

**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Воронежский государственный педагогический университет»**

*На правах рукописи*

**Кротова Вера Юрьевна**

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА  
ЖИЗНИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

13.00.01 - Общая педагогика, история педагогики и образования

**Диссертация**

на соискание ученой степени  
кандидата педагогических наук

Научный руководитель –  
доктор педагогических наук,  
профессор Лотоненко А.В.

Воронеж 2018

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	19
1.1. Проблемы формирования здорового образа жизни старших дошкольников в психолого-педагогической литературе. Характеристика структурных компонентов ЗОЖ.....	19
1.2. Возрастные особенности детей старшего дошкольного возраста, позитивно влияющие на формирование здорового образа жизни.....	35
1.3. Модель формирования здорового образа жизни старших дошкольников.....	57
ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ.....	67
ГЛАВА II. АНАЛИЗ ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ РАБОТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА .....	70
2.1. Программа формирования здорового образа жизни старших дошкольников .....	70
2.2. Педагогические условия формирования здорового образа жизни старших дошкольников .....	102
2.3. Описание и результаты опытно-экспериментальной работы по формированию здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста .....	120
ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ .....	156
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	158
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ .....	163
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	186

ПРИЛОЖЕНИЕ 2 .....	189
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....	191
ПРИЛОЖЕНИЕ 4 .....	192
ПРИЛОЖЕНИЕ 5.....	197

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** В современных условиях проблемы формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) в нашей стране приобретают особую значимость. Обусловлено это тем, что в последние десятилетия отмечается резкое ухудшение состояния здоровья не только среди взрослого населения, но и среди детей и подростков (по данным А.А. Баранова, число абсолютно здоровых детей на дошкольном этапе не превышает 10% (2009 г.). Все это обуславливает повышенное внимание к этой проблеме со стороны общества и государства.

На сегодняшний день в России принят ряд нормативно-правовых документов, в которых задача сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения рассматривается как приоритетная. Это Закон РФ «Об образовании» [183], «Санитарно - эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных учреждений» [142, 158], Указ Президента России «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения Российской Федерации» [178] и др.

Дошкольный возраст является важным периодом становления личности – физического, психического и умственного развития ребенка. Именно в этот период у дошкольника закладываются основы всех психических процессов, развиваются различные способности, определяются черты характера, формируются нравственные качества, совершенствуется интеллект, в том числе определяется отношение дошкольников к здоровью, формируются основы здорового образа жизни. В связи с этим задача раннего формирования культуры здоровья, основ ЗОЖ в настоящее время приобретает особенную актуальность.

В соответствии с данными С.В. Попова, здоровье человека определяется следующими факторами: «на 20 % оно зависит от наследственных факторов, 20 % - от внешнесредовых условий, от экологии, 10 % - от деятельности системы здравоохранения, на 50 % - от самого человека, от того образа жизни, который он

ведет» [Цит. по : 140, с. 9]. Это подчеркивает необходимость уделять особое внимания проблемам формирования ЗОЖ с раннего детства.

В настоящее время большую роль в сохранении и укреплении здоровья дошкольников, воспитании всесторонне развитой личности могут играть дошкольные образовательные учреждения (ДОУ), где должны создаваться благоприятные условия для гармоничного развития детей и формирования основ ЗОЖ. ДОУ решают разнообразные задачи обучения и воспитания, работа педагогов корректируется в соответствии с требованиями по охране здоровья детей дошкольного возраста, их психологическими и индивидуальными особенностями. При этом, однако, у педагогов ДОУ отсутствует целостное представление об особенностях формирования основ здорового образа жизни у дошкольников: социологический опрос 2014 г. показал, что «60% дошкольных учреждений не считают нужной выработку гигиенических навыков самообслуживания у детей» [Цит. по : 117, с. 12].

Формирование культуры здоровья, потребности в ЗОЖ дошкольника происходит и в семье, но у родителей отмечается недостаточная компетентность в данных вопросах, не разработаны механизмы, обеспечивающие формирование у ребенка основ ЗОЖ. Морозова Г.К. отмечает, что «95% родителей считали, что обладают достаточными знаниями по профилактике детских заболеваний, но необходимой информацией располагали не более 40% родителей» [Цит. по : 117, с. 12].

Все это подчеркивает актуальность поиска путей решения проблемы формирования основ ЗОЖ у детей дошкольного возраста, разработки способов сохранения и укрепления их здоровья, создания педагогических условий, способствующих эффективности данного процесса.

**Степень разработанности проблемы.** Вопросы здоровья детей и организации их образа жизни были предметом исследования педагогов: Я.А. Коменского, Д. Локка, Ж.Ж. Руссо, отечественных ученых И.И. Бецкого, В.В. Гориневского, М.В. Ломоносова, П.Ф. Лесгафта, Н.И. Пирогова и др.

Основные положения формирования культуры здоровья исследованы в работах отечественных ученых XX века, затрагивающих ее отдельные стороны с философских, социологических, психологических позиций (Л.И. Божович, Н.И. Болдырев, Н.К. Смирнов, Д.В. Колесов и др.), с точки зрения медицины (Н.М. Амосов, Ю.П. Лисицин, И.В. Стрельчук, Е.И. Чазов и др.). Большое значение для физического воспитания и формирования ЗОЖ имеют концепции В.И. Вернадского, Л.С. Выготского, В.С. Мухиной, Р.С. Немова, Л.С. Рубинштейна, Д.Б. Эльконина.

Вопросы формирования ЗОЖ в современной научной литературе рассматривают в своих работах Н.А. Бирюков, Л.В. Байкалова, Л.И. Вахрушева, Г.А. Калачев, В.Н. Касаткин, Ю.П. Лисицин, А.Г. Швецов. Способы укрепления здоровья человека разрабатываются в трудах Н.М. Амосова, И.И. Брехмана, И.П. Брызгунова, М.М. Гурвич, В.И. Дубровского, В.В. Маркова, С.В. Попова, Г.Л. Сердюковской, А.Г. Сухарева, Б.Н. Чумакова.

Значительный вклад в практику формирования ЗОЖ внесли Р.И. Айзман, В.И. Белов, Ю.Ф. Змановский, К.Б. Коростелев, С.А. Кривенко, С.М. Мартынов, В.С. Полунин, Л.Г. Татарникова, Л.Г. Шаталова.

Анализ трудов, посвященных развитию физической культуры (Н.П. Абаскалова, Н.М. Амосов, В.К. Бальсевич, И.И. Брехман, М.Я. Виленский, Г.К. Зайцев, Ю.П. Лисицин, Л.Г. Татарникова и др.), позволил сделать важные обобщения относительно взаимодействия социального, психологического и педагогического механизмов при формировании ЗОЖ дошкольников.

Отечественные и зарубежные ученые (Н.М. Амосов, И.И. Брехман, А.М. Изуткин, Ю.П. Лисицын, Л.Г. Татарникова и др.) анализировали взаимосвязь образа жизни и здоровья с точки зрения медицины. Позже появились философско-социологические труды (П.А. Виноградов, В.А. Пономарчук, В.И. Столяров и др.), ЗОЖ как часть образа жизни человека, психолого-педагогические работы (Г.П. Аксенов, В.К. Бальсевич, М.Я. Виленский, И.О. Мартынюк и др.), изучавшие ЗОЖ со стороны мотивации.

Современные исследования Н.А. Андреевой, В.А. Деркунской, С.А. Козловой, Л.Г. Касьяновой, И.М. Новиковой, С.Е. Шукшиной и др. указывают на то, что у дошкольников формируется интерес к собственному здоровью, что является необходимой предпосылкой для формирования основ ЗОЖ.

При этом следует отметить, что современные теоретические и научно-практические исследования вопросов воспитания и обучения в ДОУ недостаточно раскрывают особенности процесса формирования основ ЗОЖ дошкольников, акцентируя внимание в основном на учебных, социально-бытовых и трудовых умениях и навыках. Анализ педагогической литературы свидетельствует, что недостаточно проработаны педагогические условия формирования культуры ЗОЖ детей дошкольного возраста в условиях ДОУ.

Актуальность исследования также обусловлена обострением в педагогической практике целого **ряда противоречий**:

- между потребностью общества в сохранении и укреплении здоровья подрастающего поколения как условия дальнейшего развития общества и недостаточной результативностью существующих здоровьесберегающих педагогических технологий, применяемых в образовательных учреждениях;

- между значимостью проблемы сохранения и укрепления здоровья дошкольника с целью обеспечения его полноценного развития и недостаточной готовностью педагогов ДОУ к формированию ЗОЖ дошкольников на современной научной основе;

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

Указанные противоречия позволили сформулировать **научную задачу** исследования, которая заключается в выявлении педагогических условий, разработке модели формирования ЗОЖ для детей старшего дошкольного возраста на основе программы «Будь здоров!».

**Тема диссертационного исследования: «Педагогические условия формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста».**

**Целью диссертационного исследования** является разработка модели и педагогических условий, способствующих реализации и повышению эффективности формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста.

**Объект** исследования - формирование ЗОЖ дошкольников.

**Предмет** исследования - педагогические условия формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста в ДОУ.

**Гипотеза исследования** основывалась на предположении о том, что формирование ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста будет реализовано наиболее эффективно если:

- уточнено содержание и выявлены структурные компоненты ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста (когнитивный, эмоциональный, мотивационно-поведенческий и двигательный), формирующие мотивацию на укрепление здоровья и расширяющие представления дошкольников о здоровье;

- выявлены возрастные особенности старших дошкольников, которые способствуют формированию ЗОЖ - анатомо-физиологические, психические и психологические, что позволит эффективнее планировать процесс формирования ЗОЖ;

- разработана и реализована модель формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста, которая будет являться теоретической основой программы формирования ЗОЖ дошкольников;

- определены структура и содержание программы формирования ЗОЖ старших дошкольников с учетом индивидуальных и возрастных особенностей дошкольников;

- выявлены педагогические условия формирования ЗОЖ старших дошкольников, которые будут способствовать эффективности данного процесса.

Объект, предмет, цель и гипотеза исследования определили необходимость решения следующих **задач**:

1. На основе анализа психолого-педагогической литературы и результатов педагогической практики уточнить содержание и выявить структурные компоненты ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста.



2. Рассмотреть возрастные особенности старших дошкольников, позитивно влияющие на формирование ЗОЖ.

3. Разработать, научно обосновать и апробировать модель формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста.

4. Разработать программу формирования ЗОЖ старших дошкольников.

5. Сформулировать, теоретически и экспериментально обосновать комплекс педагогических условий, реализация которых способствует повышению эффективности формирования ЗОЖ старших дошкольников.

6. Провести опытно-экспериментальную работу по проверке эффективности разработанной модели и программы формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста.

**Методологические основы** исследования составили:

- системный подход к организации образовательного процесса (А.Н. Аверьянов, В.Г. Афанасьев, Ю.К. Бабанский, В.П. Беспалько, М.С. Каган, Н.В. Кузьмина, А.Н. Новиков, В.И. Слободчиков), который предусматривает формирование ЗОЖ старших дошкольников как системы;

- деятельностный (Б.Г. Ананьев, Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин и др.), который позволяет организовать процесс обучения и воспитания таким образом, чтобы главное место отводилось активной, разносторонней и самостоятельной деятельности дошкольника;

- антропологический подход (В.М. Бехтерев, Б.М. Бим-Бад, П.Ф. Каптерев, Т.Ф. Орехова, В.А. Сухомлинский, Л.Г. Татарникова, К.Д. Ушинский и др.) - предполагает комплексный анализ формирования ЗОЖ у дошкольников;

- аксиологический (С.Ф. Анисимов, Е.В. Бондаревская, А.С. Кузнецов, П.Е. Матвеев, В. А. Сластенин и др.), который позволяет построить процесс формирования ЗОЖ старших дошкольников на основе таких ценностей, как человек, его здоровье, здоровый образ жизни;

- личностно-ориентированный подход (Н.А. Алексеев, А.Г. Асмолов, В.А. Беликов, Е.В. Бондаревская, Л.М. Митина, А.В. Мудрик, Н.Л. Селиванова,

В.В. Сериков, И.С. Якиманская, А. Маслоу, К. Роджерс и др.), который предусматривает формирование ЗОЖ дошкольника с учетом его индивидуальных особенностей;

- фундаментальные принципы педагогики: единства обучения, воспитания и развития; природосообразности; экологичности; гуманизма (Э. Берн, Л.С. Выготский, А. Дистервег, Я.А. Коменский, А.С. Макаренко, А. Маслоу, И.Г. Песталоцци, Ж. Пиаже, Ж.Ж. Руссо, В.А. Сухомлинский, Л.Н. Толстой, К.Д. Ушинский и др.).

**Теоретической основой исследования** послужили:

- теория организации физкультурно-оздоровительной работы в ДОУ (В.Г. Алямовская, Ю.Ф. Змановский, А.В. Кенеман, Н.А. Ноткина, Т.И. Осокина, М.А. Рунова, Э.Я. Степаненкова, Д.В. Хухлаева и др.);

- медицинские исследования здоровья и необходимости его укрепления (Авиценна, Н.М. Амосов, И.И. Брехман, Гиппократ, О.Е. Елисеева и др.);

- теория игры как средства и метода укрепления здоровья дошкольника (Е.А. Аркин, Н.С. Кольпио, Е.Г. Леви-Гориневская, Э.Я. Степаненкова);

- концептуальные идеи педагогики и психологии здоровья и формирования ЗОЖ (Н.П. Абаскалова, Р.И. Айзман, Н.М. Амосов, Г.Л. Апанасенко, В.К. Бальсевич, Н.И. Брехман, Э.Н. Вайнер, М.Я. Виленский, П.А. Виноградов, Г.К. Зайцев, Е.П. Ильин, Ю.П. Лисыцин, Л.И. Лубышева, А.Д. Степанов, Л.Г. Татарникова и др.);

- исследования по проблеме формирования ЗОЖ в условиях ДОУ (Л.В. Абдульманова, Ю.Ф. Змановский, Л.Г. Татарникова и др.);

- теоретико-методологические положения и основы формирования культуры ЗОЖ (Н.А. Амосов, В.М. Бехтерев, М.М. Борисов, В.В. Волков, А.Т. Никитина, Т.И. Прокопенко, М.В. Соколов, Г.М. Соловьев, А.Г. Сухарев и др.);

- идеи здоровьесформирующей и здоровьесберегающей педагогики (Б.Г. Ананьев, Л.И. Божович, Л.С. Выготский, В.В. Гориневский, В.В. Давыдов, П.Ф. Лесгафт, Р.С. Немов, Н.А. Фомин и др.);

- современные научные взгляды на здоровье как ценность (Н.П. Абаскалова, Р.И. Айзман, Г.Л. Апанасенко, В.К. Бальсевич, И.И. Брехман, Э.Н. Вайнер, М.Я. Виленский, П.А. Виноградов, А.В. Лотоненко, Л.И. Лубышева, Н.Д. Найденов, Л.Г. Татарникова, А.Г. Щедрина и др.).

**Методы исследования.** Для достижения поставленной цели, решения поставленных задач и проверки выдвинутой гипотезы нами был использован комплекс взаимодополняющих методов исследования:

- теоретические методы: анализ и обобщение, систематизация данных научной литературы; анализ нормативных документов, государственных образовательных стандартов, статистических материалов; обобщение и систематизация опыта по формированию ЗОЖ дошкольников, моделирование;

- эмпирические: педагогический эксперимент, беседы, психодиагностические методы: анкетирование, тесты;

- обработка данных: количественный анализ с использованием методов математической статистики (критерий Фишера), качественный анализ результатов.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

1. Уточнено содержание понятие «здоровый образ жизни» применительно к старшим дошкольникам, выявлены его структурные компоненты: когнитивный, эмоциональный, мотивационно-поведенческий и двигательный.

2. Определены возрастные особенности старшего дошкольника, позитивно влияющие на формирование ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста: анатомо-физиологические, психические и психологические.

3. Разработана педагогическая модель формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста, включающая четыре взаимосвязанных блока (целевой, методологический, организационно-деятельностный и результативный).

4. Разработана программа формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста «Будь здоров!», включающая три взаимосвязанных раздела.

5. Определена совокупность педагогических условий (психолого-педагогических и организационно-педагогических), которые способствуют повышению эффективности формирования ЗОЖ старших дошкольников.

**Теоретическая значимость исследования** заключается в том, что его результаты вносят вклад в теорию воспитания детей дошкольного возраста: расширены представления о содержании, направленности, принципах и методах формирования ЗОЖ дошкольников; определены и охарактеризованы структурные компоненты ЗОЖ: когнитивный, эмоциональный, мотивационно-поведенческий и двигательный, выявлены соответствующие критерии и показатели; разработанная модель, включающая четыре блока (целевой, методологический, организационно-деятельностный и результативный), являются теоретической основой организации воспитательного процесса в ДОУ. Определены возрастные особенности дошкольников, которые позитивно влияют на формирование ЗОЖ: анатомо-физиологические, психические и психологические; определены педагогические условия формирования ЗОЖ старших дошкольников.

**Практическая значимость исследования.** Полученные результаты внедрены в образовательный процесс МБДОУ «Детский сад общеразвивающего вида № 144», МБДОУ «Детский сад общеразвивающего вида № 147» Коминтерновского района г. Воронеж и кафедры теории и методики физической культуры ВГПУ. Материалы диссертационного исследования и полученные результаты могут быть использованы в практике дошкольных учреждений, на курсах повышения квалификации, в образовательно-педагогическом процессе, при профессиональной переподготовке педагогов и инструкторов физической культуры (ФК). Методика использования элементов спортивных и подвижных игр, корригирующей гимнастики для совершенствования уровня физической подготовленности детей старшего дошкольного возраста может быть рекомендована к применению в работе инструкторов ФК. Подобран комплекс диагностических методик, разработаны критерии и показатели для определения уровня сформированности компонентов ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста.

Результаты исследования могут использоваться в семейном воспитании с целью повышения знаний родителей, уровня их готовности к организации ЗОЖ своих детей, повышению мотивации к ЗОЖ у дошкольников. Сформулированные теоретические положения могут быть включены в курс педагогики и психологии семьи, использованы в системе повышения квалификации работников образования, а также для проведения консультаций и родительских собраний, в разработке планов и методических рекомендаций для педагогов и родителей по формированию ЗОЖ с учетом возрастных и индивидуальных особенностей дошкольников, игровой деятельности, создания благоприятной психологической атмосферы для формирования представлений о ЗОЖ в ДОУ.

**Достоверность и обоснованность** результатов исследования обеспечиваются непротиворечивостью и обоснованностью исходных теоретико-методологических подходов, экспериментальной проверкой теоретических положений, целенаправленным использованием количественных и качественных методов, адекватных объекту, предмету, цели и задачам исследования, достаточным объемом выборки, логикой осуществления эксперимента в соответствии с целями, задачами и условиями исследования, логической доказательностью выводов, репрезентативностью исследовательской базы, количественным и качественным анализом данных, всесторонней апробацией полученных результатов, корректным применением статистических методов обработки результатов эксперимента методами математической статистики, положительными результатами формирующего эксперимента и внедрения практических рекомендаций.

**На защиту выносятся следующие положения:**

1. Под ЗОЖ старших дошкольников мы понимаем совокупность знаний, умений, сознательно сформированных гигиенических навыков, направленных на поддержание и укрепление здоровья и профилактику заболеваний, положительное отношение к ЗОЖ, оптимальный двигательный режим. В структуре ЗОЖ старших дошкольников мы выделяем четыре компонента: когнитивный, эмоциональный, мотивационно-поведенческий, двигательный.

2. Возрастными особенностями детей старшего дошкольного возраста, позитивно влияющими на формирование ЗОЖ и определяющими этот возраст как сензитивный, являются:

- анатомио-физиологические: улучшение координации и точности движений, укрепление мышечного корсета, что дает возможность сохранять различные исходные положения, темп и амплитуду движений; увеличивать физическую нагрузку;

- особенности психического развития: развитие памяти; формирование логического мышления, речи (активно стимулирует психофизическое развитие ребенка), которые позволяют легко запоминать, последовательно повторять упражнения;

- психологические особенности – появление интереса к достижению результата в играх и эстафетах, повышение мотивации к деятельности и ее результатам; включение в игру как способ развития двигательных способностей, дисциплинированности, которая становится целенаправленной и организованной.

3. Модель формирования ЗОЖ старших дошкольников состоит из четырех блоков:

- целевой блок включает: цель - формирование ЗОЖ дошкольников с учетом возрастных и физиологических особенностей;

- методологический блок содержит: методологические подходы (системный, деятельностный, антропологический, аксиологический и личностно-ориентированный), принципы (системности, последовательности, положительного эмоционального фона, учета индивидуальных особенностей), задачи формирования ЗОЖ (образовательные и воспитательные);

- организационно-деятельностный блок предусматривает реализацию программы формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста «Будь здоров!»;

- результативный блок включает: диагностику и результат формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста.

4. Программа формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста

«Будь здоров!» включает в себя задачи формирования ЗОЖ и состоит из трех взаимосвязанных разделов:

*1 раздел* – содержит диагностические методики, направленные на выявление уровня двигательного, эмоционального, когнитивного и мотивационно-поведенческого компонентов формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста.

*2 раздел*, в котором обозначены основные направления деятельности педагога – организация работы с детьми старшего дошкольного возраста, формы (игры-беседы, занятия рисованием, чтением, гимнастика, комплекс упражнений с учетом индивидуальных особенностей дошкольника; физкультминутки, подвижные игры, самостоятельная двигательная деятельность детей); методы (наглядный, словесный, практический) и средства формирования ЗОЖ дошкольников (физические упражнения и игры, гигиенические средства: оздоровительные силы природы, режим дня, питание); сотрудничество с родителями дошкольников (беседа, анкетирование, родительские собрания, открытые занятия); работа с педагогами, направленная на реализацию программы (семинары, методические объединения, методическая помощь, консультации)

*3 раздел* – содержит критерии и показатели оценки результатов сформированности ЗОЖ старших дошкольников по компонентам:

когнитивный – знания о здоровье и ЗОЖ, факторах, влияющих на здоровье (полнота, осознанность, обобщенность, системность)

эмоциональный – эмоциональное отношение к проблемам здоровья (показатели: эмоциональная окрашенность, оценочная деятельность)

двигательный – умения и навыки выполнения физических упражнений, зарядки и т.д. (уровень физической подготовленности и двигательной активности)

мотивационно-поведенческий – мотивы сохранения и укрепления здоровья, умения и навыки ЗОЖ, (показатели: желание и интерес к физкультуре, физической активности, соблюдение режима дня, питания)

5. *Педагогическими условиями*, при которых формирование ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста происходит эффективно, являются:

- психолого-педагогические: создание благоприятной психологической атмосферы в ДОУ, учет индивидуальных и возрастных особенностей дошкольников; определенные требования к личностным качествам инструктора ФК, педагогов ДОУ, соответствие квалификации педагога;

- организационно-педагогические: разработка и внедрение в педагогический процесс программы формирования ЗОЖ; организация двигательной активности дошкольников в соответствии с возрастными потребностями; систематический мониторинг здоровья детей; комплексное кадровое обеспечение деятельности; информационное обеспечение деятельности; сотрудничество педагогов и родителей для повышения эффективности формирования ЗОЖ детей старших дошкольников, приобщение родителей к выполнению комплексов упражнений в домашних условиях; материально-техническое обеспечение деятельности, соответствующее принятым нормам производственно-бытовые и санитарно-гигиенические условия деятельности.

**Апробация исследования.** Основные результаты исследования обсуждались и получили одобрение на заседании кафедры теории и методики физической культуры ВГПУ, на региональных, всероссийских, международных научных и научно-практических конференциях и семинарах: форум «Здоровье граждан – главный ресурс России» (г. Воронеж, 2012 г.); Международная заочная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы педагогических и психологических наук» (г. Новосибирск, 2012 г.); Международный научно-практический конгресс «IX Европейский научно-практический конгресс психологов и педагогов» (г. Киев, 2013 г.); II международный научный симпозиум «Физическая культура, спорт и туризм. Интеграционные процессы науки и практики» (г. Орел, 2014 г.); VIII Всероссийская научно-практическая конференция «Развитие физической культуры и спорта в контексте самореализации человека в современных социально-экономических условиях» (г. Липецк, 2015 г.); I Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Социализация растущего человека в контексте прогрессивных научных идей XXI века: проблемы социального развития детей



дошкольного возраста» (Чебоксары, 2015 г.); 2-ая Всероссийская научно-практическая конференция «Социально-образовательное партнерство учреждений общего и профессионального образования» (Армавир, 2015 г.); Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные проблемы гражданско-патриотического развития детей дошкольного и младшего школьного возраста» (г. Уфа, 2015 г.); Межрегиональная научно-практическая конференция «Проблемы психолого-педагогического обеспечения современного образовательного процесса и пути их решения» (г. Воронеж, 2016 г.); 27-ая Всероссийская научно-практическая конференция студентов, аспирантов, молодых ученых «Физическая культура, спорт и туризм в высшем образовании» (г. Ростов-на-Дону, 2016 г.); Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные проблемы спортивной тренировки, адаптивной и оздоровительной физической культуры» (г. Липецк, 2016 г.); XIX Международная научно-практическая конференция «Современные тенденции развития науки и технологии» (г. Белгород, 2016 г.); XXIII Международная научно-практическая конференция «Современные тенденции развития науки и технологии» (г. Белгород, 2017 г.); XXVIII Всероссийская научно-практическая конференция студентов, аспирантов, молодых ученых «Физическая культура, спорт и туризм в высшем образовании» (г. Ростов-на-Дону, 2017); XII Международная научно-практическая конференция «Проблемы физической культуры населения, проживающего в условиях неблагоприятных факторов окружающей среды» (Гомель, 2017 г.); Международная научно-практическая конференция «Информационно-инновационные технологии в педагогике, психологии и образовании» (г. Волгоград, 2017 г.); Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Развитие физической культуры и спорта в контексте самореализации человека в современных социально-экономических условиях» (г. Липецк, 2017 г.).

**Организация исследования.** Исследование осуществлялось в три этапа с 2012 по 2018 годы на базе МБДОУ «Детский сад общеразвивающего вида № 144»

и МБДОУ «Детский сад общеразвивающего вида № 147» Коминтерновского района г. Воронеж, кафедры теории и методики физической культуры ВГПУ.

**На первом этапе** (2012-2013 г.). Выбрана тема диссертационного исследования, осуществлен анализ литературы, сформулированы цель и задачи исследования, подобраны и апробированы методы исследования, изучены теоретико-методологические основы ЗОЖ, формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста, проанализировано состояние формирования ЗОЖ и лечебной физической культуры (ЛФК) в ДОУ, определены исходные теоретические положения, теоретические и методологические подходы к проведению опытно-экспериментальной работы; разработана модель и программа формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста.

**На втором этапе** (2014-2016 г.). Проведение констатирующего и формирующего эксперимента, количественный и качественный анализ результатов, систематизация и обработка эмпирических данных. Были проведены предварительные исследования, анкетирование родителей и педагогов, диагностика старших дошкольников. Выявлены и реализованы педагогические условия формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста (психолого-педагогические и организационно-педагогические).

**На третьем этапе** (2016-2018 г.). Осмысление и обобщение, оформление результатов исследования, формулирование выводов, проводилась оценка эффективности разработанной программы, оформление текста диссертационной работы.

На всех этапах исследования осуществлялась апробация теоретических положений на конференциях и семинарах, а также публикация результатов исследования в научных журналах, включенных в перечень ВАК для специальности «Педагогика».

**Структура и содержание диссертации** соответствует логике научного исследования, включает введение, две главы, заключение, список литературы, приложения, 3 рисунка и 18 таблиц.

# ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

## 1.1. Проблемы формирования здорового образа жизни старших дошкольников в психолого-педагогической литературе. Характеристика структурных компонентов ЗОЖ

Проблемы здоровья человека и его сохранения всегда были в центре внимания педагогов. Еще в Древней Греции Аристотель, Гиппократ отмечали, что физическое и психическое состояние организма взаимосвязаны. Философы писали о здоровье и факторах, его укрепляющих: режим дня и питания, физические упражнения, способствующие гармоничному развитию.

Первым, кто применил количественный подход к определению здоровья, был Авиценна (X в.), который определил шесть переходных состояний (от абсолютного здоровья до болезни).

В Средние века в трудах ученых подчеркивалась необходимость объединения задач воспитания и оздоровления души; в работах философов (А. Августин, С. Боэций, И. Златоуст и др.) начали встречаться рекомендации по гигиене и укреплению здоровья подрастающего поколения. Хотя следует отметить, что в целом в этот период (с III до XIV - XV вв.) в Европе отмечалось снижение общей санитарной культуры и увеличение количества заболеваний; никаких представлений о ЗОЖ не существовало.

В XIV - XV веках в Европе наступает эпоха Возрождения, когда восстанавливаются культурные традиции античной цивилизации, формируется культура быта (личная гигиена, гигиена питания, открываются больницы). Ф.Рабле в XVв. писал о необходимости выполнения физических упражнений, чередуемых с умственными занятиями [196].

В XVII-XVIII в. педагоги и врачи отводили особую роль профилактике заболеваний при помощи применения физических упражнений, массажа,

закаливания. Были изданы книги «Медицинская гимнастика» Ф. Фуллера, руководство «Механотерапия» Ф. Гофмана [141].

В России уже в XVI-XVII вв. в трудах русских педагогов и ученых значительное место занимали проблемы использования физических упражнений с лечебной целью [141].

Важным периодом в России стали XVIII-XIX в., когда физические упражнения начали применять с лечебно-профилактической целью. Значение и применение физических упражнений и закаливания отражены в трудах выдающихся русских медиков С.П. Боткина, Г.А. Захарьина, С.Г. Зыбелина, Н.П. Максимовича-Амбодика, М.Я. Мудрова, А.А. Остроумова, Н.И. Пирогова и др. [40, 54, 141].

Впервые в России в XVIII в. профессор анатомии А.П. Протасов обосновал необходимость движений для сохранения здоровья. Д.С. Аничков, А.Ф. Бестужев (автор трактата о воспитании) и С.Е. Десницкий рассматривали тесную взаимосвязь физического и психического развития. Важно отметить огромный вклад, который внесли И.Л. Данилевский, М.В. Ломоносов, Н.И. Новиков, уделявшие особое внимание закаливанию организма и контролю правильной осанки детей [54].

В 1809 г. выдающийся терапевт М.Я. Мудров писал: «Взять в свои руки людей здоровых, предохранять их от болезней наследственных или угрожающих, предписывать им надлежащий образ жизни есть честно и для врача покойно. Ибо легче предохранить от болезней, нежели их лечить» [Цит. по : 196, с. 11].

В XIX веке проблемы здоровья подрастающего поколения рассматривались многими учеными (В.Г. Белинский, П.П. Блонский, А.Г. Болотов, А.И. Герцен, Н.А. Добролюбов, С.Г. Зыбелин, П.Ф. Лесгафт, Н.И. Новиков, Л.А. Оганесян, Н.И. Пирогов, К.Д. Ушинский и др.), которые внесли значительный вклад в формирование ценностного отношения к здоровью.

Основные представления о ЗОЖ начинают складываться в XX веке. В отечественной науке существуют исследования, посвященные вопросам формирования представлений о здоровье и ЗОЖ у детей дошкольного возраста

(Н.Г. Быкова, Л.Г. Касьянова, М.В. Меличева, О.С. Шнейдер и др.). Перед каждой образовательной организацией стоит ответственная задача – воспитывать у ребенка мотивированную заинтересованность в ЗОЖ, которая является составной частью общей культуры человека.

Ряд исследований посвящены сохранению и укреплению здоровья средствами системы образования (Т.А. Берсенева, В.В. Ильющенко, А.М. Куликов, Л. Кузнецова и др.) [128].

В 1990 г. И.И. Брехман отмечал: «Именно здоровье людей должно служить главной «визитной карточкой» социально-экономической зрелости, культуры и преуспеяния государства» [Цит. по : 25, с. 18].

В.Ф. Базарный, Г.К. Зайцев, С.Г. Сериков, М.И. Степанов, Л.Г. Татарникова и др. предлагали различные пути и способы совершенствования педагогического процесса в разных образовательных учреждениях в вопросах здоровья [128].

В.А. Ананьев, О.С. Васильева, Н.Е. Водопьянова, Г.С. Никифоров, Ф.Р. Филатов и др. исследовали здоровье человека с позиций психологии и педагогики, где воспитание, в том числе, и в плане здоровья, является целью и результатом (М.В. Адамова, М.В. Артюхов, Г.К. Зайцев, З.И. Тюмасева и др.) [128].

В.П. Казначеев дает следующее определение здоровья: «процесс (динамическое состояние) сохранения и развития биологических, физиологических и психических функций оптимальной трудоспособности, социальной активности при максимальной продолжительности жизни». И.А. Гавриловой и М.Ю. Стожаровой отмечено, что «состояние здоровья формируется в результате взаимодействия внешних (природных и социальных) и внутренних (наследственность, пол, возраст) факторов» [Цит. по : 163, с. 11].

Т.Ф. Орехова отмечает: «Среди проблем, оказавшихся в центре внимания современного человечества, в числе первых стоит проблема здоровья, глобальность которой не требует обширных доказательств» [Цит. по : 128, с. 5].

Осознав взаимосвязь здоровья с процессом образования, ученые и практики предлагали подходы к решению проблемы здоровья подрастающего поколения

при помощи педагогических средств, рассматривали дополнительно вопросы, связанные со здоровьем (Н.П. Абаскалова, Л.Г. Татарникова, С.В. Чайкин и др.) [128].

В нашем исследовании основным понятием является понятие «здоровый образ жизни». Для того чтобы выявить его суть и содержание, рассмотрим трактовку понятий «здоровье», «образ жизни» и «ЗОЖ» в современной научной литературе.

Научная разработка понятия «здоровье» активно началась в конце XX в. с развитием валеологии, без определения здоровья валеология не может состояться как наука [2].

В 1980 г. выдающийся российский ученый профессор И.И. Брехман впервые заговорил о необходимости изменения всей стратегии здравоохранения путем изучения этиологии, диагностики качества и количества здоровья индивида, высказал идею о необходимости выделения здоровья индивида в качестве предмета исследования. Он же сформулировал методологические основы сохранения и укрепления здоровья практически здоровых людей. И.И. Брехман ввел в обиход термин «валеология», которая представляет собой науку о закономерностях проявления, механизмах и методах укрепления, поддержания и сохранения здоровья. С этого времени валеология как научное направление получила известность в России и зарубежье. И.И. Брехман отмечал, что современная медицина больше уделяет внимание болезням, а не здоровью, которое является закономерным и необходимым. Благодаря валеологии знания о здоровье систематизируются и получают научное обоснование, в валеологии даются рекомендации по ведению ЗОЖ [2, 25, 107].

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «здоровье это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов» [Цит. по : 155, с. 5].

В научной литературе разные авторы по-разному трактуют содержание этого понятия. «Здоровье – это отсутствие психических, физических дефектов, а

также полное физическое, душевное и социальное благополучие» [Цит. по : 163, с. 13].

Г.Л. Апанасенко, Р.П. Баевский, И.И. Брехман, Ф.З. Меерсон, Н.В. Морозов при анализе термина «здоровье» делают акцент на таком аспекте как адаптация организма к изменяющимся условия внешней среды [128]. «Н.М. Амосов рассматривает здоровье как способность использовать резервы организма» [Цит по : 2, с. 31].

В.В. Колбанов предложил определение здоровья, в основе которого лежат его биологические характеристики, при этом, недостаток какого-либо признака будет означать частичную или полную утрату здоровья. В определении В.А. Пузынина «здоровье – это интегральное свойство любой живой системы, основная ее характеристика, качественный индикатор сущности роста, развития, преодоления кризисов, показатель благоприятных и неблагоприятных условий и периодов жизни» [Цит. по : 128, с. 64].

Н.М. Амосов высказал следующее утверждение: «Чтобы быть здоровым, нужны собственные усилия, постоянные и значительные. Заменить их нельзя ничем» [Цит. по : 128, с. 68].

Я.Л. Мархоцкий отмечал, что здоровье является важнейшей жизненной ценностью. Ф.В. Бассин, М.С. Лебединский, Г.В. Морозов, В.В. Николаева, Г.И. Царегородцев, Г.К. Шингаров, и др. отмечали единство психического и физического здоровья [107, 163].

Состояние здоровья определяется совокупностью показателей с учетом пола и возраста, а также климата и географических условий: антропометрических, клинических и физиологических [107].

Уровень здоровья в целом зависит от двигательного режима, гармоничности физического развития, уровня иммунитета, интеллектуального развития и т.д.

Таким образом, в нашем исследовании под здоровьем мы будем понимать состояние физического, духовного и социального благополучия, свидетельствующее об отсутствии болезней, физических и психических дефектов.

Рассмотрим понятие «образ жизни». Работы, посвященные разработке данного понятия стали появляться в 70-80 гг. XX века (А.П. Бутенко, В.А. Грушин, В.С. Марков, М.Н. Руткевич, Э.В. Струков, В.В. Толстых и др.).

Образ жизни (лат. *modus vivendi*) - типичные для конкретно-исторических социально-экономических отношений способ и формы индивидуальной и коллективной жизнедеятельности человека, характеризующие особенности его поведения, общения, склада мышления. Образ жизни - это устоявшаяся форма бытия человека в мире, находящая свое выражение в его деятельности, интересах, убеждениях [128, 155].

Основными параметрами образа жизни являются труд (учеба для подрастающего поколения), быт, общественно-политическая и культурная деятельность людей, а также различные поведенческие привычки и проявления.

Именно образ жизни является одним из факторов, влияющих на здоровье человека, качественной характеристикой жизни, его составляющих (Ю.Д. Глушков, Д.Н. Давиденко, В.И. Жолдак, Л.А. Калинин, Н. Коршунов, П.В. Половников, В.М. Розин и др.) [128].

В.Б. Рубанович отмечает: «важное значение в качестве факторов, формирующих здоровье человека, принадлежит условиям и образу его жизни» [Цит. по : 155, с. 24].

Е.К. Айдаркин среди факторов, влияющих на состояние здоровья человека выделяет: «генетические, состояние окружающей среды, медицинское обеспечение, условия и образ жизни» [Цит. по : 2, с. 34].

Образ жизни представляет собой осознанно совершаемые действия человеком, которые составляют его обычное поведение, в том числе это и забота о своем здоровье, социальная и психо-интеллектуальная, двигательная деятельность, выполнение гигиенических требований, отказ от вредных привычек, условия жизни и т.д. [25, 155].

«Один из основоположников науки о социальных основах здравоохранения академик Ю.П. Лисицын в понятие «образ жизни» включает также медицинскую



активность, т. е. деятельность (активность) людей по отношению к своему (личному) и общественному здоровью» [Цит. по : 155, с. 24].

Проанализировав понятия «здоровье» и «образ жизни», ученые сформулировали категорию «ЗОЖ», «объединяющим все, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях и выражает ориентированность деятельности личности в направлении формирования, сохранения и укрепления как индивидуального, так и общественного здоровья» [Цит. по : 163, с. 11].

В нормативно-правовых документах ЗОЖ трактуется как «выполнение гражданами тех социальных и биологических нормативов, которые приемлемы для большинства членов сообщества в процессе реализации целей государства, а на индивидуальном (личностном) - это индивидуально значимый стиль жизни, определяемый максимально возможной степенью удовлетворения личных, семейных или корпоративных потребностей» [Цит. по : 128, с. 34].

Д.Н. Давиденко характеризует ЗОЖ как определенную ориентированность деятельности человека на укрепление и развитие здоровья. Б.Н. Чумаков определяет ЗОЖ как характерные «формы и способы повседневной жизнедеятельности человека», направленные на укрепление здоровья, что обеспечит благополучное выполнение профессиональных и социальных функций независимо от различных ситуаций (политические, экономические, социально-психологические) [Цит. по : 128, с. 34].

«ЗОЖ – это индивидуальная система поведения человека, которая направлена на рациональное удовлетворение врожденных биологических и социальных потребностей» [Цит. по : 185, с. 81]. Здоровый образ жизни вызывает положительные эмоции, способствует профилактике заболеваний, гарантируя полное физическое, психическое, социальное благополучие.

ЗОЖ определяется комплексом медикогигиенических, социально-экономических, экологических условий [20].

Ю.П. Лисицын считает, что «медицинская активность является ключом к формированию здорового образа жизни и включает» [Цит. по : 155, с. 24]:

посещение медицинских учреждений, специфику поведения при лечении и профилактике, участие в охране и улучшении здоровья населения, преодоление вредных привычек.

ЗОЖ личности обеспечивают следующие факторы: способность к рефлексии (размышление, осмысление действий); состояние среды обитания; подходящий режим труда и отдыха. Осознанность способствует лучшему закреплению полезных привычек и гигиенических навыков, которые необходимы для ведения ЗОЖ.

ЗОЖ является важнейшей составляющей жизни современного человека и способствует развитию творческих способностей, рациональному использованию личных физических и интеллектуальных ресурсов.

На образ жизни человека оказывают влияние пол, возраст, состояние здоровья, климат, экологические условия (питание, работа, отдых и др.), наличие полезных (закаливание, гигиена) и отсутствие вредных привычек

В основе формирования ЗОЖ лежат следующие мотивы: самосохранение, подчинение правилам культа и быта, получение удовольствия от самосовершенствования (ощущение здоровья приносит человеку радость), возможность для самосовершенствования, достижение максимально возможной комфортности [196].

«Установка на здоровый образ жизни у человека не появляется сама собой, а формируется в результате определенного педагогического воздействия, по словам И.И. Брехмана состоит в «обучении здоровью с самого раннего возраста»» [Цит. по : 163, с. 11].

Я.Л. Мархоцкий выделяет три положения, составляющих теоретическую основу ЗОЖ: «гигиеническое представление о здоровье; концепция ЗОЖ как системы комплексных мер; представление о формировании такого образа жизни как конечной цели воспитания человека» [Цит. по : 107, с. 3]. Отметим, что на образ жизни человека оказывает влияние культура личности и общества.

В.А. Пискунов, М.Р. Максиняева отмечают, что на соблюдение ЗОЖ оказывают влияние поведенческий компонент (последовательность, исполнительность и др.), условия окружающей среды [56].

С.В. Попов в понятие ЗОЖ включает следующие составляющие: оптимальный двигательный режим, рациональное питание, закаливание и положительные эмоции, отказ от вредных привычек, соблюдение режима труда и отдыха, самообразование в области культуры и здоровья [140, 163].

Самое простое определение ЗОЖ можно свести к формуле: «Это все, что в поведении и деятельности людей благотворно влияет на их здоровье» [Цит. по : 117, с. 5]. Тем не менее, сюда необходимо включить все положительные для здоровья стороны (трудовая, социальная, интеллектуальная, образовательная, физическая, медицинская), которые воздействуют на благо индивидуального и общественного здоровья. ЗОЖ формирует образ жизни – все его стороны и проявления, оказывающие положительное влияние на здоровье [Цит. по : 117, с. 5].

Обобщая сказанное выше, можно сказать, что ЗОЖ – это деятельность человека по укреплению своего здоровья и профилактике различных заболеваний. ЗОЖ является предпосылкой и фундаментом для достижения успеха во всех сферах жизнедеятельности человека, выполнения им социальных функций и долголетия.

Приобщение к ЗОЖ «на основе осознанного отношения к своим действиям нуждается в создании продуманной системы, в которой знания являлись бы руководством к поведению, служили бы базой для формирования необходимых умений и навыков, полезных привычек и обеспечивали оценку и самоконтроль выполнения движений» [Цит. по : 163, с. 6].

ЗОЖ - это не только способ организации всех сторон жизнедеятельности, которые направлены на укрепление здоровья и выполнения правил ЗОЖ, но выработка ценностей, среди которых приоритетной является здоровье, формирование осознанного отношения к собственному здоровью и поведения.

Э.Н. Вайнер отмечает, что сегодня в нашей стране нет последовательной и постоянной системы обучения здоровью. На разных этапах возрастного развития человек получает информацию о здоровье в семье, образовательных учреждениях, средствах массовой информации не систематизировано.

В настоящее время существует актуальная проблема разработки системы непрерывного здоровьесберегающего образования (методология здоровья, средства и методы ее формирования), подразумевающая совместную работу врачей, психологов, педагогов и других специалистов для профилактики заболеваний, сохранения и укрепления здоровья людей.

Особую актуальность приобретает работа по формированию ЗОЖ детей и подростков. В связи с этим возникает необходимость совершенствовать эту деятельность как в образовательных учреждениях, так и в семье, так как установка на ЗОЖ у человека не формируется самостоятельно, а в результате определенного педагогического воздействия с раннего возраста.

В нашем исследовании мы анализируем процесс формирования основ ЗОЖ у старших дошкольников, так как именно этот возраст является сензитивным для усвоения знаний, представлений о здоровье, выработке положительного отношения к двигательной активности, подвижным играм; в это время ребенком приобретаются многие привычки, навыки выполнения движений, оказывающих влияние на работу всех органов и систем организма.

Формирование ЗОЖ дошкольников предполагает приобретение ими определенных знаний и практических умений, навыков ведения ЗОЖ, ценностного отношения к собственному здоровью и формирование здоровьесберегающего поведения.

Психологи (В.В. Давыдов, М.И. Лисина, А.И. Сильвестру и др.) и педагоги отмечают необходимость приобщения именно дошкольников к ЗОЖ, так как в возрасте 4-7 лет у детей появляется четкая и уверенная самооценка, благодаря которой они осознанно включаются в учебную деятельность, в том числе физкультурную. Согласно исследованиям педагогов (С.В. Петериной,

Т.А. Марковой, В.Г. Нечаевой и др.) в периоде 4-7 лет появляется возможность формирования осмысленного отношения к своим поступкам.

Подробнее вопрос о сензитивности дошкольного возраста в процессе формирования ЗОЖ мы рассмотрим в параграфе 1.2.

Если нет оценки себя как субъекта собственного здоровья, то в дальнейшем мотивация к сохранению, укреплению и развитию своего здоровья будет низкой [163].

Современные образовательные программы ДОУ содержат разделы, посвященные организму человека, обеспечению жизни («Детство», «Программа Радуга», «Истоки», «Как воспитать здорового ребенка» и др.). Содержание программ предполагает формирование у дошкольников культурно-гигиенических навыков (чистка зубов, гигиенические навыки и т.д.) и элементарных умений оказания первой помощи, ознакомление со строением и функционированием органов и систем, что будет способствовать бережному отношению к собственному здоровью [163].

М.В. Давыдова рассматривает ЗОЖ как тип педагогической деятельности, в результате которой участники педагогического процесса помогают ребенку получить знания о здоровье и ЗОЖ, формируют ценностное отношение к здоровью.

Таким образом, в нашем исследовании под ЗОЖ старших дошкольников мы будем понимать совокупность знаний, умений, сознательно сформированных привычек, положительное отношение к здоровью, направленных на поддержание и укрепление здоровья и профилактику заболеваний.

**Целью формирования ЗОЖ** дошкольников является сохранение и укрепление здоровья. Исходя из этого, **задачами формирования ЗОЖ** являются: воспитательные (воспитание у дошкольников потребности в ЗОЖ), обучающие (соблюдение режима дня, гигиенические навыки, знания о здоровье и ЗОЖ), развивающие (формирование ценностного отношения к ЗОЖ, к укреплению здоровья), организационные (консультирование и обучение родителей, семьи по вопросам формирования ЗОЖ; взаимодействие специалистов; рациональное

планирование и др.) [2, 25, 196]. Все задачи формирования ЗОЖ взаимосвязаны, и их решение должно носить комплексный характер.

Решение данных задач опирается на следующие **принципы**: комплексности, индивидуализации, умеренности (соответствие нагрузок при занятиях физкультурой), рационального чередования нагрузки и отдыха, ответственность за свое здоровье (питание, отсутствие вредных привычек, режим)

ЗОЖ – комплексное понятие. Формирование ЗОЖ дошкольников тесно связано с их физическим и интеллектуальным развитием, в нашем представлении процесс формирования ЗОЖ представляет собой гармоничное развитие дошкольника, в котором можно выделить *мотивационно-поведенческий, эмоциональный, когнитивный и двигательный компоненты*.

Для эффективного формирования ЗОЖ детей дошкольного возраста важно развивать **КОГНИТИВНЫЙ КОМПОНЕНТ**, который предполагает овладение совокупностью знаний дошкольников, формирование первоначальных представлений о ЗОЖ, здоровье и его роли, болезни, выполнении физических упражнений, роли факторов, влияющих на здоровье, причем представления о здоровье должны быть также развиты и дифференцированы, как представления о болезненном состоянии. В процессе занятий с дошкольниками мы расширяем их представления о рациональном питании (объем и последовательность приема пищи, питьевой режим); важности двигательной активности и применения физических упражнений; даем представления о закаливании, роли природных сил – солнца, воды и воздуха, и их воздействии на здоровье.

В процессе воспитания и обучения детей в ДОУ происходит формирование отдельных, постепенно усложняющихся с возрастом знаний и представлений, имеющих профилактическую направленность (знания о профилактике заболеваний и причин их возникновения, понимание позитивной роли хорошего самочувствия и настроения и т.д.). Основу формирования ЗОЖ, которая способствует эффективности всех оздоровительных мероприятий, проводимых в ДОУ и в семье, составляют знания дошкольником основ гигиены и элементарных медицинских сведений [20].

Когнитивный компонент предполагает полноту, осознанность, обобщенность и системность представлений дошкольника о ЗОЖ.

Рассмотрим **эмоциональный компонент**. В рамках этого компонента выделяются переживания, отношение к проблемам здоровья и болезни, их оценка, эмоциональное отношение и потребность в выполнении физических упражнений. Формированию ЗОЖ должен соответствовать положительный эмоциональный настрой, который связан с радостными эмоциями и ощущениями собственной активности, занятиями спортом, которые обусловлены внутриличностными ресурсами дошкольника, а не столько положительной стимуляцией окружающей среды.

Это важно, так как центральная психическая функция в дошкольном возрасте - это **эмоции**. Именно в дошкольном возрасте ребенок приобретает умение регулировать собственные эмоции. Л.С. Выготский отмечал, что «дошкольник редко бывает уравновешен, почти всегда находится во власти эмоций» [Цит. по : 82, с. 53].

Основными условиями при обучении детей движениям является положительная психологическая обстановка и эмоциональная наполненность занятий. Подражание вызывает эмоции, которые активизируют ребенка. Освоение движений позитивно влияет и на развитие речи ребенка. Совершенствуется понимание речи взрослого, расширяется словарь активной речи.

Эмоциональное благополучие дошкольника характеризуется преимущественно положительным эмоциональным фоном в настроении, положительной самооценкой, уверенностью в собственных силах и действиях, оптимальным уровнем проявления активности, сформированным самоконтролем. Согласно исследованиям М.И. Лисиной, Т.А. Репиной, «эмоциональное благополучие» определяется как устойчивое эмоционально-положительное самочувствие дошкольника, в основе которого - удовлетворение основных возрастных потребностей (биологических и социальных). Е.П. Арнаутова, И.Ю. Ильина, А.Д. Кошелева, В.И. Перегуда определяют эмоциональное благополучие как устойчиво-положительное, комфортно-эмоциональное

состояние дошкольника, которое является основой отношения ребенка к миру, оказывающее влияние на особенности переживаний, эмоционально-волевою и познавательную сферы, взаимоотношение со сверстниками [81]. Г.А. Урунтаева под эмоциональным благополучием понимает чувство уверенности, защищенности, которые способствуют нормальному развитию личности дошкольника, формируют положительные качества, доброжелательное отношение к другим людям. И.М. Слободчиков считает, что «эмоциональное благополучие обеспечивает высокую самооценку, сформированный самоконтроль, ориентацию на успех в достижении целей, эмоциональный комфорт в семье и вне семьи» [Цит. по : 151, с. 512].

Эмоциональное благополучие дошкольника обусловлено разнообразными факторами: физическим самочувствием, психологическим климатом в семье, самооценкой дошкольника и его взаимоотношениями в группе ДООУ, отношением воспитателя и др. [151]. Г.А. Урунтаева, М.И. Лисина выделяя факторы, влияющие на эмоциональное состояние дошкольников, подчеркивают роль семьи, взрослых, значимость взаимоотношений со сверстниками.

Работа с родителями играет важную роль, часто именно дисгармоничные отношения в семье являются первопричиной эмоционального неблагополучия. Для эмоционального сплочения родителей с детьми, развития умений взаимодействия родителей и детей, укрепления связей родителей и педагогов могут использоваться совместные занятия.

Таким образом, эмоциональное благополучие вносит значительный вклад в физическое развитие ребенка в виде мотивации на физическую активность и преодоление трудностей.

Следующим компонентом формирования ЗОЖ в нашем исследовании является **мотивационно-поведенческий**, который характеризуется особенностями мотивации и определенными навыками поведения, направленными на поддержание здоровья и преодоление болезни, особенностями поведения в случае ухудшения здоровья, наличием стремления и желания сохранить и укрепить здоровье при помощи выполнения физических упражнений.



В общем плане мотив – это то, что обуславливает, стимулирует к совершению действий, волевые качества и эмоции, потребность в приобретении новых знаний. Положительное и ценностное отношение к своему здоровью в совокупности с мотивацией приводит к укрепляющему стилю поведения, который представлен стратегиями активного поведения по укреплению своего здоровья посредством выполнений физических упражнений.

Мотивационный компонент характеризуется желанием, интересом к физической культуре, своему здоровью. Поведенческий компонент включает умения и навыки ЗОЖ, инициативность и самостоятельность, направленные на ведение ЗОЖ, выполнения физических упражнений.

И.А. Гавриловой, М.Ю. Стожаровой [163] было выделено три стадии в формировании здоровьесберегающего поведения: понимание и знание определенных действий для обеспечения нормального функционирования органов и систем; вторая стадия – знания и умения осуществлять действия для выполнения определенных правил; третья стадия характеризуется наличием знаний и умений, а также привычного поведения.

Следующим компонентом ЗОЖ является **двигательный**. Регулярность правильно организованной тренировки в процессе занятий физическими упражнениями, подвижными играми имеет огромное значение для формирования двигательной активности дошкольников. Т.Л. Богина отмечает, что результативная физическая нагрузка, которая соответствует возможностям дошкольников по объему нагрузки, способствует своевременному развитию организма ребенка [20].

Профессор А.Г. Сухарев констатирует, что гигиенической нормой двигательной активности дошкольника считают такой уровень, который соответствует биологической потребности организма в движении, способствует укреплению здоровья. Уровень двигательной активности считается оптимальным, если находится на верхней границе возможностей организма дошкольника [20].

В старшем дошкольном возрасте происходит увеличение массы тела, резкий скачок роста, улучшается координация движений, повышается двигательная

активность, развивается ловкость, выносливость. Продолжается развитие нервной системы у дошкольников, хотя еще нередко наблюдается частая утомляемость, невнимательность.

В старшем дошкольном возрасте продолжает активно развиваться опорно-двигательный аппарат, продолжается процесс окостенения, формируется осанка; при этом следует учитывать, что мышцы еще слабые.

М.А. Рунова [156] рекомендует деление детей дошкольного возраста на две подгруппы с учетом трех критериев: состояние здоровья детей, уровень физической подготовленности и двигательной активности. В дальнейшем, в своем эмпирическом исследовании мы будем руководствоваться данными критериями.

Таким образом, проанализировав научную литературу, мы пришли к выводу, что под ЗОЖ старших дошкольников мы будем понимать совокупность знаний, умений, сознательно сформированных привычек, отношение к здоровью, направленных на формирование, поддержание и укрепление здоровья и профилактику заболеваний. Также мы считаем, что формирование основ ЗОЖ наиболее эффективно происходит в дошкольном возрасте и обусловлено возрастными особенностями дошкольников, которые подробно будут рассмотрены в параграфе 2.

В структуре ЗОЖ можно выделить мотивационно-поведенческий, эмоциональный, когнитивный и двигательный компоненты. Когнитивный компонент представлен знаниями дошкольника о своем здоровье и основных факторах, оказывающих влияние на здоровье человека, эмоциональный – отношением к здоровью, переживаниями и чувствами, связанными с состоянием здоровья, а также особенностями эмоционального состояния, обусловленными ухудшением физического или психического самочувствия. Мотивационно-поведенческий компонент ЗОЖ – это интерес и мотивы, которые характеризуют поведение и отношение к ЗОЖ, особенности поведения в случае ухудшения здоровья. Двигательная активность, умения и навыки, которые способствуют гармоничному физическому развитию старших дошкольников составляют двигательный компонент формирования ЗОЖ.

## **1.2. Возрастные особенности детей старшего дошкольного возраста, позитивно влияющие на формирование здорового образа жизни**

Период дошкольного возраста является уникальным: в этом возрасте происходит интенсивное психическое и физическое развитие ребенка, закладываются основы здоровья, воли и самосознания, формируются полезные привычки, усваиваются понятия о здоровье и правильном здоровом поведении, развивается нравственная сфера личности. Полученные в этом возрасте представления являются стойкими, служат основой дальнейшего развития человека, понимания ценностей ЗОЖ, а овладение дошкольниками практическими навыками ЗОЖ становятся осознанной потребностью в регулярных занятиях физической культурой и спортом.

Это относится к определенному режиму питания, соблюдению распорядка дня, правил гигиены, достаточной двигательной активности, которые формируют гигиеническую грамотность ребенка, ценности и привычки. Формирование навыков ЗОЖ у дошкольников может происходить только в процессе систематического, целенаправленного воспитания и образования, а не самостоятельно.

Рассмотрим возрастные особенности детей старшего дошкольного возраста, позитивно влияющие на формирование ЗОЖ. 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.

Важно отметить, что развитие опорно-двигательного аппарата в дошкольном возрастном периоде еще не закончено, формирование скелета, суставно-связочного аппарата и мускулатуры продолжается, но протекает неравномерно, отмечается слабость развития связок и сухожилий, мелких мышц кистей рук (трудное усвоение движений, связанных с развитием тонкой моторикой). Для костной системы старших дошкольников характерно обилие хрящевой ткани (кости мягкие и гибкие, недостаточно прочные), следовательно, они подвержены воздействию различных факторов и требует особого внимания при подборе физических упражнений. Данные особенности развития костной системы, функциональные и возрастные особенности важно учитывать при планировании занятий с детьми дошкольного возраста с целью профилактики травм. У детей данной возрастной группы вызывает затруднение выполнение упражнений с уменьшением площади опоры или ее повышением, затруднено равновесие, недостаточно развита координация движений [20, 116, 162].

В период 5-7 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 дошкольников 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 от 5 до 7 лет происходит следующим образом.

В возрасте 5 лет расширяются возможности дошкольников (дифференцированное двигательное восприятие, возможность проводить элементарный анализ), координация движений улучшается, походка становится равномернее, движения рук и ног скоординированными, появляется точность движений. Кроме того, 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 [98, 175].

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.) [135].

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. Н.И. Пензулаева отмечает, что у дошкольников появляется способность анализировать и замечать ошибки при выполнении отдельных упражнений [135]. Таким образом, дошкольники осваивают прыжки, метание, плавание, лазание, катание на велосипеде, коньках и т.д.

К 7 годам перестраивается работа нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, активно развивается опорно-двигательный аппарат (становятся четко выраженными изгибы шейного и грудного отделов позвоночника), увеличиваются адаптационные свойства организма. У детей этого возраста совершенствуются координация движений, ловкость, равновесие, сила. Развитие двигательных навыков и умений определяются зрелостью морфологических структур высшей нервной деятельности, возрастными особенностями мышечной работоспособности. Важно отметить, что процесс окостенения продолжается, позвоночник становится более прочным, а

окостенение мелких костей кисти и пальцев рук завершается. В движениях детей дошкольного возраста появляется осмысленность, контроль и оценка результата движений, происходит формирование прочных двигательных навыков [20; 59].

Важно отметить, что развитие двигательной сферы старших дошкольников связано с формированием центральной нервной системы и основных систем организма.

В настоящее время в России 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 старших дошкольников необходимо развитие двигательной активности, применение современных оздоровительных технологий, профилактика заболеваний [76].

Физические упражнения повышают уровень жизнедеятельности, оказывают стимулирующее действие на организм дошкольника. Важно соблюдать моторную плотность и двигательную активность, достаточный объем и характер нагрузки на занятии, чтобы не привести к переутомлению [20, 98, 101, 175].

Осанка является индикатором здоровья ребенка, а возраст 4-7 лет – наиболее важный период для формирования правильной осанки, которое происходит на протяжении всего периода роста. Навык удерживать правильное положение тела вырабатывается у дошкольников при гармоническом физическом развитии [98; 118].

Для детей 5-7 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 [98, 116, 201].

П.Ф. Лесгафт отмечал, что анатомические особенности строения детского позвоночника за счет подвижности, эластичности и неустойчивости, не позволяет ребенку сохранять неподвижное положение длительное время. При удержании тела в выпрямленном состоянии, ребенок затрачивает огромные усилия и быстро устает [86].

Обратим внимание на то, что на формирование осанки у детей оказывает влияние гармоничное поэтапное развитие организма. Периоды бурного роста, протекающие нередко со значительным отклонением от пропорций и снижением адаптации, чередуются со спокойными фазами развития и созревания. Для оценки нарушений осанки, с точки зрения прогноза на будущее, важно контролировать каждый этап в развитии ребенка [32, 98].

Л.П. Гребова отмечает, что «при правильной осанке максимально выражены «пружинные» амортизирующие свойства и сопротивляемость позвоночника во время движения (ходьбе, беге, прыжках) статико-динамическим воздействиям» [Цит. по : 39, с. 69].

Мышечный корсет, грудная клетка и брюшной пресс играют огромную роль в вертикальном поддержании позвоночного столба, сохранении физиологических изгибов, защите позвоночника от повреждений при избыточных нагрузках [143].

Основная задача осанки - защита опорно-двигательного аппарата от перегрузок и травм посредством рационального выравнивания сегментов тела и баланса мышц, гармонизация физического развития в соответствии с возрастными особенностями, развитие двигательных навыков, физических качеств, повышение общей сопротивляемости организма [12, 98, 144, 143,].

По данным С.Н. Попова, нарушение осанки у детей дошкольного возраста отмечается – в возрасте четырех лет у 15-17%, а в 7 лет – уже у каждого 3 ребенка [141].

Следует отметить, что при нарушении осанки отмечается изменение положения внутренних органов, что ведет к нарушению их функций и формированию заболеваний.

В связи с вышесказанным большое значение именно в этом возрасте приобретает лечебная физическая культура (ЛФК), которая способствует формированию стабильной и длительной компенсации под воздействием средств лечебной физической культуры. Компенсаторное действие физических упражнений связано с приспособлением физиологических функций к потребностям мышечной работы [101].

И.С. Красикова отмечает, что «процесс коррекции нарушений осанки имеет не только лечебный, но и педагогический эффект, целью которого является доведение до сознания ребенка понятия о правильном соотношении отдельных частей тела с последующим закреплением соответствующего положения через зрительный контроль и мышечное чувство» [Цит. по : 83, с. 19]. Для коррекции нарушений осанки важно проводить систематическое и последовательное воздействие в течение длительного времени. При помощи подбора определенных физических упражнений достигается лечебный эффект, т.к. сохраняется прямая зависимость физиологических сдвигов от количества физической нагрузки. Отметим также, что стимулирующий эффект ЛФК применяется для повышения сопротивляемости организма ребенка и нормализации его эмоционального состояния, т.к. положительные эмоции в значительной степени усиливают эффект физических упражнений [101].

Таким образом, такие анатомо-физиологические особенности дошкольников, 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 ЗОЖ. 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.

Рассмотрим взаимосвязь физического и умственного развития у детей старшего дошкольного возраста. Благодаря физическому воспитанию происходит не только гармоничное физическое развитие, но всестороннее развитие личности, ее интеллектуальных способностей (анализ, обобщение, сравнение), развитие памяти, внимания, мышления.

Связь умственного и физического воспитания дошкольников отмечали еще П.Ф. Лесгафт, Дж. Локк, М. Монтессори, И.Г. Песталоцци, Ж. Пиаже, Н.И. Пирогов, Ж.Ж. Руссо, И.М. Сеченов, К.Д. Ушинский, которые



рекомендовали с раннего возраста уделять внимание всестороннему физическому и умственному развитию дошкольника.

Дж. Локк рекомендовал применение физических упражнений не только для развития физических качеств, но и укрепления воли, характера.

И.Г. Песталоцци рассматривал физическое воспитание во взаимосвязи с трудовым и нравственным становлением личности. Как отмечает Г. Доман, «чем раньше ребенок начинает развиваться физически, тем быстрее развивается его мозг, что, в свою очередь, способствует гармоническому совершенствованию ребенка как личности» [Цит. по : 200, с. 35].

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). П.Ф. Лесгафт отмечал, что «деятельность человека в виде труда, физических упражнений имеет большое значение для процесса познания» [Цит. по : 86, с. 365]. По его мнению, физическое образование представляет собой педагогический процесс, который решает общие задачи воспитания. Умственный рост и развитие требуют соответствующего развития физического.

Проанализируем психические особенности детей старшего дошкольного возраста, позитивно влияющие на формирование ЗОЖ.

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 дошкольников в приобретении знаний об окружающем мире,

а также осмыслению данного опыта, развитию мышления и формированию физических качеств.

По мнению П.Ф. Лесгафта, в процессе выполнения физических упражнений у дошкольников важно формировать сознательный подход к выполнению каждого задания, освоения двигательных действий. Он отмечал, что чередование умственной и физической нагрузки оказывает благоприятное воздействие на здоровье и способствует повышению качества и интенсивности умственной деятельности. И.М. Сеченов отмечал, что выполнение физических упражнений способствуют развитию деятельности мозга.

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 дошкольников. Через двигательную активность ребенок познает окружающий мир, следовательно, развиваются и психические процессы (мышление, внимание, самостоятельность и др.) [21, 38, 77].

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 в своей работе 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» [Цит. по : 102, с. 8].

О.Е. Смирнова отмечает, что «память дошкольника является центральной психической функцией, которая определяет остальные процессы» [Цит. по : 162, с. 235], мышление дошкольника в значительной степени зависит от памяти, т.к. мыслительный процесс для дошкольника опирается на его прежний опыт.

И.В. Стародубцева в своей диссертационной работе описывает группу упражнений (сочетание двигательного действия и упражнения), оказывающих прямое влияние на интеллектуальное развитие дошкольников (восприятие, наглядно-образное и логическое мышление, внимание, память, речь) в процессе физического воспитания. Развитие умственной сферы ребенка осуществляется в форме дидактической игры [166].

Э.Я. Степаненкова отмечает, что «использование различных методов и приемов для развития умственных способностей детей дошкольного возраста посредством различных форм физической культуры, творческих заданий, создания поисковых ситуаций, обеспечит на выходе из детского сада преемственность с программой начальной школы» [Цит. по : 169, с. 12].

В исследованиях А.С. Дворкина и Ю.К. Чернышенко память, внимание, мышление, воображение развивались при помощи физических упражнений и игр. В исследовании Н.Т. Тереховой было обосновано положительное влияние двигательной активности на умственную работоспособность дошкольников. И.В. Стародубцева и Е.А. Короткова в своих работах раскрыли содержание и методы умственного развития детей дошкольного возраста в процессе физического воспитания.

Так, память дошкольников 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 [68].

В дошкольном возрасте развивается произвольность, саморегуляция - способность самостоятельно регулировать свои действия и психические процессы: память, внимание. «Мышление дошкольника наглядно-образное. В дошкольном возрасте формируется устойчивость внимания, но переключение внимания при смене деятельности еще не сформировано» - отмечают К. Печора, Г. Пантюхина, Л. Голубева [Цит. по : 138, с. 10].

Самостоятельная двигательная деятельность дошкольников зависит от индивидуальных особенностей и потребностей детей, способствует активизации двигательной деятельности и формированию привычки к регулярным самостоятельным занятиям физическими упражнениями, организуется в течение дня, под наблюдением и при участии педагогов и родителей.

П.Я. Гальперин считал, что психологическая природа внимания может быть истолкована как действие контроля, являющееся единицами разнообразных деятельностей. «Первоначально они выполняются во внешнем, материальном плане, затем проходят процесс интериоризации и превращаются в ориентировочные действия, обеспечивающие функцию контроля деятельности. На этом этапе они выступают субъективно как процессы внимания» [Цит. по : 30, с. 215].

На развитие мышления, проявляющегося в способности к обобщению или суждению, указывает появление обобщенных представлений.

Развитие мышления осуществляется при помощи расширения области представлений, 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 дошкольников гораздо быстрее происходит формирование различных видов мышления (словесно-логическое, наглядно-образное и наглядно-действенное) [21].

В.С. Кузнецов и Ж.К. Холодов и отмечают, что «в содержании умственного воспитания в процессе физического воспитания можно различить две стороны: образовательную (передача знаний) и воспитательную (развитие сообразительности, быстроты мышления)» [Цит. по : 192, с. 15]. 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 [192].

У детей старшего дошкольного возраста происходит «завершение дифференциации нервных элементов ассоциативных зон, в которых выполняют умственные действия (обобщение, понимание последовательности событий и причинно-следственных связей, образование сложных межанализаторных связей)» [Цит. по : 203, с. 14]. Таким образом, происходит значительный прогресс в обобщенности мышления (межфункциональные связи, лежащие в основе осмысления сложных обобщений).

Как отмечает Э.Я. Степаненкова, для стимулирования и умственной и двигательной деятельности дошкольников 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 [168].

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 дошкольников 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) [82].

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

Э.Я. Степаненкова отмечает: «занимаясь с ребенком, родители следят за его самочувствием, регулируют физическую нагрузку и режим двигательной активности; проводят простейшую диагностику физического и сенсомоторного развития» [Цит. по : 168, с. 322].

Т.Л. Богина отмечает, что проведенные исследования показали зависимость усвоения компонентов ЗОЖ от стиля воспитания (авторитарный и демократический). Авторитарный стиль воспитания строится в основном на приемах подчинения и вызывает у дошкольников отторжение, в результате чего способствует развитию безынициативности, негативизма, угнетенного состояния, агрессивности. В то время как демократический стиль воспитания, в основе которого лежит уважение к личности дошкольника и доверие, формирует активность, общительность, инициативу, психоэмоциональную устойчивость и способность самостоятельно принимать решения [20].

При общении с взрослым, являющимся образцом подражания для ребенка, он усваивает пример поведения, получает необходимые знания для формирования собственного поведения, усвоения социальных норм, присвоения общественно-исторического опыта. По мнению Л.С. Выготского ситуация в среде оказывает различное влияние на ребенка в зависимости от понимания им смысла и значения. Оценка взрослого закрепляет в поведении дошкольника положительный эталон, а также ориентирует в системе положительных и отрицательных эталонов, что приведет в будущем к совершению морального выбора ребенка в похожей ситуации [163].

Общение с взрослыми занимает основное место в становлении осознанности поведения дошкольников. 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. У детей старшего дошкольного возраста общение приобретает внеситуативно-личностную форму (содержание общения выходит за пределы определенных условий взаимодействия и касается человеческих качеств, отношений и поступков). М.И. Лисина считала, что подобное общение считается главным условием преодоления ситуативности в поведении дошкольников, развития саморегуляции. Такой вид общения стимулирует работу сознания дошкольника, подталкивает его взглянуть на себя со стороны и дать оценку своим действиям. Это возможно только лишь в том случае, когда общение основывается на истинном круге интересов дошкольника и включено в его практические действия [162].

«Согласно исследованиям Л.А. Абромьян, М.И. Лисиной, Т.А. Репиной и др. «эмоциональное благополучие» можно определить как устойчивое эмоционально-положительное самочувствие ребенка, основой которого является удовлетворение основных возрастных потребностей: биологических и социальных» [Цит. по 163, с. 14]. М.И. Лисина отмечает, что на здоровье и эмоциональное состояние дошкольников 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 [163].

В.А. Горбачева 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» [Цит. по : 163, с. 25].

Л.С. Выготский рассматривал общение как условие развития высших психических функций, М.И. Лисина, в свою очередь, общение рассматривала как особый вид деятельности, который необходим для познания себя и других.

Общение оказывает влияние на развитие всех сторон психического развития, особенно познавательной сферы (развитие высших психических функций), взаимоотношения между людьми, эмоциональное благополучие и самопознание [1].

В старшем дошкольном возрасте у ребенка формируется устойчивая структура мотивов выполнения комплексов упражнений, которая позволяет следовать устойчивым желаниям и стремлениям, усвоенным социальным нормам жизни, обладать организованностью и внутренним единством. Воспитание личности подразумевает совершенствование мотивационной сферы, нравственных мотивов, определяющих поведение в обществе [163].

Усвоение правил подразумевает превращение внешних требований во внутренние требования дошкольника к самому себе. Правило является мотивом и



эталонном поведении, а соблюдение правил поведения становится потребностью дошкольника. При усвоении правил у ребенка появляется возможность самостоятельно регулировать свое поведение (налаживать взаимоотношение с другими, оценивать поступки в соответствии с правилами, оценивать поведение сверстников) [163].

В исследовании Л.П. Князевой прослеживаются особенности усвоения норм и правил поведения дошкольниками в различных видах деятельности, оценивается влияние усвоенных моральных норм и правил, при помощи каких методов взрослые приучают дошкольников к выполнению правил и норм поведения [163].

Л.А. Григорович говорит о том, что процесс формирования сознания происходит в возрасте пяти лет и является основой психологического здоровья детей среднего дошкольного возраста. Р.Р. Калининой подчеркивается важность адекватного отношения к нравственным нормам, без которых у ребенка не будет возможности «конструктивно общаться с людьми» [Цит. по : 163, с. 56].

В 5 лет, если развит опыт общения, ребенок не только знает о своих умениях, но и имеет некоторые представления о личностных качествах, познавательных возможностях, внешнем облике, радуется успехам и умеренно огорчается неудачам [163].

В 6-7 лет ребенок хорошо представляет свои физические возможности, правильно их оценивает, развивается представление и об умственных их возможностях, личностных качествах [163].

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 [163].

Е.В. Агафонова, И.Б. Куркина, Т.К. Марченко выделяют следующие показатели психического здоровья и благополучия дошкольников: поведение, мысли и чувства дошкольника, положительный эмоциональный фон, приемлемые

в социуме способы самовыражения, своевременное развитие психических процессов, доброжелательное отношение к окружающим.

Таким образом, формирование ЗОЖ тесно связано с особенностями психического развития дошкольников. 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 дошкольников, она способствует развитию двигательных способностей, усвоению различных знаний и умений, развитию всех психических процессов и личности дошкольника. Игра определяет формы взаимодействия дошкольников с окружающими, готовит ребенка к переходу на новый этап, к новой ведущей деятельности. 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 дошкольников, положительное отношение к занятиям.

Д.Б. Эльконин отмечал, что в игровой деятельности у дошкольника происходит формирование действия, контроль поведения. Отметим, что функция контроля в дошкольном возрасте очень слабая и требует поддержки и развития.

Именно в игре происходит интенсивное формирование мотивационно-потребностной 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.)» [Цит. по : 162, с. 46]. Важно подчеркнуть, что в дошкольном

возрасте формируется личность и направленность мотивов, дошкольник начинает самостоятельно определять свои действия.

Игра позволяет повысить эмоциональный фон занятий, препятствует монотонности, совершенствует двигательные навыки и характеризуется организацией деятельности на основе правил и условий игры [6].

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 [162].

Как отмечал К.Д. Ушинский, игра является свободной деятельностью ребенка, которая вносит в развитие дошкольника огромный вклад. Также, если игра организуется педагогом, то она имеет четко поставленную цель и результат, который характеризуется учебно-познавательной направленностью. Благодаря игре происходит социализация дошкольника, она целенаправленно влияет на становление личности [78].

П.Ф. Лесгафт считал, что «подвижная игра является упражнением, посредством которого ребенок готовится к жизни» [Цит. по : 168, с. 4]. 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 [168].

Формирование произвольности поведения и всех психических функций дошкольника происходит благодаря игровой деятельности. Д.Б. Эльконин рассматривал игру «как специфический способ освоения социальной действительности, в котором выражает себя связь ребенка с обществом» [Цит.

по : 162, с. 235]. Он отмечал, что в игре дошкольник «отражает отношения, специфические для общества, в котором он живет» [Цит. по : 82, с. 55].

В научной литературе существуют различные классификации игр. Игры, предполагающие физические упражнения классифицируются Н.Н. Кольпио в зависимости от используемых пособий (флажки, мячи, палки, обручи) и гимнастических снарядов (гимнастическая стенка и скамейка). Существует также классификация игр, разработанная Л.В. Былевой и И.М. Коротковым: по степени сложности содержания, возрасту, видам движений, физическим качествам, игры для подготовки к отдельным видам спорта.

В.Л. Страковская [170] предложила классификацию игр по нагрузке, где выделяют 4 группы: игры с незначительной нагрузкой (5-8 мин.), с умеренной нагрузкой (10-20 мин.), с тонизирующей нагрузкой (20-30 мин.) и тренирующей нагрузкой.

Помимо соблюдения возрастных критериев, игры подбираются в зависимости от мышечного напряжения (игры с малой, средней и большей подвижностью). В основу классификации игр О.В. Козыревой (соревновательные, кооперативные и несоревновательные) заложены виды игровой деятельности, связанные с наличием или отсутствием соперничества, как индивидуального, так и группового.

Э.Я. Степаненкова [168] предложила следующую классификацию игр: по возрасту, подвижности, по видам движений, содержанию (с правилами и спортивные). Подвижные игры с правилами могут быть сюжетными и без сюжета.

Наиболее распространена классификация игр по уровню физической нагрузки М.И. Фонарева: игры малой, средней и большой подвижности, которые выполняются из различных исходных положений.

О.Е. Смирнова среди достижений психического развития дошкольника отмечает произвольность (управление и контроль действий, осознанность). Для дошкольников применяют игры с правилами, чтобы ребенок осознал свое поведение в игре. Правила игры требуют от дошкольника подчинения установленным игровым законам, ограничивают импульсивность действий,

заставляют сравнивать поведение с образцом и задумываются о правильности действий. Отметим, что для дошкольников важна поддержка со стороны участников игры (взрослого и сверстников), т.к. роль контроля в данном возрасте еще слаба [162].

Игры используются и в процессе проведения сюжетного занятия, которое повышает интерес детей дошкольного возраста к выполнению физических упражнений и является одной из форм организации занятия по физической культуре. Н.В. Микляева отмечает, что использование в занятии образных сравнений, приемов имитации и подражания соответствует психологическим особенностям детей старшего дошкольного возраста, а также способствует легкому запоминанию, изучению упражнений, повышает эмоциональный фон занятия, способствует развитию познавательной активности, творческих способностей, мышления и воображения [114].

Тематические игры должны предусматривать возможность постепенного усложнения сюжета и способствовать совершенствованию приобретенных навыков, знаний и умений. Важно, чтобы игры были интересными и увлекательными для детей, способствовал и активизации их творческой инициативы. При организации игр необходимо использовать разнообразные иллюстративные материалы к сказкам и рассказам, наглядные пособия, муляжи, игрушки [20].

Таким образом, благодаря игре дошкольник переходит к мышлению в плане образов и представлений, исполнение разнообразных ролей в игре способствует развитию важнейшей мыслительной способности, которая позволяет увидеть другую точку зрения [162].

В педагогической литературе выделяют игры большой, средней и малой подвижности [135].

Методика проведения подвижных игр определяет физическую нагрузку, продолжительность и темп, включает в себя учет индивидуальных особенностей дошкольников, безграничные возможности комплексного использования различных приемов, которые направлены на формирование личности

дошкольника, дидактическое руководство игрой, игровой сюжет, эмоциональность, благодаря которой увеличиваются функциональные резервные возможности организма, профилактика утомления, стимулируют двигательную активность и вызывают инициативу.

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

Формированию навыка правильной осанки способствуют игры на координацию движений, равновесие, выполняемые в различных исходных положениях (лежа, стоя на четвереньках), чередование с дыхательными упражнениями. В процессе игры у ребенка тренируются навыки сохранения правильного положения головы и туловища в правильном положении, правильной ходьбы.

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 дошкольников при выполнении физических упражнений, подвижных игр, а так же посредством физкультминуток, дидактических игр с движением, подвижные игры с элементами развития речи [132].

Посредством движения дошкольники познают мир, осваивают пространственно-временные связи предметов и явлений, осваивают речь. Подвижные игры и упражнения играют огромную роль для развития мелкой моторики, координации движений, быстроты реакций, развития памяти.

Одним из главных достижений психологического развития дошкольника является способность осознанно управлять своими действиями и контролировать их (произвольность) [162].

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 [14].

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 дошкольников в двигательной активности, способствуют совершенствованию техники основных движений, развивают психофизические качества, развивают интерес к подвижным играм, формируют представления о ЗОЖ.

Многими авторами отмечается, что существует разница между стартовыми возможностями девочек и мальчиков. В физическом развитии мальчиков и девочек рано обнаруживаются отличия: у девочек формирование скелета происходит раньше, а мальчики растут быстрее в первые полгода и сохраняют преобладание длины тела до четырехлетнего возраста. Жизненная емкость легких у мальчиков несколько больше, в то время, как у девочек - выше частота дыхания, меньше глубина и объем [200].

Е.Г. Леви-Гориневская одной из первых исследовала особенности развития движений у детей в зависимости от пола (по итогам проведения большого количества контрольных упражнений установила лидерство мальчиков). Дальнейшие исследования показали, что девочки лучше выполняют упражнения в равновесии и гибкости, в то время как мальчики показывают лучшие результаты в беге, прыжках и метании.

Таким образом, в возрасте 6-7 лет у дошкольников 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. У детей дошкольного возраста появляется способность замечать свои ошибки при выполнении физических упражнений, выделять в упражнениях элементы и детали, осваивать более точные движения в действии. Старшим дошкольникам становится легче выполнять упражнения с прыжками и метанием, катание на велосипеде и т.д., следовательно, создаются предпосылки для обучения основам техники физических упражнений [14, 175].

Формирование ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста обусловлено возрастными особенностями (анатомо-физиологические, психические и психологические). Взаимосвязь физического и интеллектуального воспитания необходима для всестороннего развития личности:

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

- психическое развитие: памяти; формируется логическое мышление (возможность действовать в плане общих представлений), 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.



### 1.3. Модель формирования здорового образа жизни старших дошкольников

Для эффективной организации процесса формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста, на основе анализа педагогической литературы нами была разработана модель формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста (рисунок 1), которая способствует гармоничному развитию дошкольника, организации процесса формирования ЗОЖ в ДОУ.

Педагогическая модель формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста включает цель, задачи, принципы, содержание, формы и методы, направленные на повышение эффективности формирования ЗОЖ старших дошкольников.

Отметим, что на этапе разработки модели формирования, мы учитывали необходимость организации двигательного режима, наблюдения за физическим развитием и состоянием здоровья дошкольников (врачебное обследование) в динамике; корректировали методику проведения и организацией занятий с детьми старшего дошкольного возраста.

Разработанная нами модель формирования ЗОЖ старших дошкольников состоит из четырех блоков: целевой, методологический, организационно-деятельностный и результативный.

В модели мы обозначили **цель формирования ЗОЖ дошкольников (целевой блок)** – формирование системы поведения дошкольников, которая направлена на профилактику заболеваний и вызывает положительные эмоции от выполнения физических упражнений, гармоничное развитие ребенка с учетом возрастных и физиологических особенностей.

Достижение поставленной цели возможно при последовательном решении задач формирования установки на ЗОЖ, сохранение и укрепление здоровья посредством приобщения его к ЗОЖ, формирование осознанных гигиенических навыков, которые в дальнейшем могут стать полезными привычками и компонентами ЗОЖ, подробно рассмотренные в параграфе 1.1 [2, 25, 196].

Методологический блок включает методологические подходы и принципы.

При проектировании модели формирования ЗОЖ дошкольников мы обозначили следующие **методологические подходы**: системный, деятельностный, антропологический, аксиологический и личностно-ориентированный.

**Системный подход** ориентирован на раскрытие целостности образовательного процесса формирования ЗОЖ старших дошкольников как систему (А.Н. Аверьянов, В.Г. Афанасьев, Ю.К. Бабанский, В.П. Беспалько, М.С. Каган, Н.В. Кузьмина, А.Н. Новиков, В.И. Слободчиков). При этом педагог выявляет разнообразные связи представлений о ЗОЖ и сводит их в определенное единство, оценивает результат.

Под системой необходимо понимать множество взаимосвязанных структурных компонентов, которые объединены единой целью и функционируют в процессе, целью которого является воспитание потребности в ЗОЖ у дошкольников. Данная цель является главным системообразующим фактором формирования ЗОЖ детей дошкольного возраста. У детей дошкольного возраста должна быть сформирована система представлений о функционировании организма, гигиене тела, питании, режиме, сущности ЗОЖ.

Системный подход позволяет представить работу по формированию ЗОЖ дошкольника в соответствии со его компонентами: когнитивный, эмоциональный, двигательный и мотивационно-поведенческий. Их единство, представляющее собой целостный педагогический процесс по формированию ЗОЖ дошкольника, обеспечивает становление физических качеств, а также формирует систему представлений о физиологических особенностях организма, гигиене тела, питании, режима, необходимых для ЗОЖ.

**Деятельностный подход** (Б.Г. Ананьев, Л.С. Выгосткий, П.Я. Гальперин, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин и др.) позволяет организовать процесс обучения и воспитания таким образом, чтобы главное место отводилось активной, разносторонней и самостоятельной познавательной деятельности

дошкольника, когда он не только воспринимает готовое знание, но и самостоятельно принимает участие в формировании привычек ЗОЖ.

У ДОУ есть большие возможности для формирования у дошкольников навыков ЗОЖ, здоровьесберегающей культуры, что связано с системностью дошкольного образования, возможностью поэтапной реализации поставленных задач с учетом возрастных и психологических возможностей детей дошкольного возраста. В практике работы ДОУ сложились тенденции к применению традиционных методов проведения физкультурно-оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста (гимнастика, физкультурные занятия, подвижные и спортивные игры, закаливание, игры-беседы о здоровье).

**Антропологический подход** к образованию (В.М. Бехтерев, Б.М. Бим-Бад, П.Ф. Каптерев, Т.Ф. Орехова, В.А. Сухомлинский, Л.Г. Татарникова, К.Д. Ушинский и др.) – соответствие знаний об образовательных явлениях и процессах и знаний о природе человека, предполагает комплексный анализ формирования ЗОЖ у дошкольников.

Это также: получение педагогического знания методом, обеспечивающим органическую интеграцию человека в педагогику; понимание антропологических оснований теории и практики образования; антропологический характер аксиоматики, предпосылаемой теории, проблематики и методологии разработки и решения проблем становления и развития личности в ходе и результате образовательных процессов. Сущность антропологического подхода к формированию ЗОЖ состоит в следующем: формирование целенаправленного поведения на соблюдение ЗОЖ, создание целостного образовательного процесса, направленного на понимание ценности здоровья и важности следования ЗОЖ.

К.Д. Ушинский исследовал эффективные пути воспитания дошкольников, одновременно разрабатывая психологическую, физиологическую и духовную антропологию («Человек как предмет воспитания». «Опыт педагогической антропологии»).

Основоположником антропологического подхода в физическом воспитании является П.Ф. Лесгафт, утверждавший «...чем шире общее образование человека,

тем больше его понимание жизненных явлений, чем лучше он знаком с общими приемами, тем лучше он справляется с каждым частным делом» [Цит. по : 104, с. 29].

**Аксиологический подход** (С.Ф. Анисимов, Е.В. Бондаревская, А.С. Кузнецов, П.Е. Матвеев, В.А. Сластенин и др.) основан на традиционных и современных ценностях образования), который позволяет построить процесс формирования ЗОЖ старших дошкольников на основе таких ценностей, как человек, его здоровье, здоровый образ жизни.

ЗОЖ и здоровье необходимо рассматривать как ценность не только для личности, но и для общества в целом. Для реализации потребности в ЗОЖ необходимы не только материально-технические, духовные, организационные средства. Сущность аксиологического подхода к формированию ЗОЖ заключается в ценности здоровья для личности и общества в целом, понимание важности соблюдения ЗОЖ и формирования привычек ЗОЖ.

При анализе аксиологических аспектов ЗОЖ правомерно рассмотрение отношения к нему как к потребности и одновременно средству для удовлетворения потребностей личности и общества в целом. Следовательно, ЗОЖ необходимо рассматривать как особый род культурной деятельности, результаты которой полезны для общества и личности.

Занятия спортом, физическая активность формируют устойчивые ценностные ориентации, позволяет раскрыть влияние на становление личности и установить важные социокультурные функции. Благодаря спорту создаются конкретные условия для социальной адаптации и интеграции человека, формируется определенный тип поведения.

Аксиологический подход к ЗОЖ предусматривает ценностное отношение к человеческому телу, здоровью. В развитии современной аксиологической проблематики ЗОЖ выделяется две основные идеи: субъективный характер самих ценностей и их неразрывную связь с потребностями личности и общества в целом, вторая – это понимание ценностей как функционального бытия вещей и отношений, которые определяются их социальной значимостью.

**Личностно-ориентированный** подход к формированию ЗОЖ основывается на идеях гуманистического направления в теориях личности, рассматривающих ее развитие как реализацию потребности человека в самоактуализации (Н.А. Алексеев, А.Г. Асмолов, В.А. Беликов, Е.В. Бондаревская, Л.М. Митина, А.В. Мудрик, Н.Л. Селиванова, В.В. Сериков, И.С. Якиманская, А. Маслоу, К. Роджерс и др.), предполагает комплексное изучение дошкольника педагогом с учетом индивидуальных особенностей детей дошкольного возраста, цель и содержание обучения которых сформулированы в государственном образовательном стандарте и программах обучения в ДОУ «Применение данного метода предполагает построение процесса воспитания и обучения с максимальной актуализацией механизмов формирования личности ребенка (мотивации ценностей, «Я-концепцией», субъективного опыта)» [Цит. по : 200, с. 32]. Сущность личностно-ориентированного подхода к формированию ЗОЖ состоит в следующем: индивидуальный подход к каждому ребенку, учет возрастных особенностей, создание педагогических условий для гармоничного развития, самовоспитания, самосовершенствования и саморазвития личности в плане обучения, формирования здоровья и физической активности; создание условий для успешной организации учебно-воспитательного процесса является организацией уроков формирования ЗОЖ.

Осуществление некоторых аспектов личностно-ориентированного подхода в формировании ЗОЖ отражены в исследованиях Н.В. Барышевой, М.Я. Виленского, В.И. Ильинича, И.Г. Холкина, А.В. Лотоненко, В.А. Стрельцова и др. [104].

Роль среды в личностно-ориентированном подходе - развивающая и связана с созданием педагогом условий для реализации уникальности и неповторимости учащегося на основе проявления его субъектной активности.

Результатом реализации личностно-ориентированного подхода являются: позитивная мотивация к занятиям, благоприятное психофизическое состояние дошкольника, самостоятельность и активность, развития волевых качеств личности, гармонизация развития, педагогическая поддержка и сопровождение.

Механизмы педагогического воздействия заменяются механизмами взаимодействия, характеризующимися педагогической поддержкой (помощь дошкольнику в саморазвитии), сопровождением, партнерскими взаимоотношениями, содействием, сотрудничеством.

В модели формирования ЗОЖ детей дошкольного возраста также обозначена **совокупность принципов** данного процесса.

Мы выделили три группы принципов – общепедагогические, дидактические и специальные. *К общепедагогическим* принципам относятся – систематичность, наглядность, регулярность, длительность, постепенность, учет возрастных особенностей, индивидуального подхода, комплексность и; *к специальным* – правильное сочетание нагрузки и отдыха, чередование работающих мышечных групп, длительность, постепенное увеличение нагрузки и сложности комплекса упражнений с учетом функциональных возможностей ребенка; последовательность, сознательность, обратимость оздоровительных эффектов. Важными педагогическими принципами являются: раннее начало и непрерывность занятий, соответствие средств, методов и задач уровню развития ребенка; оптимальное соотношение физических и педагогических воздействий, доступность; подбор, продолжительность и оптимальное число повторений каждого упражнения; темп, степень сложности и ритм движений; принцип цикличности (повторение последовательности занятий), профилактика переутомления, принцип оздоровительной направленности [13, 26, 53, 143, 169].

**Организационно-деятельностный блок** модели представлен программой формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста «Будь здоров!» (способствует гармоничному развитию дошкольников, формированию у них представлений о ЗОЖ, правильной осанки и мышечного корсета, потребности в выполнении физических упражнений, формированию компонентов ЗОЖ), которую мы подробнее рассматриваем в параграфе 2.1.

Организационно-деятельностный блок содержит задачи и методы формирования ЗОЖ (словесный, наглядный, практический).

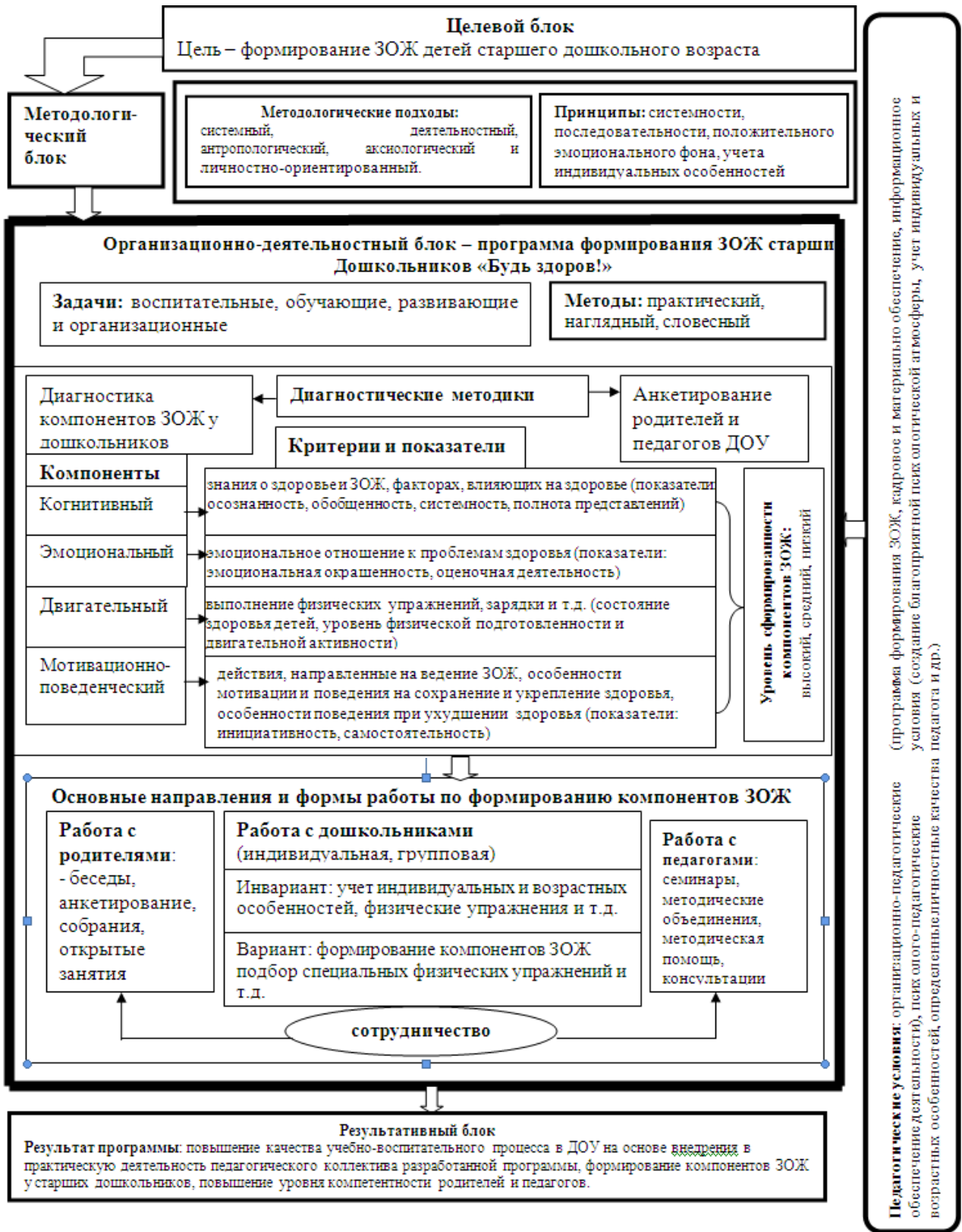


Рисунок 1 - Модель формирования ЗОЖ старших дошкольников

Результативность методов во многом определяется соответствием их возрастным особенностям старших дошкольников (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 (применяется 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 дошкольников и задачам обучения, способствовать выявлению взаимосвязи между отдельными движениями в действии.

Диагностические методики программы представлены анкетированием родителей и педагогов, а также исследование компонентов ЗОЖ детей дошкольного возраста. Работа осуществлялась в трех направлениях: среди детей старшего дошкольного возраста - для выявления компонентов формирования ЗОЖ (мотивационно-поведенческого, когнитивного, эмоционального и двигательного) в результате внедрения разработанной нами программы, среди воспитателей и родителей – для выявления их осведомленности в вопросах формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста.

В каждом компоненте ЗОЖ нами были выделены высокий, средний и низкий уровни.

**Когнитивный компонент** характеризует знания дошкольника о своем здоровье и его роли, факторах, влияющих на здоровье и т.п.

**Эмоциональный компонент** характеризует эмоции ребенка, связанные со здоровьем, выполнением физических упражнений и т.д.

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

**Двигательный компонент** формирования ЗОЖ мы определяли при помощи осмотра врача для оценки состояния осанки дошкольников.

В формировании личности дошкольника особую роль играет усвоение им накопленного опыта (способов деятельности, знаний и т.д.). В разработанной нами модели физического воспитания для усвоения и развития дошкольниками двигательного опыта, мы применяли групповые и индивидуальные занятия, а также использовали следующие методы обучения [175, 200]: практический, наглядный и словесный.

Э.Я. Степанкова отмечает, что «при планировании двигательного материала важно учитывать следующие факторы: выбор упражнения, положительный эмоциональный настрой, выбор методов обучения и выполнение задач физического воспитания в соответствии с возрастными особенностями старших дошкольников, постепенное планирование обучения и закрепления двигательных навыков; своевременное повышение квалификации воспитателей в области физического воспитания и инструкторов, взаимодействие с родителями, совместная деятельность по улучшению здоровья и всестороннего физического развития детей» [Цит. по : 168, с. 303].

Э.Я. Степаненкова [168] отмечает важность учета возрастных особенностей старших дошкольников, их быструю утомляемость, неприспособленность однообразным статическим нагрузкам и продолжительным мышечным напряжениям. На занятиях необходимо соблюдение режима двигательной активности, переключения движений, отдыха, применение разнообразных движений, что существенно увеличивает интерес дошкольников в выполнении целенаправленных действий, способствует дисциплинированности и повышает эффективность обучения.

Созданная нами модель формирования ЗОЖ предусматривает использование различных форм взаимодействия педагогов и родителей в процессе формирования ЗОЖ старших дошкольников.

Важным условием является своевременное повышение квалификации педагогов в области формирования ЗОЖ, взаимодействие с родителями и их совместная деятельность, направленная на гармоничное развитие дошкольника.

**В результативном блоке** модели формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста представлены результаты программы: повышение качества учебно-воспитательного процесса в ДОУ на основе внедрения в практическую деятельность педагогического коллектива разработанной программы, формирование компонентов ЗОЖ у старших дошкольников.

Педагогические условия (организационно-педагогические и психолого-педагогические условия) нами рассмотрены подробно в параграфе 2.2.

Таким образом, разработанная нами модель формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста является теоретической основой процесса формирования ЗОЖ старших дошкольников, способствует их гармоничному развитию. Модель формирования ЗОЖ состоит из четырех блоков: целевой, методологический, организационно-деятельностный и результативный, учитывает задачи формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста, методологические подходы.

## **ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ**

По результатам проделанной работы следует констатировать:

1. На основе анализа психолого-педагогической литературы и результатов педагогической практики уточнено содержание ЗОЖ, выявлены структурные компоненты ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста. Разные авторы определяли с разных точек зрения. Под ЗОЖ мы понимаем совокупность знаний, умений, сознательно сформированных гигиенических навыков, направленных на поддержание и укрепление здоровья, профилактику заболеваний, положительное отношение к ЗОЖ, оптимальный двигательный режим.

2. В структуре формирования ЗОЖ старших дошкольников нами выделены четыре компонента (когнитивный, эмоциональный, мотивационно-поведенческий и двигательный). Когнитивный компонент представлен знаниями

дошкольника о своем здоровье и основных факторах, оказывающих влияние на здоровье человека, эмоциональный – отношением к здоровью, переживаниями и чувствами, связанными с состоянием здоровья, а также особенностями эмоционального состояния, обусловленными ухудшением физического или психического самочувствия. Мотивационно-поведенческий компонент формирования ЗОЖ – это мотивация, которая характеризует поведение и отношение к ЗОЖ, особенности поведения в случае ухудшения здоровья. Двигательная активность, умения и навыки, которые способствуют гармоничному физическому развитию старших дошкольников и составляют двигательный компонент формирования ЗОЖ.

3. Рассмотрены возрастные особенности (анатомо-физиологические, психологические особенности и особенности психического развития), положительно влияющие на формирование ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста:

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

- психическое развитие: памяти; формируется логическое мышление (возможность действовать в плане общих представлений), 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.

4. Разработана и апробирована модель формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста, которая состоит из четырех блоков:

- целевой блок включает: цель - формирование ЗОЖ дошкольников с учетом возрастных и физиологических особенностей;

- методологический блок содержит: методологические подходы (системный, деятельностный, антропологический, аксиологический и личностно-ориентированный), принципы (системности, последовательности, положительного эмоционального фона, учета индивидуальных особенностей), задачи формирования ЗОЖ (воспитательные, обучающие, развивающие и организационные);

- организационно-деятельностный блок предусматривает реализацию программы формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста «Будь здоров!»;

- результативный блок включает: диагностику и результат формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста.

## ГЛАВА II. АНАЛИЗ ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ РАБОТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

### 2.1. Программа формирования здорового образа жизни старших дошкольников

В соответствии с принятым в Российской Федерации Законом «Об образовании» дошкольное учреждение имеет право выбирать программу, по которой будет осуществлять воспитание дошкольника. Э.Я. Степаненкова отмечает, что «каждое учреждение вправе самостоятельно разрабатывать стратегию и тактику построения работы по формированию ЗОЖ, ориентированные модели воспитания и физической культуры; обеспечивать условия для развития движений, активности, самостоятельности и творчества ребенка» [Цит. по : 168, с. 63].

Для проведения опытно-экспериментальной работы нами была разработана программа формирования ЗОЖ старших дошкольников «Будь здоров!».

Для **эффективного формирования ЗОЖ** необходимы правильная постановка цели деятельности, рациональное планирование, организация контроля, объективная оценка (составление плана коррекционных занятий с учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка и вида нарушения осанки, своевременная и повторная диагностика, отслеживание динамики физического развития и функционального состояния, двигательной подготовленности состояния осанки).

В **программе формирования ЗОЖ** детей старшего дошкольного возраста «Будь здоров!» обозначена цель и задачи программы.

**Целью** программы формирования ЗОЖ «Будь здоров!» является: формирование системы поведения дошкольников, направленной на профилактику заболеваний, гармоничное развитие дошкольника, формирование положительной

познавательной мотивации с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей.

Программа обеспечивает решение следующих приоритетных и взаимосвязанных между собой **задач** [196, 204]: воспитательных (воспитание у дошкольников потребности в ЗОЖ и здоровье), обучающих (соблюдение режима дня, гигиенические навыки), развивающих (формирование ценностного понимания ЗОЖ), организационных задач (консультирование и обучение родителей, семьи по вопросам формирования ЗОЖ; взаимодействие специалистов; рациональное планирование, организация контроля, составление плана занятий с учетом индивидуальных особенностей дошкольника, своевременная диагностика, отслеживание динамики состояния осанки; создание благоприятной психологической атмосферы на занятиях).

Программа «Будь здоров!» в рамках педагогического эксперимента прошла апробацию в условиях МБДОУ «Детский сад общеразвивающего вида № 147», реализовывалась в течение двух лет, предусматривала индивидуальные и групповые занятия с детьми, а также работу с родителями и педагогами.

Программа формирования ЗОЖ «Будь здоров!» способствует гармоничному развитию детей старшего дошкольного возраста, формированию у них представлений о ЗОЖ, правильной осанки и мышечного корсета, потребности в выполнении физических упражнений, формированию мотивационно-поведенческого, когнитивного, эмоционального и двигательного компонентов. Программа реализует идею объединения усилий педагогов и родителей с целью эффективного и успешного решения образовательных, воспитательных и оздоровительных задач для умственного и физического развития дошкольника.

Программа ориентирована на организацию работы в соответствии с нормативными правовыми документами, действующими в сфере дошкольного образования: Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 29.07.2017) «Об образовании в Российской Федерации» [183], Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 20 июля 2011 г. N 2151 г. Москва «Об утверждении федеральных государственных требований к

условиям реализации основной общеобразовательной программы дошкольного образования» [147], Конвенция ООН о правах ребенка (1989) [72], Письмо Минобрнауки РФ от 14.03.00г. №65/23-16 «О гигиенических требованиях к максимальной нагрузке на детей дошкольного возраста в организованных формах обучения» [60], Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15 мая 2013 г. N 26 г. Москва от «Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций»» [142], Распоряжение Правительства Российской Федерации от 29 мая 2015 г. N 996-р г. Москва «Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года» [153].

Программа формирования ЗОЖ «Будь здоров!» - комбинаторная, основывается на таких программах, как Примерная основная общеобразовательная программа дошкольного образования «Детство» (авт. Т.И. Бабаева, В.И. Логинова, Н.А. Ноткина, формирование представлений о гигиенических основах организации деятельности, профилактика заболеваний, оказание первой помощи, гигиенических процедурах) [46]; «Программа Радуга» (авт. Т.Н. Доронова, отведено большое значение физическому и психическому здоровью дошкольников, соблюдение двигательного режима, формирование навыков охраны собственного здоровья, привычку к чистоте, аккуратности, порядку) [152], «Истоки» (авт. Т.И. Алиева, А.Н. Давидчук, Л.А. Парамонова) [62], Л.Д. Глазырина - «Физическая культура дошкольника» [36], «Старт» - Л.В. Яковлева [204], «Программы воспитания и обучения в детском саду» (М.А. Васильева) [132], «Развивающая педагогика оздоровления (дошкольный возраст)» (для более успешного решения задач по укреплению физического, интеллектуального и эмоционального здоровья дошкольников) (Программно-методическое пособие, Кудрявцев В.Т., Егоров Б.Б.) [84], В.Г. Алямовская Программа «Как воспитать здорового ребенка» (формирование культурно-гигиенических навыков, привычки выполнять физические упражнения, знакомство с организмом, закаливание) [163], М.Д. Маханева «Воспитание



здорового ребенка» [109] (охрана и укрепление здоровья детей, формирование жизненно необходимых двигательных умений и навыков ребенка в соответствии с его индивидуальными особенностями, развитие физических качеств; создание условий для реализации потребности детей в двигательной активности; воспитание потребности в ЗОЖ); Л.Ф. Тихомирова «Упражнения на каждый день: уроки здоровья для детей 5-8 лет» [177] (формирование психологического здоровья, формирование элементарных знаний о своем организме, безопасного поведения, развитию мышления).

Разработанная нами программа формирования ЗОЖ дошкольников предусматривает овладение двигательной культурой (профилактика нарушений осанки), создание условий для успешного овладения физическими упражнениями, формирование у детей самостоятельности при подборе подвижных игр, выполнении утренней гимнастики, расширение знаний о функционировании организма, пользе ЗОЖ.

Программа формирования ЗОЖ носит комплексный характер, состоит из 2 частей: базис (комплекс упражнений для всех) и вариант его реализации (в зависимости от индивидуальных особенностей, к примеру, вида нарушения осанки) (подробное описание приведено в параграфе 2.1.).

Программа построена на следующих принципах **принципы**, отражающих закономерности формирования ЗОЖ: учет возрастных и индивидуальных особенностей ребенка (принцип возрастной адекватности), наглядности, доступности, принцип цикличности (повторение последовательности занятий) и комплексности, принцип раннего начала и непрерывности (последовательность и преемственность между занятиями), принцип сознательности и активности, принцип постепенного увеличения нагрузок. Необходимо также отметить принцип оздоровительной направленности, чередование нагрузки и отдыха, систематичность, принцип всестороннего и гармонического развития, соблюдение правильного статико-динамического режима в ДОУ и дома и т.д. [13, 143, 168].

**Планирование.** При планировании нами учитывались этапы обучения, обеспечивающие системность усвоения программного материала. В ДОУ

применяются разнообразные формы планирования: цикличное (учет времени года) и спиралевидное (в соответствии с возрастными особенностями постепенное усложнение двигательного действия). В разработанной нами программе формирования ЗОЖ мы применяли спиралевидное планирование, учитывая возрастные особенности старших дошкольников.

При планировании двигательного материала, мы учитывали следующие факторы: учет программных требований, условий работы, индивидуальных особенностей дошкольников, выбор упражнений (соответствие возрасту и уровню подготовки, чередование нагрузки и отдыха); правильное и своевременное выполнение задач формирования ЗОЖ на разных этапах обучения. При составлении содержания занятий по формированию ЗОЖ мы планировали этапы обучения и учитывали методы обучения.

В плане-графике упражнения программного материала были изложены таким образом, чтобы в нем последовательно были поставлены все задачи формирования ЗОЖ (образовательные, воспитательные и оздоровительные).

Наиболее подходящим для нас явилось графическое планирование. В плане-графике мы применяли способ спирального планирования (учили одни и те же упражнения на протяжении нескольких занятий подряд, возвращались к ним спустя некоторое время). На протяжении одного занятия дошкольники изучали 2-4 упражнения (в соответствии с рекомендациями). План-график был составлен с учетом сложности выполнения упражнения, его воздействия на физическое развитие организма, соответствие последовательности упражнений способности дошкольников их усваивать (упражнения с элементами ходьбы, бега, удержания равновесия).

При составлении плана-графика мы применяли следующие принципы: чередование легких и сложных упражнений, статических и динамических; наличие физической нагрузки при выполнении упражнений; подбор упражнений для развития основных групп мышц (рук, плеч, брюшного пресса, ног).

План-график предусматривает уровень освоения и возможность правильного выполнения, психофизиологическое назначение некоторых

упражнений. На одной части занятия отводится время на обучение упражнению, а остальные – посвящены повторению и закреплению. Подвижные игры подбираются таким образом, чтобы было соответствие с содержанием и активностью упражнений, которые направлены на обучение основным движениям (упражнения с большой нагрузкой, спокойная игра).

В календарном плане отражены даты изучения и совершенствования основных движений, а также перечень мероприятий по работе с родителями дошкольников (тематические игры-беседы о физическом развитии дошкольников, об укреплении их здоровья в дошкольном учреждении и дома и т.п.). Также в календарном плане изложено краткое содержание комплекса упражнений.

**Содержание программы** формирования здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста. Программа «Будь здоров!» состоит из 2 частей: базис (инвариант) и вариант его реализации.

Базисная (инвариативная) часть представлена следующими компонентами: характеристика возрастных возможностей физического развития дошкольника и его личности; задачи и показатели развития; базисные характеристики личности (компетентность, инициативность, самостоятельность, ответственность и др.). В программе перечислены физические упражнения, их содержание, даны характеристики и уровни физического развития детей. Инвариантные условия: ранняя диагностика осанки (нарушения), однородность формирования группы детей с учетом уровня развития их двигательных способностей и индивидуальных особенностей, развитие мотивации к физическим упражнениям, исключение стрессовых ситуаций и формирование положительного эмоционального фона при выполнении упражнений на занятии, формирование компонентов ЗОЖ (когнитивный, мотивационно-поведенческий, эмоциональный и двигательный).

Вариативная часть программы включает вариативные условия: программа формирования ЗОЖ с элементами ЛФК (профилактика и коррекция нарушений осанки), адекватный подбор средств физической культуры с учетом возраста и индивидуальных особенностей каждого ребенка, направленных на решение задач профилактического и коррекционного процесса; учет психо-эмоциональной

напряженности деятельности; гибкий график проведения коррекционных занятий; обеспечение постоянного медико-педагогического контроля, характеристики личности (самостоятельность, ответственность, компетентность, инициативность и др.).

При разработке программы мы учитывали тенденцию увеличения среди дошкольников числа детей с нарушением зрения и нарушением опорно-двигательного аппарата (по данным Всероссийской диспансеризации детей, третье место в структуре заболеваемости занимает патология опорно-двигательного аппарата, среди которых наиболее часто выявляются нарушения осанки).

**Комплектование групп.** Количество занимающихся в группе составляет 10-12 человек. Программа рассчитана на 72 занятия в год (по 2 занятия в неделю). Длительность одного занятия – 25-30 минут.

Педагогический анализ знаний и умений детей (диагностика) проводится 2 раза в год: в начале и в конце учебного года.

Реализация межпредметных связей способствует целостному развитию личности ребенка: наряду с обучением различным видам движений, предусмотрена работа педагога по формированию нравственной сферы воспитанника, развитию двигательных способностей (общих и специальных), творческих, познавательных процессов, воспитанию качеств, которые, в свою очередь, обеспечивают успешность овладения дошкольниками основными движениями.

Программа состоит из взаимосвязанных частей: занятия физической культурой, подвижные игры и занятия дома, самостоятельная двигательная активность.

Разработанная нами программа включала три взаимосвязанных раздела (Таблица 1).

Таблица 1 - Программа формирования ЗОЖ старших дошкольников  
«Будь здоров!»

Название раздела	Содержание раздела	Формы и методы
Первый	Диагностика компонентов формирования ЗОЖ (когнитивный, эмоциональный и мотивационно-поведенческий, двигательный).	Игра-беседа, рисуночные тесты, анкетирование
Второй	Описание средств формирования ЗОЖ дошкольников, перечень необходимых теоретических знаний и связанных с ними умений и навыков: содержание физкультурных занятий, мероприятия коррекционной направленности, лечебно-профилактические мероприятия, перечень физических упражнений, физкультурного оборудования и инвентаря, основы организации и методики работы по формированию ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста. Педагогические условия реализации программы (параграф 2.2), Сотрудничество педагогов и родителей старших дошкольников, повышение их компетентности в области формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста.	Игра-беседа, родительские собрания, открытые занятия, консультации, эксперимент
Третий	Содержит критерии и показатели оценки результатов формирования ЗОЖ старших дошкольников.	Игра-беседа, рисуночные тесты, анкетирование.

**Планирование учебного материала в ДОУ имеет большое значение.**

Планирование занятий позволило нам правильно распределить нагрузку, составить группы занятий, рассчитать количество учебных часов, необходимых для коррекции нарушений осанки и формирование ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста (Таблица 2).

Таблица 2 - Перспективное планирование работы по формированию ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста

Месяцы	Периоды (этапы)	Содержание работы	
Сентябрь Октябрь	Вводный период	I этап	Адаптационный период к воспитательно-оздоровительным нагрузкам в ДОУ. Физкультурно-оздоровительная работа на основе игровой мотивации, выполнения физических упражнений. Диагностика уровня сформированности когнитивного, эмоционального, мотивационно-поведенческого и двигательного компонентов у дошкольников, анкетирование родителей и педагогов.
		II этап	Формирование двигательных умений и навыков (в соответствии с разработанным перспективным планированием), занятия ЛФК. Проведение консультаций.
Ноябрь -Апрель	Основной период	Работа по совершенствованию у дошкольников двигательных навыков. Комплексное развитие физических качеств в игровой деятельности (скоростных, силовых и координационных способностей, общей выносливости, гибкости), занятия ЛФК. Организация специальной работы по коррекции нарушений осанки у дошкольников. Проведение игр-бесед с дошкольниками; консультаций, родительских собраний, семинаров по формированию ЗОЖ детей дошкольного возраста, работа с педагогами.	
Май	Заключительный (Итоговый) период	Повторная диагностика уровня сформированности компонентов формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста, анкетирование родителей и педагогов. Подведение итогов.	

В программе представлен годовой план работы, выделены конкретные задачи и методы обучения, тематика работы с родителями и педагогами, нужный для проведения занятий инвентарь.

Мы применяли графическое планирование, в плане-графике мы использовали способ спирального планирования (изучение одних и тех же упражнений на нескольких занятиях подряд, а потом повторяли их через 1-2 месяца и т.д.). Согласно рекомендациям, в течение одного занятия дошкольники изучали 2-4 упражнения. План-график был составлен с учетом сложности выполнения упражнения, его воздействия на физическое развитие организма, соответствие последовательности упражнений, способности старших

дошкольников их усваивать (упражнения с элементами ходьбы, бега, удержания равновесия).

Для осуществления эффективной работы по формированию ЗОЖ необходимы четкие координированные действия всех специалистов ДОУ и родителей на основе их профессионального взаимодействия, обеспечение сотрудничества в системе «Педагог - ребенок - семья».

**Первый раздел программы** – содержит диагностические методики исследования компонентов ЗОЖ дошкольников (когнитивный, эмоциональный и мотивационно-поведенческий, двигательный), а также анкетирование педагогов и родителей (Приложение 1, Приложение 2).

Дети старшего дошкольного возраста имеют разный уровень физического развития. В диагностическом разделе программы содержится описание методик, по которым определяется уровень развития формирования ЗОЖ детей по компонентам:

- исследование когнитивного, мотивационно-поведенческого компонента – игра-беседа;
- исследование эмоционального компонента – игра-беседа, проективная методика рисунка «Здоровье и болезнь» О.С. Васильевой, О.Р. Филатова;
- исследование двигательного компонента – антропометрия, занятия ЛФК с дошкольниками.

**Когнитивный компонент.** Игра-беседа об отношении к здоровью и болезни (Приложение 3) проводилась индивидуально с каждым ребенком. Рисуночный тест «Здоровье и болезнь» - проводился с группами дошкольников по 3-5 человек.

Дошкольники отличаются друг от друга по уровню развития познавательной деятельности. И.М. Новиковой на основе предложенных Л.Г. Касьяновой показателей и критериев оценки представлений о физическом состоянии и здоровье, были разработаны следующие показатели и критерии качественного анализа когнитивного и мотивационно-поведенческого

компонентов представлений старших дошкольников: полнота, осознанность, обобщенность, системность, инициативность, самостоятельность [191].

Показатели качественного анализа представлений детей старшего дошкольного возраста о физическом состоянии и здоровье оцениваются в условных баллах (от 1 до 4) [191].

Когнитивный компонент характеризуют знания дошкольника о своем здоровье и его роли, факторах, влияющих на здоровье и т.п.

Полнота представлений заключается в представлении активных действий, которые направлены на сохранение и укрепление здоровья; о здоровье как о состоянии физического и психического благополучия организма, профилактике заболеваний, так и отсутствии этих знаний, или знаний, связанных только с личным опытом и носят конкретно ситуативный характер.

При помощи наводящих вопросов или без них мы оцениваем осознанность или неосознанность зависимости здоровья от образа жизни и состояния окружающей среды у дошкольника.

Обобщенность – отражает способность старшего дошкольника или отсутствие способности выявлять направленную на формирование здоровья и формирования ЗОЖ сущность различных видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности. Ребенок также способен проявлять активность и самостоятельность в своих суждениях и высказываниях, или наоборот, не проявляет активности.

Системность – характеризует целостность или отрывочность и бессистемность представлений дошкольника о здоровье и болезни, без учета влияния окружающей.

В нашем исследовании мы выделяем следующие уровни сформированности когнитивного компонента у дошкольников: низкий уровень (отсутствует ответ вообще), средний уровень (когнитивно-простой) и высокий (когнитивно-сложный), где присутствует системность и обобщенность.

Переживания, чувства, связанные с состоянием здоровья, а также особенности эмоционального состояния, обусловленные ухудшением



физического или психического самочувствия отражает **эмоциональный компонент** и может быть представлен следующими уровнями: средний уровень (простой), высокий уровень (сложный) и низкий уровень (не сформированный).

В дошкольном возрасте в значительной степени на формирование отношения к себе, здоровью оказывает влияние окружение. Дошкольник отражает себя и мир посредством конкретно-чувственного опыта, постепенно складывающегося в целостную картину, возникают связи между ощущениями, связанными с процессами, имеющими отношение к здоровью (лечение лекарствами, уколы и т. п.) и ощущениями нездоровья. Имеют значение и оценки, которые применяют взрослые при общении с детьми (воспринимает и применяет как критерий собственного мнения, действий, направленных на укрепление здоровья).

Для определения эмоционального компонента формирования ЗОЖ мы применяли проективную методику рисунка «Здоровье и болезнь» О.С. Васильевой, О.Р. Филатова, целью которой является: определение степени сформированности представлений о здоровье и болезни, характера эмоционального отношения к проблемам здоровья. Для проведения тестирования каждому дошкольнику необходимы стандартный чистый лист бумаги формата А 4, набор из 8-10 цветных карандашей. В соответствии с инструкцией на одном листе, предварительно разделив его на две части, необходимо нарисовать здоровье и болезнь (как ты его представляешь) [47].

Основные показатели, оцениваемые методикой: детализация рисунка (говорит о сложности представлений и эмоциональной значимости), динамика и сложность изображения (активная и пассивная позиция отношения к здоровью); цветовая гамма и использование (эмоциональное отношение к проблемам здоровья сформировано, если использованы более 3 цветов); оригинальность рисунка, символика (отражает степень влияния устойчивых социальных представлений о здоровье).

При анализе рисунка дошкольнику задаются уточняющие вопросы (ответы фиксируются на отдельном листе), обсуждаются отдельные детали.

**Мотивационно-поведенческий компонент** включал инициативность и самостоятельность, характеризует действия, направленные на ведение ЗОЖ, выполнения физических упражнений, особенности мотивации и поведения на сохранение и укрепление здоровья, особенности поведения при ухудшении здоровья.

Поведенческий компонент характеризуется позицией по отношению к здоровью, которая может быть: пассивной, направленной на собственную активность и не сформированной.

Мотивационный компонент характеризуется уровнем представлений о физическом состоянии и здоровье, который может быть: смысловой и потребностный.

Инициативность - проявление инициативы дошкольником при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих, санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости на основе обучения или его положительным эмоционально-чувственным переживанием. Дошкольник может проявлять инициативу на основе подражания другим детям, при отсутствии осознанности и потребности в данных мероприятиях.

Самостоятельность оценивается в проявлении самостоятельности дошкольника при подготовке в проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости, а также присваивает переданный взрослыми опыт. В противном случае, ребенок проявляет самостоятельность, но она связана с его положительным эмоционально-чувственным переживанием на основе обучения, переданный опыт взрослыми частично усваивается; самостоятельность по подражанию от других детей, отсутствие проявления самостоятельности.

Игра-беседа с дошкольниками проводилась индивидуально, оценивалась полнота ответа:

**1) Оценка дошкольниками собственного здоровья.**

1. Ты считаешь себя здоровым человеком или больным? Почему?
2. Как себя чувствуешь сейчас?

3. Каким образом ты узнаешь, что здоров?

4. Каким образом ты узнаешь, что болен?

2) **Когнитивный компонент:**

1. Какого человека можно назвать здоровым?

2. Какого человека можно назвать больным?

3. Что такое здоровье?

4. Что такое болезнь?

5. Что такое здоровый образ жизни?

6. Зачем человеку нужно следить за своим здоровьем?

7. Что нужно делать, чтобы вести здоровый образ жизни?

3) **Поведенческий компонент** (позволяет выявить активную или пассивную позицию в отношении поддержания здоровья):

1. Как стать здоровым?

2. Что влияет на здоровье человека?

3. Что ты делаешь, чтобы стать здоровым?

4. Делаешь ли ты зарядку с родителями по утрам?

5. Что ты делаешь для лечения болезни?

6. Что делают родители, если ты болеешь?

4) **Мотивационный компонент** (позволяет выявить уровень представлений о здоровье):

1. Ты хочешь быть здоровым, зачем?

2. Почему человек болеет?

**Двигательный компонент** формирования ЗОЖ мы определяли при помощи осмотра врача для оценки состояния осанки дошкольников. В двигательном компоненте нами также выявлены высокий, средний и низкий уровни. Для высокого уровня характерно выполнение всех двигательных навыков по возрасту, средний – у ребенка некоторые движения вызывают затруднения, при низком – большинство упражнений вызывают затруднения при запоминании и выполнении.

**Второй раздел программы** включает описание педагогических условий реализации программы, формирования ЗОЖ дошкольников, перечень необходимых теоретических знаний, связанных с ними умений и навыков: содержание физкультурных занятий, мероприятия коррекционной направленности, лечебно-профилактические мероприятия, перечень физических упражнений, физкультурного оборудования и инвентаря; основы организации, методику работы по формированию ЗОЖ дошкольников, сотрудничество родителей и педагогов.

Проведя анализ научной литературы и опытно-экспериментальную работу, нами были выделены две группы педагогических условий, способствующих решению анализируемой нами проблемы: организационно-педагогические и психолого-педагогические. Педагогические условия формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста подробнее мы рассматриваем в параграфе 2.2.

В нашем исследовании под средствами формирования ЗОЖ мы будем понимать комплекс различных средств: физические упражнения и игры, гигиенические факторы, оздоровительные силы природы, соблюдение режима дня, питания. Применение всех этих средств в комплексе способствует разностороннему воздействию на организм, формированию ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста (параграф 1.1).

**Работа с детьми.** Выполнение заданий диагностического комплекса позволяет выявить детей с недостаточными представлениями о собственном физическом состоянии и здоровье, «что важно для отбора содержания и определения уровня сложности сообщаемой детям информации с позиции индивидуально-дифференцированного подхода» [Цит. по : 124, с. 26].

Целью игр-бесед о физической культуре и здоровье является: ознакомление старших дошкольников с термином «здоровье», «здоровый образ жизни», «физическая культура»; формирование представлений о двигательных качествах человека, о значении физических упражнений для здоровья. Темы игр-бесед с дошкольниками представлены в таблице 3.

Таблица 3 - План работы педагогов с дошкольниками

Месяц	Темы игр-бесед
Сентябрь	«Овощи и фрукты - полезные продукты», «Витамины я люблю – быть здоровым я хочу».
	«Мой режим дня», «Здоровье в порядке, спасибо зарядке!»
Октябрь	«Чистота – залог здоровья».
	«Не боимся мы дождей и осенних хмурых дней!».
Ноябрь	«Что я знаю о себе? Мой организм».
Декабрь	«Зимняя прогулка».
	«Азбука здоровья».
Январь	«Полезные и вредные привычки».
	«Если дома ты один», «Телевизор, компьютер и здоровье».
Февраль	«Игра «Больница»
	«Прогулка для здоровья». «Всем ребятам надо знать, как по улице шагать».
Март	«Правильная осанка».
	«На зарядку становись!».
Апрель	«Питание и здоровье», «Мы всегда моем руки».
	«Солнце, воздух и вода - наши лучшие друзья».

Для повышения физического развития и физической подготовленности детей с нарушениями осанки необходимо развитие двигательной активности, применение современных оздоровительных технологий, профилактику заболеваний (О.П. Лебедева, 2000; Л.И. Лубышева, 2003; А.И. Садчикова, 2003) [76].

В процессе занятий ЛФК воспитывается активное участие в лечебном процессе, формируется ценностное отношение старших дошкольников к здоровью, формирование стереотипа правильной осанки, выработка мышечного равновесия для выравнивания нарушенного взаимоположения частей тела [18, 64, 80, 188].

Отметим, что на формирование правильной осанки у дошкольников оказывают влияние родители (контроль сохранения правильной осанки при различных видах деятельности, во время отдыха; организация оптимального лечебно-двигательного режима).

Программа формирования ЗОЖ «Будь здоров!» рассчитана на занятия с детьми старшего дошкольного возраста и включает комплекс упражнений общеукрепляющего и профилактического характера. Мы применяли

индивидуальные и групповые формы работы. Специфика подбора физических упражнений у старших дошкольников состоит в том, что они должны соответствовать возрастным особенностям, психомоторному развитию, лечебным задачам [101].

Инвариантную часть программы включает комплекс общеразвивающих упражнений для детей старшего дошкольного возраста, направленный на формирование мышечного корсета, общее укрепление организма, развитие силы, выносливости, гибкости, координации. Выносливость как физическое качество связана с дыханием и его постановкой. Развитие выносливости происходит в случае, когда дошкольник достигает до необходимой степени утомления и организм адаптируется к состоянию утомления. Упражнения для развития выносливости включают: интенсивность, продолжительность выполнения упражнений, характер и длительность интервалов отдыха, число повторений. Важно формировать у дошкольника психофизическую устойчивость к различным условиям внешней среды: устойчивость внимания, восприятия, памяти, их концентрацию и переключение при недостатке времени, умственном переутомлении, эмоциональном напряжении [52].

Формирование ЗОЖ оказывает значительное воздействие на формирование нравственных, волевых и психических качеств, становящимися постоянными чертами личности (трудолюбие, дисциплинированность, ответственность, смелость, целеустремленность и др.) [52].

Исходя из общепринятых рекомендаций, занятие состоит из разминки, основной и заключительной частей. Благодаря общей разминке решается задача активизации опорно-двигательного аппарата, деятельности внутренних систем организма (особенно сердечной и дыхательной). Разминка включает медленный бег, гимнастические упражнения на все группы мышц. В основной части занятия происходит обучение и совершенствование техники выполнения физических упражнений, воспитание физических качеств. Постепенное снижение функциональной активности и приведение организма в спокойное состояние

обеспечивается заключительной частью (ходьба, медленный бег, упражнения на расслабление с медленным дыханием) [52].

Вариативную часть программы представляет специально подобранный комплекс упражнений в зависимости от вида нарушения осанки. Примерный комплекс упражнений (Приложение 4) для профилактики и коррекции нарушений осанки у детей старшего дошкольного возраста (упражнения комплекса меняются и усложняются в зависимости от индивидуальных особенностей и вида нарушений осанки) [136].

На каждом занятии частично обновлялись и усложнялись применяемые упражнения, вводили 10-15 % ранее изученных упражнений для обеспечения закрепления двигательных навыков и разнообразия, усложнения. Отметим, что последние 3-4 дня курса комплекса ЛФК необходимо посвящать обучению детей и их родителей гимнастическим упражнениям, рекомендуемым для последующих занятий в домашних условиях.

**Особенности проведения занятий ЛФК** [144]: создание условий для гармоничного развития, профилактика и коррекция нарушений осанки, взаимодействие с родителями с целью создания правильного статико-динамического режима в домашних условиях, систематический врачебный контроль; оценка эффективности проводимых занятий, учет педагогических принципов ЛФК. Необходимо ежедневно частично обновлять и усложнять применяемые упражнения. В занятие ЛФК следует вводить 10-15 % прежних упражнений для обеспечения закрепления двигательных навыков и разнообразия, усложнения. Последние 3-4 дня курса комплекса ЛФК необходимо посвящать обучению детей и их родителей гимнастическим упражнениям, рекомендуемым для последующих занятий в домашних условиях.

Для детей дошкольного возраста применяют следующие **формы**: физкультурные занятия, утренняя гимнастика, физкультминутки, подвижные игры, физкультурные праздники и физкультурный досуг, самостоятельная двигательная активность [114, 175].

Комплекс физических упражнений направлен на профилактику различных нарушений осанки и общее укрепление организма дошкольника, а для дошкольников с нарушением осанки составлялся комплекс упражнений для самостоятельного выполнения в домашних условиях и индивидуальных занятий. Для занятий с детьми с нарушением осанки применяются физические упражнения в зависимости от вида нарушения осанки, степени физической подготовленности, функционального состояния организма. При выполнении физических упражнений происходит формирование нового динамического стереотипа, способствующего уменьшению или исчезновению нарушений осанки [18].

**Процесс коррекции нарушений осанки** имеет не только лечебный, но и педагогический процесс, цель которого - доведение до сознания ребенка знаний о правильном расположении отдельных частей тела, с дальнейшим закреплением нужного положения через мышечное чувство и зрительный контроль [83]. Для коррекции нарушений осанки требуется длительное, систематическое и последовательное воздействие, общая тренировка мышечного корсета. Необходимо понимание со стороны ребенка и его заинтересованность в результате, важна роль положительного примера. Коррекция осуществляется на фоне оптимально созданного двигательного режима, с учетом возраста и вида нарушения осанки. Коррекция нарушений осанки представляет собой необходимые условия для первичной и повторной профилактики, может быть активной (специальные корригирующие и общеразвивающие упражнения) и пассивной (осуществляется без активного участия ребенка - корсеты, массаж, положение лежа и др.) [141; 144, 188].

Важно так же помимо программы ЛФК учитывать интенсивность, периодичность. Режим применения, способ контроля над состоянием организма и эффективностью использования средств ЛФК. Очень важно определить конечную цель, в соответствие с которой весь процесс ЛФК подразделяется на периоды, соответствующие двигательным режимам [26].



Воспитание правильной осанки происходит в 2 этапа (длительность индивидуальна): создание условий для формирования правильной осанки и закрепление результата.

В литературе по физическому воспитанию выделяют следующие **средства ЛФК**: физические упражнения, закаливание, массаж, гимнастика, организация двигательного режима, восстановительное лечение, природные факторы (солнце, воздух, вода), подвижные игры, плавание [13, 153].

Одним из важнейших оздоровительных мероприятий в режиме ДОУ является утренняя гимнастика, которая активизирует работу организма и повышает его работоспособность. Отметим, что ежедневное выполнение упражнений дисциплинирует, воспитывает интерес к выполнению физических упражнений, способствует эмоциональному подъему, положительно влияет на формирование правильной осанки. Длительность утренней гимнастики для детей старшего дошкольного возраста - 12-15 мин. Физкультминутки (включает 2-3 упражнения продолжительностью 2-3 мин.) применяют для профилактики утомления, повышения умственной работоспособности.

Физические упражнения занимают главное место в коррекции нарушений осанки, которые предупреждают атрофию и ослабление мышц. Важно использование комплексного подхода по коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата, созданию мышечного корсета [159].

В литературе по физическому воспитанию выделяют **3 группы физических упражнений в ЛФК**: гимнастические (общеразвивающие и дыхательные, активные и пассивные, без снарядов и на снарядах); спортивно-прикладные (ходьба, бег, бросание мячей - набивных, баскетбольных, волейбольных и др., прыжки, плавание, катание на коньках и др.); игры (малоподвижные, подвижные и спортивные) [18, 25].

Для коррекции нарушений осанки, укрепления и оздоровления организма, повышения работоспособности в ЛФК применяются общеукрепляющие и специальные упражнения (симметричные и асимметричные). При выполнении симметричных упражнений сохраняется срединное положение позвоночного

столба, но при этом происходит разное напряжение мышц при попытке сохранения симметричного положения тела. Симметричные упражнения просты в выполнении и не требуют обязательного учета особенностей деформации позвоночника [39].

Общеукрепляющие упражнения применяют с целью укрепления и оздоровления организма, повышения физической работоспособности, активизации кровообращения и дыхания. В то время как избирательное воздействие на опорно-двигательный аппарат оказывают специальные упражнения.

Восстановление правильного положения позвоночника, грудной клетки и нижних конечностей - задача корригирующих упражнений.

Ежедневно проводятся подвижные игры, которые способствуют не только созданию благоприятной психологической атмосферы, но и увеличивают двигательную активность, воспитывают нравственно-волевые качества.

Важно отметить, что самостоятельная двигательная деятельность детей организуется в течение дня, проводится при участии и под наблюдением педагога, ориентирована на активизацию двигательной деятельности, а также способствует формированию привычки к систематическим самостоятельным занятиям физическими упражнениями. Характер двигательной деятельности и длительность зависят от потребностей и индивидуальных особенностей детей старшего дошкольного возраста.

Мы отдавали предпочтение тем методическим приемам, которые соответствуют программному содержанию двигательного материала, возрастным особенностям дошкольников и их общему развитию, а также степени их владения движениями.

На формирование правильной осанки дошкольников существенное влияние оказывают родители, которые осуществляют наблюдение за сохранением правильной осанки в различных видах деятельности и во время отдыха, создают оптимальный двигательный режим с учетом возраста и вида нарушения осанки [13, 53, 141].

Воспитание навыков правильной осанки осуществляется путем «ортопедического надзора» со стороны родителей, сверстников, обеспечивающих воспитание навыков, необходимых для закрепления правильного положения тела.

При осмотрах детей с целью выявления нарушений осанки рекомендуется использование комбинированного визуально-инструментального теста, который включает: визуальное выявление нарушений осанки (модификация теста Е. Рутковской, Польша) [116].

Всестороннему физическому и умственному развитию, воспитанию координации движений, ловкости, меткости, дисциплинированности, профилактике и коррекции нарушений осанки способствуют **подвижные игры**. Рассмотрим особенности проведения подвижных игр с детьми дошкольного возраста: игровой сюжет, эмоциональность, своевременное предупреждение утомления; стимулирование двигательной активности, развитие двигательных навыков и усвоение знаний.

Методика проведения подвижной игры определяет физическую нагрузку, продолжительность и темп. В педагогической литературе выделяют игры большой, средней и малой подвижности [135, 141].

Игровой метод позволяет обеспечить повышенную заинтересованность и меньшую психическую утомляемость по сравнению с упражнениями монотонного характера.

В научной литературе встречается определение ЛФК, как комплексной системы физического воспитания, лечебного и воспитательного (педагогического) процесса, т.к. в процессе занятий формируется осознанное отношение к физическим упражнениям (потребность в движении) [13, 18, 40, 98, 101, 141, 175].

ЛФК способствует гармоничному развитию организма дошкольника, формирует мышечный корсет, тренирует сердечно-сосудистую, дыхательную системы, формирует стереотип правильной осанки, создает условия для коррекции нарушения осанки, увеличивает выносливость организма, а так же максимально приближает двигательные умения и навыки к возрастной норме,

улучшает координацию [39, 118, 143, 144]. Необходимо применять комплексный подход для коррекции нарушений осанки и создания мышечного корсета [159].

Профилактика нарушений осанки у детей старшего дошкольного возраста представляет собой систему профилактических мероприятий, которые направлены на активное выявление нарушений опорно-двигательного аппарата, своевременную коррекцию нарушений осанки с учетом возраста и пола, выявление факторов риска, «проведение регулярных профилактических медицинских осмотров, при строгом соблюдении требований к условиям и процедуре обследования; проведение правильной оценки и диагностики патологий» [Цит. по : 116, с. 22].

В основе профилактики нарушений осанки лежит проведение следующих мероприятий: создание благоприятных для дошкольника условий внешней среды (статическая нагрузка, питание, режим дня, гигиенические условия), применение различных видов физических упражнений для улучшения физического развития ребенка [13].

Совокупность мероприятий для профилактики возникновения и прогрессирования функциональных нарушений, патологических состояний опорно-двигательного аппарата: ранняя диагностика и своевременная коррекция; оптимальная двигательная активность и рациональное физическое воспитание, применение лечебной гимнастики. Для профилактики нарушений осанки используют специальные упражнения, к которым относятся следующие: упражнения для развития подвижности и разгрузки позвоночника; упражнения на вытяжение позвоночника (активные и пассивные); упражнения на равновесие, координацию и сохранение правильной позы тела; дыхательные упражнения.

Профилактика нарушений осанки осуществляется в течение длительного времени и требует от дошкольника и родителей осознанного отношения и активного участия. Детям дошкольного возраста необходимо систематически и доступно объяснять (с учетом психологического развития) и воспитывать навык правильной осанки. При профилактике нарушений осанки важна комплексность (сон на жесткой постели, коррекция обуви, организованные режим дня,

систематическая двигательная активность, плавание, контроль правильной осанки) [141, 159].

Программа формирования ЗОЖ старших дошкольников «Будь здоров!» предусматривает работу педагога в трех направлениях: с дошкольниками, педагогами и родителями.

Важно создание благоприятных условий для коррекции нарушений осанки, гармоничного развития дошкольника, проведение воспитательной работы с детьми и родителями, создание и обеспечение правильного статико-динамического режима дома, осуществление систематического врачебного контроля, оценка эффективности проводимой коррекции.

Эффективность ЛФК различные авторы определяют по следующим критериям: осознание ребенком необходимости и значимости физических упражнений в лечении нарушений осанки, стабилизации процесса и предотвращении дальнейшего прогрессирования нарушения осанки; желание ребенка выполнять упражнения ЛФК. Так же важна готовность ребенка к лечению ЛФК дома после обучения инструктором ЛФК; активное участие родителей, их настойчивостью и поддержкой ребенка; правильность выполнения требований к проведению ЛФК, необходим положительный пример для подражания [39, 144, 188].

Эффективность ЛФК во многом зависит от правильности, регулярности, длительности применения физических упражнений (выполняются после объяснения и показа), интереса дошкольников к занятиям, который обеспечивается посильностью, привлекательностью и разнообразием упражнений, правильной индивидуальной дозировкой физической нагрузки. Необходимо своевременно и тактично оказывать помощь, формировать уверенность в собственных силах и возможностях, обеспечивать положительное эмоциональное состояние детей на занятиях [18].

Таким образом, физические упражнения являются естественными и специально подобранными движениями, которые используются в ЛФК. Занятия ЛФК способствуют развитию организма в целом, создают благоприятные условия

для формирования осанки и обеспечения общего и статико-динамического двигательного режима. При выполнении физических упражнений происходит формирование нового динамического стереотипа, который способствует уменьшению или исчезновению нарушений осанки.

Вторым важным направлением в программе «Будь здоров!» является работа с родителями. Семья играет огромную роль в воспитании осознанного отношения детей к здоровью. Здоровье детей дошкольного возраста напрямую зависит от условий жизни в семье, санитарной грамотности, гигиенической культуры родителей и уровня их образования. **Сотрудничество ДООУ и семьи** позволит ориентироваться на ЗОЖ, научит дошкольников оценивать свои физические возможности, осознавать ответственность за свое здоровье, обеспечить единство содержания, условия и требований к поведению ребенка [163].

Сотрудничество педагогов и родителей, создание условий и целенаправленно организованная работа в ДООУ, установление конструктивных партнерских отношений, объединение усилий по формированию ЗОЖ дошкольников, создание благоприятной и доброжелательной атмосферы, повышение компетентности родителей играет огромную роль в формировании ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста. Педагогом проводится первичное консультирование, определяются потребности ребенка и семьи, выявляются особенности развития ребенка, определяется потенциал и составляется индивидуальный план физического развития ребенка. В зависимости от особенностей ребенка и возраста индивидуальная программа может включать: индивидуальные занятия, консультации.

**Работа с родителями.** Создание условий и целенаправленно организованная работа, совместная работа педагогов и родителей играет существенную роль в формировании ЗОЖ старших дошкольников. Важным является: установление конструктивных партнерских отношений, объединение усилий по формированию ЗОЖ старших дошкольников, создание благоприятной и доброжелательной атмосферы, повышение компетентности родителей. Для ознакомления родителей с содержанием работы, мы проводили консультации,

родительские собрания, открытые занятия с участием дошкольников, консультации с привлечением различных специалистов, совместные мероприятия с детьми и др.

Информирование родителей об особенностях проведения подвижных игр, выполнения физических упражнений происходит на открытых занятиях, консультациях и родительских собраниях.

Темы консультаций определялись совместно с родителями и касались общих вопросов формирования ЗОЖ в условиях семьи. Проведенное анкетирование родителей (Приложение 1) позволило выявить трудности и на основании озвученных проблемных вопросов, были распределены примерные темы для индивидуального и группового консультирования, родительских собраний.

Работу с родителями по вопросам формирования ЗОЖ, укрепления здоровья дошкольников мы разделили на несколько частей. На первом этапе мы провели анализ потребностей, компетентности родителей в вопросах формирования ЗОЖ дошкольников (беседа, анкетирование). На следующем этапе мы информировали родителей о роли влияния положительного примера взрослых, повышали их компетентность в воспитании здоровой и физически развитой личности дошкольника, а также объясняли необходимость совместной физкультурно-оздоровительной деятельности родителей и детей, проводили совместные занятия (Таблица 4). Мы применяли следующие виды взаимодействия: консультации, тематические родительские собрания, просмотр родителями открытых занятий по физкультуре; создавались наглядные уголки для родителей, призывали родителей к изучению тематической литературы (презентации, памятки, информационные стенды и т.д.). Одним из главных компонентов формирования ЗОЖ дошкольников является активное участие родителей в физкультурно-оздоровительной деятельности ДОУ (самостоятельный подбор литературы о здоровье и ЗОЖ, «Веселые старты и подвижные игры с участием родителей» и т.д.).

Таблица 4 - План работы с родителями

Месяц	Темы бесед
Сентябрь	«Роль семьи и ДОУ в формировании здоровья детей», «Двигательная активность дошкольников в ДОУ».
Октябрь	«Организация формирования ЗОЖ ребенка в детском саду и дома», «Профилактика нарушений осанки и плоскостопия».
Ноябрь	«Создание эффективной предметно-развивающей среды в домашних условиях» «Формирование представлений дошкольников о здоровье».
Декабрь	«Каким бывает отдых. Зимние игры». «Режимные моменты и ЗОЖ».
Январь	«Играем вместе с ребенком». «Общеразвивающие упражнения дома».
Февраль	«Закаливание часто болеющих детей» «Профилактика ОРВИ».
Март	«Роль подвижных игр в жизни дошкольника»
Апрель	«Развитие двигательных навыков».

**Третьим важным направлением, обозначенным в программе, является работа с педагогами,** которая была проведена нами для эффективной реализации программы формирования ЗОЖ и успешной и эффективной совместной работы с семьей дошкольников. Этот раздел программы направлен на повышение компетенции педагогов в вопросах формирования ЗОЖ, педагогического мастерства, апробации методов и приемов формирования представлений о собственном физическом состоянии у старших дошкольников. Работа с педагогами предполагает проведение педсоветов, консультаций, открытых занятий, семинаров, изучение литературы [124]. Основные направления работы мы определили при помощи анкетирования. В анкетах педагоги (Приложение 2) оценивали свои умения в области формирования ЗОЖ дошкольников. Проанализировав полученные результаты анкетирования, мы запланировали и провели консультации по темам взаимодействия с родителями дошкольников и особенностей формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста. Организационно-методическим итогом проведенной нами работы было проведение беседы с педагогами и проанализированы произошедшие изменения.

Беседы, проведенные нами с педагогами (Таблица 5), позволили сделать вывод о том, что не все из них считают нужным проводить в процессе работы с дошкольниками деятельность, направленную на формирование у них интереса к формированию ЗОЖ. Некоторые из педагогов не учитывали такой фактор, как



осознанность детьми дошкольного возраста цели и задач учебной работы, допускали ошибки при объяснении техники выполнения физических упражнений. В методическом кабинете дошкольного учреждения была создана подборка литературы и материалов по педагогическому и санитарно-гигиеническому аспекту формирования ЗОЖ. Результатом работы было проведение беседы с педагогами, итоги которой подтвердили случившиеся изменения в работе с родителями и дошкольниками.

Таблица 5 - Беседы и семинары с педагогами

Месяц	Темы бесед и семинаров.
Сентябрь	«Современные подходы работы с родителями по оздоровлению дошкольников с использованием подвижных игр».
Октябрь	«Сотрудничество педагогов и родителей для повышения эффективности формирования ЗОЖ дошкольников».
Ноябрь	«Особенности формирования представлений здоровье и пользе физических упражнений у дошкольников».
Декабрь	«Задачи формирования ЗОЖ дошкольников и особенности их физического развития»
Январь	«Особенности организации формирования ЗОЖ дошкольника в ДОУ и дома».
Февраль	«Профилактика нарушений осанки и плоскостопия», «Роль подвижных игр в физическом воспитании дошкольника»
Март	«Дидактические игры в формировании элементарных представлений детей о здоровье».
Апрель	«Организация подвижных игр на прогулке».

**Третий раздел** - содержит материалы по организации оценки достижений детей в процессе проведенной программы, а также повторное анкетирование родителей и педагогов.

**Работа с дошкольниками.** Проводилась оценка динамики показателей когнитивного, эмоционального, мотивационно-поведенческого и двигательного компонентов формирования ЗОЖ дошкольников, а также проводилось анкетирование родителей и педагогов для оценки уровня их знаний по формированию ЗОЖ старших дошкольников, а затем проведен анализ первичной и повторной диагностики.

Достижение определенного уровня знаний по формированию ЗОЖ (когнитивный компонент):

- гигиенические знания: основы знаний о личной гигиене сна, питания, труда, отдыха; значение занятий физическими упражнениями, здоровый образ жизни - основная ценностная ориентация жизни;
- уровень развития двигательных умений и навыков;
- способы физкультурно-оздоровительной деятельности: самостоятельно выполнять упражнения на развитие координации, силы, гибкости; соблюдать правила самоконтроля и безопасности во время выполнения упражнений.

**Высокий уровень сформированности когнитивного компонента** характеризуется осознанными и глубокими представлениями дошкольников, при анализе понятия «здоровье» выделяют все его аспекты (физический, психический и социальный), мотивом бережного отношения к здоровью является стремление к его укреплению и сохранению (зарядка, закаливание и др.). Дошкольники имеют представление о необходимости различных оздоровительных мероприятий. Знания дошкольников систематизированы и обобщены, ответы осознаны. Дошкольники отмечают ценность здоровья и стремятся к его сохранению, знают, как и зачем нужно следить за своим здоровьем, что влияет на здоровье человека. Имеет полное представление об основах формирования ЗОЖ у человека, необходимости соблюдения режима дня.

Для **среднего уровня** характерна дифференцированность суждений, уже сложившихся убеждений, но они часто неаргументированные и поверхностные, содержат уже в определенной степени сформировавшиеся убеждения, тем не менее, при рассмотрении понятия «здоровье» нередко выделяют физические аспекты, считают необходимым выполнение упражнений. Дошкольники рассматривали здоровье лишь как отсутствие болезней. Перечислить качества, присущие здоровому человеку дошкольники затруднялись. У ребенка недостаточно полно сформировано представление о том, что такое «здоровье», «здоровый образ жизни». Не совсем понимает, как и зачем нужно следить за своим здоровьем, что влияет на здоровье человека. Имеет удовлетворительное

представление об основах формирования ЗОЖ у человека, необходимости соблюдения режима дня.

**Низкий уровень** когнитивного компонента - суждения дошкольников в области здоровья поверхностны, ответ часто отсутствует, для дошкольников свойственно безразличное, часто отрицательное отношение к выполнению действий, которые направлены на сохранение и укрепление здоровья (отсутствие интереса, отказ от выполнения), не имеют представлений о необходимости оздоровительных мероприятий. У ребенка не сформировано представление о том, что такое «здоровье», «здоровый образ жизни». Не имеет представления, как и зачем нужно следить за своим здоровьем, что влияет на здоровье человека. Не имеет представлений об основах формирования здорового образа жизни, отсутствует осознание необходимости соблюдения режима дня.

**Эмоциональный компонент** отражает эмоциональное отношение дошкольников к проблемам здоровья и болезни.

Для **высокого уровня** была характерна положительная эмоциональная направленность на выполнение физических упражнений, сохранение здоровья, дети могли самостоятельно дать оценку собственного поведения.

У дошкольников со **средним уровнем** было отмечено равнодушие или нежелание выполнять физические упражнения, зарядку, но присутствовала положительная эмоциональная направленность.

**Низкий уровень** эмоционального отношения характеризовался безразличным, отрицательным отношением к выполнению зарядки, физических упражнений, закаливанию, а также отказом от выполнения упражнений.

**Мотивационно-поведенческий компонент** был представлен наличием стремления и желания сохранить и укрепить свое здоровье при помощи занятий оздоровительной направленности.

Показателем мотивационно-поведенческого компонента мы определили применение знаний о том, что здоровье является ценностью в различных видах деятельности, реализацией здоровьесформирующего поведения. Критерием, определяющим мотивационно-поведенческий компонент, мы выявили умение

применять в деятельности знаний о том, что здоровье является ценностью, степень готовности реализации здоровьесформирующего поведения, умение реализовывать данное поведение.

**Высокий уровень** мотивационно-поведенческого компонента характеризуется положительным отношением к выполнению зарядки, физических упражнений, закаливанию, дошкольник понимает необходимость их выполнения, инициативен. Отсутствие инициативы и представлений о необходимости выполнения физических упражнений, но проявление некоторой активности характерно для **среднего уровня**. Для **низкого уровня** характерно равнодушное или отрицательное отношение к выполнению зарядки, закаливания.

**Двигательный компонент. Высокий уровень** двигательного компонента характеризует дошкольников с высокой двигательной активностью, где большой объем движений создает высокую физическую нагрузку на организм детей. Дошкольники самостоятельно, уверенно и точно выполняют инструкции, соблюдают темп, быстро переключаются при выполнении разнообразных упражнений и перестроениях; с большим удовольствием принимают участие в играх; строго соблюдают правила, отмечается стремление к лидерству в игре.

Дошкольников со средней двигательной активностью мы отнесли к **среднему уровню**, который обеспечивает своевременное и гармоничное физическое развитие ребенка. У дошкольников данной группы отмечаются положительные эмоции, уравновешенное настроение, умение управлять своим поведением в соответствии с правилами, дошкольники стремятся к организации игр, общению со сверстниками, пытаются самостоятельно выполнять сложные двигательные задания, дети уверенно, но с небольшой помощью выполняют основные движения (правильное направление и последовательность) и общеразвивающие упражнения; выполняют инструкции, соблюдают общий ритм и темп; с легкостью осваивают новые движения; при проведении подвижных игр соблюдают правила, отмечается достаточно хороший уровень физической подготовки.

**К низкому уровню** двигательного компонента мы отнесли малоподвижных дошкольников, с низкой двигательной активностью, с нарушением осанки, повышенной массой тела. Для дошкольников данной группы характерна низкая двигательная активность и малая выносливость, неуверенность при выполнении большинства упражнений, отмечается значительное отставание в показателях развития основных видов движений от возрастных нормативов, отмечается низкая координация движений (не могут координировать свои движения с движениями других детей), движения скованы, отмечается отставание общего темпа выполнения упражнений (необходим обязательный показ движения). При выполнении сложных двигательных заданий дошкольники могут отказываться от выполнения, статичны, инертны, обидчивы и плаксивы, не могут выполнить инструкцию педагога.

**Работа с родителями и педагогами.** После завершения программы также проводилась диагностика, повторное анкетирование родителей и педагогов, исследование мотивационно-поведенческого, двигательного, когнитивного и эмоционального компонентов формирования ЗОЖ старших дошкольников по тем же методикам, которые представлены в диагностическом разделе.

В соответствии с образовательной программой дошкольных учреждений обследование уровня физической подготовленности детей проводится два раза в год: начальное - в сентябре, итоговое - в мае.

#### **Ожидаемые результаты реализации программы:**

1. Повышение качества воспитательного процесса в ДООУ на основе внедрения в практическую деятельность педагогического коллектива ДООУ разработанной нами программы формирования ЗОЖ старших дошкольников «Будь здоров!».

2. Эффективная структура мотивационно-потребностной сферы детей, обеспечивающая необходимые условия для активного и сознательного отношения детей к здоровью и ЗОЖ, физическим упражнениям, достижение дошкольниками необходимого уровня развития основных физических качеств.

3. Формирование когнитивного компонента формирования ЗОЖ: образовательная работа с дошкольниками (закрепление представлений, умений, навыков, сообщение новых сведений), развивающая работа (формирование способностей к определению причинно-следственных связей между здоровьем и ЗОЖ).

4. Повышение уровня компетентности родителей, педагогов в вопросах формирования ЗОЖ.

5. Выстраивание адекватных родительско-детских взаимоотношений в семье.

6. Правильное выполнение движений, профилактика и коррекция нарушений осанки.

Таким образом, разработанная нами программа формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста «Будь здоров!» состоит из 3-х взаимосвязанных разделов. Реализация программы формирования ЗОЖ детей дошкольного возраста «Будь здоров!» была апробирована в ходе опытно-экспериментальной работы, которая описана в параграфе 2.3. Для проведения опытно-экспериментальной работы нами были выявлены психолого-педагогические и организационно-педагогические условия, представленные в параграфе 2.2.

## **2.2. Педагогические условия формирования здорового образа жизни старших дошкольников**

Для проведения опытно-экспериментальной работы нами были выявлены педагогические условия формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста.

В научной литературе термин «условия» определяется как наличие обстоятельств, основа, которые способствуют достижению намеченной цели. Педагогические условия, в свою очередь, представляют «комплекс мер, которые направлены на повышение эффективности педагогического воздействия, а также

внешние обстоятельства, влияющие на течение педагогического процесса, который намеренного сконструирован педагогом для достижения конкретного результата» [168].

Повышение эффективности формирования ЗОЖ в ДОУ обуславливается многими обстоятельствами, среди которых важны те, что непосредственно касаются работы педагогов и родителей. Речь, прежде всего, идет о создании педагогических условий, реализация которых будет максимально способствовать повышению эффективности формирования ЗОЖ детей дошкольного возраста, повышению компетентности родителей и педагогов.

Проанализировав научную литературу, мы выделили две группы педагогических условий, которые способствуют решению рассматриваемой нами проблемы: организационно-педагогические и психолого-педагогические.

**К организационно-педагогическим условиям** мы отнесли следующие:

- разработка и внедрение в педагогический процесс научно обоснованной программы формирования ЗОЖ – комплекса специальных упражнений, способствующих повышению функциональных возможностей организма дошкольника; постановка цели деятельности, рациональное планирование, организация контроля, объективная оценка (составление плана занятий с учетом индивидуальных особенностей дошкольника, своевременная диагностика, отслеживание динамики состояния осанки у каждого дошкольника); соблюдение принципов формирования ЗОЖ; определение оптимального объема занятий и нагрузки, четкая организация занятий с элементами новизны, распределение дошкольников по возрасту; адекватные методы контроля; разнообразные формы, методы и способы обучения.
- кадровое обеспечение деятельности: компетентные врачи, педагоги, инструктора ФК;
- информационное обеспечение деятельности (проведение курсов повышения квалификации, консультаций и открытых уроков для родителей, анкетирование родителей); сотрудничество педагогов и родителей для повышения

эффективности проводимой коррекционной работы, приобщение родителей к выполнению комплексов упражнений в домашних условиях;

- материально-техническое обеспечение деятельности, соответствующее принятым нормам производственно-бытовые и санитарно-гигиенические условия деятельности (специально оборудованный зал для проведения ЛФК, инвентарь, сенсорная комната);

В свою очередь, **психолого-педагогические условия** заключаются в следующем:

- создание благоприятной психологической атмосферы, эмоциональность занятий, создание ситуации успеха, формирование потребности и мотивации у дошкольников в выполнении упражнений;
- учет индивидуальных и возрастных особенностей, в случае болезни – диагноза с целью подбора адекватной нагрузки для каждого ребенка, решение оздоровительных задач, объективная оценка результатов;
- личностные качества инструктора ФК (общекультурный уровень, эрудиция, научная и методическая подготовленность, педагогическое мастерство), соответствие квалификации педагога (теоретическая подготовленность, сформированность умений и практических действий профилактики и коррекции нарушений осанки).

Первым организационно-педагогическим условием для эффективного формирования ЗОЖ детей дошкольного возраста является разработка и **внедрение в педагогический процесс научно обоснованной программы формирования ЗОЖ**, в которой предусмотрен комплекс специальных упражнений для гармоничного развития дошкольника.

Разработка программы предполагает планирование – «распределение физических упражнений и приемов их проведения в различных формах работы по формированию ЗОЖ на определенный отрезок времени» [Цит. по : 168, с. 303]. Педагог при планировании тщательно продумывает систему упражнений, способствующих усвоению основных движений.



В программе обозначены различные формы занятий: утренняя гимнастика подвижные игры, физкультминутки, физкультурные занятия, самостоятельную двигательную деятельность детей [175].

Для эффективного решения задач формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста использовались групповой и индивидуальный способы обучения.

В каждой возрастной группе существует определенная специфика обучения физическим упражнениям. Для детей старшего дошкольного возраста больше значение отводится обучению при помощи словесных методов, сравнения, рассуждения, анализа. После объяснения упражнения дети дошкольного возраста сразу приступают к его выполнению для того, чтобы закрепить полученные знания. Для поддержания интереса к выполнению упражнений допустимо использование соревновательных форм проведения упражнений, самостоятельная организация условий занятий. Музыкальное сопровождение на занятии позволяет дошкольникам легче освоить темп и ритм выполнения упражнений.

Первичную диагностику состояния здоровья в целом, и осанки, в частности, формирование групп для занятий проводит инструктор ЛФК совместно с врачом. Они составляют комплексы упражнений (в зависимости от нарушения осанки и диагноза). Подбор физических упражнений для старших дошкольников ориентирован на гармоничное развитие, оздоровление и совершенствование психофизических качеств, повышение его работоспособности, а не только на профилактику нарушения осанки.

Следующим важным организационно-педагогическим условием мы считаем **кадровое обеспечение**, к которому мы отнесли наличие компетентных врачей, инструкторов ФК и ЛФК и педагогов с соответствующей квалификацией (теоретическая подготовленность, сформированность умений и практических действий профилактики и коррекции нарушений осанки).

Важным условием становление профессиональной компетентности педагога является наличие определенного объема знаний в педагогической деятельности,

умений и навыков совершенствования учебно-воспитательного процесса, повышение квалификации.

Профессиональное развитие педагога должно обеспечиваться четко организованной методической поддержкой в самом ДООУ. В современных условиях модернизации образования возрастает необходимость повышения квалификации кадров в системе образования. В Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года одной из задач является, создание современной системы непрерывного образования, подготовки и переподготовки профессиональных кадров [12].

В педагогической литературе предложен подход к определению профессионального роста педагога, который заключается в процессе приобретения знаний, умений, способов деятельности, позволяющих оптимально решать задачи обучения и воспитания, социализации учеников и реализации своего предназначения. А.М. Мудрик определяет профессиональный рост как «самостоятельное и кем-то управляемое на рациональном (осознанном) или интуитивном уровнях «нарастания» разнообразия стереотипов, социальных установок, знаний, умений, способов деятельности, необходимых для решения задач и педагогических ситуаций» [Цит. по : 106, с. 171].

Профессиональный рост учителя представлен целью и процессом приобретения педагогом знаний, умений, способов деятельности, позволяющих оптимально реализовать свое предназначение, решать стоящие перед ним задачи по обучению, воспитанию, развитию, социализации и сохранению здоровья воспитанников [122]. Оптимальность профессионального роста означает получение максимально возможных для конкретных условий результатов этого роста при минимально необходимых расходах времени, сил, средств и т.д.

В настоящее время педагогу важно уметь совершенствовать традиционные технологии и уметь находить новые подходы в организации учебно-воспитательного процесса, в частности, информационных компьютерных технологий (ИКТ), которые представляют собой накопление, хранение и обработку информации. Педагогу ФК важно найти применение компьютерным

технологиям в процессе формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста для методической поддержки учебно-воспитательного процесса, повышения его эффективности и увеличения интереса к нему. Использование в работе педагога Интернет-ресурсов позволяют ему повысить эффективность и качество процесса обучения, увеличить объем и поиск необходимой информации, повысить активность познавательной деятельности.

Применение презентаций на родительских собраниях позволяют педагогу включить большой объем теоретического материала, обобщить и систематизировать знания в области формирования ЗОЖ, продемонстрировать родителям успехи детей.

Если у педагога есть личный сайт, то у родителей появляется возможность получить дополнительную информацию, расширить кругозор в области формирования ЗОЖ своих детей. Это помогает формировать информационную компетенцию родителей, повышать эффективность обучения, позволяет использовать материалы сайта для выполнения комплекса упражнений в домашних условиях. Сайт для педагога является условием его профессионального роста, презентации своего педагогического опыта коллегам. Применение ИКТ является дополнительным инструментом, необходимым в современном обществе, позволяющим повысить уровень профессионального мастерства.

В литературе выделены три группы принципов аттестации педагогов: научно-методические, организационные и этические. Принципы представляют собой положения, которые определяют порядок процедуры аттестации и мировоззрение специалистов, которые осуществляют экспертную деятельность [149].

«В соответствии с порядком аттестации педагогических работников именно оценка профессиональной деятельности является основой для установления соответствия уровня квалификации педагогических работников» [Цит. по : 149, с. 22].

К научно-методическим принципам относятся: принцип деятельностного подхода (требует разностороннего подхода к оценке педагогической

деятельности), критериальной ясности (личностные качества, целеполагание, мотивирование обучающихся, информационные основы и организация педагогической деятельности), дифференциации педагогов по уровню квалификации (высшая, первая, соответствие занимаемой должности). Также к научно-методическим принципам относится принцип ориентации на повышение качества педагогических кадров, включающий оценку и самооценку уровня квалификации, проведенные на основе разработанных критериев, разработка профессиональных программ индивидуального развития.

Организационные принципы включают: сочетание экспертной оценки и самооценки педагога, принцип коллегиальности (открытость процедуры оценивания для аттестуемого, который имеет право присутствовать лично при его аттестации на заседании аттестационной комиссии), принцип профессионализма и независимости экспертов (для исключения возможности конфликта интересов, специальное обучение экспертов). Принцип уважения личности (создание условий для проявления профессиональных качеств и гуманное отношение к педагогу), обеспечения квалифицированной помощи и сопровождение аттестуемого педагога (создание комфортных условий для аттестации) включены в группу этических принципов, принцип индивидуального подхода [149].

Педагоги, инструктора ФК, ЛФК должны обладать высоким уровнем профессиональной компетентности. А.В. Карпов, И.В. Кузнецова отмечают, что «под компетентностью понимается системное проявление знаний, умений, способностей и личностных качеств, позволяющих успешно решать функциональные задачи, составляющие сущность профессиональной деятельности» [Цит. по : 149, с. 7].

Профессионально важные качества, под которыми В.Д. Шадриков понимает «индивидуальные качества субъекта деятельности, влияющие на эффективность деятельности и успешные ее усвоения, являются важным компонентом в структуре личности педагога, от которых зависит продуктивность педагогической деятельности» [Цит. по : 126, с. 24].

К доминантным качествам в профессионально-педагогической деятельности относят целеустремленность, справедливость, активность личности, уравновешенность, педагогический такт, толерантность, педагогический оптимизм и дисциплинированность, ответственность, требовательность и коммуникативные умения, а также способность действовать во внезапно сложившихся условиях [126].

Профессионально-педагогические умения, определяющие профессиональную компетентность, делятся на следующие группы: гностические умения (получение новой информации, выделение главного, систематизация педагогического опыта), дидактические (определение цели, выбор форм, методов и средств обучения), организационно-методические (формирование мотивации и организация деятельности учащихся, реализация учебно-воспитательного процесса), рефлексивные (самооценка профессиональной деятельности и поведения) и прогностические (умение прогнозировать учебно-воспитательный процесс, анализ педагогических ситуаций, контроль процесса и результата).

Для того, чтобы повысить уровень профессиональной компетентности педагогов в вопросах формирования ЗОЖ старших дошкольников в программе «Будь здоров!» предусмотрены проведение специальных консультаций, семинаров, бесед, методических объединений на различные темы (Таблица 5).

**Информационное обеспечение деятельности и сотрудничество педагогов и родителей** является важным организационно-педагогическим условием.

Как отмечает Э.Я. Степаненкова [168], просветительской работе и информационному обеспечению отводится важное место среди мероприятий по формированию ЗОЖ дошкольников и привития гигиенических навыков в семье: консультации и открытые уроки для родителей, беседы, анкетирование родителей с целью получения обратной связи.

Сотрудничество педагогов и семьи направлено на достижение основной цели - эффективное физическое развитие ребенка. В ходе такого сотрудничества решаются следующие задачи: формирование у дошкольников стремления к

сохранению здоровья через наличие устойчивого интереса к регулярным занятиям физическими упражнениями; обеспечение физического и эмоционального развития ребенка в ДОУ и семье; повышение компетентности родителей в вопросах формирования ЗОЖ.

Прежде всего, необходимо выявить критерии эффективности взаимодействия, заинтересовать родителей, разработать новые формы взаимодействия.

Для этого в рамках разработанной программы мы проводили анкетирование родителей; консультации и собрания, совместные занятия с дошкольниками.

Принципы, позволяющие нам последовательно реализовывать содержание и методику совместной работы с семьей: единство целей и задач воспитания здорового ребенка в ДОУ и семье (эффективное взаимодействие, ознакомление родителей с основным содержанием, методами и приемами формирования ЗОЖ); индивидуальный подход; систематичность, последовательность работы в течение всего времени пребывания дошкольника в ДОУ; доверие и взаимопомощь педагогов и родителей, основанное на поддержании авторитета педагогов в семье, а родителей - в ДОУ, формирование равноправного отношения к родителям в образовательном процессе.

Следование данным принципам позволило приобщить родителей к активной работе по формированию ЗОЖ дошкольников, пополнить их знания об особенностях применения подвижных и спортивных игр, профилактических и коррекционных физических упражнений, а также способствовало созданию условий для развития двигательных навыков дошкольника в домашней обстановке.

Консультации и открытые уроки нужны для демонстрации полученных результатов, а также наглядного показа комплексов упражнений, подкрепления теоретических знаний родителей, обеспечения их осмысленного отношения к системе формирования ЗОЖ, которое способствует укреплению здоровья дошкольников. Беседы, проводимые с родителями, посвящены вопросам создания условий в семье для достаточной двигательной активности дошкольников,

преемственности формирования ЗОЖ в ДОУ и семье, необходимости сотрудничества родителей и педагогов и т.д.

В программе «Будь здоров!» предусмотрены консультации и беседы для родителей (Таблица 4). Планируя работу с родителями, педагогу ДОУ нужно сначала изучить уровень их осведомленности, определить их интересы в области ЗОЖ и здоровья (анкетирование, беседы). Анкетирование родителей дало возможность уточнить трудности, с которыми сталкиваются родители во время занятий дома, а также проанализировать такие факторы, как частота заболеваемости детей, посещение ими спортивных секций, наличие спортивного инвентаря дома, с какой частотой дошкольники выполняют комплексы упражнений и гимнастику, образ жизни семьи. На основе анализа полученных сведений, педагог может рационально планировать работу с родителями, подобрав оптимальные методы и формы сотрудничества (индивидуально и с группой родителей). Беседы, консультации могут быть организованы индивидуально.

В процессе работы с родителями могут быть организованы консультации с узкими специалистами.

Как отмечает Э.Я. Степаненкова: «проводимая работа должна быть конкретной, соответствовать задачам работы учреждения в данный или предстоящий период, строиться на примерах из жизни дошкольного учреждения и подкрепляться результатами эффективности этой работы в основном на показателях динамики состояния здоровья детей» [Цит. по : 168, с. 325].

Приобщение родителей к выполнению комплексов упражнений в домашних условиях и повышение их компетентности в вопросах формирования ЗОЖ является важным для повышения эффективности проводимых занятий (закрепление пройденного материала, формирование стереотипа правильной осанки). Необходимым условием для реализации эффективного формирования ЗОЖ, является создание комфортных условий для организации занятий дома, организация достаточной двигательной активности, систематический контроль и регулирование физической нагрузки, режима двигательной активности во время

совместных занятий, наблюдение за самочувствием дошкольника. Коллективные занятия физическими упражнениями дошкольников с родителями способствуют гармонизации детско-родительских отношений, адаптируют родителей к совместной двигательной деятельности с ребенком. Таким образом, родители могут оценить результаты воспитания и взаимодействия.

Для повышения эффективности формирования ЗОЖ дошкольников важно установить доверительные отношения с родителями, формировать установку на сотрудничество, выявить знания и умения родителей в воспитании здорового ребенка, уточнить трудности, с которыми сталкиваются родители при планировании и проведении занятий дома.

Следующим организационно-педагогическим условием является **материально-техническое обеспечение педагогической деятельности**, соответствующего принятым нормам производственно-бытовых и санитарно-гигиенических условий деятельности (инвентарь, специально оборудованный зал для проведения ФК).

Главным фактором, от которого зависит педагогическая и оздоровительная эффективность занятий является соответствие медико-гигиенических и педагогических условий проведения физкультурных занятий в ДОУ. На занятиях важно исключать перегрузки дошкольников, не допускать их переутомления или нарушения физиологических процессов. Физиологи (М.М. Кольцова, Л.К. Семенова, Д.А. Фарбер) отмечают, что, несмотря на то, что надежность сердечно-сосудистой и костно-мышечной систем повышается, дошкольники все еще остаются чувствительными к неадекватным воздействиям в процессе физической деятельности [20].

Немаловажную роль для повышения эффективности формирования ЗОЖ играет физкультурное оборудование (инвентарь, пособия, игрушки), которое подбирается в соответствии с требованиями медико-педагогических исследований [168]. Зал для занятий физической культурой в соответствии с требованиями СанПин должен быть хорошо проветриваемым, светлым, с большими зеркалами на стенах (при выполнении упражнений ребенок проверяет наличие правильной



осанки). Физкультурное оборудование изготавливают прочным, безопасным, ярким и эстетичным, подбирается для занятий с учетом возраста дошкольников и их физической подготовленности. Для закрепления и совершенствования основных движений, занятия с детьми старшего дошкольного возраста постепенно усложняются.

Благодаря применению физкультурного инвентаря можно расширить круг упражнений, формировать и совершенствовать двигательные навыки (набрасывание колец, метание в цель). Для выполнения общеразвивающих упражнений применяются ленты, платочки, бруски, вертушки и др.

Упражнения с применением физкультурного оборудования, развивают психофизические качества: ловкость (бег между препятствием); глазомер (игры с мячом); силу (перетягивание каната, упражнения на перекладине и т.д.).

**Психолого-педагогические условия**, которые способствуют повышению эффективности формирования ЗОЖ дошкольников.

Необходимым условием для формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста является создание благоприятной **психологической атмосферы**, ситуации успеха, эмоциональность занятий. Эффективность проводимых занятий повышается благодаря положительному эмоциональному настрою дошкольников. В дошкольном возрасте важно формировать потребность и мотивацию к выполнению физических упражнений.

Для формирования ЗОЖ дошкольника, его психологического комфорта важно создание доброжелательной атмосферы. В педагогическом смысле успех может быть результатом продуманной, подготовленной тактики педагога и семьи.

При проведении занятий необходимо учитывать особенности эмоционального состояния детей, от которых зависит успех освоения двигательных навыков, их психологические особенности, что способствует лучшему запоминанию и усвоению упражнений, повышению положительного эмоционального фона занятия, развитию воображения, творческих способностей, мышления, познавательной активности.

Для этого необходима профилактика негативного эмоционального состояния детей, включающая в себя три этапа [200]. На первом этапе поддерживается положительный эмоциональный тонус, стимулируется двигательная активность детей (через включение в игру и поощрение достижений). На втором – обеспечиваются условия для проявления инициативности, смелости и решительности, которые способствуют накоплению положительного опыта общения с ровесниками в играх. Дальнейшее накопление положительных эмоций через позитивное оценивание педагогом достоинств ребенка происходит на третьем этапе.

На занятиях необходим дифференцированный подход к дошкольникам, создание ситуации успеха для каждого ребенка, распределение заданий таким образом, чтобы все получили положительный результат, подготовка в качестве упражнений заданий различной степени тяжести и индивидуально, дозируя необходимую помощь занимающимся. Так, при развитии физических качеств, нагрузка для каждого ребенка должна планироваться в зависимости от его индивидуальных максимальных достижений.

Ситуация успеха представляет собой совокупность условий, обеспечивающих достижение ребенком позитивных результатов, а сам успех является результатом ситуации, организованной педагогом. Переживания радости, успеха – явления, вызывающие чувство самодостаточности, психологического комфорта, эмоциональной стабильности. С целью улучшения психологического самочувствия, ритма деятельности и взаимоотношения с окружающими, формирования интереса к физическим упражнениям, формирование знаний и умений важно систематически подкреплять ситуацию успеха.

Доброжелательная мимика, подбадривающие слова и мягкие интонации, мелодичность речи и корректность обращений создают благоприятный психологический фон, помогающий ребенку справиться с поставленной перед ними задачей.

Поддерживает интерес к занятиям частая смена упражнений при многократной повторяемости и высокой моторной плотности, а также использование нестандартного оборудования, подвижных игр, организованных во время физкультурных занятий и прогулок на улице.

Следующим психолого-педагогическим условием формирования ЗОЖ является **учет индивидуальных и возрастных особенностей**, подбор адекватной нагрузки для каждого ребенка, определение оптимального объема занятий и нагрузки, организация занятий с элементами новизны.

В процессе возрастного развития дошкольника определены критические этапы (3, 5 и 7 лет) совокупности морфологических и функциональных особенностей, когда происходит рост и существенная перестройка функций организма. Возрастной период четырех и пяти лет отличается максимальной интенсивностью и гармоничностью умственного и физического развития.

Правильная организация проведения занятий физическими упражнениями ставит целью обеспечение ребенка общей физической подготовкой с преимущественной направленностью на развитие двигательных способностей и является адекватной возрастным особенностям развития.

При **дозировании физических нагрузок дошкольнику необходимо** проявлять осторожность, т.к. процесс формирования двигательного аппарата еще не завершен, наблюдается неравномерность развития определенных групп мышц, продолжает формироваться нервная и сердечно-сосудистая системы.

На занятиях ЛФК с детьми дошкольного возраста мы подбирали простые, однообразные упражнения, которые формируют основу движений. В комплексах применяли основные движения руками, ногами, головой и туловищем. В соответствии с рекомендациями, при выполнении поворотов и наклоном руки дошкольники держали в исходном положении - на поясе, к плечам, за головой, что позволяет контролировать основные движения. В дошкольном возрасте важно уделять внимание формированию правильной осанки, приоритетное значение имеют упражнения для мышц плечевого пояса, спины, живота, боковых мышц

туловища. В комплексы мы так же включали упражнения для развития мелкой моторики рук.

Большое внимание мы уделяли дыхательным упражнениям и упражнениям на расслабление. Важно внимательно следить за состоянием дошкольников, вовремя снижать нагрузку и создавать условия для полноценного восстановления. При выполнении силовых упражнений важно не допускать перенапряжения. Важна игровая направленность занятий в соответствии с ведущей деятельностью детей дошкольного возраста. Применение упражнений, сюжетных композиций соответствует психологическим особенностям дошкольников (мышление носит образный, конкретный характер, дошкольники мыслят формами, красками, звуками). Внимание детей дошкольного возраста неустойчиво и концентрируется на предмете, которое оказывает сильное эмоциональное впечатление.

**Психологические особенности детей определяют** возможность применения наглядного метода в обучении. Важно при проведении занятий грамотно и выразительно показывать упражнение, объяснять необходимо кратко и доступно, образно, используя сравнения. Положительные эмоции, похвала способствуют повышению эмоционального фона занятий, что упрощает процесс запоминания, изучения упражнений, повышает интерес к занятию и вносит элемент новизны, формирует мышление, способствует развитию воображения, познавательной активности дошкольников.

Повышению активности дошкольников на занятиях физическими упражнениями способствует изменение условий выполнения упражнений (игровой и соревновательный метод с установкой на лучшее выполнение упражнений). Ашмарин Б.А. отмечает, что «на пятом году жизни, в силу наступающей морфофункциональной зрелости центров, регулирующих крупные группы мышц, движения детей становятся точнее и энергичнее, появляется способность удерживать исходное положение, сохранять направление, амплитуду и темп движений, формируется умение участвовать в играх с ловлей и увертыванием» [Цит. по : 175, с. 177].

Скачок в развитии движений (появляется выразительность, плавность точность) происходит в возрастном периоде шести-семи лет. У дошкольников появляется способность анализировать и замечать ошибки при выполнении некоторых упражнений, они успешно осваивают плавание, прыжки со скакалкой, прыжки в длину и высоту с разбега, лазанье по канату, метание, катание на велосипеде, коньках, лыжах и т.д. У детей старшего дошкольного возраста возникает заинтересованность в достижении коллективного результата в командных играх и эстафетах, формируется умение самостоятельного проведения подвижные игр. Таким образом, создаются предпосылки для обучения основам техники физических упражнений [175].

**Объективная оценка результатов. Решение оздоровительных задач являются важным психолого-педагогическим условием формирования ЗОЖ.** При работе с дошкольником нужно опираться на принципы проведения занятий (новизна, системность и др.), учитывать его быструю утомляемость. Для повышения эффективности формирования ЗОЖ дошкольников важно на занятии формировать мотивацию к выполнению физических упражнений, проводить физкультминутки и подвижные игры для профилактики утомления.

Рассматривая психолого-педагогические условия формирования ЗОЖ, мы считаем необходимым отметить **личностные качества инструктора ФК**. Работа педагога по формированию ЗОЖ, инструктора ФК «представляет собой сложный, многогранный процесс, требующий комплексное решение оздоровительных и образовательных задач» [Цит. по : 168, с. 335].

Важно отметить, что специалист по физической культуре должен владеть всеми видами достижений, которые входят в программу обучения детей дошкольного возраста; показывает, объясняет, грамотно используя терминологию, владеет различными приемами обучения (команды, распоряжения, сюжетный рассказ, словесная инструкция и др.). Специалисту необходимо уметь применять педагогическое мастерство (умение составлять индивидуальную программу психофизического развития ребенка, подбирать упражнения, продумывать варианты нагрузки, проводить диагностику физической

подготовленности и сенсомоторного развития дошкольника). На занятиях педагог обеспечивает безопасность, располагает сведениями о технических характеристиках тренажеров и особенностях их эксплуатации, может применить музыкальное сопровождение в соответствии с особенностями физических упражнений и задачами занятия; наглядно демонстрирует и теоретически обосновывает разнообразные методы и приемы работы с ребенком.

У педагога по физической культуре должны быть сформированы следующие способности: дидактические (построение педагогического процесса; знание принципов, средств и методов обучения); коммуникативные, экспрессивные (речь, мимика, жесты). Важны «профессиональная компетентность и организаторские, гностические (анализ деятельности); суггестивные способности (умение заинтересовать выполнять физические упражнения и заниматься физической культурой, показать красоте движений); стрессоустойчивость и отзывчивость (способность сопереживать, желание помочь и поддержать)» [Цит. по : 168, с. 340]:

Характеристики педагога как специалиста, который способен эффективно справляться с педагогической деятельностью характеризует компетентность в области личностных качеств (общая культура, способность организовать работу, любовь к детям) [149].

А.В. Карпов, И.В. Кузнецова, М.Д. Кузнецова, В.Д. Шадриков выделяют три ключевых показателя компетентности в области личностных качеств: общая культура и самоорганизованность, эмпатийность и социорефлексия. Эмпатийность характеризуется способностью сопереживать, ставить себя на место другого, понимание эмоционального состояния другого. Осознание своих действий и личностных качеств, склонность к анализу, способность видеть себя глазами участников образовательного процесса, умение поддержать и найти сильные стороны учеников характеризуют социорефлексию педагога [149].

Самоорганизованность характеризуется способностью планировать, распределять дела по времени, дисциплинированностью и самоконтролем, эмоциональным равновесием и оптимизмом, конструктивно реагирует на

замечания и справляется с трудностями, возникающими в процессе педагогической деятельности [149].

Общую культуру и уровень интеллигентности педагога определяют сочетание культуры речи и отношений, ценности (красота, доброта, свобода), нравственность, широкий кругозор, соответствие этическим нормам поведения и внешнего вида, педагогический такт [149].

Качество исполнения педагогом каждого из этапов процесса целеполагания отражает компетентность в области постановки целей и задач: формулирование цели, создание образа результата и описание способов его достижения, отслеживание и оценка деятельности воспитанников. Важно умение ставить цели и задачи с учетом индивидуальных особенностей воспитанников, возможность корректировать цели и задачи деятельности в зависимости от способности воспитанников осваивать материал [149].

Для педагога важным является умение вовлечь воспитанника в процесс формулирования целей и задач, мотивировать на соответствующую деятельность, а также умение создавать ситуации, обеспечивающие успех в воспитательной и учебной деятельности [149].

Структурные элементы педагогических способностей [37]: педагогическое воображение (способность предугадывать возможности освоения дошкольниками текущего учебного материала и предусматривать меры по улучшению обучения); педагогическая наблюдательность (прогнозирование тенденции формирования знаний, физических качеств дошкольника); требовательность к себе и другим; педагогический такт; правильное распределение внимания к каждому дошкольнику; организаторские способности.

К психофизиологическим качествам личности относятся свойства, которые характеризуют особенности психофизиологической сущности личности педагога, зависящие от особенностей типа высшей нервной деятельности, темперамента и индивидуальных черт характера, способности к саморегуляции: зрительно-двигательная координация, экстраверсия, способность образно мыслить, интуиция, внимание, наблюдательность, владение мимикой. Для педагога важным

является эмоциональная устойчивость, которая характеризуется степенью противостояния личности стрессам, пессимистическому настроению и раздражительности, которые могут сказываться на продуктивности педагогической деятельности [126].

В процессе изучения предмета формируются педагогические навыки, совершенствующиеся в процессе работы с дошкольниками.

### **Вывод.**

Проведенное нами исследование по выявлению педагогических условий формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста отражает все стороны данной проблемы в силу ее значения и сложности. Актуальность приобретает поиск наиболее эффективных педагогических условий формирования ЗОЖ дошкольников на современном этапе общественного развития. Педагогические условия, которые рассматриваются нами как комплекс взаимосвязанных факторов воспитательного процесса, оказывают значительное влияние на эффективность формирования ЗОЖ старших дошкольников.

## **2.3. Описание и результаты опытно-экспериментальной работы по формированию здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста**

Опытно-экспериментальная работа была проведена на базе МБДОУ «Детский сад общеразвивающего вида № 144» (КГ) и МБДОУ «Детский сад общеразвивающего вида № 147» (ЭГ) Коминтерновского района г. Воронеж в течение 2014-2016 г., где успешно прошла апробация разработанной нами программы формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста «Будь здоров!».

В эксперименте принимали участие 56 детей старшего дошкольного возраста, посещающих ДОУ, а также 56 родителей и 22 педагога.



**1 этап** - констатирующий эксперимент. Организация эксперимента осуществлялась в трех направлениях: среди детей старшего дошкольного возраста - для выявления компонентов формирования ЗОЖ в результате внедрения разработанной нами программы, среди воспитателей и родителей – для выявления их осведомленности в вопросах формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста.

**Работа со старшими дошкольниками.** В соответствии с выявленными критериями и показателями, содержанием уровней сформированности ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста, был подобран диагностический инструментарий для исследования уровня когнитивного, эмоционального, мотивационно-поведенческого и двигательного компонентов, включающий комплекс следующих методик:

- игра-беседа «Что такое здоровье?» (Приложение 3),
- рисуночный тест «Здоровье и болезнь» О.С.Васильевой и Ф.Р.Филатова для определения уровня сформированности представлений и эмоционального отношения к проблемам здоровья и болезни у дошкольников [47];
- выявление нарушений осанки и занятия ЛФК для оценки двигательного компонента формирования ЗОЖ.

Для проведения эксперимента были сформированы экспериментальная группа (ЭГ) из 29 детей и контрольная группа (КГ) – 27 дошкольников. Работа велась параллельно в ЭГ и КГ группах. При этом в ЭГ проверялась эффективность разработанной нами программы формирования ЗОЖ, а в КГ работа проходила по стандартной программе воспитания и обучения в ДОУ. Результаты исследования компонентов формирования ЗОЖ представлены ниже в таблице 6.

Для выявления **когнитивного компонента** была проведена игра-беседа об отношении к здоровью и болезни, которая была направлена на выяснение элементарных представлений детей о здоровье и болезни, ЗОЖ, пользе выполнения физических упражнений, понимания взаимосвязи между состоянием здоровья и образом жизни (Приложение 3). «Игра-беседа об отношении к

здоровью» (с опорой на материалы Е. Н. Васильевой, Л.Г. Касьяновой) проводилась индивидуально с каждым ребенком, перечень вопросов представлен в приложении 3. У дошкольников отмечались затруднения при ответе на вопросы, часто были представлены односложные ответы. Иногда дети высказывали возмущение по поводу повтора вопросов, в таких случаях вопрос повторялся и ребенку предлагали ответить на него так, как он считал нужным.

Показателем когнитивного компонента являются представления о здоровье и факторах, оказывающих влияние на него, знания о ценности здоровья, необходимости его сохранения. Критерием когнитивного компонента является объем представлений о здоровье и факторах, влияющих на его формирование, полнота знаний о необходимости сохранения здоровья и ЗОЖ.

В возрасте 5-7 лет у многих старших дошкольников отсутствовал ответ вообще (низкий уровень), а все остальные ответы мы разделили на когнитивно-простые (средний уровень) и когнитивно-сложные (высокий уровень), где присутствовала системность и обобщенность. Ярко выраженных различий когнитивного компонента у детей ЭГ и КГ не было выявлено, в обеих группах преобладали средний и низкий уровни представлений. Результаты проведенной игры-беседы представлены в таблице 6.

Таблица 6 - Когнитивный компонент представлений о здоровье старших дошкольников в ЭГ и КГ (констатирующий эксперимент)

Уровень	ЭГ	КГ
Высокий	10,3%	11,2%
Средний	41,4%	44,4%
Низкий	48,3%	44,4%

При анализе когнитивного компонента старших дошкольников мы выявили, что знания у детей старшего дошкольного о здоровье и болезни, пользе гимнастики и спорта отрывочные, бессистемные, в ответах выявлены поверхностные знания, большинство детей затрудняются в ответе. Для понимания

пользы выполнения физических упражнений дошкольнику необходим пример старших и специально организованные занятия.

**Высокий уровень** когнитивного компонента отмечается у 10,3% дошкольников ЭГ и 11,2% КГ. Знания дошкольников систематизированы и обобщены, ответы осознаны («чтобы не болеть», «чтобы ходить в садик», «гулять с друзьями», «есть мороженое»). Дошкольники отмечают ценность здоровья и стремятся к его сохранению, знают, зачем нужно следить за здоровьем.

Представления в области здоровья детей, имеющих **средний уровень** когнитивного компонента (у 41,4% ЭГ и 44,4% КГ) существенны и дифференцированы, содержали уже в определенной степени сформировавшиеся убеждения, тем не менее, часто неаргументированные и поверхностные, у них недостаточно сформированы представления о здоровье и ЗОЖ. Дошкольники рассматривали здоровье лишь как отсутствие болезней. При ответе на вопрос, дошкольники отмечали, что «здоровье - это когда я не болею» или затруднялись в ответе, часто выделяют физический аспект здоровья. Некоторые дети считали, что здоровым можно быть только тогда, когда «принимаешь витамины», «не ешь мороженое зимой», «делаешь зарядку». Дошкольники ЭГ и КГ имели представления о вредных для здоровья привычках: употреблении немытых овощей и фруктов, употреблении газированных напитков. Тем не менее, более половины детей мотивировать свои действия выбора и суждения не смогли.

**Низкий уровень** когнитивного компонента отмечен у большинства дошкольников (48,3% в ЭГ и 44,4% в КГ), которые затруднялись в ответе. Низкий уровень когнитивного компонента характеризовал поверхностные и неадекватные представления о здоровье и его значимости, не сформировано представление о ЗОЖ, отсутствует осознание необходимости соблюдения режима дня. Дошкольники характеризовали здоровье, как физическое состояние человека, противоположное болезненному, отсутствие болезненных ощущений и заболеваний («здоровые люди те, кто не болеет», те, «кто никогда не болеет»), считали, что для сохранения здоровья нужно что-либо предпринимать, необходимо хорошее поведение («кто не делает неправильных дел», «кто хорошо

себя ведет и слушается»). Перечислить качества, присущие здоровому человеку, дошкольники затруднялись.

В ходе экспериментальной игры-беседы (Приложение 3) было зафиксировано, что у преобладающего большинства опрошенных дошкольников ЭГ и КГ отмечался общий средний и низкий уровень когнитивного компонента, в тоже время, некоторые опрошенные располагали некоторыми начальными представлениями о здоровье, болезни, выполнении физических упражнениях.

После проведения игры-беседы с дошкольниками мы пришли к следующим выводам:

- в дошкольном возрасте только формируется представление о здоровье как об отсутствии болезни («быть здоровым - значит не болеть»). Отношение к здоровью абстрактное, что значит чувствовать и быть здоровым, дошкольники объяснить еще не могли.

- к 7 годам возрастает опыт дошкольника, отношение к здоровью меняется, но дети продолжают соотносить здоровье с болезнью, понимали четче определение угрозы здоровью от своих собственных действий («нельзя есть грязными руками, немытые фрукты» и пр.), от внешней среды. Дошкольники начинали сопоставлять занятия физическими упражнениями с укреплением здоровья, но, несмотря на имеющиеся представления о здоровье и способах его сохранения, в целом отношение к нему у дошкольников оставалось достаточно пассивным, что объясняется дефицитом знаний о здоровье.

Таким образом, у детей старшего дошкольного возраста недостаточно сформированы знания о здоровье, пользе выполнения физических упражнений, что свидетельствует о недостаточной работе ДОУ и семьи над формированием знаний.

Следовательно, на основе полученных результатов представилось целесообразным реализовать разработанную нами программу, направленную на повышение уровня когнитивного компонента формирования ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста.

**Эмоциональный компонент** связан с различными видами эмоционального реагирования на показатели здоровья, что определяется индивидуальными и психологическими характеристиками дошкольника, а также особенностями его эмоционального реагирования на различные жизненные ситуации.

Показателем эмоционального компонента является эмоциональная окрашенность при выполнении действий, направленных на сохранение здоровья, оценочная деятельность в соответствии со знаниями, что здоровье является ценностью. Наличие положительных эмоций при выполнении действий, которые направлены на укрепление и сохранение здоровья, стремление и умение давать оценку поведению, направленному на сохранение здоровья является критерием, определяющим эмоциональный компонент.

Проективная методика рисунка «Здоровье и болезнь» О.С. Васильевой, О.Р. Филатова [47] направлена на определение характера эмоционального отношения к здоровью, проблемам здоровья и болезни; дифференцированности представлений о здоровье и болезни рисуночный тест «Здоровье и болезнь» - проводился с группами детей по 3-5 человек. Мы предлагали дошкольникам нарисовать здоровье и болезнь на одном листе, разделив его на две части. Дети активно принимали участие в эксперименте, с энтузиазмом выполняли задания. Однако возникли трудности в понимании инструкции рисуночного теста «Здоровье и болезнь», часть детей поняли абстрактную инструкцию и представили себя в роли больного или здорового человека.

При анализе структуры рисунка мы учитывали количество изображенных на рисунке объектов (неживые предметы, дети, животные, расположение по отношению друг к другу). Рисунок дошкольника может отражать реальные события (воспринимаемые), желаемые или то, чего ребенок боится, избегает.

Изображения «Здоровья» и «Болезни» мы оценивали отдельно, и полученные результаты отобразили в таблице 7.

Рисуночный тест подтвердил результаты игры-беседы. Изображения, как здоровья, так и болезни - статичны.

Таблица 7 - Уровень сформированности представлений о здоровье и болезни, характера эмоционального отношения к проблемам здоровья по методике О.С. Васильевой, Ф.Р. Филатовой «Здоровье и болезнь» у ЭГ и КГ (констатирующий эксперимент)

Группа детей	Распределение результатов выполнения диагностического задания детьми по уровням успешности, %							
	Рисунок «Здоровье»				Рисунок «Болезнь»			
	Степень детализации	Сюжетный характер и динамика	Богатство цветовой гаммы	Оригинальность	Степень детализации	Сюжетный характер и динамика	Богатство цветовой гаммы	Оригинальность
<b>Высокий уровень</b>								
ЭГ	-	-	-	-	-	-	-	-
КГ	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Средний уровень</b>								
ЭГ	24,1%	20,7%	17,3%	34,5%	27,6%	34,5%	17,3%	27,6%
КГ	29,6%	18,5%	22,2%	40,7%	29,6%	33,3%	18,5%	29,6%
<b>Низкий уровень</b>								
ЭГ	75,9%	79,3%	82,7%	65,5%	72,4%	65,5%	82,7%	72,4%
КГ	70,4%	81,5%	77,8%	59,3%	70,4%	66,7%	81,5%	70,4%
ЭГ	Высокий	-			-			
	Средний	24,2%			26,7%			
	Низкий	72,8%			73,3%			
КГ	Высокий	-			-			
	Средний	27,7%			27,7%			
	Низкий	72,3%			72,3%			

В результате проведенного исследования было установлено, что дошкольники обеих групп являлись однородными, в них были дети с различными уровнями эмоционального отношения к проблемам здоровья и болезни (низкий и средний уровень).

Для **высокого уровня** представлений о здоровье характера эмоционального отношения к проблемам здоровья характерна положительная эмоциональная направленность на выполнение физических упражнений, сохранение здоровья, дети могут самостоятельно дать оценку собственного поведения. Высокого уровня у дошкольников на момент констатирующего эксперимента не было обнаружено.

Так, согласно данным таблицы 7, анализ изображений «здоровья» средний уровень - у 24,2% в ЭГ и 27,7% в КГ, и низкий - у 72,8% в ЭГ и 72,3% в КГ соответственно.

У дошкольников со **средним уровнем** было отмечено равнодушие или нежелание выполнять физические упражнения, зарядку, но присутствовала положительная эмоциональная направленность.

**Низкий уровень** эмоционального отношения характеризовался безразличным, отрицательным отношением к выполнению зарядки, физических упражнений, закаливанию, а также отказом от выполнения упражнений.

В нашем исследовании мы большее внимание уделяем рисунку здоровья, т.к. в процессе реализации программы большее внимание уделяли формированию навыков укрепления здоровья, знаниям о здоровом образе жизни, пользе физических упражнений.

Уровень дифференцированности и сложности представлений о здоровье, а также степень его общей эмоциональной значимости для дошкольников характеризует детализации изображения. Заметим, что большая детализация и прорисованность изображений болезни, чем рисунков, символизирующих здоровье отмечалась у большинства дошкольников. Рисунки с изображением болезни более сюжетны, на них отмечалась последовательность действий (обращение за помощью к врачу, приезд скорой помощи и др.). Кроме того, изображение болезни часто занимало значительную часть листа, что свидетельствовало о том, что у дошкольников представления о «болезни» были лучше сформированы в отличие от представлений о здоровье. Дошкольники легче воспринимали понятие «Болезнь» чем «Здоровье», так как в рисунке преобладали изображения больницы, врача, измерения температуры, портреты плачущих и грустных людей, не совершающих никаких действий, либо символические объекты (солнце, зелень, облака, дождь, тучи), болезни (ветрянка и краснуха), вирусы и микробы. «Здоровье» для большинства дошкольников ЭГ и КГ было абстрактным понятием (на рисунках изображались портреты улыбающихся людей, символические объекты, игры с игрушками, шариками, хорошее

настроение, веселье и улыбающиеся люди). Дошкольники отождествляли «здоровье» с лечением, приемом витаминов и лекарств, походом к врачу, в поликлинику. Низкий уровень детализации изображения здоровья отмечается у 75,9% дошкольников ЭГ и 70,4% в КГ, средний уровень (24,1% в ЭГ и 29,6% в КГ), высокого уровня детализации не отмечено.

Показатель «сюжетность и динамика рисунка» необходим для выявления активной или пассивной позиции по отношению к здоровью. На рисунке оценивалась статичность или динамика изображения различных действий (гимнастика, лечение и др.). У дошкольников отмечалось преобладание низкого уровня (79,3% и 81,5%). Активное поведение ассоциировалось у детей скорее с преодолением болезни, чем с укреплением здоровья при помощи активного образа жизни.

Показатель «богатство цветовой гаммы, предпочтение определенных цветов» позволил установить характер эмоционального отношения к проблемам здоровья. В рисунках большинства детей (82,7% из ЭГ и 77,8% из КГ) преобладали дополнительные цвета, символизирующие негативные эмоции. В рисунках дошкольников отмечалась бедная цветовая гамма рисунков (часто преобладали темные цвета), которая характеризовала эмоциональное отношение к проблемам здоровья.

Благодаря показателю «оригинальность (специфичность) изображения, использование особой символики» мы выявили влияние социальных представлений о здоровье и ЗОЖ на восприятие старшего дошкольника. В рисунках дошкольников зачастую были представлены разнообразные символы «здоровья» («красный крест», «красивая улыбка», «спортсмен», «витамины» и т.д.). У дошкольников отмечалось преобладание низкого уровня (65,5% и 59,3%).

В ходе анализа данных мы пришли к выводу, что у исследуемых нами дошкольников встречались качественно отличающиеся представления о здоровье и болезни, каждому из которых соответствовало определенное эмоциональное отношение и определенный поведенческий стереотип.



Таким образом, полученные результаты свидетельствовали о том, что у большинства детей обеих групп был выявлен средний и низкий уровень эмоционального отношения к проблемам здоровья у детей ЭГ и КГ.

Отметим, что на положительное отношение ребенка к здоровью и преодоление болезни оказывали влияние родители и педагоги, следовательно, важна профессиональная компетентность педагогов и уровень знаний родителей дошкольников.

**Мотивационно-поведенческий компонент** включал инициативность и самостоятельность, характеризует действия, направленные на ведение здорового образа жизни, выполнения физических упражнений, особенности мотивации и поведения на сохранение и укрепление здоровья, особенности поведения при ухудшении здоровья.

Мотивационно-поведенческий компонент был представлен наличием стремления и желания сохранить и укрепить свое здоровье при помощи занятий оздоровительной направленности.

Показателем мотивационно-поведенческого компонента мы определили применение знаний о том, что здоровье является ценностью в различных видах деятельности, реализацией поведения, направленного на сохранение здоровья. Критерием, определяющим мотивационно-поведенческий компонент, мы выявили умение применять в деятельности знания о том, что здоровье является ценностью, степень готовности реализации здоровьесформирующего поведения, умение осуществлять данное поведение.

**Высокий уровень** мотивационно-поведенческого компонента (Таблица 8) характеризуется положительным отношением к выполнению зарядки, физических упражнений, закаливанию, дошкольник понимает необходимость их выполнения, инициативен. Отсутствие инициативы и представлений о необходимости выполнения физических упражнений, но проявление некоторой активности характерно для **среднего уровня**. Для **низкого уровня** характерно равнодушное или отрицательное отношение к выполнению зарядки, закаливания.

Для анализа полученных результатов, представлены таблицы по данным игры-беседы об отношении к здоровью и болезни (Приложение 3).

Таблица 8 -Мотивационно-поведенческий компонент представлений о здоровье старших дошкольников в ЭГ и КГ (констатирующий эксперимент)

Уровень	ЭГ	КГ
Высокий	17,2%	22,2%
Средний	51,8%	48,2%
Низкий	31,0%	29,6%

Такие результаты говорят о том, что большинство детей хотели быть здоровыми, и знали, для чего это им нужно (чтобы гулять, играть с друзьями, а человек болеет из-за вирусов и микробов, заразился и т.д.). В поведенческом плане дошкольники с высоким уровнем мотивационно-поведенческого компонента отличались активностью в преодолении болезни и поддержании (укреплении) своего здоровья. Дошкольники, у которых был отмечен высокий уровень мотивационно-поведенческого компонента (17,2% и 22,2%), с удовольствием, с инициативой выполняли зарядку, имели представления о закаливании, здоровом образе жизни.

51,8% дошкольников ЭГ и 48,2% детей КГ имели средний уровень отношения к практическим действиям. Ответы дошкольников были следующие: я закаляюсь, делаю зарядку, занимаюсь плаванием, хожу на танцы и т.д.

31,0% ЭГ и 29,6% дошкольников КГ имели низкий уровень мотивационно-поведенческого компонента (ничего не делали, чтобы стать здоровыми; не знали, что нужно делать, говорили про хорошее поведение).

Позитивным показателем выступает наличие у значительной части детей мотивации, направленной на укрепление собственного здоровья. Это, по нашему мнению, обусловлено положительным результатом той воспитательной работы, которая осуществлялась в ДОУ.

С целью выявления особенностей отношения к выполнению практических действий, направленных на укрепление и сохранение здоровья старших дошкольников, была проведена игра-беседа и занятие по физической культуре.

**Исследование двигательного компонента.** На базе ДООУ было проведено обследование дошкольников врачом ЛФК, с анализом жалоб, данных анамнеза, определялись следующие показатели: асимметричное положение головы, угол наклона таза [180]. Тестирование проводилось в соответствии с правилами, описанными в параграфе 2.1. Уровень физической подготовки дошкольников ЭГ и КГ находился на относительно одинаковом уровне (Таблица 9).

Таблица 9 – Двигательный компонент старших дошкольников в ЭГ и КГ  
(констатирующий эксперимент)

Уровень	ЭГ	КГ
Высокий	13,8%	14,8%
Средний	48,3%	51,9%
Низкий	37,9%	33,3%

Занятия ЛФК проводились с дошкольниками, имеющими нарушения осанки. Двигательный компонент мы отмечали по объему выполненных движений, умений и навыков, были определены уровни – высокий, средний, низкий.

М.А. Рунова [156] рекомендует разделение детей дошкольного возраста на две подгруппы с учетом трех критериев: состояние здоровья детей, уровень физической подготовленности и двигательной активности. В нашем исследовании мы разделили детей старшего дошкольного возраста на основе комплексной оценки основных показателей двигательной активности (объема, продолжительности и интенсивности). **Высокий уровень** двигательного компонента (13,8% и 14,8%) характеризует дошкольников с высокой двигательной активностью, где большой объем движений создает высокую физическую нагрузку на организм детей. Дошкольников со средней двигательной

активностью мы отнесли к **среднему уровню** (48,3% в ЭГ и 51,9% в КГ), который обеспечивает своевременное и гармоничное физическое развитие ребенка. У дошкольников данной группы отмечаются положительные эмоции, уравновешенное настроение, умение управлять своим поведением в соответствии с правилами, дошкольники стремятся к организации игр, общению со сверстниками, пытаются самостоятельно выполнять сложные двигательные задания, достаточно легко выполняют различные виды движений, отмечается достаточно хороший уровень физической подготовки. К **низкому уровню** двигательного компонента мы отнесли малоподвижных дошкольников, с низкой двигательной активностью, с нарушением осанки, повышенной массой тела. Для дошкольников данной группы характерна низкая двигательная активность и малая выносливость, отмечается значительное отставание в показателях развития основных видов движений от возрастных нормативов. При выполнении сложных двигательных заданий дошкольники могут отказываться от выполнения, статичны. Дети инертны, обидчивы и плаксивы. Анализ полученных результатов показал, что у 37,9% дошкольников ЭГ и 33,3% КГ были обнаружены изменения осанки, следовательно, нами был разработан раздел ЛФК, как части программы формирования ЗОЖ старших дошкольников.

Тестирование дошкольников имело стандартизированный характер, состояло из шести тестов: прыжок в длину с места, бег 30 м с высокого старта, метание мяча на дальность, наклон вперед с измерением его глубины, сгибание и разгибание рук в упоре лежа. Также дошкольники прошли осмотр врача ЛФК на предмет нарушения осанки. Данная группа тестов направлена на определение физической готовности детей к школе, а также выявление эффективности тенденций формирования ЗОЖ в семье и ДОУ [180].

По уровню физического развития и при соответствующем выполнении программы увеличиваются способности детей дошкольного возраста к проявлению качеств (быстрота и выносливость). Тестирование проходило в течение двух дней для относительно равномерного распределения нагрузки, возможностью удобного сочетания и подбора подготовительных упражнений для

вводной части занятия. Для первого дня занятий мы подбирали упражнения таким образом и в такой последовательности, чтобы дошкольникам была обеспечена более эффективная подготовка к выполнению тестов (упражнения в ходьбе, приседе, беговые упражнения в игровой форме, подвижные игры). На втором контрольном занятии мы готовили дошкольников функционально для выполнения беговых упражнений. В подготовительной части дошкольники выполняли упражнения на развитие опорно-двигательного аппарата, растягивание, пробежки от 5 до 10 м в игровой форме, среднем темпе.

Полученные в ходе эксперимента данные по состоянию осанки старших дошкольников были положены в обоснование содержания программы формирования ЗОЖ старших дошкольников «Будь здоров!».

Данные исследования когнитивного, двигательного, эмоционального и мотивационно-поведенческого компонентов в КГ и ЭГ старших дошкольников на этапе констатирующего эксперимента представлены на рисунке 2 ниже.

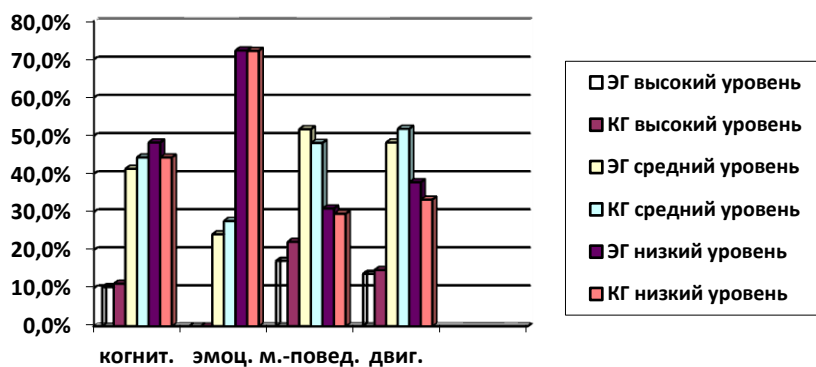


Рисунок 2 - Исследование когнитивного, двигательного, эмоционального и поведенческого компонентов в ЭГ и КГ старших дошкольников (данные до проведения программы).

Анализ проведенной диагностики на констатирующем этапе эксперимента позволил сделать вывод, что в отсутствии достоверных отличий между всеми детьми ЭГ и КГ, у большинства дошкольников отмечен средний и низкий уровни сформированности компонентов формирования ЗОЖ.

У детей старшего дошкольного возраста, благодаря увеличению личного опыта, отношение к здоровью меняется значительно. Дети старшего дошкольного возраста по-разному понимают, что такое здоровье, поэтому педагог должен учитывать все возрастные особенности детей при формировании представлений о ЗОЖ. Так же педагог должен правильно изложить детям понятие ЗОЖ.

Таким образом, исследование всех компонентов формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста указывал на их недостаточную сформированность в обеих группах.

**Анкетирование родителей.** С целью выявления уровня знаний родителей дошкольников по вопросам формирования ЗОЖ, создаются ли условия для формирования ЗОЖ в семье нами была разработана анкета (на основе опросника М. Мусановой) и проведено анкетирование (перечень вопросов приведен в приложении 1), всего было опрошено 56 родителей дошкольников ЭГ и КГ.

Содержание анкеты было представлено блоками вопросов о физической активности, частоте заболеваемости, режиме дня и питания, наличии спортивного уголка, выполнении гимнастики, отношению к процессу формирования ЗОЖ, контролю состояния осанки со стороны родителей и по определению привычек у дошкольника, которые закономерно приводили к нарушению осанки. Анкетирование проводилось в анонимной форме, в различных возрастных группах. Анализ заполненных родителями анкет позволил оценить их отношение и уровень осведомленности в вопросах формирования ЗОЖ старших дошкольников, насколько родители создают условия для формирования ценностей ЗОЖ в семье и ведут ли они сами ЗОЖ, а также определил направление поиска средств, методов и форм двигательной деятельности. Каждый положительный ответ оценивался в 1 балл, а каждый отрицательный – 0 баллов. Родителей, набравших по результатам анкетирования от 1 до 20 баллов, мы отнесли к 1 группе, 21-35 – 2 группе. Полузакрытые и открытые вопросы мы оценивали отдельно, обработка проводилась вручную.

При анализе проведенного анкетирования мы получили следующие результаты. Родители обеих групп имели фрагментарные представления о

формировании ЗОЖ дошкольников, многие вопросы анкеты вызвали затруднения. Часто родители дошкольников недостаточно внимательны к формированию ЗОЖ своих детей, что проявлялось в отсутствии организации условий для формирования ЗОЖ в домашних условиях, соблюдении режимных моментов, рационального питания, пребывания на свежем воздухе, создания благоприятной психологической атмосферы (65,5% в ЭГ и 59,3% в КГ). Закаливающие мероприятия проводят лишь 20,7% родителей ЭГ и 22,2% в КГ. Систематически обращали внимание на формирование ЗОЖ ребенка 48,3% ЭГ родителей и 48,2% КГ. Так, например, у 41,4% родителей ЭГ и 40,7% КГ в семьях были созданы условия для формирования ЗОЖ дошкольников. 25,9% опрошенных родителей КГ не считали нужным знакомиться с возрастными особенностями физического развития своего ребенка, в ЭГ этот показатель составил 27,6%. Среди факторов, мешающих активно заниматься физическим развитием дошкольника, 34,5% родителей ЭГ и 33,3% в КГ отмечали недостаток времени, недостаток знаний и умений. 82,7 % родителей ЭГ и 85,2% опрошенных КГ считали, что на формирование двигательной активности ребенка оказывали влияние педагоги, сверстники. Только 51,8% родителей ЭГ и 51,9% КГ воздействовали на детей с целью формирования у них привычки к ЗОЖ. Помимо занятий в ДОУ, дополнительные занятия по общей физической подготовке (гимнастика, плавание, ЛФК) посещают только 48,3% дошкольников ЭГ и 48,2% в КГ.

Высокий процент родителей (82,7% ЭГ и 81,5% КГ) родителей отмечали, что в домашних условиях ребенок не выполняет утреннюю гимнастику и физические упражнения.

65,5% опрошенных в ЭГ и 62,9% в КГ испытывали потребность в достоверной информации о способах укрепления и поддержания здоровья, в консультациях и рекомендациях по формированию ЗОЖ. Это означало, что система тесного сотрудничества являлась острой необходимостью.

Родителей дошкольников мы разделили на две группы (уровень сформированности знаний по формированию ЗОЖ, Таблица 10).

**Первая группа** - это родители, которые испытывали недостаток знаний и навыков, ощущали дефицит свободного времени в связи с загруженностью работой, у них не было желания заниматься формированием ЗОЖ ребенка, режим дня в семье не соблюдался, родители редко выполняли физические упражнения с ребенком.

**Вторая группа** - это родители, у которых полностью сформировано представление о ЗОЖ, они учитывали все принципы формирования ЗОЖ, с удовольствием занимались с детьми физической культурой, стремились формировать у дошкольника ЗОЖ систематически, на соответствующем уровне, вместе с ребенком занимались физической культурой, следили за правильным питанием, соблюдали распорядок дня. Данная группа родителей занимала активную позицию в жизни ДОУ, их опыт мы применяли при общении с другими родителями

Таким образом, можно утверждать, что на констатирующем этапе эксперимента выявлены равные показатели респондентов ЭГ и КГ.

По результатам анкетирования родителей, можно сделать вывод, что большинство родителей имеют представление о ЗОЖ ребенка, но не у всех оно сформировано правильно. Во многих семьях следят за ЗОЖ, но не все учитывают важность совместных занятий физической культурой, выполнением физических упражнений, соблюдения режима дня.

Таблица 10 - Распределение родителей ЭГ и КГ по группам (уровень сформированности компетентности по формированию ЗОЖ на констатирующем этапе эксперимента)

Уровень сформированности компетентности	ЭГ	КГ
1 группа	72,4%	70,4%
2 группа	27,6%	29,6%

Полученная из анкет информация позволила конкретизировать содержание работы с родителями, определить тематику и направленность бесед, консультаций



и других форм взаимодействия ДООУ и семьи дошкольников. Кроме того, анкетирование помогло нам наметить дифференцированный подход к родителям дошкольников.

**Анкетирование педагогов.** Анализ состояния педагогической работы и отношения сотрудников к названной проблеме мы провели в МБДООУ «Детский сад общеразвивающего вида № 144» и МБДООУ «Детский сад общеразвивающего вида № 147» Коминтерновского района г. Воронеж. В исследовании приняли участие 22 педагога ДООУ (воспитатели, инструктора ФК, музыкальный руководитель, педагоги, методист, музыкальный руководитель). Вопросы проведенного анкетирования представлены в Приложении 2. Полузакрытые и открытые вопросы мы оценивали отдельно, обработка проводилась вручную.

Анализ проведенного анкетирования педагогов ДООУ показал следующее: 41,7% педагогов ЭГ и 40% КГ затруднялись в определении значимости формирования ЗОЖ, описании различных методик закаливания. 33,3% опрошенных ЭГ и 30% в КГ частично владели методикой проведения занятий физической культуры, 25,0% педагогов ЭГ и 30% опрошенных КГ, испытывали затруднения в проведении гимнастики после сна, правильном оформлении спортивного уголка в группе. Кроме того, элементы двигательной активности были мало включены воспитателями в сюжетные и подвижные игры на прогулках, не проводилась индивидуальная работа по закреплению основных видов движений. 41,7% педагогов ЭГ и 40% КГ частично знали особенности формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста, сталкивались с трудностями при взаимодействии с родителями дошкольников, нуждались в проведении просветительской работы и повышении квалификации. Педагоги отмечали необходимость их специальной подготовки, проведения консультаций и семинарских занятий.

«Критерии профессионально-педагогической культуры определяются исходя из системного понимания культуры, выделения ее структурных и функциональных компонентов, толковании культуры как процесса и результата творческого освоения и создания педагогических ценностей, технологий при

профессионально-творческой самореализации личности педагога» [Цит. по : 126, с. 40].

Педагог умеет применять теоретические знания на практике, оценивает уровень готовности дошкольников к усвоению нового материала, обладает развитыми навыками самоорганизации профессиональной деятельности, мотивирует дошкольников, осуществляет оптимальный отбор методов, средств, форм обучения и воспитания.

И.Ф. Исаев выделяет четыре уровня сформированности профессионально-педагогической культуры: адаптивный, репродуктивный, эвристический, креативный.

Для адаптивного уровня характерно неустойчивое отношение педагога к педагогической реальности, задачи и цель педагогической деятельности определены в общем виде, нет сформированной системы знаний и педагогическая деятельность не предусматривает применение творчества. **Репродуктивный уровень** характеризуется ограниченной творческой активностью педагога, но с элементами поиска решений в стандартных ситуациях, педагогом понимается необходимость повышения квалификации, он успешно решает задачи и планируется профессиональные действия.

Педагогов, избирательно относящихся к повышению квалификации, их деятельность связана с выделением новых технологий обучения и воспитания, постоянным поиском, отмечается умение решать оценочно-информационные и коррекционно-регулирующие задачи, относят к **эвристическому уровню**. **Креативный уровень** характеризуется технологической готовностью педагога быть на высоком уровне, высокой степенью результативности педагогической деятельности, обладание импровизацией и интуицией, систематически повышают квалификацию, делятся опытом, отмечается стремление к самосовершенствованию.

В соответствие с данной классификацией мы разделили педагогов, принимавших участие в эксперименте на три группы: репродуктивный, эвристический и креативный [126]. Адаптивный уровень мы не стали выделять,

т.к. по результатам анкетирования его не обнаружено, все педагоги ДОО работают в соответствии с требованиями ФГОС и проявляют активность в плане профессионально-педагогического самосовершенствования, повышения квалификации (Таблица 11).

Таблица 11 - Распределение педагогов ЭГ и КГ по уровням сформированности компетентности по формированию ЗОЖ на констатирующем этапе эксперимента

Уровень сформированности компетентности	ЭГ	КГ
репродуктивный	25,0%	20,0%
эвристический	33,3%	40,0%
креативный	41,7%	40,0%

Таким образом, знания педагогов о формировании ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста в большинстве случаев были фрагментарны и не систематизированы, отсутствует готовность к совместной работе с родителями дошкольников, отсутствует готовность к изменению своей деятельности для повышения ее эффективности (25,0% ЭГ и 20,0% КГ). У 33,3% педагогов ЭГ и 40,0% КГ недостаточно осознавали необходимость специальной методической помощи и повышения уровня своей компетентности в вопросах формирования представлений о ЗОЖ. У 41,7% ЭГ и 40,0% КГ отмечается стремление к пополнению знаний о ЗОЖ, сотрудничеству с родителями дошкольников.

Для повышения когнитивного, эмоционального, мотивационно-поведенческого, двигательного уровня старших дошкольников, было необходимо применение специальных педагогических условий и программы формирования ЗОЖ дошкольников. В продолжение проведенного констатирующего эксперимента дальнейшее эмпирическое исследование осуществлялось в трех уже отмеченных выше направлениях: работа с дошкольниками, их родителями и педагогами ДОО.

**2 этап опытно-экспериментальной работы** - собственно формирующий эксперимент (октябрь 2014 - апрель 2016 гг.). Реализация педагогических

условий, внедрение в педагогический процесс программы формирования ЗОЖ старших дошкольников. Данный этап эксперимента проходил только в МБДОУ «Детский сад общеразвивающего вида № 147», который выступал в качестве экспериментального.

В ЭГ занятия старших дошкольников проходили по разработанной нами программе формирования ЗОЖ «Будь здоров!», учитывались разработанные нами педагогические условия формирования ЗОЖ.

**Работа с дошкольниками** (29 человек) была направлена на повышение уровня их когнитивного, эмоционального, мотивационно-поведенческого и двигательного компонентов формирования ЗОЖ.

Для повышения уровня **когнитивного компонента** были проведены игры-беседы. Целью игр-бесед о ЗОЖ, физической культуре и здоровье являлись: ознакомление старших дошкольников с термином «физическая культура», «здоровье», «болезнь»; формирование представлений о двигательных качествах человека, о значении физических упражнений для здоровья, формирование знаний о ЗОЖ.

С дошкольниками каждые две недели проводились игры-беседы на тему: «Овощи и фрукты - полезные продукты», «Витамины я люблю – быть здоровым я хочу», «Мой режим дня», «Здоровье в порядке, спасибо зарядке!», «Чистота – залог здоровья», «Не боимся мы дождей и осенних хмурых дней!», «Что я знаю о себе? Мой организм», «Зимняя прогулка», «Азбука здоровья», «Полезные и вредные привычки», «Если дома ты один», «Телевизор, компьютер и здоровье», «Игра «Больница», «Прогулка для здоровья», «Всем ребятам надо знать, как по улице шагать», «Правильная осанка», «На зарядку становись!», «Питание и здоровье», «Мы всегда моем руки», «Солнце, воздух и вода - наши лучшие друзья».

С дошкольниками проводились открытые занятия, занятия ЛФК, занятия с участием сказочных персонажей (Незнайка, Буратино, доктор Айболит).

**Эмоциональный компонент.** На занятиях мы создавали благоприятный эмоциональный фон, учитывали особенности эмоционального состояния

дошкольников. Для того чтобы заинтересовать ребенка, мы учитывали ведущую деятельность ребенка – игру и использовали сказку, сказочных персонажей, учитывали индивидуально-психологические характеристики детей старшего дошкольного возраста, формировали вербальные и невербальные средства у детей. Старались на занятии комплексно применять мимику, жесты, взгляд, эмоционально реагировать, сравнивать и оценивать поступки сказочных персонажей. На занятиях мы применяли не только подвижные игры для предупреждения утомления и создания эмоциональной окраски занятий, но и физкультминутки, которые представляли собой кратковременные физические упражнения для восстановления умственной работоспособности, профилактики утомления, создавали положительные эмоции и повышали интерес к занятиям. У дошкольников особый интерес и эмоциональность вызывали физкультминутки с музыкальным сопровождением, импровизированными движениями.

Занятия физкультурой формирует у дошкольников интерес к движениям, желание заниматься физическими упражнениями, реализуют двигательный потенциал.

**Мотивационно-поведенческий компонент** – мы увеличивали уровень за счет формирования положительного отношения и интереса к физической культуре, здоровому образу жизни, стимулирования потребности в выполнении физических упражнений, соблюдения режима дня, расширения знаний о полезных и вредных привычках мы осуществляли также при помощи сказок и персонажей, физкультминуток на занятии. В процессе формирования ЗОЖ формировались выносливость, волевые качества дошкольника, развивалась работоспособность, совершенствовалось физическое состояние. При выполнении утренней гимнастики для поддержания интереса дошкольника применялись стихи, подвижные игры совместно с взрослым, учитывались индивидуальные особенности. Важен пример и отношение к физической культуре взрослых.

Уровень **двигательного компонента** мы повышали путем постепенного усложнения выполняемого комплекса, изменения последовательности выполнения упражнений. Занятия с детьми старшего дошкольного возраста

проводились 2 раза в неделю. Нами учитывалась потребность ребенка в ежедневной самостоятельной двигательной активности. Правильное выполнение упражнений оказывало влияние на развитие костной и мышечной систем дошкольника. Овладение новыми двигательными навыками позволяли ребенку выполнять более сложные двигательные действия. На занятиях ЛФК мы применяли физкультминутки и подвижные игры.

**Работа с родителями** (29 человек) по вопросам формирования ЗОЖ и укрепления здоровья детей велась в нескольких направлениях (просвещение, приглашение на открытые занятия, формирование положительного отношения к формированию ЗОЖ). После анализа потребностей родителей дошкольников в вопросах формирования ЗОЖ, мы привлекали их к совместной физкультурно-оздоровительной деятельности, повышали их компетентность в воспитании здоровой и физически развитой личности, а также роли влияния положительного примера взрослых.

С родителями дошкольников каждый месяц проводились беседы по темам: «Роль семьи и ДОУ в формировании здоровья детей», «Двигательная активность дошкольников в ДОУ», «Организация формирования ЗОЖ ребенка в детском саду и дома», «Профилактика нарушений осанки и плоскостопия», «Создание эффективной предметно-развивающей среды в домашних условиях», «Формирование представлений дошкольников о здоровье», «Каким бывает отдых. Зимние игры». «Режимные моменты и ЗОЖ», «Играем вместе с ребенком». «Общеразвивающие упражнения дома», «Закаливание часто болеющих детей», «Профилактика ОРВИ», «Роль подвижных игр в жизни дошкольника», «Развитие двигательных навыков».

Родители старших дошкольников посещали тематические родительские собрания, открытые занятия по физкультуре, консультации; были созданы наглядные уголки для родителей, также родители активно участвовали в физкультурно-оздоровительной деятельности, подвижных играх.

Таким образом, формирование у детей представлений о здоровье, воспитание ценностного отношения к нему мы осуществляли только при поддержке родителей.

**Работа с педагогами** (12 человек). Для повышения компетентности педагогов о здоровье, повышения педагогического мастерства, апробации методов и приемов формирования представлений о здоровье и формировании ЗОЖ у старших дошкольников предполагалась реализация специальных мероприятий: консультации, открытые занятия, изучение литературы, педсоветы, семинары. В методическом кабинете ДОУ была создана подборка литературы и материалов по санитарно-гигиеническому, социальному, педагогическому аспекту формирования ЗОЖ и здоровья.

Сотрудничество педагогов и родителей необходимо для гармоничного развития дошкольников, важно внедрять новые формы и методы работы с семьей; установить единые требования к процессу формирования ЗОЖ в семье и ДОУ.

С педагогами ДОУ каждый месяц проводились беседы на темы: «Современные подходы работы с родителями по оздоровлению дошкольников с использованием подвижных игр», «Сотрудничество педагогов и родителей для повышения эффективности формирования ЗОЖ дошкольников», «Особенности формирования представлений о здоровье и пользе физических упражнений у дошкольников», «Задачи формирования ЗОЖ дошкольников и особенности их физического развития», «Особенности организации формирования ЗОЖ дошкольника в ДОУ и дома», «Профилактика нарушений осанки и плоскостопия», «Роль подвижных игр в физическом воспитании дошкольника», «Дидактические игры в формировании элементарных представлений детей о здоровье», «Организация подвижных игр на прогулке».

**На третьем этапе** (май 2016 г.) - проведены систематизация и обработка, сравнение и анализ результатов, оформление результатов исследования.

На заключительном этапе нашего исследования мы оценили эффективность проведенной нами программы: уровень сформированности эмоционального, поведенческого и когнитивного компонентов; отметили положительную

динамику (дошкольники соотносят занятия физкультурой с укреплением здоровья).

Проведение повторного анкетирования и диагностики, рисуночных проб по тем же методикам и позволило констатировать позитивные изменения всех компонентов формирования ЗОЖ дошкольников обеих групп, но при значительном перевесе таких изменений в пользу ЭГ. При этом:

- и в КГ, и в ЭГ уже не фигурировали только низкий и средний уровни компонентов формирования ЗОЖ, появился высокий уровень;
- у подавляющего большинства детей из КГ по-прежнему преобладали в процентном соотношении средние показатели, несколько выросшие по сравнению с обобщенными результатами констатирующего этапа эксперимента;
- по разным параметрам у дошкольников ЭГ заметно увеличилась доля высоких показателей: у большинства детей диагностирован высокий уровень когнитивного компонента.

Мы использовали критерий  $\phi^*$  – углового преобразования Фишера для оценки валидности результатов тестирования [58]. Критерий  $\phi^*$  – углового преобразования Фишера предназначен для сопоставления двух выборок по частоте встречаемости интересующего нас эффекта, дает оценку достоверности различий процентных долей двух выборок. Значение критерия возрастает при увеличении расхождения между  $\phi_1$  и  $\phi_2$  и увеличения численности выборок (чем больше величина  $\phi^*$ , тем более вероятно, что различия верны). Согласно гипотезам критерия Фишера:  $H_0$ : доля лиц, у которых проявляется исследуемый эффект, в выборке 1 не больше, чем в выборке 2;  $H_1$ : доля лиц, у которых проявляется исследуемый эффект, в выборке 1 больше, чем в выборке 2.

Рост общего уровня **когнитивного компонента** в ЭГ сопровождался согласно материалам, полученным в ходе повторно проведенной экспериментальной игры-беседы, заметным расширением объема знаний в области формирования ЗОЖ, здоровья и болезни (Таблица 12). При этом если в КГ уровень информированности у испытуемых по кругу увеличился на несколько пунктов, то в ЭГ – вырос почти вдвое, включая, уже частично



систематизированные знания, отмечено, что их представления о здоровье, болезни, ЗОЖ заметно углубились.

Таблица 12 - Когнитивный компонент представлений о здоровье старших дошкольников в ЭГ и КГ (формирующий эксперимент)

Уровень	ЭГ	КГ
Высокий	34,4%	18,5%
Средний	51,8%	51,9%
Низкий	13,8%	29,6%

После проведения повторной игры-беседы был зафиксирован ряд изменений, из которых следует, что у всех ее участников отмечается положительная динамика. При этом, уровень роста информированности в ЭГ и КГ существенно отличается. Если в КГ информированность детей увеличилась в целом всего лишь на несколько процентов, то в ЭГ данный показатель повысился в два раза, включая, уже частично систематизированные знания.

**Эмоциональный компонент.** Характер эмоционального отношения к проблемам здоровья у ЭГ и КГ на контрольном этапе представлены в таблице 13.

Так, согласно данным таблицы 13, анализ изображений «здоровья»: высокий уровень у 19,8% дошкольников в ЭГ и 12,0% в КГ, тогда как средний уровень - у 44,9% в ЭГ и 29,6% в КГ, низкий уровень - у 35,3% в ЭГ, в КГ - 58,4%.

Таблица 13 - Характер эмоционального отношения к проблемам здоровья у  
ЭГ и КГ (формирующий эксперимент)

Группа детей	Распределение результатов выполнения диагностического задания детьми по уровням успешности, %							
	Рисунок «Здоровье»				Рисунок «Болезнь»			
	Степень детализации	Сюжетный характер и динамика	Богатство цветовой гаммы	Оригинальность	Степень детализации	Сюжетный характер и динамика	Богатство цветовой гаммы	Оригинальность
<b>Высокий уровень</b>								
ЭГ	17,3%	24,1%	10,3%	27,6%	13,8%	20,7%	13,8%	24,1%
КГ	7,4%	11,2%	7,4%	22,2%	7,4%	14,8%	11,2%	11,2%
<b>Средний уровень</b>								
ЭГ	48,3%	41,4%	51,8%	37,9%	44,8%	44,8%	51,7%	65,6%
КГ	37,0%	25,9%	33,3%	22,2%	44,5%	40,7%	37,0%	40,7%
<b>Низкий уровень</b>								
ЭГ	34,5%	34,5%	37,9%	34,5%	41,4%	34,5%	34,5%	10,3%
КГ	55,6%	62,9%	59,3%	55,6%	48,1%	44,5%	51,8%	48,2%
ЭГ	Высокий	19,8%			18,1%			
	Средний	44,9%			51,7%			
	Низкий	35,3%			30,2%			
КГ	Высокий	12,0%			10,2%			
	Средний	29,6%			38,87%			
	Низкий	58,4%			50,0%			

**Мотивационно-поведенческий компонент** у ЭГ и КГ на контрольном этапе представлены в таблице 14.

Таблица 14 - Мотивационно-поведенческий компонент представлений о  
здоровье старших дошкольников в ЭГ и КГ (формирующий эксперимент)

Уровень	ЭГ	КГ
Высокий	48,3%	37,0%
Средний	44,8%	40,8%
Низкий	6,9%	22,2%

**Двигательный компонент** у ЭГ и КГ на контрольном этапе представлены в таблице 15.

Таблица 15 - Двигательный старших дошкольников в ЭГ и КГ  
(формирующий эксперимент)

Уровень	ЭГ	КГ
Высокий	31,0%	22,2%
Средний	62,1%	55,6%
Низкий	6,9%	22,2%

Рассмотрим динамику когнитивного, эмоционального и поведенческого, двигательного компонентов (Рисунок 3).

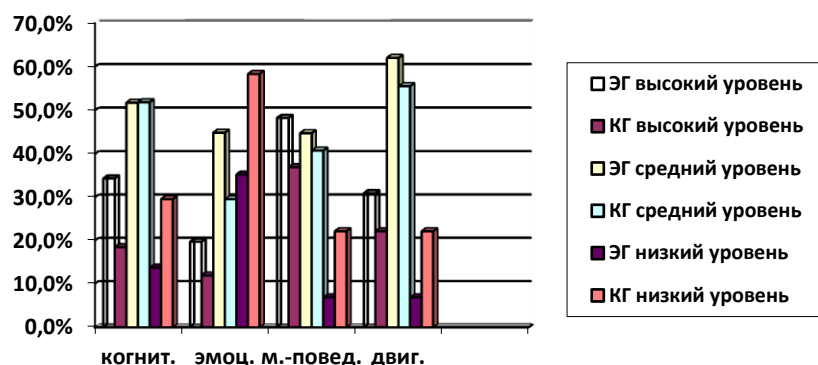


Рисунок 3 - Динамика когнитивного, двигательного, эмоционального и мотивационно-поведенческого компонентов в ЭГ и КГ.

В рамках проведенного нами эксперимента также было установлено, что уровень эффективности разработанной программы формирования ЗОЖ может существенно изменяться в зависимости от выполнения совокупности педагогических условий: учета возрастных и индивидуальных особенностей дошкольников, создания благоприятной психологической атмосферы, готовности педагога (повышение квалификации, способность предоставления консультативной помощи родителям по вопросам формирования ЗОЖ), а также соблюдения правил проведения занятий.

На основании анализа полученных результатов, был, таким образом, сделан вывод о действительной эффективности предложенной нами программы формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста.

Проведенная нами программа повлияла на все компоненты отражения здоровья у детей старшего дошкольного возраста. Была проведена сравнительная оценка уровней сформированности представлений о здоровье у детей дошкольного возраста на констатирующем и контрольном этапе, которая показала положительную динамику (Таблица 16).

Таблица 16 - Исследование когнитивного, двигательного, эмоционального и поведенческого компонентов в КГ и ЭГ старших дошкольников (данные контрольного этапа)

Компоненты формирования ЗОЖ, уровень		Констатирующий этап		Контрольный этап	
		ЭГ	КГ	ЭГ	КГ
Когнитивный	Высокий	10,3%	11,2%	34,4%	18,5%
	Средний	41,4%	44,4%	51,8%	51,9%
	Низкий	48,3%	44,4%	13,8%	29,6%
Эмоциональный	Высокий	-	-	19,8%	12,0%
	Средний	24,2%	27,7%	44,9%	29,6%
	Низкий	72,8%	72,3%	35,3%	58,4%
Мотивационно-поведенческий	Высокий	17,2%	22,2%	48,3%	37,0%
	Средний	51,8%	48,2%	44,8%	40,8%
	Низкий	31,0%	29,6%	6,9%	22,2%
Двигательный	Высокий	13,8%	14,8%	31,0%	22,2%
	Средний	48,3%	51,9%	62,1%	55,6%
	Низкий	37,9%	33,3%	6,9%	22,2%

В таблице представлены сравнительные данные результатов констатирующего и формирующего экспериментов.

Так, **когнитивный компонент** обогатился за счет изменения представлений дошкольников о здоровье, здоровом образе жизни и болезни. Дошкольники стали четко понимать, что «быть здоровым – хорошо, а болеть – плохо»; выделяли деятельность, которая способствует укреплению здоровья;

отдавали предпочтение в способах укрепления и поддержания собственного здоровья физической деятельности.

На контрольном этапе эксперимента у дошкольников ЭГ наблюдаются положительные изменения всех компонентов формирования ЗОЖ после проведения формирующего эксперимента.

В КГ изменения практически не наблюдаются. В ЭГ старших дошкольников: большинство характеризовали здоровье как отсутствие болезненных ощущений и заболеваний, наименьшее количество старших дошкольников думали, что для сохранения здоровья нужно хорошее поведение, необходимо что-либо предпринимать. Отметим и тот факт, что в ЭГ наблюдается положительная динамика: детей, затрудняющихся в ответе, стало меньше. Существенно увеличилось количество дошкольников ЭГ с высоким уровнем когнитивного компонента (с 10,3% до 34,4%), средним уровнем когнитивного компонента (41,4% до 51,8%) за счет увеличения детей с высоким уровнем. В ЭГ стало ниже количество дошкольников с низким уровнем (48,3% на этапе констатирующего эксперимента до 13,8% после проведения формирующего эксперимента). В КГ также произошли изменения, но они незначительны. Знания дошкольников о здоровье поверхностны и неадекватны.

Таким образом, нам удалось расширить представления детей старшего дошкольного возраста о способах укрепления собственного здоровья, расширить их знания о деятельности, способствующей укреплению здоровья.

Исследование уровней по эмоциональному компоненту также выявило серьезные положительные изменения у дошкольников ЭГ.

**Эмоциональный компонент** получил развитие в плане эмоционального отношения дошкольников к проблемам здоровья и болезни.

В процессе опытно-экспериментальной работы количество детей дошкольного возраста произошло изменения в характере эмоционального отношения к здоровью. Увеличилось количество дошкольников, имеющих высокий уровень эмоционального компонента (19,8% в ЭГ и 12,0% в КГ).

Увеличилось также количество детей из ЭГ, имеющих средний уровень эмоционального компонента - с 24,2% до 44,9%. В КГ количество детей изменилось незначительно и составило 29,6% (ранее 27,7%).

Количество детей, имеющих низкий уровень эмоционального компонента, в ЭГ снизилось с 72,8% и составило после формирующего эксперимента 35,3%. В КГ количество детей несколько снизилось и составило 58,4% (на этапе констатирующего эксперимента – 72,3%).

Анализируя эмоциональный компонент, мы пришли к выводу, что в процессе эксперимента произошли изменения субъективной оценки дошкольников благодаря проведенным с ними игр-бесед. Рисунки с изображением здоровья стали более выразительными, яркими и содержательными.

**Мотивационно-поведенческий компонент** также изменился. Возросло количество дошкольников ЭГ, имеющих высокий уровень (с 17,2% до 48,3%). В КГ количество детей, имеющих высокий уровень, возросло незначительно (22,2% и 37,0%). Изменилось также количество детей из ЭГ и КГ, имеющих средний уровень по мотивационно-поведенческому компоненту (51,8% и 44,8% в ЭГ; в КГ - с 48,2% до 40,8%). И, наконец, количество детей, имеющих низкий уровень по мотивационно-поведенческому компоненту в ЭГ 6,9% (ранее 31,0%), в КГ этот показатель также снизился – 22,2% (на этапе констатирующего эксперимента – 29,6%).

Анализируя мотивационно-поведенческий компонент, мы пришли к выводу, что стереотипы поведения, которые направлены на поддержание здоровья, нашли отражение в показателях двигательной активности дошкольников, их самостоятельная двигательная деятельность стала более разнообразной по содержанию и объему.

**Показатели двигательного компонента** также изменились. Основным показателем эффективности педагогического воздействия является изменение состояния осанки, которое определяется по результатам диагностики. В значительной степени видна положительная динамика у дошкольников ЭГ, что

подтверждает позитивное влияние разработанной нами программы формирования ЗОЖ, включающие занятия ЛФК. На констатирующем этапе было отмечено 37,9% дошкольников с низким уровнем, а после проведенной программы – только 6,9%, в то время как в КГ динамика незначительна (с 33,3% до 22,2%). Увеличилось также количество дошкольников со средним уровнем двигательного компонента за счет снижения количества детей с низким уровнем: в ЭГ 62,1% (ранее 48,3%), в КГ 55,6% (ранее 51,9%). Высокий уровень двигательного компонента в ЭГ составляет 31,0% (ранее 13,8%) и 22,2% в КГ (ранее 14,8%).

Таким образом, анализ показателей физической подготовленности детей свидетельствует о том, что проведенная нами программа положительно повлияла на формирование ЗОЖ дошкольников.

Дошкольники ЭГ начали понимать значения физических упражнений для полноценного развития организма, осознавали полезное влияние на здоровье физических упражнений. Динамика изменений, произошедших в ЭГ и КГ представлены на рисунке 2.

Таким образом, успехи дошкольников ЭГ оказались более весомыми в результате применения предложенной нами программы формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста «Будь здоров!».

Данные таблицы 15 и диаграмм (Рисунок 2,3) подтверждали, что в ЭГ произошли значительные изменения всех уровней компонентов формирования ЗОЖ, тогда как в КГ данные показатели остались практически не изменены.

Полученные данные позволили отметить у дошкольников ЭГ и КГ преобладание среднего, а также низкого уровней компонентов формирования ЗОЖ. Достоверные отличия между КГ и ЭГ выявлены (критерий  $\varphi^*$  варьируется в диапазоне от 1.683 до 1.877;  $p > 0,05$ ), полученные эмпирические значения  $\varphi^*$  находится в зоне неопределенности.  $H_0$  отвергается.

Обобщая результаты контрольного этапа эксперимента по уровню сформированности компонентов формирования ЗОЖ (Таблица 16), мы делаем вывод, что среди дошкольников КГ целесообразно провести дополнительную

развивающую работу, т.к. у большинства детей на первых этапах исследования выявлены низкий и средний уровни компонентов ЗОЖ.

Положительный уровень динамики сформированности представлений детей ЭГ о ЗОЖ, позволяет судить о высокой эффективности проведенной нами целенаправленной работы.

**Результаты повторного анкетирования родителей** старших дошкольников показали положительную динамику проведенной экспериментальной работы. Так, обращать внимание на состояние здоровья и физическую культуру ребенка, учитывать важность соблюдения режима и рациональное питание, пребывание на свежем воздухе, создание благоприятной психологической атмосферы стали 89,6% опрошенных в ЭГ и 62,9% КГ по сравнению с (65,5% в ЭГ и 59,3% в КГ) до проведения эксперимента. Закаливающие мероприятия начали проводить в 41,4% семьях ЭГ, в КГ количество осталось прежним (22,2%). Стали обращать внимание систематически на формирование ЗОЖ ребенка 82,7% родителей ЭГ (ранее 48,3%) 55,6% родителей КГ (ранее 48,2%). Увеличилось количество родителей ЭГ, которые создали условия для формирования ЗОЖ дошкольников, стали учитывать возрастные особенности физического развития своего ребенка 89,6% опрошенных ЭГ. Родители ЭГ отмечают, что проведенная с ними работа позволила компенсировать недостаток знаний и умений по формированию ЗОЖ дошкольников. 93,1% родителей ЭГ (ранее 51,8%) стали воздействовать на детей с целью формирования у них привычки к ЗОЖ, в то время как в КГ изменения незначительны (59,3% и 51,9%). Дошкольники ЭГ (75,9%, ранее 48,3%) начали посещать дополнительные занятия по общей физической подготовке (гимнастика, плавание, ЛФК).

Ранее высокий процент (82,7% ЭГ и 81,5% КГ) родителей отмечали, что в домашних условиях ребенок не выполняет утреннюю гимнастику и физические упражнения, в то время как после проведения экспериментальной программы этот показатель снизился до 27,6% в ЭГ, что свидетельствует об эффективности проводимой нами программы. В КГ динамика незначительна (70,4%).



На контрольном этапе эксперимента, у родителей ЭГ значительно увеличился уровень их знаний в области физкультурно-оздоровительной деятельности. У КГ такой динамики не наблюдается.

Сочетание ряда методик, различных средств физической культуры, способствовало ознакомлению родителей с возрастными особенностями детей, их ориентации на позитивные изменения, адекватному восприятию этих изменений ребенка и объединению совместных усилий для достижения положительного результата (Таблица 17).

Таблица 17 - Распределение родителей ЭГ и КГ по уровням сформированности компетентности по формированию ЗОЖ на контрольном этапе эксперимента

Уровень сформированности компетентности	ЭГ		КГ	
	Констатирующий этап	Контрольный этап	Констатирующий этап	Контрольный этап
1 группа	72,4%	24,1%	70,4%	66,7%
2 группа	27,6%	75,9%	29,6%	33,3%

Таким образом, анализ результатов анкетирования показал, что произошли значительные изменения в содержании формирования ЗОЖ в семье, уровень осведомленности родителей о формировании ЗОЖ в результате проведенной работы повысился. Обращает внимание тот факт, что родители ЭГ стали предпринимать попытки обогащения двигательного опыта дошкольника. Проведение бесед с родителями о формировании ЗОЖ старших дошкольников, совместный анализ традиционных для семьи форм формирования ЗОЖ способствовали более глубокому осознанию родителями значимости целенаправленной деятельности к физической активности детей, привлечение к изучению современной литературы, получение консультативной помощи педагогов и врачей. Всеми родителями отмечено, что они перестали испытывать трудности в организации формирования ЗОЖ дошкольников.

Достоверные отличия между родителями КГ и ЭГ выявлены (критерий  $\varphi^*_{эмп} = 3.309$ ). Полученное эмпирическое значение  $\varphi^*$  находится в зоне неопределенности.  $H_0$  отвергается

**Результаты повторного анкетирования педагогов** показали положительную динамику. Среди педагогов КГ произошедшие изменения не столь значительны, т.к. процесс подготовки педагогов дошкольного образования к осуществлению деятельности по формированию ЗОЖ в рамках лишь инвариантной составляющей методической работы позволял лишь частично реализовать процесс совершенствования у них компетентности по формированию ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста.

После проведения бесед и консультаций с педагогами, ими было отмечено, что взаимодействие с родителями стало более эффективно, повысился уровень их компетентности в вопросах формирования ЗОЖ дошкольников (Таблица 18).

Таблица 18 - Распределение педагогов ЭГ и КГ по уровням сформированности компетентности по формированию ЗОЖ на контрольном этапе эксперимента

Уровень сформированности компетентности	ЭГ		КГ	
	Констатирующий этап	Контрольный этап	Констатирующий этап	Контрольный этап
репродуктивный	25,0%	-	20,0%	20%
эвристический	33,3%	33,4%	40,0%	30%
креативный	41,7%	66,7%	40,0%	50%

Качественный и количественный анализ данных, полученных на констатирующем и контрольном этапах эксперимента, позволил констатировать, что у педагогов ЭГ наблюдается положительная динамика уровня сформированности компетентности по вопросам формирования ЗОЖ старших дошкольников.

Обобщая полученные результаты, можно сделать вывод о том, что уровень компетентности у педагогов ЭГ на контрольном этапе эксперимента значительно

выше, чем на констатирующем, что произошло благодаря специально организованной методической работе.

Проведенная опытно-экспериментальная работа показала, что разработанная программа формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста «Будь здоров!» является эффективной:

- установлено, что после проведения программы наблюдается положительная динамика в когнитивном, эмоциональном и мотивационно-поведенческом компонентах формирования ЗОЖ, произошли изменения в физическом состоянии дошкольников (двигательный компонент);

- полученные результаты показывают, что произошли не только количественные изменения уровня ЗОЖ, но и качественные (дошкольники стали активнее, подвижнее, охотнее выполняют правила гигиены), которые способствовали повышению уровня ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста.

- педагогами осознана значимость формирования представлений дошкольников о здоровье, ЗОЖ, пользе выполнения физических упражнений;

- работа с родителями дошкольников способствовала оптимизации двигательной активности детей, систематичности применения физкультурно-оздоровительной деятельности в семье, формированию у детей интереса и потребности в занятиях физическими упражнениями;

- большинство родителей повысили уровень компетентности в вопросах формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста, продемонстрировало заинтересованность в формировании представлений о ЗОЖ у дошкольников, расположены к сотрудничеству с педагогами в указанном направлении.

Таким образом, проведя опытно-экспериментальную работу, мы пришли к выводу, что обозначенные педагогические условия формирования ЗОЖ (организационно-педагогические и психолого-педагогические), которые мы рассмотрели подробно в параграфе 2.2., эффективны.

## ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

Таким образом, проведенное исследование подтвердило правомерность выдвинутой гипотезы и позволило сформулировать ряд обобщенных выводов теоретического характера и рекомендаций прикладного значения:

1. Разработана программа формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста «Будь здоров!», состоящая из 3-х взаимосвязанных разделов. Реализация программы формирования ЗОЖ детей дошкольного возраста «Будь здоров!» была апробирована в ходе опытно-экспериментальной работы. Программа «Будь здоров!» включает: задачи реализации формирования ЗОЖ (воспитательные, обучающие, развивающие, организационные); план процесса формирования ЗОЖ старших дошкольников, овладение элементарными знаниями по формированию ЗОЖ, специальные упражнения и игры. Разработанная нами программа «Будь здоров!» включает работу с детьми старшего дошкольного возраста, родителями, педагогами.

Первый раздел содержит диагностические методики, направленные на выявление уровня двигательного, эмоционального, когнитивного и поведенческого компонентов формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста. Второй раздел - компоненты формирования ЗОЖ детей, направления деятельности педагога, сотрудничество педагогов и родителей; формы, методы и средства формирования ЗОЖ старших дошкольников, педагогические условия. В третьем разделе обозначены критерии и показатели оценки результатов формирования ЗОЖ старших дошкольников.

2. Сформулирован, теоретически и экспериментально обоснован комплекс педагогических условий, реализация которых способствует повышению эффективности формирования ЗОЖ старших дошкольников.

3. Для проведения опытно-экспериментальной работы нами были выявлены психолого-педагогические и организационно-педагогические условия. Педагогические условия, которые рассматриваются нами как комплекс взаимосвязанных факторов воспитательного процесса, оказывают существенное

влияние на эффективность формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста *Педагогическими условиями*, при которых формирование ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста происходит эффективно, являются:

- психолого-педагогические: создание благоприятной психологической атмосферы, учет индивидуальных и возрастных особенностей; определенные требования к личностным качествам инструктора ФК, педагогов дошкольных образовательных учреждений (ДОУ), соответствие квалификации педагога;

- организационно-педагогические: разработка и внедрение в педагогический процесс научно обоснованной программы формирования ЗОЖ; организация двигательной активности дошкольников в соответствии с возрастными потребностями; систематический мониторинг здоровья детей; комплексное кадровое обеспечение деятельности; информационное обеспечение деятельности; сотрудничество педагогов и родителей для повышения эффективности формирования ЗОЖ детей старших дошкольников, приобщение родителей к выполнению комплексов упражнений в домашних условиях; материально-техническое обеспечение деятельности, соответствующее принятым нормам производственно-бытовые и санитарно-гигиенические условия деятельности.

5. Результаты исследования показали, что у детей старшего дошкольного возраста: расширены представления о содержании ЗОЖ, методах и средствах его реализации, сформировалось положительное отношение к двигательной активности, выработались умения и навыки выполнения физических упражнений.

6. Большинство родителей повысили уровень компетентности в вопросах формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста, продемонстрировали заинтересованность в формировании представлений о ЗОЖ у детей и готовы к сотрудничеству с педагогами в указанном направлении.

7. Педагоги ДОУ осуществляют взаимодействие с родителями дошкольников, повышают компетентность в вопросах формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В диссертации разработаны основные теоретические и практические положения формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста: выявлены педагогические условия (организационно-педагогические и психолого-педагогические), разработана модель и программа формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста «Будь здоров!».

Рассмотренная проблема формирования условий ЗОЖ детей дошкольного возраста в современном обществе актуальна, т.к. воспитание здорового ребенка является одной из главных задач, стоящих перед системой образования государства. Данные многочисленных исследований здоровья детей, а также собственные экспериментальные исследования свидетельствуют об ухудшении здоровья детей старшего дошкольного возраста, что обуславливает актуальность поставленной проблемы исследования. Путем анкетирования, опроса и бесед мы обнаружили, что педагоги и родители дошкольников обладают низким уровнем знаний и навыков в вопросах формирования ЗОЖ детей дошкольного возраста, поэтому не уделяют этому вопросу должного внимания.

ДОУ и семья играют большую роль в сохранении и укреплении здоровья дошкольников, воспитании всесторонне развитой личности дошкольника, ведь именно в этот период закладываются основы здоровья, всех психических процессов, развиваются различные способности, определяются черты характера, формируются нравственные качества, совершенствуется интеллект. Важным является формирование у дошкольников самодисциплины, знаний о здоровье, навыков ЗОЖ. В связи с этим, данная тема исследования актуальна.

Поэтому сегодня очень важно формировать у детей навыки ЗОЖ и воспитать ценностное отношение к здоровью. Формировать привычки ЗОЖ, воспитать сознательное и ответственное отношение детей к здоровью следует не только в ДОУ, но и в семье с активным привлечением педагогов, родителей и медицинских работников к организации воспитательно-образовательной и физкультурно-оздоровительной работы.

Нами уточнено содержание и выявлены структурные компоненты ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста (когнитивный, эмоциональный, двигательный и мотивационно-поведенческий), формирующие мотивацию на укрепление здоровья и расширяющие представления дошкольников о здоровье.

В нашем исследовании в формировании ЗОЖ старших дошкольников мы выделили когнитивный, двигательный, эмоциональный и мотивационно-поведенческий компоненты:

*когнитивный* компонент характеризует знания дошкольника о своем здоровье и факторах, влияющих на него и т.п. А также это полнота, осознанность, обобщенность и системность представлений ребенка о ЗОЖ и здоровье.

*эмоциональный компонент* отражает переживания, чувства, связанные с состоянием здоровья, а также особенности эмоционального состояния, обусловленные ухудшением физического или психического самочувствия.

*мотивационно-поведенческий компонент* включает инициативность и самостоятельность, характеризует действия, направленные на ведение ЗОЖ, выполнение физических упражнений, особенности мотивации и поведения на сохранение и укрепление здоровья, особенности поведения при ухудшении здоровья.

*двигательный компонент* отражает состояние осанки дошкольников (определяли при помощи осмотра врача) и способность дошкольника выполнять упражнения, запоминать их.

Педагог в своей деятельности должен учитывать особенности старшего дошкольного возраста: *анатомио-физиологические, психические и психологические*. При работе с дошкольниками важно включать игровой компонент, способствующий усвоению различных знаний, умений, развитию двигательных способностей, поддерживающий высокий эмоциональный настрой.

Особенности формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста обусловлены: особенностями психического развития (развитие когнитивных процессов); психологическими особенностями, игровой деятельностью, анатомио-физиологическими особенностями (улучшение координации и точности,

сохранение темпа и амплитуды движений, формирование осанки); возрастными особенностями (совершенствование психофизических качеств, повышение физической подготовленности; формирование двигательных навыков и качество их выполнения и т.д.).

Наше исследование доказало, что для успешного формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста необходима реализации соответствующей *модели*, обеспечивающей реализацию педагогического процесса и состоящую из четырех взаимосвязанных блоков (целевого, методологического, организационно-деятельностного и результативного). В целевом блоке обозначена цель разработанной модели формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста. Методологический блок модели включает принципы и задачи формирования ЗОЖ. Организационно-деятельностный блок отражает взаимодействие семьи, педагогов и дошкольника, как участников педагогического процесса, а также формы, методы и педагогические условия модели. В результативном блоке проводится диагностика и отражены результаты исследования.

Реализация модели оказывает положительное влияние на формирование ЗОЖ детей дошкольного возраста. Все компоненты модели взаимосвязаны и представлены как единое целое.

Результаты проведенного исследования доказывают, что разработанная программа формирования ЗОЖ оказывает достоверное положительное влияние на большую часть показателей, включенных в программу исследования и способствует развитию всего комплекса компонентов (двигательный, когнитивный, мотивационно-поведенческий и эмоциональный), необходимых дошкольнику для успешного формирования ЗОЖ.

Выделенные и экспериментально проверенные нами педагогические условия формирования ЗОЖ дошкольников обеспечили получение высоких результатов.

Важно отметить и необходимость создания *педагогических условий* (психолого-педагогические и организационно-педагогические), реализация которых максимально способствует повышению эффективности формирования



ЗОЖ детей дошкольного возраста, а также повышению компетентности родителей и педагогов. Нами был выявлен и экспериментально проверен комплекс педагогических условий, направленных на эффективное формирование ЗОЖ детей дошкольного возраста и включающих: обеспечение целостности и системности процесса формирования ЗОЖ; обеспечение двигательной активности; осуществление совместной деятельности педагогов и родителей по формированию ЗОЖ дошкольников.

К психолого-педагогическим условиям мы отнесли: создание благоприятной психологической атмосферы на занятиях, учет индивидуальных и возрастных особенностей, а также предъявление определенных требований к личности инструктора ФК и педагогов ДОУ, соответствие их квалификации. Организационно-педагогические условия содержат: разработку и внедрение в педагогический процесс научно обоснованной программы формирования ЗОЖ, планирование, соблюдение принципов, организацию контроля и оценки, определение оптимального объема занятий и нагрузки; адекватные методы контроля; разнообразные формы, методы и способы обучения; кадровое обеспечение деятельности; информационное обеспечение деятельности (родительские собрания, анкетирования и консультаций и др.), а также материально-техническое обеспечение деятельности.

Для формирующего и констатирующего этапов эксперимента был разработан диагностический инструментарий, позволяющий отслеживать результаты коррекционной работы, а также готовности педагогов ДОУ и родителей дошкольников к осуществлению сохранения и укрепления здоровья детей.

В ходе констатирующего эксперимента были использованы анкетирование, индивидуальные беседы, тестирование. Работа велась параллельно в экспериментальной (ЭГ) и контрольной (КГ) группах. При этом в ЭГ проверялась эффективность гипотезы, а в КГ работа проходила по программе ДОУ.

Качественный и количественный анализ позволил сделать вывод об эффективности предлагаемых педагогических условий и положительном влиянии

опытно-экспериментальной работы на показатели уровня знаний о здоровье и ЗОЖ у детей дошкольного возраста. Таким образом, проведенная опытно-экспериментальная работа подтвердила правомерность выдвинутой гипотезы исследования.

### **Перспективы исследования.**

Проведенное нами исследование показало значимость полученных результатов, однако оно не исчерпывает всех аспектов содержания рассматриваемой проблемы. Дальнейшее исследование и обогащение может осуществляться в следующих направлениях: совершенствование педагогических условий, ориентированных на формирование компонентов формирования ЗОЖ старших дошкольников (когнитивного, мотивационно-поведенческого, эмоционального и двигательного), выявление особенностей форм, методов, средств формирования у старших дошкольников формирования ЗОЖ в условиях ДОУ, а также совершенствование форм и методов взаимодействия педагога, дошкольников и родителей; разработка учебно-методического обеспечения целенаправленного процесса формирования ЗОЖ дошкольников.

Отдельного рассмотрения требует и проблема разработки теоретических и технологических основ подготовки педагогов к профессиональной деятельности по формированию знаний в вопросах здоровья и ЗОЖ, повышения их квалификации и переподготовки.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Авдулова Т. П. Личностная и коммуникативная компетентности современного дошкольника: учебное пособие / Т. П. Авдулова, Г. Р. Хузеева. - Москва : Прометей, 2013. - 138 с.
2. Айдаркин Е. К. Возрастные основы здоровья и здоровьесберегающие образовательные технологии: учебное пособие / Е. К. Айдаркин, Л. Н. Иваницкая; Федеральное агентство по образованию Российской Федерации, Федеральное государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Южный федеральный университет», Биологический факультет. - Ростов-н/Д: Издательство Южного федерального университета, 2008. - 176 с.
3. Аксенова Н. Повышение уровня двигательной активности и дозировка физической нагрузки на физкультурных занятиях // Дошк. воспитание. - 2000. - №6. - С. 37-48.
4. Алексеева Л. М. Комплексы детской общеразвивающей гимнастики. - Ростов н/Д: Феникс, 2005. - 208 с.
5. Алиев М. В. Формирование правильной осанки // Дошкольное воспитание. -1993. № 2. - С. 17-21.
6. Алхасов Д. С. Теория и история физической культуры (в таблицах и схемах): методическое пособие для студентов, обучающихся по специальности 050141 «Физическая культура» / Д. С. Алхасов. - Москва; Берлин: Директ-Медиа, 2014. - 100 с.
7. Алямовская В. Физкультура в детском саду: теория и методика организации физкультурных мероприятий / В. Алямовская. - Москва : Чистые пруды, 2005. - 32с.
8. Алямовская В. Г. Как оценить физическое развитие ваших воспитанников / В. Алямовская // Дошкольное образование - Первое сентября. - Москва , 2011. - № 15. - С. 24-30.
9. Алямовская В. Г. О некоторых актуальных проблемах профессионально-личностной подготовки педагога системы специального

образования / В Алямовская // Альма матер. Вестник высшей школы. - Москва , 2006. - № 4. - С. 45-49.

10. Алямовская В. Г. Профилактика психоэмоционального напряжения воспитанников дошкольного образовательного учреждения / В. Алямовская // Дошкольное образование - Первое сентября. - Москва , 2011. - 16-31 марта (№ 6). - С. 7-10, 15-18.

11. Арнаутова Е. Методы обогащения воспитательного опыта родителей: [подготовка к школе] / Е. Арнаутова // Дошкольное воспитание. - 2002. -№ 9. - С. 52-58.

12. Арсеновская О. Н. Мы играем, спинку укрепляем. Комплексы упражнений для коррекции осанки / О. Н. Арсеновская // Детский сад. Все для воспитателя! - Москва , 2012. -№ 5. -С. 34-40.

13. Артамонова Л. Л. Лечебная и адаптивно-оздоровительная физическая культура: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Физ. культура» / Артамонова Л. Л. , Панфилов О. П. , Борисова В. В. ; общ. ред. О. П. Панфилова. - Москва : Изд-во «ВЛАДОС ПРЕСС», 2010. - 389 с.

14. Асташина М. П. Физкультурно-оздоровительная работа с разными возрастными группами населения: учебное пособие / М. П. Асташина; Министерство спорта Российской Федерации, Сибирский государственный университет физической культуры и спорта. - Омск: Издательство СибГУФК, 2014. - 189 с.

15. Бальсевич В. К. Физическая культура: молодежь и современность / В. К. Бальсевич, Л. И. Лубышева / Теория и практика физ. культуры. 1995. - № 4. - С. 5-11.

16. Бальсевич В. К. Основные положения концепции интенсивного инновационного преобразования национальной системы физкультурно-спортивного воспитания детей, подростков и молодежи России: [в развитие идей Госсовета] // Теория и практика физической культуры. - 2002. -№ 3. -С. 2-4.

17. Беззубцева Г. В. В дружбе со спортом: Конспекты занятий с детьми 5 – 7 лет в спортивном зале и сценарии спортивных праздников по мотивам детских

сказок и мультфильмов / Г. В. Беззубцева, А. М. Ермошина. - Москва : Издательство ГНОМ и Д, 2003. – 56 с.

18. Белая Н. А. Лечебная физкультура и массаж: Учебно-методическое пособие для медицинских работников. -2-е изд. - Москва : Советский спорт, 2004 - 272 с.

19. Белинова А. Г. Методика оценки функционального состояния детей 6-8 лет // Гигиена и санитария. 1990. - № 11. - С. 53-56.

20. Богина Т. Л. Охрана здоровья детей в дошкольных учреждениях / Т. Л. Богина. - Москва : МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2006. - 112 с.

21. Бойко В. В. Влияние занятий физической культурой на развитие словесно-логического мышления у детей старшего дошкольного возраста / В. В. Бойко, А. В. Кириллова // Успехи современного естествознания. – 2013. – № . 10. - С. 167-168.

22. Болотина Л. Р. Дошкольная педагогика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. Р. Болотина, С. П. Баранов, Т. С. Комарова. – Москва : Академический Проект, 2005. – 240 с.

23. Борщенко И. Л. «Система - Умный позвоночник» / Борщенко И. А. - Москва : Эксмо, 2010. -256 с.

24. Брэгг П. С. Позвоночник - ключ к здоровью / П. С. Брэгг, С. П. Махешварананда, Р. Нордемар и др. – Санкт-Петербург : Диамант: Золотой век: Лейла, 1999. -510 с.

25. Вайнер Э. Н. Валеология: учебник / Э. Н. Вайнер. - 9-е изд. - Москва : Флинта, 2011. - 448 с.

26. Вайнер Э. Н. Лечебная физическая культура: учебник: для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению 050700 – Педагогика / Э. Н. Вайнер. - Москва : Флинта: Наука, 2009. - 418 с.

27. Варич Л. А. Возрастная анатомия и физиология / Л. А. Варич, Н. Г. Блинова. - Кемерово: Кемеровский государственный университет, 2012. - 168 с.

28. Васильева О. С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установка / О. С. Васильева, Ф. Р. Филатов. - Москва : Академия, 2001. – 352 с.
29. Васильева О. С. Психология и культура здоровья: базовые понятия, концепции и подходы: учебное пособие для студентов вузов / О. С. Васильева, Ф. Р. Филатов; Министерство образования и науки Российской Федерации, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Южный федеральный университет», Факультет психологии. - Ростов-н/Д: Издательство Южного федерального университета, 2011. - 176 с.
30. Веракса. А. Н. Индивидуальная психологическая диагностика ребенка 5-7 лет / А. Н. Веракса. - Москва : МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2012. - 128 с.
31. Виленский М. Я. Профессионально-творческое развитие личности специалиста физической культуры и спорта в процессе обучения / М. Я. Виленский, С. Н. Бегидова. - Москва; Иркутск, 2004. - 215 с.
32. Возрастная анатомия, физиология и школьная гигиена / Н. Ф. Лысова [и др.]. - Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2010. - 400 с.
33. Волобуева Л. М. Работа старшего воспитателя ДООУ с педагогами. - Москва : ТЦ Сфера, 2005. -96 с.
34. Воронков Ю. И. Медико-биологические и психолого-педагогические проблемы здоровья и долголетия в спорте / Ю. И. Воронков, А. Я. Тизул. - Москва : Советский спорт, 2011. - 228 с.
35. Гелецкий В. М. Теория и методика физической культуры: учебное пособие / В. М. Гелецкий. Красноярск: Сибирский федеральный университет, 2014. – 433 с.
36. Глазырина Л. Д. Физическая культура дошкольника. Программа и программные требования. - Москва : ВЛАДОС, 2001. - 144 с.
37. Гогунев Е. Н. , Мартьянов Б. И. Психология физического воспитания и спорта: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. - Москва : Издательский центр «Академия», 2000. -288с.

38. Гребенюк О. С. , Рожков М. И. Общие основы педагогики: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. – Москва : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. – 160 с.
39. Гребова Л. П. Лечебная физическая культура при нарушениях опорно - двигательного аппарата у детей и подростков: учеб. пособие для студ. вузов, обучающихся по спец. 060101 «Лечебное дело», 060104 «Медико-профилактическое дело» / Л. П. Гребова. - Москва : Академия, 2006. - 176 с.
40. Григорьев А. И. Лечебная физическая культура в здоровьесберегающей системе в реабилитации ослабленных и больных школьников: учебно-методическое пособие / А. И. Григорьев, В. И. Смородинова. – Воронеж, 2007. - 139 с.
41. Григорьев О. А. Физическое воспитание в дошкольных учреждениях: учебное пособие для студ. обучающихся по спец. 033100 «Физическое воспитание» / О. А. Григорьев, Н. А. Карлова, Ю. Г. Черных. - Воронеж: Изд-во ВГПУ, 2006. - 91 с.
42. Громова О. Е. Спортивные игры для детей. – Москва : ТЦ Сфера, 2008. – 128 с.
43. Дворкина Н. М. Физическое воспитание детей 5-6 лет на основе подвижных игр, дифференцированных по преимущественному развитию физических качеств / Н. М. Дворкина, Л. И. Лубышева. Москва : Советский спорт, 2007. - 80 с.
44. Деркунская В. А. Диагностика культуры здоровья дошкольников. Учебное пособие Москва : Педагогическое общество России, 2005. - 96 с.
45. Детские народные подвижные игры: Кн для воспитателей дет сада и родителей / Сост. А. В. Кенеман, Т. И. Осокина 2-е изд. , дораб. Москва : Просвещение; Владос, 1995. - 224 с.
46. Детство: Примерная образовательная программа дошкольного образования / Т. И. Бабаева, А. Г. Гогоберидзе, О. В. Солнцева и др. - Санкт-Петербург : ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2014. - 280 с.
47. Диагностика здоровья. Психологический практикум / [под ред. проф. Г. С. Никифорова]. - Санкт-Петербург : Речь, 2011. - 950 с.

48. Доронова Т. Н. Дошкольное учреждение и семья - единое пространство детского развития : методическое руководство для работников дошкольных образовательных учреждений / Т. Н. Доронова [и др.]. - Москва : ЛИНКА-ПРЕСС, 2011. - 224с.

49. Доронова Т. Н. Из детства в отрочество: программа для родителей и воспитателей по формированию здоровья и развитию детей 4-7 лет / Т. Н. Доронова. - Москва : Просвещение, 2002. - 67 с.

50. Дубровский В. И. Лечебная физкультура и врачебный контроль: Учебник для студентов мед. вузов. - Москва : ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. - 598 с.

51. Евдокимова Е. С. Педагогическая поддержка семьи в воспитании дошкольника. / Е. С. Евдокимова. Москва: ТЦ Сфера, 2005. - 986 с.

52. Евсеев Ю. И. Физическая культура: учебное пособие / Ю. И. Евсеев. - 9-е изд., стер. - Ростов-н/Д: Феникс, 2014. - 448 с.

53. Елифанов В. А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина: Учебник. Москва : Медицина, 1999. - 304 с.

54. Железняк Ю. Д. , Петров П. К. Основы научно-методической деятельности в физической культуре и спорте: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. - Москва : Издательский центр «Академия», 2002. -264 с.

55. Жерноклеева В. В. Роль недифференцированной дисплазии соединительной ткани в развитии ортопедической патологии у детей крупного промышленного города: автореф. дисс. ... канд. мед. наук / В. В. Жерноклеева. – Волгоград. , 2013. – 24 с.

56. Здоровый образ жизни: учебное пособие / В. А. Пискунов, М. Р. Максинаева, Л. П. Тупицына и др. - Москва : Прометей, 2012. - 86 с.

57. Здоровьеформирующее физическое развитие: Развивающие двигательные программы для детей 5-6 лет: Пособие для педагогов дошкольных учреждений. - Москва : Гуманит. Изд. центр ВЛАДОС, 2001. - 336 с.



58. Зыкова Н. Ю. Методы математической обработки данных психолого-педагогического исследования: учеб. пособие для вузов / Н. Ю. Зыкова, О. С. Лапкина, Ю. Г. Хлоповских. – Воронеж: ИПЦ ВГУ, 2008. – 80 с.
59. Инновационные технологии воспитания и развития детей от 6 месяцев до 7 лет: учебно-методическое пособие / Е. Н. Горячева [и др.]. - Москва : Издательство «Прометей», 2012. - 228 с.
60. Инструктивно-методическое письмо Минобразования РФ от 14. 03. 00г. № 65/23-16 «О гигиенических требованиях к максимальной нагрузке на детей дошкольного возраста в организованных формах обучения» // Дошкольное воспитание. - 2000. - № 5. - С. 145 - 148.
61. Ионов А. А. Физическая культура как средство стимуляции интеллектуальной деятельности студентов // Педагогико психологические и медико биологические проблемы физической культуры и спорта. . – 2008. – № . 8.
62. Истоки: Примерная образовательная программа дошкольного образования. - 5-е изд. - Москва : ТЦ Сфера, 2014. - 161 с.
63. Казина О. Б. Роль родителей в физическом оздоровлении дошкольников / О. Б. Казина // Инструктор по физической культуре. - 2010. - № 3. - С. 72-77.
64. Калюжнова И. А. , Лечебная физкультура / И. А. Калюжнова, О. В. Перепелова. - Изд. 2-е. - Ростов н/Д: Феникс, 2009 - 349 с.
65. Кантор Б. М. Эмоциональное развитие дошкольников на занятиях физической культурой / Б. М. Кантор // Воспитание дошкольников. - 2012. -№ 5. - С. 17-27.
66. Касьянова Л. Г. Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста: автореф. дисс. ... канд. пед. Наук / Л. Г. Касьянова. – Шадринск, 2004. - 58 с.
67. Кенеман А. В. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста. Учеб, пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Дошкольная педагогика и психология» / А. В. Кенеман, Д. В. Хухдаева. - 2-е изд. , испр. и доп. - Москва : Просвещение, 1978. - 272 с.

68. Киселева Э. Р. Интеллектуальное развитие детей дошкольного возраста // Проблемы педагогики. – 2014. – № . 1. - С. 83-86.

69. Кожухова Н. Н. Воспитатель по физической культуре в дошкольных учреждениях: учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений / Н. Н. Кожухова, Л. А. Рыжкова, М. М. Самодурова; [под ред. С. А. Козловой]. – Москва : Издательский центр Академия, 2002. – 320с.

70. Козырева О. В. Лечебная физкультура для дошкольников (при нарушениях опорно-двигательного аппарата): Пособие для инструкторов лечеб. физкультуры, воспитателей и родителей / О. В. Козырева. - Москва : Просвещение, 2003. - 112 с.

71. Козырева О. В. Игры, которые нравятся дошкольникам (авторская программа оздоровительно развивающих игр для детей дошкольного возраста). - Москва , РГАФК, 2002. - 40 с.

72. Конвенция ООН о правах ребенка (1989). – URL: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/childcon](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon) (дата обращения 23. 10. 2017).

73. Концепция дошкольного воспитания / Дошкольное воспитание. 1989. - № 5. -С. 10-23. – URL: [http://www.libussr.ru/doc\\_ussr/usr\\_15714.htm](http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_15714.htm) (дата обращения 23. 10. 2017).

74. Концепция национальной образовательной политики Российской Федерации // Вестник образования. – 2008. - № 2. – С. 60-74.

75. Копытова О. А. Создание условий для физкультурно-оздоровительной работы в ДОУ / О. А. Копытова // Дошкольная педагогика. - Санкт-Петербург , 2013. - № 5. - С. 4-8.

76. Королев С. А. Современные технологии ЛФК в оздоровительно-коррекционной деятельности: учеб. - метод. пособие / С. А. Королев; М-во обр. и науки РФ, ГОУВПО «Тамб. гос. ун-т им. Г. Р. Державина». Тамбов: Издательский дом ТГУ 11 им. Г. Р. Державина, 2011. - 72 с.

77. Королева Т. А. Интеллектуальное развитие дошкольников // Казанская наука. -2010. -№ 4. - С. 152-159.

78. Коррекционно-развивающие педагогические технологии в системе образования лиц с особыми образовательными потребностями (с нарушением слуха): учебно-методическое пособие / Е. Г. Речицкая, К. И. Туджанова, Е. З. Яхнина [и др.] ; под ред. Е. Г. Речицкой; Министерство образования и науки Российской Федерации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Московский педагогический государственный университет». - Москва : МПГУ, 2014. - 184 с.

79. Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии: учеб. пособие для высш. и сред. проф. учеб. заведений / [под общ. ред. Л. В. Шапковой]. - Москва : Сов. спорт, 2002. - 212с.

80. Корригирующая гимнастика для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата в условиях детского сада. - Санкт-Петербург: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2007. - 80 с.

81. Кошелева А. Д. Эмоциональное развитие дошкольников: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений // А. Д. Кошелева, В. И. Перегуда, О. А. Шаграева; [под ред. О. А. Шаграевой, С. А. Козловой]. - Москва : Академия, 2003. – 176 с.

82. Кравцов Г. Г. Психология и педагогика обучения дошкольников: учебное пособие / Г. Г. Кравцов, Е. Е. Кравцова. - Москва : МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2013. - 264 с.

83. Красикова И. С. Детский массаж и гимнастика для профилактики и лечения нарушений осанки, сколиозов и плоскостопия. - Санкт-Петербург : КОРОНА – Век, 2008. – 320 с.

84. Кудрявцев В. Т. Развивающая педагогика оздоровления (дошкольный возраст): Программно-методическое пособие / В. Т. Кудрявцев, Б. Б. Егоров. - Москва : ЛИНКА-ПРЕСС, 2000. - 296 с.

85. Леви-Гориневская Е. Особенности детского организма и физическое воспитание дошкольника / Е. Леви-Гориневская // Дошкольное воспитание. - Москва , 2009. - № 2. - С. 4-12.

86. Лесгафт П. Ф. Собрание педагогических сочинений / П.Ф. Лесгафт ; ред. Г.Г. Шахвердова ; сост. Г.Г. Шахвердов. - Москва : Гос. изд-во «Физкультура и спорт», 1952. - Т. 2. Руководство по физическому образованию детей школьного возраста. - Ч. 2. - 381 с.

87. Лесгафт П. Ф. Семейное воспитание ребенка и его значение / П. Ф. Лесгафт. - Москва : Директ-Медиа, 2014. - 169 с.

88. Лескова Г. П. Влияние физкультминутки на физическое состояние и умственную работоспособность детей / Г. П. Лескова, Н. А. Ноткина. - Москва : «ФиС», 1983. – 120 с.

89. Лечебная физическая культура при детских заболеваниях / М. И. Фонарев, Т. А. Фонарева. - Ленинград: Медицина. Ленингр. отд-ние, 1977. - 320 с.

90. Лечебная физическая культура: Справочник / [под ред. проф. Е. А. Епифанова]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Медицина, 2001. - 592 с.

91. Лечебная физическая культура: учебник для ин-тов физ. культуры / И. М. Саркисов-Серазини [и др. ]; [под ред. В. Е. Васильевой]. - Москва : Физкультура и спорт, 1970. - 368 с.

92. Лисина М. И. Общение, личность и психика ребенка / [под ред. А. Г. Рузской]. - Москва : Изд-во МПСИ; МОДЭК, 1997. - 383с.

93. Лисицын Ю. П. Слово о здоровье. / Ю. П. Лисицын. Москва : Советская Россия, 1986. - 192 с.

94. Ловейко И. Д. Формирование осанки у школьников: пособие для учителей и шк. врачей / И. Д. Ловейко. - Москва : Просвещение, 1970. - 95 с.

95. Лубышева Л. И. Педагогические условия формирования спортивной культуры личности в общеобразовательной школе / Л. И. Лубышева // Теория и практика физической культуры. - Москва, 2011. - № 5. - С. 36-41.

96. Лубышева Л. И. Спортивное воспитание как основа формирования спортивной культуры личности / Л. И. Лубышева // Теория и практика физической культуры: ежемесячный научно - теоретический журнал / НИЦ «Теория и практика физической культуры и спорта». - Москва, 2012. - № 6. - С. 96-99.

97. Лубышева Л. И. Концепция физкультурного воспитания: методология развития и технология реализации // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 1996. - № 1. - С. 11-17.

98. Лукаш А. 500 упражнений для позвоночника. Корригирующая гимнастика для исправления осанки, укрепления опорно-двигательного аппарата и улучшения здоровья. Санкт-Петербург : Наука и техника, 2007. - 208 с.

99. Лукаш А. Сколиоз излечим! Профилактика и лечение ортопедических проблем у детей / А. Лукаш, Е. Шубина, Н. Белянчикова. - Санкт-Петербург: Наука и Техника, 2008. -272 с.

100. Лукина Г. Г. Профилактика и коррекция нарушений опорно-двигательного аппарата у дошкольников в процессе физического воспитания: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Лукина Г. Г. - Санкт-Петербург , 2003. - 18 с.

101. Лукомский И. В. Физиотерапия. Лечебная физкультура. Массаж: учебник / И. В. Лукомский, И. С. Сикорская, В. С. Улащик. - 2-е изд. , испр. - Минск: Вышэйшая школа, 2008. - 384 с.

102. Магомедов Р. Р. Азбука физической культуры для детей старшего дошкольного возраста: Учебно-методическое пособие. – Ставрополь: Изд-во СГПИ, 2011. – 90 с.

103. Максименко А. М. Основы теории и методики физической культуры: учеб. пособие для студентов вузов: Рек . М-вом Рос. Федерации по физ. культуре, спорту и туризму / А.М. Максименко. - 2-изд. , испр. и доп. - Москва , 2001. - 320с.

104. Манжелей И. В. Педагогические модели физического воспитания: Учебное пособие. Москва: Научно-издательский центр «Теория и практика физической культуры», 2005. - 185 с.

105. Марков В. В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней: учебн. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. / В. В. Марков. - Москва : Академия, 2001. - 289 с.

106. Маркова А. К. Психология труда учителя: Кн. для учителя. - Москва : Просвещение, 1993. - 192 с.

107. Мархоцкий Я. Л. Валеология: учебное пособие / Я. Л. Мархоцкий. - 2-е изд. - Минск: Высшая школа, 2010. - 288 с.

108. Мастюкова Е. М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом: Младенческий, ранний и дошкольный возраст. - Москва : Просвещение, 1991. - 157с.

109. Маханева М. Д. Воспитание здорового ребенка: Пособие для практик. работников дет. дошкол. учреждений / М. Д. Маханева; М-во общ. и проф. образования РФ. - Москва : АРКТИ, 1997. - 88 с.

110. Медведев С. Б. Физическая культура и спорт как средство развития умственной деятельности // Научный потенциал регионов на службу модернизации / Межвуз. сб. науч. ст. / [под общ. ред. В. А. Гутмана, А. Л. Хаченьяна-Астрахань]: ГАОУ АО ВПО «АИСИ. - 2013. - № . 1. - С. 4.

111. Методические рекомендации для специалистов, участвующих в организации здоровьесбережения в образовательных учреждениях и в скрининговых осмотрах дошкольников, учащихся и студентов Воронеж. гос. ун-т, М-во здравоохранения и социал. развития РФ, Департамент здравоохранения Воронеж. обл. , Воронеж. гос. мед. акад. им. Н. Н. Бурденко; [под общ. ред. С. Я. Дьячкова и др. ] . - Воронеж: ИПЦ ВГУ, 2011 . -326 с.

112. Методические рекомендации к «Программе воспитания и обучения в детском саду» / [под ред. В. В. Гербовой, В. С. Комаровой]. - 3-е изд. , испр. и доп. - Москва : Мозаика-Синтез, 2006. - 400 с.

113. Микляева Н. В. Дошкольная педагогика / Н. В. Микляева, Ю. В. Микляева. - Москва : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2008. - 264 с.

114. Микляева Н. В. Содружество: программа взаимодействия семьи и детского сада. Пособие для педагогов дошкольных учреждений / Н. В. Микляева, Н. Ф. Лагутина. - Москва : МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2011. - 72 с. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=213099> (дата обращения: 01. 10. 2016).

115. Милюкова И. В. Большая энциклопедия оздоровительных гимнастик / И. В. Милюкова, Т. А. Евдокимова, под общ. ред. проф. д-ра мед. наук Т. А. Евдокимовой. - М: АСТ; Санкт-Петербург : Сова, 2007. - 991с.

116. Мирская Н. Б. Профилактика и коррекция нарушений и заболеваний костно-мышечной системы у детей и подростков (методология, организация, технология): учебное пособие / Н. Б. Мирская. - Москва : Флинта, 2009. - 224 с.

117. Морозова Г. К. Основы здорового образа жизни детей дошкольного возраста: учебно-методическое пособие / Г. К. Морозова; науч. ред. Н. А. Каргапольцева. - 2-е изд., стер. - Москва : Флинта, 2014. - 110 с.

118. Мукина Е. Ю. Современные методы физической реабилитации при заболеваниях опорно-двигательного аппарата: учеб. пособие / Е. Ю. Мукина; М-во обр. и науки РФ, ФГБОУ ВПО «Тамб. Гос. ун-т. им. Г. Р. Державина». Тамбов: Издательский дом ТГУ им. Г. Р. Державина, 2011. - 47 с.

119. Мусанова М. М. Исследования компетентности родителей в области физкультурно-оздоровительной деятельности / М. М. Мусанова // Дошкольное образование Белгородчины: проблемы, находки, опыт. Выпуск 12: Белгород: Изд-во ГОУ ДПО БеРИПКППС, 2011. - С. 20-22.

120. Назаренко Л. Д. Оздоровительные основы физических упражнений - Москва : Изд-во ВЛАДОС ПРЕСС», 2002. - 240 с.

121. Настольная книга учителя физической культуры / Под. ред. проф. Л. Б. Кофмана. Москва : Физкультура и спорт, 1998. - 496 с.

122. Немова Н. В. Управление методической работой в школе. – Москва : Сентябрь, 1999. -176 с.

123. Никифоров Г. С. Психология здоровья: Учеб. пособие / Г. С. Никифоров. - Санкт-Петербург : Речь, 2002. - 256с.

124. Новикова И. М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. Для работы с детьми 5-7 лет / И. М. Новикова. - Москва : МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2009. - 96 с.

125. Ноткина Н. и др. Оценка физического развития детей дошкольного возраста: Библиотека программы «Детство» // Дошк. образование. - 2000. -№ 23-24. - С. 4-13.

126. Общая и профессиональная педагогика: Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности «Профессиональное обучение»: В 2-х книгах / [под ред. В. Д. Симоненко, М. В. Ретивых]. - Брянск: Изд-во Брянского государственного университета, 2003. - Кн. 1 - 174 с.

127. Общение и речь: Развитие речи у детей в общении со взрослыми / [под ред. М. И. Лисиной]. - Москва : Педагогика, 1985. - 207с.

128. Орехова Т. Ф. Теоретические основы формирования здорового образа жизни субъектов педагогического процесса в системе современного общего образования / Т. Ф. Орехова. - 2-е изд. , стереотип. - Москва : Флинта, 2011. – 353 с.

129. Осипова Н. А. Интеграция познавательной и двигательной деятельности в процессе проведения спортивных досугов в ДООУ / Н. А. Осипова // Дошкольная педагогика. - Санкт-Петербург , 2012. - № 9. - С. 34-38.

130. Основы математической статистики / [под ред. В. С Иванова]. Москва : Физкультура и спорт, 1990. - 176 с.

131. Осокина Т. И. Физическая культура в детском саду. - Москва. : Просвещение, 1986. - 304с.

132. От рождения до школы. Примерная основная общеобразовательная программа дошкольного образования / [под ред. Т. С. Комаровой, Н. Е. Вераксы, М. А. Васильевой]. - 3-е изд. , испр. и доп. - Москва : МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2012. - 336 с.

133. Педагогическая диагностика компетентностей дошкольников. Для работы с детьми 5 – 7 лет / [под ред. О. В. Дыбиной]. – Москва : МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2010. – 64 с.

134. Педагогическая практика студентов по курсу «Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста»: Учеб. пособие для



студентов пед. институтов по спец. № 2110 «Педагогика и психология (дошкол. )» / А. В. Кенеман [и др.]. - Москва : Просвещение, 1984. - 176с.

135. Пензулаева Л. И. Физическая культура в детском саду. Система работы в подготовительной к школе группе / Л. И. Пензулаева. - Москва : МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2012. - 112 с.

136. Пензулаева Л. И. Оздоровительная гимнастика для детей 3-7 лет. Комплексы оздоровительной гимнастики / Л. И. Пензулаева. - Москва : МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2011. - 128 с. .

137. Пензулаева Л. И. Физическая культура в детском саду. Система работы в старшей группе / Л. И. Пензулаева. - Москва : МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2012. - 128 с.

138. Печора К. Л. Дети раннего возраста в дошкольных учреждениях: книга для воспитателя дет. сада / К. Л. Печора, Г. В. Пантюхина, Л. Г. Голубева. - Москва : Владос, 2010. – 172 с.

139. Поголяева И. В. Взаимодействие педагога и воспитанников на занятиях по лечебной физической культуре / И. В. Поголяева // Дошкольная педагогика. - Санкт-Петербург , 2013. -№ 1. -С. 24-26.

140. Попов С. В. Валеология в школе и дома. - Санкт-Петербург : «Союз», 1998. -254 с.

141. Попов С. Н. Лечебная физическая культура: учеб. для студ. высш. учеб. заведений / С. Н. Попов, Н. М. Валеев, Т. С. Гарасева; [под ред. С. Н. Попова]. – 6-е изд. , стер. – Москва : «Изд. центр «Академия», 2008. - 416 с.

142. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15 мая 2013 г. N 26 г. Москва «Об утверждении СанПиН 2. 4. 1. 3049-13 «Санитарно эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций». – URL: <https://rg.ru/2013/07/19/sanpin-dok.html> (дата обращения: 17. 08. 2016).

143. Потапчук А. А. Осанка и физическое развитие детей. Программы диагностики и коррекции нарушений / Потапчук А. А. , Дидур М. Д. // Санкт-Петербург : Речь, 2001. – 166 с.

144. Потапчук А. А. Лечебная физическая культура в детском возрасте : учеб. -метод. пособие для мед. и пед. вузов / А. А. Потапчук, С. В. Матвеев, М. Д. Дидур. - Санкт-Петербург : Речь, 2007. - 463 с.

145. Практикум по возрастной психологии / [под ред. Головей Л. А. , Рыбалко Е. Ф.]. - Санкт-Петербург : Речь, 2001. - 688 с.

146. Практический материал к мониторингу освоения детьми образовательной области «Физическая культура»: Методический сборник: / под редакцией Г. В. Власовой – Кострома, 2013 – 108 с.

147. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 20 июля 2011 г. N 2151 г. Москва «Об утверждении федеральных государственных требований к условиям реализации основной общеобразовательной программы дошкольного образования». – URL: <https://zakonbase.ru/content/base/259799> (дата обращения: 17. 08. 2016).

148. Программа воспитания и обучения в детском саду / [под ред. М. А. Васильевой, В. В. Гербовой, Т. С. Комаровой]. - 6-е изд. , испр. и доп. – Москва: МОЗИКА-СИНТЕЗ, 2010. - 208с.

149. Профессионализм современного педагога: методика оценки уровня квалификации педагогических работников / А. В. Карпов [и др.]. / [под ред. В. Д. Шадрикова]. - Москва : Логос, 2011. - 168 с. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=85032> (дата обращения: 24. 08. 2016).

150. Профессиональное педагогическое образование: проблемы теории и методики физ. воспитания, валеологии и безопасности жизнедеятельности: сб. науч. трудов / [под ред. В. С. Лихачевой]. - Воронеж: Ид-во ВГПУ, 2006. - 106 с.

151. Психология мотивации и эмоций / [под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, М. В. Фаликман]. - Москва : ЧеРо, 2002. -752с.

152. Радуга: программа воспитания, образования и развития детей от 2 до 7 лет в условиях дет. сада / Т. Н. Доронова [и др.]. - Москва : Просвещение, 2010. - 111 с.

153. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 29 мая 2015 г. N 996-р г. Москва «Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года». – URL: <http://www.consultant.ru/law/hotdocs/43281.html> (дата обращения: 17. 08. 2016).

154. Родионов А. Физическое развитие и психическое здоровье: Программа развития личности ребенка средствами физической активности. - Москва : ТЕИС, 2007. - 165 с.

155. Рубанович В. Б. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: учебное пособие / В. Б. Рубанович, Р. И. Айзман, М. А. Суботялов. - 2-е изд. , стер. - Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2010. - 224 с.

156. Рунова М. Примерные комплексы игр и упражнений для занятий по физической культуре (построение с учетом уровня двигательной активности детей / М. Рунова, Н. Мещерякова, И. Бурба // Дошкольное воспитание. - 2000. - № 11. - С. 36-46. Окончание. Начало: № 8.

157. Савельева Н. Ю. Организация оздоровительной работы в дошкольных образовательных учреждениях. – Ростов н/Д: «Феникс», 2005. – 464с.

158. Санитарно - эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных учреждений. – Москва : ООО «Издательство Астрель»: ООО «Издательство АСТ», 2003. - 119с.

159. Сергиевич А. А. Самостоятельные занятия физкультурой при нарушениях опорно-двигательного аппарата: учебное пособие / А. А. Сергиевич. - Омск: Омский государственный университет, 2011. - 84 с.

160. Ситель А. Б. , Лечебные позы-движения А. Б. Сителя: уникальная методика восстановления здоровья, позвоночника, сосудов, внутренних органов / А. Ситель. - Москва: Метафора, 2010. - 431 с.

161. Слободчиков И. М. К вопросу о развитии «образа Я» в предшкольный период детства / И. М. Слободчиков, О. И. Самуйлова // Психологическая наука и образование. - 2004. - № 1. - С. 18-21.

162. Смирнова Е. О. Общение дошкольников с взрослыми и сверстниками: учебное пособие / Е. О. Смирнова. - Москва : МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2012. - 192 с.

163. Современные здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании / И. А. Гаврилова [и др.]. - 2-е изд. , стереотип. - Москва : Флинта, 2016. - 264 с.

164. Солодков А. С. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная: учебник / А. С. Солодков, Е. Б. Сологуб. - Москва : Советский спорт, 2012. - 624 с.

165. Спутник руководителя физического воспитания дошкольного учреждения: Методическое пособие для руководителей физического воспитания в дошкольных учреждениях / [под ред. С. О. Филипповой]. – Санкт-Петербург : Детство – Пресс, 2005. – 416 с.

166. Стародубцева И. В. Интеграция умственного и двигательного развития дошкольников 5-7 лет в процессе физического воспитания: автореф. дисс. ... канд. пед. наук / И. В. Стародубцева. – Тюмень, 2004. – 141 с.

167. Стеблецова Е. А. Анализ методики формирования правильной осанки детей дошкольного возраста / Е. А. Стеблецова, Т. П. Бегидова, Г. А. Селютин // Проблемы физического воспитания детей школьного и дошкольного возраста: Матер. науч. -метод, конф. Волгоград, 1994. - С. 108-110.

168. Степаненкова Э. Я. Сборник подвижных игр: пособие для педагогов дошкольных учреждений: для работы с детьми 2-7 лет / Э. Я. Степаненкова. - Москва : Мозаика-Синтез, 2011. - 144 с.

169. Степаненкова Э. Я. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Э. Я. Степаненкова. - 2-е изд. , испр. - Москва : Издательский центр «Академия», 2006. - 368 с.

170. Страковская В. Л. 300 подвижных игр для оздоровления детей от 1 года до 14 лет. - Москва : Новая школа, 1994. - 287с.

171. Тарасова Т. А. Контроль физического состояния детей дошкольного возраста: Методические рекомендации для руководителей и педагогов ДОУ. - Москва : ТЦ Сфера, 2006. – 176 с.

172. Тарасова Т. А. Я и мое здоровье. Программа, методические рекомендации и практические разработки по воспитанию здорового образа жизни детей дошкольного возраста / Т. А. Тарасова, Л. С. Власова - Москва : Школьная Пресса, 2009. - 71 с.

173. Теоретические и методические основы физического воспитания и развития детей раннего и дошкольного возраста: учебник для студ. учреждений сред. проф. образования / [С. О. Филиппова, О. А. Каминский, Г. Г. Лукина и др. ]; [под ред. С. О. Филипповой]. -5-е изд. , стер. - Москва : Издательский центр «Академия», 2013. - 304 с.

174. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка. Практическая подготовка студентов / [под ред. С. А. Козлова]. - Москва : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2008. - 272 с.

175. Теория и методика физического воспитания: Учеб. для студентов фак. физ. культуры пед. ин-тов по спец. 03. 03 «Физ. культура» / Б. А. Ашмарин [и др.]. / [под ред. Б. А. Ашмарина]. - Москва : Просвещение, 1990. - 287с.

176. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник для высш. и сред. учеб. заведений. Т. 1. Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры / [под общ. ред. С. П. Евсеева]. - 2-е изд. ,испр. и доп. - Москва : Сов. спорт, 2005. - 296с.

177. Тихомирова Л. Ф. Упражнения на каждый день: уроки здоровья для детей 5-8 лет: [Попул. пособие для родителей и педагогов] / Л. Ф. Тихомирова. - Ярославль: Акад. развития, 2002 (ГП Владимир. книж. тип. ). - 142 с.

178. Указ Президента России «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения Российской Федерации» (в ред. Указа Президента РФ от 07. 11. 1997 N 1175) - URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EXP&n=221741&rnd=8E3BA3BBCF03002BDA408636F86A77D7&from=225521-0#0028163761409217614> (дата обращения: 17. 08. 2016).

179. Урунтаева Г. А. Практикум по детской психологии / Г. А. Урунтаева, Ю. А. Афонькина - Москва : Изд. «Владос», 1995. -296с.

180. Усаков В. И. Педагогический контроль в физическом воспитании дошкольников: учебное пособие / В. И. Усаков. - 2-е изд. - Москва ; Берлин: Директ-Медиа, 2016. - 88 с. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=452857> (дата обращения: 17. 08. 2016).

181. Федеральный государственный общеобразовательный стандарт дошкольного образования Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 г. N 1155 г. Москва. <http://rg.ru/2013/11/25/doshk-standart-dok.html> (дата обращения: 17. 08. 2016).

182. Федеральный закон от 04. 12. 2007 N 329-ФЗ (ред. от 26. 07. 2017) «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» - URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_73038/7b787f81ddf150df9c8be93658708c412e34fdbe/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_73038/7b787f81ddf150df9c8be93658708c412e34fdbe/)

(дата обращения: 17. 08. 2016).

183. Федеральный закон от 29. 12. 2012 N 273-ФЗ (ред. от 29. 07. 2017) «Об образовании в Российской Федерации» - URL: [http://www.consultant.ru/document/Cons\\_doc\\_LAW\\_140174/38e6fc208f73b94f1595dbefb3aafb62c3f41281/](http://www.consultant.ru/document/Cons_doc_LAW_140174/38e6fc208f73b94f1595dbefb3aafb62c3f41281/)

(дата обращения: 17. 08. 2016).

184. Физическая культура в системе высшего профессионального образования (теоретические и методические аспекты): учебное пособие / Е. А. Мусатов [и др.]; Министерство образования и науки Российской Федерации, Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Елецкий государственный университет им. И. А. Бунина». - Елец: Елецкий государственный университет им И. А. Бунина, 2011. - 315 с.

185. Физическая культура студентов специального учебного отделения: учебное пособие / Л. Н. Гелецкая [и др.]; Министерство образования и науки Российской Федерации, Сибирский Федеральный университет. - Красноярск: Сибирский федеральный университет, 2014. - 219 с.

186. Физическая подготовка детей 5-6 лет к занятиям в школе: Из опыта работы / [под ред. А. В. Кенеман и др.] - Москва : Просвещение, 1980. - 142с.

187. Физическое воспитание детей дошкольного возраста: Кн. для воспитателя детского сада: из опыта работы / В. А. Андерсон [и др.]; сост. Ю. Ф. Луури. - Москва : Просвещение, 1991. -62с.

188. Физическое воспитание детей со сколиозом и нарушением осанки / [под. общ. ред. Г. А. Халемского]. -2-е изд. , испр. и доп. - Москва : Изд-во НЦ ЭНАС, 2004. - 80 с.

189. Филиппова С. О проблемах физического совершенствования детей в дошкольных учреждениях // Дошк. воспитание. - 1999. - N4. - С. 34-36.

190. Хакимова Г. А. Педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13. 00. 07 / Г. А. Хакимова. - Екатеринбург, 2004. - 23 с.

191. Хакимова Г. А. Формирование ценностного отношения к здоровью у детей: Монография / Г. А. Хакимова, Г. Н. Гребенюк. - Нижневартовск: Изд-во Нижневарт. гуманит. ун-та, 2010. - 175 с.

192. Холодов Ж. К. Теория и методика физического воспитания и спорта: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Ж. К. Холодов, В. С. Кузнецов. - Москва : Издательский центр «Академия», 2000. - 480 с.

193. Хухлаева Г. В. Занятия по физической культуре с детьми 2-4 лет в малокомплектном детском саду: кн. для воспитателя дет. сада / Г. Л. Хухлаева. – Москва : Просвещение, 1992. - 192с.

194. Чертов Н. В. Физическая культура: учебное пособие / Н. В. Чертов; Министерство образования и науки Российской Федерации, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Южный федеральный университет», Педагогический институт, Факультет физической культуры и спорта. - Ростов-н/Д: Издательство Южного федерального университета, 2012. - 118 с.

195. Чеснова Е. Л. Физическая культура: учебное пособие / Е. Л. Чеснова. - Москва : Директ-Медиа, 2013. - 160 с.

196. Чуприна Е. В. Здоровый образ жизни как один из аспектов безопасности жизнедеятельности: учебное пособие / Е. В. Чуприна, М. Н. Закирова; Министерство образования и науки РФ, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Самарский государственный архитектурно-строительный университет». - Самара: Самарский государственный архитектурно-строительный университет, 2013. - 216 с.

197. Шавшаева Л. Ю. Психолого-педагогическое обеспечение формирования эмоциональной культуры педагога в процессе повышения квалификации: учебно-методическое пособие / Л. Ю. Шавшаева. - Москва : Флинта, 2014. - 53 с. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=279819> (дата обращения: 24. 08. 2016).

198. Шапкова Л. В. Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии / [под общей ред. проф. Шапковой Л. В.] - Москва : Советский спорт, 2002. - 212 с.

199. Шарманова С. Б. Формирование правильной осанки в процессе физического воспитания детей дошкольного и младшего школьного возраста: учебное пособие / С. Б. Шарманова, А. И. Федоров, Г. К. Калугина. Челябинск: УралГАФК, 1999. - 208 с.

200. Шебеко В. Н. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста / В. Н. Шебеко. - Минск: Вышэйшая школа, 2013. - 288 с.

201. Шилкова И. К. Здоровьеформирующее физическое развитие: Развивающие двигательные программы для детей 5 – 6 лет / И. К. Шилкова - Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 336 с.

202. Щербаков В. П. Программа по физкультуре от 3 до 17 лет / В. П. Щербаков. – 2-е издание, переработанное, дополненное. – Москва: Школьная книга, 1998. – 112 с.

203. Щербакова Т. А. Целевое, содержательное и технологическое обеспечение интеллектуального развития детей старшего дошкольного возраста в



процессе физического воспитания: дис. – Набережные Челны: Т. А. Щербакова, 2011. – 142 с.

204. Яковлева Л. В. Физическое развитие и здоровье детей 3-7 лет: Пособие для педагогов дошкол. учреждений: В 3 ч. / Л. В. Яковлева, Р. А. Юдина. - Москва : Гума- нит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. - Ч. 1: Программа «Старт». Методические рекомендации. - 320 с.

205. Ascani E., La Rosa G. Scheuermann's kyphosis. In: Weinstein SL, ed. The Pediatric Spine: Principles and Practice. New York: Raven Press, 1994. -P. 557-584.

206. Bizouard P. Psychomotor development in infant and young children. Développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant. // CHU, hospital Saint-Jacques, Besanson. Rev. -Prat. 1995. -Jan 1. - № 45(1). - С. 107-112.

207. Daneshmandi H. Corrective exercises. / Daneshmandi H., Gharakhanlou R., Alizadeh H. 2000. -P. 205.

208. Malina R. M. Tracking of physical fitness and performance during growth // Children and Exercise. Band 4. - Ferdinand Enke Verlag Stuttgart, 1990. -P. 1-10.

209. Physical Education for Young Children: movement ABCs for the little ones/ Rae Pica Human Kinetics, 2008. -131 pages.

210. Preschoolers and Kindergartners Moving and Learning: A Physical Education Curriculum / Rae Pica Redleaf Press, 17 мар. 2014. - 160 pages.

211. Wetton P. Physical Education in the Early Years / P. Wetton. Published Routledge 1997. - 175 pages.

**Анкета для родителей.**

Уважаемые родители!

Мы обращаемся к Вам с просьбой оказать нам содействие в исследовании влияния образа жизни детей в семье на представления ребенка о здоровье. Для этого мы просим Вас заполнить анонимную анкету. Последовательно, объективно отвечая на вопросы, выбирая, на Ваш взгляд, правильные ответы или записывая свое мнение, Вы без труда справитесь с этой работой. Прочитав внимательно вопрос, ознакомьтесь с вариантами ответов на него. Ответ, наиболее точно отображающий Ваше мнение, подчеркните или напишите свой вариант.

Пол Вашего ребенка \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

1. С какого возраста ребенок посещает детский сад? \_\_\_\_\_
2. Как часто болеет ваш ребенок? Менее 1 раза в год, 2-3 раза, 3-5 раз и более  
\_\_\_\_\_
3. Сколько детей в Вашей семье? \_\_\_\_\_
4. Выполняет ли ребенок установленный Вами режим дня? (Да, нет)
5. Проводятся ли дома закаливающие мероприятия? (Да, нет)
6. Гуляете ли Вы с ребенком после занятий или детского сада? (да, нет)
7. Интересуется ли Ваш ребенок играми с элементами спорта или двигательными играми? (Да, нет)
8. Как вы считаете, высока ли двигательная активность вашего ребенка? (да, нет, затрудняюсь ответить)
9. Посещает ли ваш ребенок, кроме занятий в дошкольном учреждении, еще занятия по общей физической подготовке в другом месте? (да, нет).
10. Обращаете ли вы внимание на физическое воспитание вашего ребенка? (систематически, в выходные, во время отпуска, нет)

11. Что мешает вам активно заниматься физическим развитием своего ребенка? (ничего не мешает, состояние здоровья, недостаток времени, продолжительный рабочий день, недостаток знаний и умений, домашние дела) (Да, нет).
12. Знакомы ли вы с возрастными особенностями физического развития вашего ребенка? (Да, нет).
13. Знаете ли вы, как оценить качество движения ребенка? (Да, нет)
14. Созданы ли в семье условия для физкультурно-оздоровительной деятельности ребенка? (Да, нет).
15. Поощряете ли вы физкультурно-оздоровительную активность ребенка? (Да, нет).
16. Вы всегда правильно реагируете на двигательную активность ребенка (прыжки, лазание, бег и др.)? (Да, нет).
17. Представляете ли вы перспективы физического развития вашего ребенка? (Да, нет).
18. Общаетесь ли вы с ребенком на равных при организации и проведении физкультурно-оздоровительной деятельности? (Да, нет).
19. При необходимости умеете ли вовлечь ребенка в оценку выполненного движения? (Да, нет).
20. В вашей семье созданы все условия для полноценного физического воспитания вашего ребенка? (Да, нет, не хватает времени, не хватает средств).
21. Для чего, по Вашему мнению, необходимо заниматься физкультурно-оздоровительной деятельностью? \_\_\_\_\_
22. Как Вы предпочитаете отдыхать? (укажите) \_\_\_\_\_
23. Как в домашних условиях ваш ребенок относится к выполнению утренней гимнастики, физических упражнений? (охотно, не охотно, не выполняет)
24. Кто, по вашему мнению, в большей степени влияет на формирование двигательной активности ребенка? (родители, педагоги, сверстники)
25. Укажите, как проявляется двигательная активность вашего ребенка? (утренняя гимнастика, прогулки, игры на воздухе, купание и плавание (в сезон),

лыжи и санки (в сезон), катание на коньках (в сезон), лечебная физкультура, другие виды спорта).

26. Можно ли назвать образ жизни в Вашей семье здоровым? (Да, нет).

27. Есть ли у Вас или у других членов семьи вредные привычки? (Да, нет.).

28. Воздействуете ли Вы на своих детей с целью формирования у них привычки к здоровому образу жизни? (Да, нет.).

29. Посещает ли Ваш ребенок бассейн? Да, нет.

30. Делаете ли вы дома утреннюю гимнастику? (да, нет.), взрослый вместе с ребенком (да, нет), регулярно, нерегулярно.

31. Каково состояние опорно-двигательного аппарата Вашего ребенка: нормальная осанка, в осанке незначительное отклонение от нормы, значительные нарушения осанки, плоскостопие (нужное подчеркнуть) .

32. Есть ли у вашего ребенка хронические заболевания? Если да, то, какие?

---

33. Испытываете ли вы потребность в обогащении знаний в области физкультурно-оздоровительной деятельности? (Да, нет).

34. Подчеркните нужный вариант ответа. Каковы источники ваших знаний о физическом воспитании? (чтение специальных книг, передачи по телевидению и радио, статьи в журналах, специалисты, лекции и беседы, детские врачи, родственники, знакомые и друзья, исхожу из личного опыта)

35. Применяете ли Вы имеющиеся знания о физическом воспитании к ребенку? (Да, всегда выборочно никогда)

Благодарим за оказанную помощь!

**Анкета для педагогов**

Уважаемые педагоги! Для дальнейшего планирования работы по физическому воспитанию и выявления проблем просим Вас принять участие в нашей анкете.

1. Возраст детей \_\_\_\_\_
2. ФИО педагога \_\_\_\_\_
3. Какие условия созданы Вами в группе для развития двигательной активности дошкольников?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Какие методы используете для реализации индивидуального подхода к детям в организации подвижных игр, физкультурных занятий?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Беседуете ли Вы с детьми о здоровом образе жизни?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Какая работа проводится Вами с родителями дошкольников по вопросу физического воспитания в ДООУ и семье? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Как используете развивающую среду для творческого самовыражения детей в процессе физической активности?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. Какая проводится работа для профилактики заболеваемости дошкольников?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. Включены ли вопросы физического воспитания и профилактики заболеваний в Ваши темы по самообразованию? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. Какую помощь в этом вопросе Вы хотели бы получить?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. Как Вы считаете, важно ли взаимодействие между Вами и инструктором по физической культуре? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**БЛАГОДАРИМ ЗА СОТРУДНИЧЕСТВО!**

### **Игра-беседа об отношении к здоровью и болезни.**

Игра-беседа с дошкольниками проводилась индивидуально, оценивалась полнота ответа:

#### **1) Оценка дошкольниками собственного здоровья.**

1. Ты считаешь себя здоровым человеком или больным? Почему?
2. Как себя чувствуешь сейчас?
3. Каким образом ты узнаешь, что здоров?
4. Каким образом ты узнаешь, что болен?

#### **2) Когнитивный компонент:**

1. Какого человека можно назвать здоровым?
2. Какого человека можно назвать больным?
3. Что такое здоровье?
4. Что такое болезнь?
5. Что такое здоровый образ жизни?
6. Зачем человеку нужно следить за своим здоровьем?
7. Что нужно делать, чтобы вести здоровый образ жизни?

**3) Поведенческий компонент** (позволяет выявить активную или пассивную позицию в отношении поддержания здоровья):

1. Как стать здоровым?
2. Что влияет на здоровье человека?
3. Что ты делаешь, чтобы стать здоровым?
4. Делаешь ли ты зарядку с родителями по утрам?
5. Что ты делаешь для лечения болезни?
6. Что делают родители, если ты болеешь?

**4) Мотивационный компонент** (позволяет выявить уровень представлений о здоровье):

1. Ты хочешь быть здоровым, зачем?
2. Почему человек болеет?

### Комплекс упражнений.

Вводная часть (разминка) - 2-3 мин. - подготовка организма к выполнению упражнений.

Упражнения перед зеркалом - Формирование правильной осанки и нормального положения частей тела

Ходьба - Повышение общего тонуса организма

1. Спокойная ходьба - 30 секунд.
2. Ходьба на носках, руки на поясе - 10 секунд.
3. Ходьба с высоко поднятыми коленями, руки на поясе - 15 секунд.
4. Ходьба на носках, на наружных краях стопы - 30 секунд.
5. Ходьба на носках с высоким подниманием коленей («цапля»), руки на затылке, локти в стороны.

Основная часть (10 - 15 мин) - упражнения направлены на укрепление мышечного корсета, увеличение подвижности плечевых суставов, на координацию движений, устойчивость вестибулярного аппарата, гибкость позвоночника, симметричность движений, контроль за положением частей тела в пространстве, регулирование амплитуды движения.

Все упражнения выполняются в И.П. стоя.

1. Ноги на ширине ступни (руки на поясе, пятки и локти касаются стены), плотно прислониться спиной к стене, выполнять медленные приседания (не отрывая спины от стены, 4 -6 раз).
2. «Столбик» (статическое напряжение) - тянуться затылком вверх, не запрокидывая голову.
3. Дыхательное упражнение. Одна руку - на груди, другая - на животе («надули и лопнули шар», 3-4 раза).
4. «Мельница» - ноги на ширине плеч, круговые движения прямыми руками перед собой (4-6 раз в каждую сторону, темп средний).



5. Ноги на ширине плеч, поднимание прямых рук вверх - потянуться - вдох, опустить вниз – выдох (не прогибаться в поясничном отделе, 4-6 раз).

6. Ноги вместе, в руках гимнастическая палка (руки внизу, палку держать руками за концы спереди). Отставить правую ногу назад - поднять руки вверх, вернуться в исходное положение - руки вниз (не прогибаться в поясничном отделе, 4-6 раз, меняя ногу).

7. Ноги вместе, в руках гимнастическая палка (руки внизу, палку держать руками за концы сзади). Потянуться на носки - отвести руки с палкой как можно дальше от поясницы, вернуться в И.П. (4-6 раз).

8. Ноги на ширине плеч, в руках гимнастическая палка (горизонтально перед собой). Поднять палку, посмотреть на нее, опустить на лопатки, поднять и опустить вниз перед собой (темп средний, 3-4 раза).

9. Ноги на ширине плеч. Подняться на носки, руки через стороны вверх –вдох, руки через стороны вниз – выдох (темп медленный, 3-4 раза).

10. Стопы параллельны на ширине ступни, руки на поясе - перекаат с пятки на носок (10 раз).

11. Полуприседания и приседания на носках, руки в стороны, вверх, вперед (10-15 раз).

Следующие упражнения выполняются в исходном положении лежа на спине.

1. Движения ногами, имитирующие езду на велосипеде. Темп средний, 15-20 раз; руки на затылке.

2. Поочередное поднимание прямых ног вверх (8-10 раз каждой ногой), руки за головой.

3. Переход из положения лежа в положение сидя с сохранением правильного положения спины, вернуться в И.П. (8-10 раз).

4. Выполнять поочередное поднимание прямых ног, не отрывая таз от пола (темп медленный, 8-10 раз каждой ногой).

5. Поднять левую руку и согнуть в колене правую ногу, подтянуть ее к животу. Затем - правую руку и левую ногу. После этого - обе руки вместе с обеими ногами (4-6 раз).
6. Ноги согнуты в коленях. Сделать вдох и медленно поднять таз (сделать «полумостик»), на выдохе опуститься в исходное положение (3-4 раза).
7. Поочередное поднимание ноги вверх во время выдоха (ногу в колене не сгибать), руки вдоль туловища.
8. «Ножницы» - горизонтальные и вертикальные движения прямыми ногами (15-20 раз).
9. Согнуть ноги, затем разогнуть и медленно опустить (8-10 раз).
10. Перейти из положения лежа в положение сидя, сохраняя правильное положение спины, затем вернуться в исходное положение (8-10 раз).
11. Лежа на спине, отдых в течение 10 -15 с.

Упражнения выполняются в исходном положении лежа на животе.

1. И. п. - лежа на животе (голова, туловище и ноги расположены на одной прямой линии, руки согнуты в локтевых суставах, локти в стороны, подбородок на тыльной поверхности положенных друг на друга пальцев, грудь полностью лежит на ковре, ступни вместе, носки вытянуты). Проверка правильного положения.
2. Руки вперед, в стороны, согнуть в локтях и прижать к плечам ладонями вперед («плывем по реке»). (3-4 раза, темп медленный).
3. Руки в стороны ладонями вниз. Похлопать ладонями по коврику («чайки летят») - 6-8 раз, темп средний.
4. Согнуть руки к плечам ладонями вперед, прижать руки к туловищу, лопатки соединить вместе и приподнять туловище от пола (4-6 раз).
5. Подбородок на руки. Отвести руки назад и приподнять ноги (8-10 раз).
6. «Стрелочка» - руки вытянуты вперед, тянуться руками вперед, пятками назад.

7. Руки на поясе. Поднимание головы и туловища (живот от пола не отрывать). Держать 3 - 6 с. Повторять 4-6 раз.

8. Руки под подбородком. Движения руками: на пояс, в стороны, к плечам, вверх. Сгибание туловища умеренное, не отрывая живот от пола. Выдержка 3 -6 с. Повторить 4-6 раз.

9. Руки за головой. Поднять прямую ногу назад, затем медленно вернуться в исходное положение, поменять ногу. Сделать каждой ногой по 8-10 раз.

10. «Змея». Медленно разгибая руки поднимая голову, максимально прогнуться в грудном и поясничном отделах, запрокинув назад голову.

Следующие упражнения выполняются в исходном положении лежа на боку.

1. Правая рука под щекой, левая над собой. Удерживая тело в таком положении, приподнять и опустить левую ногу. То же самое повторить, лежа на левом боку. Сделать с каждой стороны по 8-10 раз.

2. Приподнять обе прямые ноги, удержать их на весу 3-4 секунды, медленно опустить их в исходное положение. То же самое повторить на левом боку.

Выполнение упражнений в исходном положении сидя на пятках, стуле.

1. Катать мячик (теннисный) вперед, назад, по кругу, по часовой стрелке и против нее.

2. Катать гимнастическую палку двумя ногами.

3. Ноги согнуты, стопы параллельны. Выполнять приподнимание пяток одновременно и поочередно, а затем разведение стоп в стороны (8-10 раз).

4. Руки на поясе. Дыхательные упражнения: руки вверх – вдох, вниз – выдох.

5. Тянуться макушкой вверх, плечи вниз. Чередовать с расслаблением.

6. Руки в замке вытянуты вперед, тянемся за руками, округляя спину.

7. Наклоны головой вперед-назад, в стороны.

8. Скольжение стопой вперед и назад с помощью пальцев

Следующие упражнения выполняются в исходном положении на четвереньках.

1. «Кошечка» - опускание и поднятие головы с прогибанием в поясничном отделе, а затем разгибанием в грудном и поясничном отделах.

2. «Медведь в цирке» - поднять правую руку и левую ногу, держать 5 сек., затем левую руку и правую ногу

Заключительная часть (2 мин). Упражнения в заключительной части направлены на постепенное снижение нагрузки на все системы организма (сердечно-сосудистую, нервно-мышечную и дыхательную).

1. И.П. стоя. Отведение рук вверх с подъемом на носки.
2. Наклон вперед, спина прямая – 4 сек., выпрямиться – 4 сек.
3. Выполнение упражнений на равновесие («Цапля», «Ласточка»).
4. Руки через стороны вверх – вдох, вниз – выдох.
5. Спокойная ходьба. Дыхательные упражнения.
6. Подвижные и малоподвижные игры.

**Оценка показателей качественного анализа представлений детей о  
здоровом образе жизни**

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

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