошина, Л.Н. Развитие здоровьесберегающего пространства дошкольного учреждения (методология, теория, практика): автореф. дисс. ...док. пед. наук / Людмила Николаевна Волошина. – Екатеринбург, 2005. – 45 с.
15. Гаврючина, Л.В. Здоровьесберегающие технологии в дошкольной организации / Л.В. Гаврючина. – М.: Сфера, 2021. – 257 с.
16. Гамаюнова (Петрова), Н.В. К вопросу о программном сопровождении здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста / Н.В. Гамаюнова (Петрова). – URL: <https://www.prodlenka.org/metodicheskie-razrabotki/594130-k-voprosu-o-programmnom-soprovozhdenii-zdorov> (дата обращения 26.11.2024)
17. Деркунская, В.А. Диагностика культуры здоровья дошкольников: учебное пособие / В.А. Деркунская. – М., 2020. – 96 с.
18. Дыбина, О.В. Ознакомление дошкольников с предметным миром / О.В. Дыбина. – М.: Педагогическое общество России, 2018. – 128 с.
19. Зайцев, Г.К. Здоровье школьников и учителей. Опыт валеологического исследования / Г.К. Зайцев. – СПб.: Питер, 2019. – 86 с.

20. Зимняя, И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования / И.А. Зимняя // Высшее образование сегодня. – 2003. – №5. – С. 34-42.

21. Змановский Ю.Ф. Психофизиологические и психологические особенности 6-летних детей / Ю.Ф. Змановский // Дошкольное воспитание. – 2018. – № 2. – С.41-44.

22. Здоровый дошкольник. Социально-оздоровительная технология XXI века / авт.-сост. Ю. Е. Антонов, М. Н. Кузнецова, Т. Ф. Саулина. – М.: АРКТИ, 2000. – 88 с.

23. Иванов, Д.А. Компетентностный подход в образовании. Проблемы, понятия, инструментарий: учебно-методическое пособие / Д.А. Иванов, К.Г. Митрофанов, О.В. Соколова. – М.: АПКИППРО, 2008.

24. История дошкольной педагогики / Под ред. Л.Н. Литвина. – М.: Просвещение, 2020. – 352 с.

25. Казначеев, В.П. Очерки теории и практики экологии человека / В.П. Казначеев. – М.: Наука, 1983. Касьянова, Л.Г. Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Людмила Геннадьевна Касьянова. – Екатеринбург, 2004. – 22 с. Коменский Я.А., Локк Д., Руссо Ж.-Ж., Песталоцци И.Г. Педагогическое наследие / Сост. В.М. Кларин, А.Н. Джуринский. – М.: Педагогика, 1989. – 416 с.

26. Кудрявцев, В.Т. Инновационное дошкольное образование: опыт, проблемы и стратегия развития / В.Т. Кудрявцев // Дошкольное воспитание. – 2019. – № 3. – С. 66.

27. Купавцева, Е.В. Воспитание привычек здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста: автореф. дисс. ... канд. пед. наук / Елена Владимировна Купавцева. – Барнаул, 2002. – 19 с.

28. Кушнина, Е.Г. Педагогические условия эколого-валеологического образования в ДОУ: автореф. дисс. ... канд. пед. наук / Екатерина Григорьевна Кушнина. – Екатеринбург, 2002. – 24 с.

29. Латыговская, О.В. Формирование культуры здоровья детей младшего дошкольного возраста: автореф. дисс. ... канд. пед.наук / Латыговская Ольга Викторовна. – Минск, 2022. – 28 с.

30. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность / А.Н. Леонтьев. – М.: Просвещение, 2019. – 342 с.

31. Лисицын, Ю.П. Слово о здоровье / Ю.П. Лисицын. – М.: Советская Россия, 1993. – 189 с.

32. Лобынько, Л.В. Современные подходы к процессу образования старших дошкольников Л.В. Лобынько, Т.Ю. Шевцова. – Минск: ИВЦ Минфина, 2019.

33. Медведева, С.А. Здоровьесберегающие мероприятия в образовательном пространстве дошкольного учреждения как средство оптимизации развития детей 5-6 лет: автореф. дисс. ...канд. пед. наук / Светлана Адольфовна Медведева. – Екатеринбург, 2006. – 23 с.

34. Овчаров, Е.А. Здоровье школьников. Медико-социальный, экономический и педагогический аспекты / Е.А. Овчаров, Л.В. Родионова, Е.Е. Борш. – Нижневартовск, 2020. Основы дошкольной педагогики / под ред. А.В. Запорожца, Т.А. Марковой. — М.: Педагогика, 1980. — 272 с.

35. Пензулаева, Л.И. Оздоровительная гимнастика для детей 3-7 лет. Комплексы оздоровительной гимнастики / Л.И. Пензулаева. – М.: Мозаика-Синтез, 2018. – 128 с.

36. Петленко, В.П. Познай и сотвори себя: Основные проблемы пед. валеологии / В.П. Петленко // Здоровье и образование: концептуальные основы педагогической валеологии: материалы Всероссийского научно-практического семинара. – СПб., 1994. – С. 26-28.

37. Петрова, Н.В. К вопросу об эффективном формировании здоровьесберегающей компетентности старших дошкольников / Н.В. Петрова // Вызовы современного образования в исследованиях молодых ученых: материалы X Международной научно-практической конференции (г. Красноярск, 22 мая 2024 г.). – Красноярск, 2024. – С. 100-102.

38. Сажина, С.Д. Проектирование содержания дошкольного образования на основе интеграции: автореф. дис. ... канд пед. наук / Светлана Дмитриевна Сажина. – Екатеринбург: УрГПУ, 2007. – 23 с.

39. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н.К. Смирнов. – М.: АРКТИ, 2006. – 320 с.

40. Сухарев, А.Г. Формирование мотивации к здоровому образу жизни в детском возрасте / А.Г. Сухарев // Школа здоровья. – 2012. – № 5. – С.3-10. – URL: <https://niigd.nczd.ru/wp-content/uploads/2021/04/1.12.1-СУХАРЕВ-А.Г.-ФОРМИРОВАНИЕ-МОТИВАЦИИ-К-ЗДОРОВОМУ-ОБРАЗУ-ЖИЗНИ-В-ДЕТСКОМ-ВОЗРАСТЕ.pdf> (дата обращения 26.11.2024)

41. Степаненкова, Э.Я. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка / Э.Я. Степаненкова. – М.: Академия, 2019. – 368 с.

42. Тихомирова, Л.Ф. Упражнения на каждый день: уроки здоровья для детей 5-8 лет / Л.Ф. Тихомирова. – Ярославль: Академия развития, 2002. – 142 с.

43. Тюмасева, З.И. Природосообразность развития и адекватные проблемы физического воспитания дошкольников / З.И. Тюмасева // Физическое воспитание детей дошкольного возраста: проблемы и перспективы: тезисы докладов региональной научно-практической конференции. – Челябинск: Урал ГАФК, 1999. – С. 17-19.

44. Урунтаева, Г.А. Практикум по детской психологии / Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина. – М.: Владос, 1995. – 296 с.

45. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования [Электронный ресурс]. URL: <http://ivo.garant.ru/#/document/70512244/paragraph/8:0> (дата обращения 26.11.2024).

46. Хакимова, Г.А. Педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста: дис. ... канд. пед. наук / Гульнара Ахметхабибовна Хакимова. – Екатеринбург, 2004. – 173 с.



47. Шепилова, Н.А. Комплексное сопровождение здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста / Н.А. Шепилова, О.В. Пустовойтова, Л.А. Яковлева // Перспективы науки и образования. – 2021. – № 3 (51). – С. 199-218. – doi: 10.32744/pse.2021.3.14

48. Эльконин, Д.Б. Психология детей дошкольного возраста / под ред. А.В. Запорожца, Д. Б. Эльконина. – URL: [https://vk.com/wall-44155346\\_83384](https://vk.com/wall-44155346_83384) (дата обращения 26.11.2024)

49. Krenz A. Der «Situationsorientierte Ansatz» im Kindergarten. Grundlagen und Praxis. – Munchen, 1991.

50. Ryan K., Cooper J. Those Who Teach. – Boston: Houghton Mifflin, 1980.

## Методика проведения исходно-диагностического этапа исследования

Для выявления развития когнитивного уровня сформированности здоровьесберегающих знаний и умений у детей старших дошкольников были составлены следующие задания:

### **1. «Человек и его потребности»**

Цель: выяснить, какие потребности ребенок считает жизненно важными для человека, какие условия необходимы для их удовлетворения.

Материал: картинка с изображением необитаемого острова, маленькие карточки с изображением жилища (шалаш), одежды, еды, источника тепла (костер, печь), посуды, мебели (стол, кресло), книг, телевизора, телефона, животных (собака, кошка).

### **2. «Представления о культурно-гигиенических навыках»**

А. Беседа

Цель: выявить уровень сформированности представлений о значении культурно-гигиенических навыков для сохранения здоровья человека:

- а) Для чего нужно быть чистыми и опрятными?
- б) Зачем люди моют руки перед едой?
- в) Для чего необходимо чистить зубы?
- г) Какие предметы нужны человеку для личной гигиены?

Б. «Неоконченные предложения»

- а) Чистить зубы надо 2 раза в день ... (утром и вечером);
- б) Перед едой нужно обязательно ... (вымыть руки с мылом);
- в) Во время еды надо следить за ...(осанкой, позвоночником), не класть на стол ... (локти), не разговаривать с полным ...(ртом);
- г) Никогда не ешь немытые ...(фрукты и овощи).

### **3. «Организм человека»**

Цель: выявить уровень сформированности представлений у детей о человеческом организме. Беседа:

- а) Как ты думаешь, из чего ты сделан, из чего состоит твое тело?;
- б) Представь себе, что у тебя есть волшебная подзорная труба, которую мы можем приставить к животику и посмотреть, что там находится. Что мы там увидим?
- в) Интересно, если бы внутри тебя не «сидел» скелет, а взял и убежал, не оставив ни одной косточки:
  - Твое тело осталось бы таким же или стало каким-то другим?
  - Ты бы смог жить без скелета? Почему?
- г) Что за «силачи» находятся в твоём теле и заставляют двигаться твой скелет? Что могут делать твои мышцы?
- д) Что за неутомимый мастер стучит у тебя внутри? Для чего нужно сердце?
- е) Для чего нужна кровь? Кровь внутри тебя находится в неподвижном состоянии или постоянно движется?
- ж) Зачем мы дышим? Куда попадает воздух после того, как ты вдохнул его носом?
- з) Для чего человеку необходимо есть? Куда попадает пища? Что с ней происходит?
- и) Куда девается съедаемая за день пища?
- к) Что находится у тебя в голове? Для чего тебе нужен мозг? Чем и как он тебе помогает?

#### **4. «Здоровье человека. Пути его сохранения и укрепления»**

Цель: выявить уровень развития представлений у старших дошкольников о своём здоровье, а также о его сохранении и укреплении.

А. Беседа:

- а) Хорошо ли быть здоровым человеком? Почему?;
- б) Что нужно делать, чтобы быть здоровым человеком и не болеть?;
- в) Тебе нравится болеть? Почему?
- г) Какие продукты полезны для человека, а какие нет?
- д) Зачем нужно делать гимнастику?

- е) Как ты закаляешься?
- ж) Каким видом спорта ты занимаешься?

#### Б. «Неоконченные предложения»

- а) Никогда не нюхай и не пробуй... (незнакомые вещества);
- б) Кожа помогает человеку чувствовать... (тепло, холод, боль);
- в) Чтобы не портить зрение, нельзя...(сидеть близко к экрану и смотреть телевизор);
- г) Чем громче звуки, тем быстрее ...(устают уши);
- д) Что ты будешь делать, если... (обжег руки или ноги; отморозил нос и уши?; если из носа пошла кровь?; появился кашель или чихание?);
- е) Что ты посоветуешь своему другу, приехавшему к тебе в гости из Африки, чтобы он не простудился... (теплее одеваться; заниматься физкультурой; не выходить на улицу; начать закаляться).

#### В. «Проверь себя»

- а) Из каких частей состоит твое тело?
- б) Какие органы расположены у тебя внутри?
- в) Для чего нужны глаза, нос, рот, уши, голова, ноги, руки?

#### Г. Игра «Здоровье-болезнь»

Участвовали дети всей группы и два воспитателя («Здоровье» и «Болезнь»). Детям предлагалось описать части тела при здоровье и болезни после того, кто им бросил мяч.

Части тела	Здоровье	Болезнь
Волосы	Блестящие	Тусклые
Щеки	Румяные	Серые
Глаза	Веселые	Грустные
Рот	Уголки вверх, улыбка	Уголки вниз, уныние
Плечи	Прямые	Опущенные

#### Д. Рисование «Портрет Здоровья и Болезни»

Детям предлагалось пофантазировать и нарисовать портреты Здоровья и Болезни.

Для изучения уровня развития эмоционально-волевой сферы следующие задания:

### **1. «Сила честности»**

Каждому ребенку из команды было предложено по очереди отжиматься от пола столько раз, сколько сможет, но «честно», т.е. не сгибаясь, полностью касаясь грудью пола и поднимаясь на вытянутые руки. Как только «честный» отжим не получается, игрока сменяет партнер по команде, а сам он становится в конец строя. Побеждает команда, первой набравшая 100 «честных» отжиманий. То же можно предложить с качанием пресса.

### **2. Методика «Лица»**

Цель: выявить предпочитаемые занятия детьми. Ход:

1. Детям давали карточки, на которых изображены наиболее распространенные занятия старших дошкольников: 1) ребёнок играет; 2) смотрит телевизор; 3) рисует; 4) читает; 5) поливает цветы; 6) делает зарядку; 7) гуляет в лесу.

Давалась инструкция: «Подбери «лицо» к этим картинкам: уныние, радость, восторг, грусть».

2. Задание: «Выбери твои любимые продукты» (овощи, фрукты, чипсы, молоко, хлеб, конфеты).

Обработка результатов:

- 3 балла – ребёнок отдаёт предпочтение активным видам деятельности, а также полезным продуктам питания, аргументирует ответ;
- 2 балла – ребёнок отдаёт предпочтение менее активным видам деятельности, не понимает зависимости здоровья от питания;
- 1 балл – ребёнок отдаёт предпочтение малоактивным видам деятельности, не может аргументировать свой ответ.

3. Наблюдение за поведением ребенка в течение 1-2 недель, в ходе которого фиксировались:

- устойчивость и направленность любых действий и деятельности дошкольников на ценность здоровья и человеческой жизни;

- осознание и принятие нравственных эталонов жизнедеятельности (гуманности, доброты, заботы, понимания, уважения честности, справедливости, трудолюбия и др.).

С целью изучения развития мотивационного компонента детям предлагались следующие задания:

### **1. Беседа: «Почему я забочусь о своём здоровье»**

Цель: Выявить у детей мотивы сохранения и укрепления здоровья.

1. Для чего мы моем руки?
2. Когда нужно мыть руки?
3. Для чего мы чистим зубы?
4. Для чего мы умываемся?
5. Ты делаешь гимнастику? Зачем?
6. Ходишь ли ты на физкультурные занятия? Зачем?
7. Часто ли ты гуляешь на свежем воздухе? Для чего?
8. Зачем необходимо прикрывать рот рукой, отворачиваться, когда ты чихаешь или кашляешь?
9. Для чего ты принимаешь витамины?
10. Для чего ты хочешь быть здоровым?

Обработка результатов:

- 3 балла – ребёнок даёт полные и правильные ответы на поставленные вопросы;
- 2 балла – ребёнок не в полном объёме владеет информацией о сохранении своего здоровья;
- 1 балл – ребёнок не знает об условиях сохранения здоровья человека

### **2. Наблюдение за поведением ребенка в течение 1-2 недель, в ходе которого фиксировались:**

- проявление интереса к сбережению своего здоровья;
- мотивация к сбережению своего здоровья и здоровья окружающих людей, сверстников и взрослых.

### **3. Беседы по содержанию литературы здоровьесберегающего характера:**

«Большая кукла» В. Берестова, «Айболит» К. Чуковского, «Приключения Стобеда» Д. Орловой, «Цветик-семицветик» В. Катаева и др.  
Цель: изучить особенности ценностного отношения детей к здоровью.

Вопросы:

1. Нравится ли тебе сказка?
2. Кто твой любимый герой из сказки? Почему?
3. А если бы ты оказался в этой ситуации, как бы ты себя повел? Почему?
4. Если бы у тебя оказалась волшебная палочка, что бы ты сделал?

С целью определения уровня развития предметно-практического компонента подобраны и составлены следующие задания:

### **1. Наблюдение за режимными процессами (модифицированная методика Г.А. Урунтаевой, Ю.А. Афонькиной)**

Цель: выявить уровень сформированности у детей культурно-гигиенических навыков.

#### **А. Умывание**

1. Как пользуется водой, мылом, полотенцем, не пропускает ли отдельные действия, соблюдает ли правильную их последовательность и т.д.;
2. Замечает ли нарушения другими детьми правильной последовательности действий и как реагирует на это (обращается с жалобой к взрослому, делает замечания самостоятельно и т.д.);
3. Осознает ли необходимость умывания, чем мотивировано выполнение этого действия (действует по собственной инициативе или по указанию взрослого).

#### **Б. Прием пищи**

1. Как пользуется столовыми приборами (в какой руке держит ложку, умеет ли пользоваться вилок и т.д.);
  2. Аккуратно ли ест (не крошит ли хлеб, не проливает пищу и т.д.);
  3. Сохраняет ли за столом правильную позу;
  4. Как заканчивает еду (задвигает ли стул, благодарит ли взрослых и т.д.).
- В. Одевание и раздевание.**

1. Соблюдает ли правильную последовательность действий;
2. Необходима ли помощь взрослого и когда, обращается ли за ней ко взрослым или сверстникам;
3. Аккуратно ли одевается, замечает ли неполадки в своей одежде и одежде других детей и как их устраняет;
4. Как складывает одежду (аккуратно, небрежно и т.д.);
5. Сформировано ли бережное отношение к предметам одежды, в чем оно проявляется.

## **2.«Неоконченные предложения»**

1. На свежем воздухе я...
2. Мама меня часто...
3. Аппетит у меня ...
4. Иногда я чувствую себя...
5. Утром я просыпаюсь и...
6. Телевизор смотрю...
7. Обливаться холодной водой я...
8. Простуда меня...
9. Свои руки я...
10. Зубы свои я...
11. Заниматься спортом я...
12. Больше всего я люблю...
13. Если бы у меня была волшебная палочка здоровья, я бы загадал...
14. Иногда я болею, потому что...