

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Институт физической культуры и спорта

(наименование института полностью)

Кафедра «Адаптивная физическая культура, спорт и туризм»

(наименование кафедры)

44.04.01 «Педагогическое образование»

(код и наименование направления подготовки, специальности)

«Здоровьеформирующие технологии»

(направленность (профиль)/ специализация)

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему: «Исследование эффективности применения
здоровьеформирующих технологий в образовательном процессе
детей 6-7 лет»

Студент

А. М. Варламова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный

Г. М. Популо

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

руководитель

Руководитель программы к.п.н., доцент А.А. Подлубная

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

(личная подпись)

« ____ » _____ 2019 г.

Допустить к защите

Заведующий кафедрой к.п.н., доцент А.А. Подлубная

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

(личная подпись)

« ____ » _____ 2019 г.

Тольятти, 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ ПО ИЗУЧАЕМОЙ ПРОБЛЕМЕ	10
1.1. Понятие «здоровьеформирующие технологии» в современных теоретических концепциях.....	10
1.2. Особенности психического и физического развития детей старшего дошкольного возраста.....	17
1.3. Общая характеристика физического здоровья детей старшего дошкольного возраста.....	22
1.4. Современные подходы в реализации здоровьесформирующих технологий с детьми дошкольного возраста.....	26
ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	44
2.1. Методы исследования.....	44
2.2. Организация исследования	49
ГЛАВА 3. ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ ЗДОРОВЬЕФОРМИРУЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ДЕТЕЙ 6-7 ЛЕТ	50
3.1. Изучение уровня физического здоровья детей 6-7 лет до педагогического эксперимента	50
3.2. Обоснование применения здоровьесформирующих технологий в образовательном процессе детей 6-7 лет.....	51
3.3. Определение эффективности воздействия здоровьесформирующих технологий на физическое здоровье детей 6-7 лет.....	58
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	67
Список используемой литературы	69

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Ускоренный темп развития информационных технологий, а вместе с тем и современного общества, с каждым днем предъявляет все более серьезные требования к современному человеку и состоянию его здоровья.

Здоровье является главным фактором счастья и благополучия человека, а также важным условием развития любого государства в экономическом и социальном плане. Согласно конвенции по правам ребенка (статья 6.2): «Государства-участники обеспечивают в максимально возможной степени выживание и здоровое развитие ребенка».

Развитие здорового будущего поколения – стратегически важное направление социальной политики в России. Данное направление регулируется и обеспечивается различными нормативными актами, в том числе законом «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 41 п.1).

В 2012 году вступил в силу приказ «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы». В документе описаны необходимые для развития здоровья семьи и ребенка меры, в числе которых внедрение здоровьесберегающих технологий во все сферы жизни ребенка, необходимость ведения профилактики заболеваемости с ранних лет. Стратегия предусматривает оказание квалифицированной медицинской помощи в различных ситуациях.

В России разработаны и внедряются программы развития на различных уровнях. Федеральные программы «Дети России», «Здоровые дети»; областная программа «Развитие здравоохранения в Самарской области на 2014 - 2021 годы». На уровне муниципалитета реализуются проекты «Здоровье», «Здоровое поколение» и различные программы развития всех образовательных организаций города Тольятти, где сохранение и развитие здоровья детей является главным критерием качественного образования.

Однако, несмотря на социальную политику государства, с каждым годом растет количество детей, имеющих различные отклонения состояния

здоровья. Согласно официальной статистике за 2017-2018 годы численность детей инвалидов выросла на девятнадцать тысяч. Данная тенденция требует усиленного внимания на государственном уровне, поскольку за 10 лет число детей инвалидов выросло до шестьсот пятидесяти пяти тысяч. Увеличивается число детей дошкольного возраста, имеющих отклонения в здоровье. Вследствие чего лишь каждый пятый первоклассник страны является здоровым. Статистика выпускников школ более пессимистична, 97,5 % выпускающихся детей имеют проблемы со здоровьем, 70% из которых – носители хронических заболеваний.

Эти цифры свидетельствуют о необходимости внедрения профилактических мероприятий по сохранности здоровья в дошкольных учреждениях.

Причины ухудшения состояния здоровья детей связаны с различными социальными проблемами: неэффективной системой здравоохранения, неблагоприятным социально-психологическим климатом в семьях, плохой экологией, некачественным питанием. Также в последние годы отчетливо прослеживается тенденция увеличения количества семей, ведущих малоподвижный образ жизни, рост количества семей с различными отклонениями в состоянии физического и психического развития.

Статистические данные научного института «Гигиены и профилактики заболеваний детей, подростков и молодежи» свидетельствуют об ухудшении общего состояния детей. За последние десять лет увеличилось количество детей с отклонениями в здоровье (с 61% до 68%); количество детей с хроническими заболеваниями выросло с 16% до 17%, а показатель абсолютно здоровых детей снизился с 23% до 15% [32, с. 53]. Прогнозы относительно здоровья поколения в будущем неутешительны. Известно, что состояние взрослого человека на 75% складывается из условий, заложенных в детстве.

Анализ научно-методической литературы и педагогического опыта позволил выявить **противоречие** между потребностью повышенного

внимания к вопросу физического здоровья детей дошкольного возраста и недостаточным описанием применения здоровьесформирующих технологий в образовательном процессе дошкольных образовательных учреждениях.

Устранение данного противоречия возможно в процессе разрешения поставленной нами проблемы.

Проблема исследования заключается в поиске и выборе программ по использованию здоровьесформирующих технологий, улучшающих физическое здоровье дошкольников.

Отсюда вытекает тема диссертационного исследования - «Исследование эффективности применения здоровьесформирующих технологий в образовательном процессе детей 6-7 лет».

Анализ эмпирической базы по теме диссертационного исследования, показал, что в современном обществе актуален социальный заказ на формирование здорового поколения детей. А значит, проблема качества здоровьесформирующих технологий в образовательном процессе детского дошкольного учреждения является актуальной.

Актуальность исследования обусловлена тенденцией роста заболеваемости и инвалидизации детей в нашей стране, и недостаточностью реализуемых программ по сохранению и формированию здоровья детей, пропаганде здорового образа жизни.

Цель магистерской диссертации заключается в исследовании эффективности применения здоровьесформирующих технологий в образовательном процессе детей 6-7 лет.

Объектом исследования является образовательный процесс детей 6-7 лет в дошкольных учреждениях с применением здоровьесформирующих технологий.

Предмет исследования – комплексная программа по использованию здоровьесберегающих технологий, направленная на улучшение физического здоровья детей 6-7 лет.

Гипотеза исследования. Предполагается, что применение комплексной программы по использованию здоровьесформирующих технологий в образовательном процессе детей 6-7 лет будет способствовать улучшению уровня их физического здоровья.

Задачи исследования:

1. Изучить уровень физического здоровья детей 6-7 лет.
2. Разработать комплексную программу по использованию здоровьесформирующих технологий, направленную на улучшение физического здоровья детей 6-7 лет.
3. Оценить эффективность воздействия комплексной программы по использованию здоровьесформирующих технологий на уровень физического здоровья детей 6-7 лет.

Для достижения цели, в рамках диссертационного исследования были применены методы:

1. Метод критического изучения источников (определение степени разработанности темы, достаточности уровня осмысления объекта исследования);
2. Эмпирические методы исследования (педагогическое наблюдение, тестирование, эксперимент);
3. Метод формализации (для ведения математической статистики).

Методологической основой исследования являются философские концепции о всеобщей связи и взаимодействии; дидактический метод познания; теория системного и деятельностного подходов к изучению педагогических явлений и процессов.

В научной литературе вопрос сохранения и формирования здоровья семьи и ребенка рассмотрены достаточно широко. **Теоретико-методологической базой** нашего исследования стали работы, посвященные анализу отличий оздоровительных программ в единой системе дошкольного образования. Мы опирались на исследования М. И. Бакуниной, М. Ю. Стожаровой, Е. В. Гончаровой, Т. Л. Богиной, Л. В. Гаврючиной и др.

Научные теории обучения, образования, воспитания средствами здоровьесформирующих технологий представлены в трудах И. А. Анохиной, В. К. Бальсевич, И. О. Матынюк, М. Я. Виленского, Г. П. Аксенова и др.

Эмпирическая база исследования. Исследование проводилось на базе детского сада №2 «Золотая искорка» в г. Тольятти.

Организация и этапы исследования. Исследование проводилось с сентября 2017г. по май 2019 гг. и состояло из трех этапов.

Первый этап. С сентября по декабрь 2017 году была собрана и изучена научно-методическая литература по теме исследования, определена цель исследования, поставлены задачи. Мы также сформулировали гипотезу исследования и определили методологическую базу.

На **втором этапе** (январь-май 2018 г) было проведено исходное контрольное тестирование для определения уровня физического здоровья детей 6-7 лет в детском саду №2 «Золотая искорка». Полученные результаты тестирования позволили разработать комплексную программу по использованию здоровьесформирующих технологий в образовательном процессе детей 6-7 лет.

На **третьем этапе** (сентября 2018г. по май 2019г.) был проведен педагогический эксперимент; апробирована экспериментальная программа; проведено контрольное тестирование уровня физического здоровья детей 6-7 лет. Полученные данные представлены в III главе диссертационного исследования.

Научная новизна исследования заключается в том, что разработана и внедрена в образовательный процесс ДОО комплексная программа по использованию здоровьесформирующих технологий, направленная на улучшение физического здоровья детей 6-7 лет.

Теоретическая значимость результатов исследования состоит в дополнении научных данных в области педагогики знаниями о средствах здоровьесформирующих технологий в дошкольных учреждениях; о влиянии

применения здоровьесформирующих технологий на улучшение уровня физического здоровья детей 6-7 лет.

Практическая значимость магистерской диссертации заключается в возможности использования положительного опыта применения комплексной программы по использованию здоровьесформирующих технологий для улучшения уровня физического здоровья детей 6-7 лет в образовательном процессе ДООУ. А также в масштабировании данной программы для работы методистов, инструкторов в детских развивающих учреждениях.

Обоснованность и достоверность полученных результатов и сформулированных выводов исследования обеспечены исходными методологическими исследованиями; теоретическим и эмпирическим методами исследования, отвечающими целям, задачам, объектам и логике проведения исследования. Данная работа сочетает качественное и количественное изучение результатов экспериментальных данных; отвечает репрезентативностью выборки испытуемых. Также необходимо отметить личное участие автора исследования на всех этапах и положительной оценкой проведенного эксперимента практикующими специалистами.

Апробация и внедрение результатов исследования. Все вынесенные на защиту положения и результаты проведенного исследования обсуждались на педагогическом совете образовательной организации; заседаниях кафедры адаптивной физической культуры, спорта и туризма Тольяттинского государственного университета; научно-методических семинарах; научно-практических конференциях. По теме диссертационного исследования были опубликованы статьи.

На защиту выносятся следующие положения:

Образовательный процесс в ДООУ не выполняет запрос общества по воспитанию здоровой и развитой личности.

Внедрение комплексной программы по использованию здоровьесформирующих технологий в образовательный процесс ДОУ позволит повысить уровень физического здоровья детей 6-7 лет.

Результаты, полученные в исследовании, доказывают целесообразность внедрения в образовательный процесс комплексной программы по использованию здоровьесформирующих технологий как одного из эффективных средств гармоничного, физического развития детей дошкольного возраста.

Структура диссертации. Магистерская диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка используемой литературы, который содержит 41 (источник). Текст иллюстрирован таблицами, рисунками.

ГЛАВА 1. АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ ПО ИЗУЧАЕМОЙ ПРОБЛЕМЕ

1.1. Понятие «здоровьеформирующие технологии» в современных теоретических концепциях

Понятие «здоровье» берет начало в медицинских науках. Организация Объединенных Наций создала Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ). На определение ВОЗ позже и будут ссылаться как на одно из первых определений понятия «здоровье», как полноту физического, душевного и социального благополучия личности.

Здоровье является одним из важных прав всех людей без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения. ВОЗ установила, что государства непосредственно отвечают за здоровье своих граждан, ответственность за здоровья нации требует принятия определенных социальных и медико-санитарных профилактических мероприятий [15].

Немного позже ВОЗ представила следующее определение: «Здоровье - это свойство человека выполнять свои биосоциальные функции в изменяющейся среде, с перегрузками и без потерь, при условии отсутствия дефектов и болезней. Здоровье бывает психическим, нравственным и физическим» [1].

Основу *нравственного здоровья* определяет система ценностей личности и общества. Установки и мотивы поведения индивида в обществе представляют собой комплекс нравственной сферы жизнедеятельности. Нравственное здоровье определяет степень духовности личности, связывая состояние человека с общечеловеческими ценностями (добром, любовью, милосердием, честностью и т.д) [15, с. 63].

Здоровье психическое – это «способность человека адекватно реагировать на внешние и внутренние раздражители, умение уравновесить себя с окружающей средой» [15, с. 64].

Физическое здоровье – «это состояние, при котором у человека наблюдается гармония физиологических процессов и максимальная адаптация к различным факторам внешней среды» [25, с. 73].

Определение «здоровье» рассматривали многие современные исследователи. Н. М. Амосов дал следующее определение: «здоровье человеческого организма определяется количеством, которое можно оценить максимальной производительностью органов при сохранении качественных пределов их функций». Позже автор подчеркнул, что «здоровье - это сумма резервных мощностей основных функциональных систем организма» [6, с. 32].

Автор пособия о здоровьесберегающих технологиях Любовь Васильевна Гаврючина определяет здоровье как «целостное многомерное динамическое состояние (включая его позитивные и негативные показатели), развивающееся в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды, позволяющее человеку в различной степени осуществлять его биологические и социальные функции» [16, с. 55].

Известный академик Влаиль Петрович Казначеев под здоровьем понимал «динамическое состояние изменения и сохранения физиологических, биологических и психических функций, наиболее оптимального уровня трудоспособности, социальной активности и максимально долгой продолжительности жизни» [27, с. 17].

В медицинской энциклопедии болезни понятие здоровье определяется «как состояние организма человека, когда функции всех его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения» [14].

Известный русский и советский ученый, физиолог Иван Петрович Павлов писал, что «человек есть единственная в высочайшей степени саморегулирующаяся, останавливающаяся, поправляющаяся и даже совершенствующаяся система». Данное утверждение позволяет считать

применение различных технологий для сбережения и накопления здоровья дошкольников вполне обоснованным. Именно с детства важно начинать строить собственную оздоровительную систему, учиться приемам сохранения своего здоровья, которое необходимо сохранить на всю жизнь [29, с. 31].

Многие исследователи пытались определить понятие состояния здоровья детского организма. Так авторы И. И. Брехман, Ю. Е. Вельтищев, определяют здоровье детского организма как «устойчивое и динамическое состояние организма, которое готово к любым экстремальным ситуациям» [39, с. 27].

Исследователями В. Ю. Альбицким и А. А. Барановым на репрезентативном статистическом материале были обоснованы и рассчитаны возрастные критерии для выделения группы часто болеющих детей, которые указаны в таблице 1.

Таблица 1

Возрастные критерии часто болеющих детей [21]

№	Возраст	Количество заболеваний в год
1	До 1 года	4 и более
2	от 1 года до 3 лет	6 и более
3	от 4 до 5 лет	4 и более
4	от 6 лет и старше	3 и более

Частые заболевания отрицательно влияют на состояние здоровья детей в целом и часто приводят к развитию хронической патологии и различным морфофункциональным отклонениям, которые способствуют снижению иммунитета и повторным заболеваниям. Частые заболевания ведут к социальной дезадаптации детей из-за ограничения их общения со сверстниками по причине частых пропусков посещения дошкольного учреждения. Проведенные исследования выявили тенденцию к ухудшению здоровья и темпов развития физического развития дошкольников. Данная тенденция является устойчивой, поскольку по данным официальной статистики более 50% выпускников детского учреждения имеют

функциональные отклонения; до 35% детей имеют хронические заболевания. В целом, согласно исследованиям НИИ педиатрии, более 20% детей дошкольного возраста по состоянию здоровья не готовы к школьному обучению [17].

Многие исследователи (Голицына Н. С., Шумова И. М., Змановский Ю. Ф., Шорыгина Т. А.) пытались определить понятие здоровья детей дошкольного возраста. В программах физического развития дошкольников под здоровьем детей понимается «устойчивое и динамическое состояние детского организма, который готов противостоять к внешним экстремальным ситуациям» [15, с. 39].

Важными отличительными признаками понятия здоровья являются:

- специфические (т. е. иммунные) и неспецифические признаки способности организма бороться с воздействием внешних негативных факторов;
- различные показатели уровня физического развития;
- уровень общего состояния организма;
- наличие резервных возможностей организма;
- наличие и уровень тяжести имеющихся нарушений физического развития или иных заболеваний;
- сформированный уровень мотивационных и моральных ценностей человека [22, с. 56].

Многие ученые выделяют различные факторы, которые влияют на состояние здоровья человека. Ученый В. В. Вайнер выделил социально-экономические и медицинские факторы, экологические, личностные и семейные, образовательно-воспитательные, юридические, культурологические факторы и др. [15, с. 31].

Наиболее часто выделяют следующие группы факторов:

- заложенный с детства потенциал здоровья человека;
- поведенческие (сфера деятельности привычки, подвижность, социализация);

- социокультурные (семья, друзья, досуг, коллеги);
- социально-экономические и политические (социальная безопасность, уровень образования и благосостояния);
- физико-биологическая среда (природа, экология, работа, жилищные условия, транспорт, вода и т.д.).

Главная роль в развитии здоровья у детей принадлежит дошкольным учреждениям. Дошкольный возраст характеризуется наиболее быстрым темпом развития всех функциональных систем детского организма, в данный возрастной период закладываются основы будущего здоровья, развиваются личные качества, которые определяют будущий характер человека. Современное образовательное учреждение должно быть полностью способно организовать здоровьесформирующие условия для гармоничного физического развития детей [19, с .36].

Период дошкольного возраста является самым важным периодом развития будущего здорового человека. Дошкольные учреждения должны обеспечивать детям единство физического, психического, духовно-нравственного и эстетического развития.

В последнее время актуальным для педагогов является умение организовать работу с детьми, чтобы помочь им познать самих себя, направить детей на путь самосовершенствования. Однако главная цель в работе педагога - развитие здоровой личности с помощью методов формирования положительных ориентиров, развитие установок на важность здоровья, а также методов доступной и доходчивой мотивации.

Современный педагог должен сохранять и улучшать психосоматическое здоровье детей, развивать их эмоциональную, нравственную, волевою и интеллектуальную сферы.

Авторы М. И. Лазарев, С. А. Козлова, В. Г. Алямовская, С. Е. Шукшина доказали важность оздоровительной работы в дошкольном возрасте, так как именно в данный период у детей появляются осознанные представления о

своем организме, начинает проявляться устойчивый интерес к своему здоровью, развиваются умения заботиться о своем здоровье [7, с. 3].

Н.Т. Рылова дала определение здоровьесберегающей среде образовательных учреждений как единой системе, элементами которой являются оздоровительные и организационные действия для обеспечения необходимых условий для комфортного развития здоровья ребенка; «средства и методы педагогической деятельности в учреждении, направленные на профилактику и предупреждение факторов риска, а также комплекс межведомственных мероприятий по созданию необходимой социально-адаптированной среды для образовательного процесса [32, с. 21].

Н.К. Смирнов, под здоровьеформирующими технологиями понимал технологии, применяемые в рамках образовательного процесса, целью которых являются воспитание культуры здоровья и формирование ценности здоровья и соблюдения здорового образа жизни [34, с. 38].

Здоровьесберегающая технология является качественной характеристикой образовательного процесса, отражающей особенности сохранения здоровья участников воспитательного процесса.

Н.К. Смирнов сформулировал основные принципы здоровьесбережения:

- все применяемые приемы, методы и средства должны быть обоснованы, проверены на практике и не должны наносить вреда здоровью участника образовательного процесса;
- применяемые технологии должны подбираться с учетом психофизиологического состояния участников образовательного процесса;
- непрерывность и преемственность применения здоровьесберегающих технологий;
- акцент на субъект-субъектные взаимоотношения ведь воспитанник является непосредственным участником здоровьесберегающих мероприятий;
- содержание и организация процесса воспитания должно соответствовать возрастным особенностям детей.

- комплексный подход единство в действиях специалистов образовательного процесса (врачей, педагогов, психологов и т.д.);

- акцент применения здоровьесберегающих мероприятий должен делаться только на хорошее, необходимо сначала выделять положительное, а только потом отмечать недостатки.

- стараться сформировать ответственность за свое здоровье у каждого ребенка [34, с. 39].

Согласно В. Д. Сонькиной здоровьесформирующие технологии представляют собой:

- педагогические условия обучения и воспитания детей (подобранные требования к усвоению, адекватные методики обучения и воспитания);

- грамотная организация воспитательного процесса (в четком соответствии с особенностями детей дошкольного возраста и с учетом гигиенических требований);

- соответствие воспитательной и физической нагрузки возможностям детей дошкольного возраста;

- достаточный, необходимый и рационально построенный двигательный режим в дошкольном учреждении [24, с. 33].

В.О. Петров писал, что Здоровьесформирующие технологии представляют собой систему, которая создает максимально необходимые условия для сохранения, укрепления и развития состояния здоровья всех участников образовательного процесса [31, с. 6].

Н. И. Соловьева определяла здоровьесберегающую технологию как «функциональную систему организационных способов управления учебно-познавательной и практической деятельностью, учащихся, научно и инструментально обеспечивающая сохранение и укрепление их здоровья» [36, с. 23-28].

Таким образом, здоровьесформирующие образовательные технологии – представляют собой совокупность психолого-педагогических технологий и методов, целью которых является заложить и воспитать культуру здоровья и

ценность ведения здорового образа жизни, а также сформировать необходимую модель здорового поведения и развития личности.

1.2. Особенности психического и физического развития детей старшего дошкольного возраста

Дошкольный возраст – это важнейший период, в котором формируется личность ребёнка и человека, а также закладываются прочные основы здоровья. Задача укрепления здоровья детей старшего дошкольного возраста является необходимым условием их всестороннего развития и обеспечения нормальной жизнедеятельности в целом. Это объясняется тем, что лишь здоровый выпускник дошкольного образовательного учреждения может реализовать требования социума и обеспечить себе высокий уровень интеллектуально-познавательного развития [23, с. 17].

В 6 летнем возрасте организм ребенка претерпевает существенные изменения как внешние, так и внутренние. Визуально заметны становятся изменения массы тела (показатель растет ежемесячно примерно на 200 грамм) и роста (примерно на 50 см). Средние показатели 6-летнего дошкольника в нашей стране: рост – 116 см; вес – 21,5 кг.

Вместе с ростом организма и физиологических показателей, растет и двигательная активность ребенка. В частности, за поведение ребенка, отвечает кора головного мозга. На внутренних процессах рост организма отражается на нервной деятельности ребенка. Он становится активнее.

Дети 6-7 лет могут полноценно бегать, независимо от темпа и направления, чередовать различные движения. В данном возрасте дети могут начинать заниматься различными видами спорта.

Игра с мячом в этом возрасте для детей является одной из самых интересных. Они могут его ловить, бросать, отбивать, перебрасывать. Ребенок может совершать прыжки на одном месте на двух ногах, прыгать вперед, назад или в стороны, прыгать на одной ноге, чередуя их. Дети могут

ползать различными способами или спрыгивать с определенной высоты, также могут выполнять иные несложные физические упражнения.

Вместе с физической активностью растет и уровень психической возбудимости ребенка. Дети в возрасте 6 -7 лет неусидчивы, эмоциональны. Это связано с особенностями развития организма: физически ребенок развивается быстрее, чем его нервная система. Необходимо с особенной чуткостью относиться к воспитанию ребенка в данном возрасте. Вследствие неразвитой нервной системы дети совершают резкие спонтанные действия. Не рекомендуется использовать в методиках воспитания однотипные задания. В этом возрасте они неэффективны. Рекомендуется использовать методики с активными подвижными играми, которые задействуют различные группы мышц [9, с. 7].

В то же время, необходимо с особой осторожностью относиться к упражнениям, где могут быть задействована голова и шейный отдел позвоночника. Поскольку в возрасте 6 - 7 лет опорно-двигательный аппарат детей еще до конца не окреп. При проведении игр и во время занятий на физкультуре детям следует быть особенно осторожными. Ведь даже незначительные повреждения носа или уха могут повлечь за собой травму. Детям в этом возрасте нельзя носить тяжести, так как существует угроза искривления позвоночника. Нельзя тянуть детей за руки, поскольку существует вероятность вывихнуть плечевой, локтевой суставы. Дело в том, что локтевой сустав растет быстро, а его «фиксатор» кольцеобразная связка свободна [13, с. 160].

К 7 годам у детей хорошо сформированы крупные мышцы туловища и конечностей, а мелкие мышцы, например, кистей рук, стопы необходимо разрабатывать. Активно развивается сердечная деятельность, но это длительный процесс, который не заканчивается и в подростковом возрасте [33, с. 38]. Дыхательные пути также продолжают развиваться, и по размерам значительно уже, чем у взрослых. Потому в помещениях, где находятся дети,

должен соблюдаться температурный режим. Иначе его нарушения могут привести к заболеваниям органов дыхания еще в детском возрасте.

Относительно психологического состояния ребенка. В этом возрасте формируются новые механизмы поведения и принципы деятельности. Эмоциональное состояние ребенка в возрасте 6 – 7 лет является залогом психологического бытия, оказывающего влияние на остальные состояния и виды деятельности ребенка. Если наравне с физической активностью заниматься развитием психического состояния ребенка, то к школе он будет эмоционально стабильным, более выносливым и сдержанным.

В этом возрасте формируется понятие морали и нравственности. Дети различают добро и зло, хорошо и плохо. Учатся давать критические оценки, опираясь на известные им примеры (мультфильмы, сказки, окружающие люди). При этом часто, оценивая окружающих категорично, дети формируют свою позицию субъективно. Дети в этом возрасте становятся требовательными. В 6 – 7 лет ребенок активнее приобщается к изучению общественных норм и правил, переходя постепенно от импульсивного состояния к спокойному и рассудительному [29, с. 45].

Если говорить об интеллектуальном состоянии, то шестилетний ребенок способен отличать предметы и явления, способен сформулировать особенности объекта, совершает попытки выстраивания причинно-следственных связей. Психологи отмечают хорошую ориентацию во времени и пространстве. В речи ребенка появляются понятия о временных промежутках по дням недели, месяцу, времени года. Ребенок хорошо усваивает различие между дальше – ближе; уже – шире; вчера и неделю назад. Иначе говоря, интеллектуальные возможности становятся значительно шире [29, с. 47].

Об этом свидетельствует и количество слов в словарном запасе. У 6 -7 летнего дошкольника эта цифра достигает показателя в 1000 – 1200 слов. Это усредненный показатель, поскольку зависит напрямую от личностных особенностей ребенка. Как отмечает исследователь Анохина, ребенок

правильно пользуется многими грамматическими формами и категориями [3, с. 20].

В старшем дошкольном возрасте у ребенка наблюдается развитие активного интереса к поисковой деятельности: разбирать конструкторы, искать клад, собирать словесные коды в единое целое. В этом возрасте дети перестают интересоваться только жизнью своей семьи, они познают окружающий мир, изучая его детали и совершая попытки осмыслить новые знания. Богина Т.Л. констатирует в своих трудах, что «под руководством взрослого, дошкольники принимают и самостоятельно ставят познавательные задачи, выдвигают предположения о причинах и результатах наблюдаемых явлений, используют разные способы проверки: опыты, эвристические рассуждения, длительные сравнительные наблюдения, самостоятельно делают маленькие «открытия» [10, с. 16].

В интеллектуальном развитии детей 6-7 лет отмечают умение не просто запоминать увиденное и услышанное, но и воспроизводить. Дети становятся более внимательными: обращают внимание на мелкие детали, краски, образ; различают звуки; ориентируются в формах предметов, давая оценку пропорциям предметов.

На основании знакомых звуков и форм, ребенок придумывает себе сюжеты для игр и рассказов: путешествия, приключения, поиск загадочного мира и многое другое. Активная стадия воображения проявляется как в словесной форме, так и в рисунках. Ребенок осязает и транслирует свой собственный мир. Потому в этот период дети с особой активностью участвуют в сюжетно-ролевых играх и постановках.

Исследователь Чабовская А.П. выделяет в особенности развития не просто стремительный рост и развитие организма, но и «решающее влияние внешней среды на процессы роста и развития детского организма» [10, с. 63]. Потому, Чабовская А.П. делает акцент на важности подготовленности окружающей среды к развитию ребенка. Поскольку отсутствие благоприятных условий для организации деятельности ребенка: мало места

для игр, отсутствие средств, для развития мыслительной деятельности (игрушки, книги, прочие предметы) влечет за собой сложность в развитии детского организма, с дальнейшей фиксацией застоя и деградации личности.

В заключении автор говорит о положительной динамике и влиянии массажа на общее состояние и развитие детского организма. Констатируя, что эффективным способом устранения задержки развития организма является систематическое применение массажа и комплекса физических упражнений.

О важности условий воспитания исследователь Алипов Н. Н. пишет «В данном возрасте быстро развивается высшая нервная деятельность, решающую роль в пластичности развивающихся процессов определяет внешняя среда, воспитательные мероприятия, ибо развитие интеллектуальных способностей ребёнка и его двигательной сферы зависят от условий воспитания».

О роли и влиянии развития мышечной деятельности ребенка, и специфических особенностях детского организма писал исследователь Тихвинский С. Б. и его последователи. Он сформулировал так называемое «энергетическое правило скелетных мышц».

Профессор в своих трудах описывает эксперименты и исследования, которые он вывел, выявляя особенности развития индивидуумов по данному правилу. Физиолог о результатах, которые «...доказывают неоспоримое влияние скелетной мышечной деятельности на развитие и преобразование деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем в онтогенезе: под определяющим влиянием скелетной мускулатуры, главным образом под влиянием динамичной скелетной деятельности, находятся энергетические процессы растущего организма». [17, С. 54]

Таким образом, состояние здоровья дошкольников на современном этапе становится национально значимой проблемой, тем самым выдвигая задачу формирования физически и психически развитого дошкольника на первый план, решение данной задачи во многом зависит от организации

физкультурно-оздоровительной работы для детей 6-7 лет.

Окружающая среда, в которой живет ребенок, и установки, которые закладывают взрослые, оказывают влияние на его эмоционально-психологическое состояние, что, в свою очередь, оказывает прямое воздействие на физиологическое состояние и развитие организма.

Педагоги фиксируют у детей дошкольного возраста отсутствие интереса в занятиях оздоровительного характера, что говорит о недостаточной демонстрации взрослыми здоровьесформирующих технологий. Поскольку данные технологии требуют усилий и сложны для самостоятельного освоения ребенком.

1.3. Общая характеристика физического здоровья детей старшего дошкольного возраста

В данном параграфе мы рассмотрим подробнее понятие «физическое здоровье», его критерии и особенности у детей старшего дошкольного возраста.

В нашем исследовании заслуживает внимание точка зрения автора Н. М. Амосова, который указывал, что «физическое здоровье - важнейший компонент в сложной структуре состояния здоровья человека. Физическое здоровье обусловлено свойствами организма как сложной биологической системы, обладающей интегральными качествами, которыми не обладают ее отдельные составляющие элементы (клетки, ткани, органы и системы органов). Эти элементы вне связи между собой не могут поддерживать индивидуальное существование» [27, с. 63].

С точки зрения Г. Л. Апанасенко «физическое здоровье - динамическое состояние организма, которое определяется резервами энергетического, пластичного и регулярного обеспечения функций, характеризуется стойкостью к развитию патогенных факторов и способностью компенсировать патологический процесс, а также является основой осуществления социальных и биологических функций» [11, с. 32].

Исследователь А. Г. Сухарева дает следующее определение физическому здоровью – это «уровень развития функциональных возможностей органов и систем организма. Основу физического здоровья составляют морфологические и функциональные резервы клеток, тканей, органов и систем органов, обеспечивающие приспособление организма к воздействию различных факторов» [15, с. 33].

В своих исследованиях автор определила, что под нормой физического здоровья детей дошкольного возраста считает такой её уровень, который полностью удовлетворяет биологические потребности организма в движении, способствует укреплению здоровья и благоприятствует дальнейшему развитию [15, с. 13].

Критериями физического здоровья являются уровень физического развития, возрастные анатомо-физиологические особенности, степень физической подготовленности, наличие острых или хронических заболеваний.

Главные показатели физического развития:

1. Показатели телосложения. Рост, вес, объемы частей тела - это очень активные количественные показатели, которые характеризуется непрерывным увеличением массы тела. У детей 6-7 лет прибавка в росте составляет (по средним данным) от 4 до 6 сантиметров в год. Прибавка в весе составляет по 5-6 кг в год.

2. Осанка – это привычная поза человека. У детей старшего дошкольного возраста нарушения осанки не ярко выраженные. Дефекты не носят постоянный характер. Чаще всего у детей встречается «вялая осанка». Это состояние тела, когда ноги согнуты в коленях, спина сутулая, голова опущена, а живот опущен. Визуально напоминает уставшего человека. Это влечет за собой увеличение изгибов позвоночника, что в дальнейшем приведет к искривлению, остеохондрозу и т.д.

3. Показатели здоровья, отражающие морфологические и функциональные изменения физиологических систем организма человека:

– Пульс - это отражение физического состояния организма, работы внутренних органов и самое главное работы сердца и сосудов. Для мальчиков и девочек пульс примерно одинаковый в этом возрасте.

– Артериальное давление у детей 6-7 лет зависит от пола, биологической зрелости, величины ударного и минутного объемов крови, сопротивления сосудов, их эластичности, количества циркулирующей крови в организме, ее вязкости и других показателей.

– Органы дыхания - одна из функций жизнеобеспечения человека. Процесс физиологического дыхания в норме осуществляется ритмично, глубина дыхания соответствует потребностям организма в кислороде.

4. Показатели развития физических качеств:

– Быстрота - способность выполнять двигательное действие с максимальной скоростью (за наименьший промежуток времени);

– Силовые качества - это способность человека преодолевать внешнее сопротивление или противостоять ему за счет мышечных усилий (напряжений);

– Скоростно-силовые качества - способность развивать максимальное мышечное напряжение в минимальный отрезок времени;

– Статическое равновесие - это способность сохранять и контролировать стационарное положение тела;

– Гибкость - способность человека выполнять упражнения с большой амплитудой.

Развитие детского организма сопровождается динамичными процессами онтогенеза (развитие внутренних органов, частей тела). Например, С. В. Хрущев подчеркивал, что «развитие организма идет неравномерно, периоды усиленного роста сменяются периодами его замедления, во время которых происходит интенсивная дифференцировка органов и тканей организма, их формирование» [18, с. 32].

Согласно выводам Агаджаняна Н. А., Трошина В. И., Власовой В. М., «...одной из основных физиологических особенностей процесса развития,

отличающей организм ребенка от организма взрослого, является рост, то есть количественный процесс.»

В научных исследованиях зафиксировано такие разновидности роста организма и органов: а) за счет увеличения размеров самих клеток (нервные клетки, мышцы); б) увеличение количества клеток в органах (кости, легкие).

Анализ работ Хрипковой А. Г., Колисова Д. В, свидетельствует о том, что «...одновременно с увеличением возможностей внешнего дыхания и сердечно-сосудистой системы отмечается рост показателей потребления кислорода как в условиях покоя, так и при напряженной физической работе». Данные изменения, по мнению авторов, «...отражают повышение возможностей обеспечения мышц кислородом, совершенствование энергообменных процессов» [11, с. 17].

В своей работе Чабовская А. П. указывала что «в детском возрасте, отмечается значительное ускорение темпов структурных преобразований во всех звеньях сердечно-сосудистой системы: увеличивается масса сердца, наблюдается утолщение стенок миокарда; широкий просвет сосудов и относительно больший, чем у взрослых, минутный объем крови (в расчете на килограмм массы тела) обеспечивает достаточное кровоснабжение органов». [17, с. 68].

Автор также предупреждает, что достижение необходимого объема крови у детей достигается путем учащенного сердцебиения (частых сердечных сокращений – ЧСС). Что влечет за собой дополнительную нагрузку на сердечно-сосудистую систему, поскольку за счет частоты сердцебиения компенсируется небольшой (в отличие от взрослого человека) ударный объем сердца ребенка, т.е. объем выбрасываемой крови. [17, с. 69].

От частоты сердцебиения зависит и система дыхания. Ученый В. М. Покровский характеризует расширение функционала системы дыхания с возрастом ребенка. Ученый поясняет: «...это сказывается на времени выполнения физических нагрузок, когда у детей отмечается высокая частота дыхания и относительно небольшие дыхательные объемы, малоэффективная

утилизация кислорода из вентилируемого воздуха, высокая энергетическая стоимость механической работы (количество энергии, затрачиваемой на 1 кгм работы)» [11, с. 7]. Иначе говоря, у детей младшего возраста за счет меньшего объема легких ниже эффективность выполнения физических упражнений.

Важной особенностью детей дошкольного возраста является динамика развития анализаторов.

В своих трудах Д. А. Фарбер акцентирует внимание на «зонах коры больших полушарий, имеющих отношение к двигательному анализатору, которые становятся зрелыми, тогда как между зрительными и двигательными анализаторами связи еще нет. Автор пишет: «В дошкольном возрасте отмечается также недостаточная зрелость областей коры головного мозга, программирующих и контролирующих произвольные движения, что отражается как на освоении, так и на воспроизведении многих движений со сложной двигательной структурой» [11, с. 17].

Таким образом, подводя итоги, организм ребенка напоминает организм взрослого человека по ряду показателей. Рост организма ребенка сопровождается морфогенезом.

Путем физического воздействия на организм в виде специальных упражнений, можно ускорить процесс созревания клеток, а вместе с ними и детского организма.

1.4. Современные подходы в реализации здоровьесформирующих технологий с детьми дошкольного возраста

Дошкольное образовательное учреждение играет огромную роль в реализации здоровьесформирующих технологий. Ведь именно дошкольные учреждения совместно с институтом семьи формируют необходимую окружающую среду для развития личности ребенка. А потому логичным будет зафиксировать, что формирование здорового поколения – прежде всего, важная педагогическая проблема. Воспитательная работа должна быть направлена на сохранение здоровья и здорового образа жизни.

Здоровье подрастающего поколения – значимый вопрос на государственном уровне, поскольку от состояния здоровья детей зависит будущее нации. Таким образом, формирование привычки здорового образа должно происходить еще в дошкольном возрасте на этапе принятия и формирования системы ценностей. Для решения данной задачи в образовательном учреждении дошкольного образования должны быть созданы все условия.

Теоретические основы развития *предпосылок* оздоровительной деятельности в образовательном процессе ДОУ:

- у детей активно развиваются все психические процессы, начинает формироваться самооценка и зарождаться чувство ответственности;
- у детей видны положительные перемены в функциональном и физическом развитии;
- у детей развиваются навыки самостоятельной работы, заложены необходимые условия для достижения поставленных задач [11, с. 54].

На физиологическое состояние дошкольников большое влияние оказывает их психоэмоциональное состояние, которое зависит, в свою очередь, от заложенных установок. Очень часто у детей дошкольного возраста отсутствует интерес в занятиях оздоровительного характера. По мнению педагогов, это связано с тем, что, применение здоровьесформирующих технологий требует от человека определенных волевых усилий, что очень затруднительно для детей дошкольного возраста.

Можно выделить основные направления педагогической работы по использованию здоровьесформирующих технологий в образовательном процессе детского дошкольного учреждения:

- развитие осознания приоритета своего физического и нравственного состояний; осознание необходимости ведения здорового образа жизни;
- заложение основ о здоровье человека, изучение факторов, влияющих на сохранение и развитие здоровья человека;

- оказание консультационной поддержки детям и родителям по вопросам сохранения здоровья;
- создание комплексной педагогической защиты здоровья детей [36, с. 23].

Многие специалисты видят решение проблемы сохранения здоровья детей в дошкольном учреждении, не только в сохранении здоровья детей, а также родителей и всех специалистов детской образовательной организации (ДОО), ведь от психологического здоровья окружающих людей зависит социально-психологическое здоровье ребенка [12, с. 19].

Виды здоровьесформирующих технологий в ДОО:

1. Медико-профилактическая технология.

Применение данной технологии обуславливает сохранение и укрепление здоровья дошкольников. Цель технологии – обеспечить специализированный контроль за здоровьем детей дошкольного возраста, а при необходимости предоставить полную медицинскую помощь, для этого в учреждениях должен быть медицинский работник. Медико-профилактическая технология обязывает воспитателей, помощников воспитателей, медицинский персонал действовать строго по нормам.

Мероприятия, предусмотренные данной технологией, носят профилактический характер и способны предупредить развитие хронических заболеваний в раннем возрасте.

К медико-профилактической технологии можно отнести: контроль качества питания; проведение процедур закаливания в рамках физкультурных занятий; проведение предупреждающих развитие инфекций мероприятий (диспансеризация, вакцинация и т.п.); контроль за температурой и другими физическими показателями здоровья ребенка.

2. Физкультурно-оздоровительная технология предназначена для обеспечения сбалансированного состояния здоровья воспитанников ДООУ.

Цель данной технологии – предоставить необходимые условия для формирования и гармоничного развития показателей здоровья ребенка.

Следовательно, к задачам относятся формирование привычки ведения здорового образа жизни, культуры ценностей, укрепление инстинкта сохранения и укрепления здоровья.

3. Технология обеспечения социально-психологического благополучия ребенка.

Результатом эффективной работы данной технологии является устойчивое эмоционально-психическое состояние детей; уравновешенность и хорошее самочувствие воспитанников в процессе социализации [39, с. 42].

4. Технология здоровьесформирования педагогов ДОО.

В рамках реализации данной технологии должен выполняться ряд требований к сотрудникам, допущенным работать с детьми. Так не может быть допущен к работе с детьми человек, не обладающий основными воспитательными навыками, не умеющий дать критичную оценку действиям личности, в том числе себя; не обладающий валеологическими знаниями (знаниями о здоровье и навыков ведения здорового образа жизни). Кроме того, одним из главных требований к педагогам в детском образовательном учреждении относят физическое и эмоционально-психическое состояние педагога.

Здоровьесформирующие технологии предназначены сформировать нравственные установки и ценности, ориентировать ребенка в системе ценностей общества.

Цель применения здоровьесформирующих технологий –формировать у ребенка достаточную базу валеологических знаний с последующим укреплением и мотивацией ведения здорового образа жизни. Педагоги отмечают необходимость осознанного поведения ребенка, поскольку в бессознательном состоянии невозможно формирование правильных привычек [35, с. 45].

Основным направлением в образовательном процессе дошкольников является применение здоровьесформирующих технологий. Результатом

успешного применения здоровьесформирующих технологий будет сформированы у детей привычка и мотивация здорового образа жизни.

Исследование эмпирической базы позволяет нам сформировать перечень рекомендаций, необходимых к использованию специалистами дошкольных образовательных учреждений в рамках реализации здоровьесформирующих технологий:

- необходимо использовать комплексный подход при внедрении технологии в работу учреждения: должны быть учтены условия деятельности ребенка, качество обучения, физические показатели, состояние здоровья всех участников процесса обучения;

- повышение привлекательности технологии сохранения здоровья для специалистов и воспитанников ДОУ;

- необходимость непрерывного проведения комплекса оздоровительных мероприятий во время обучения;

- обеспечение условий для индивидуальной и групповой двигательной активности воспитанников;

- внедрение в работу учреждения мероприятий, направленных на сохранность эмоционально-психического здоровья ребенка;

- внедрение систем закаливания с целью профилактики заболеваемости воспитанников;

- стимулирование активной физической деятельности детей, с учетом имеющихся ограничений в здоровье;

- необходимость обучения навыкам самоконтроля и анализа всех участников образовательного процесса;

- необходимость соблюдения норм СанПИН, соблюдение режима воспитательного процесса и объема нагрузок, для повышения эффективности образовательных программ [16, с. 37].

Исследователем Л.В. Абдульмановой выделены параметры применения здоровьесформирующих технологий в образовательном процессе детского дошкольного учреждения [4]:

- игровая основа: только игровая деятельность позволяет активизировать детей;
- причастность к процессу: обязательное участие педагога в роли участника процесса деятельности ребенка для создания эмоционально-психологического комфорта;
- рефлексивность направления, выраженная в использовании методов самостоятельного осознания с целью анализа ребенка прошлого опыта, выражении своей позиции;
- смысловая интеграция: использование в ходе занятий известных участникам слов для адаптации упражнений смысловому содержанию;
- диалогичность: организация в ходе образовательного процесса коммуникативной площадки для обмена информацией и опытом участниками процесса;
- индивидуализация: учет личностных особенностей для развития навыков и психологической устойчивости ребенка;
- оценка эффективности: необходимо постоянно проводить диагностику эффективности используемых технологий, корректировка при необходимости с учетом особенностей детей;
- творчество: использованием творческого фантазийного подхода к процессу воспитания дошкольника, использование активных дидактических, сюжетно-ролевых игр.

Важную роль в образовательном процессе дошкольников играет выбор методов обучения подвижным играм. Поскольку от качества обеспечения детской двигательной активности зависит общее состояние здоровья.

Так, с ребятами подготовительной группы, по мнению В. А. Головина, А. В. Коробкова, В. В. Маслякова, А. В. Чоговадзе, В. Г. Щербакова, следует «...использовать уроки сюжетного характера, что оживляет занятия, создает эмоциональный фон, необходимый для лучшего усвоения упражнений занимающимися, обеспечивают хорошую двигательную активность детей в течение всего занятия».

О последствиях и влиянии на организм физических упражнений, проводимых на свежем воздухе, писала в своих трудах исследователь В. Н. Шебеко, приходя к выводу, что такие упражнения наиболее эффективны, поскольку способствуют закаливанию организма детей. Занятия на свежем воздухе позволяют использовать вариативность пространства, и воспитывает в ребенке навык адаптации к условиям деятельности.

Давно известно, что дошкольный период является основным этапом формирования здоровья человека. Именно дошкольник проходит большой путь развития, когда идет процесс становления функциональных систем всего организма и развитие органов, формируются основы личностного развития, развивается характер, у ребенка начинает проявляться отношение к окружающим и к себе. Поэтому, необходимо в дошкольный период заложить здоровьесформирующую основу (знания и навыки), а также сформировать моду на занятия спортом и ведение здорового образа жизни. Формирование положительного отношения к собственному здоровью как к главной ценности в жизни и является основой для применения здоровьесформирующих технологий в образовательном процессе детского дошкольного учреждения.

Планирование системы здоровьесформирующих технологий в образовательном процессе детского дошкольного учреждения требует решения целого комплекса задач:

- подбор современных, эффективных подходов к разработке педагогической и оздоровительной деятельности;
- определения педагогических условий, которые обеспечивают эффективность применения здоровьесформирующих технологий;
- формирование здоровья дошкольников на основе комплексного и системного использования доступных средств физического воспитания;
- конструктивное взаимодействие цепочки семья – ребенок – педагог в вопросе организации мер по укреплению здоровья;

– формирование в рамках образовательного процесса интереса и активной позиции ребенка к здоровьесформирующим мероприятиям [16, с. 31].

В качестве основных средств, которые позволяют решить данные задачи выступают следующие:

– непосредственное обучение дошкольников элементарным приемам здорового образа жизни и простейшим навыкам оказания первой медицинской помощи, а также формирование элементарных культурно-гигиенических навыков;

– реабилитационные мероприятия (кислородный коктейль, фитотерапия, витаминотерапия, ароматерапия, функциональная музыка, ингаляция, массаж, тренинги и т.д.);

– специально организованная двигательная активность детей [24, с. 55].

Анализ психолого-педагогических исследований показывает что в образовательном процессе детского дошкольного учреждения используют здоровьесформирующие технологии по следующим направлениям указанным на рисунке 1.

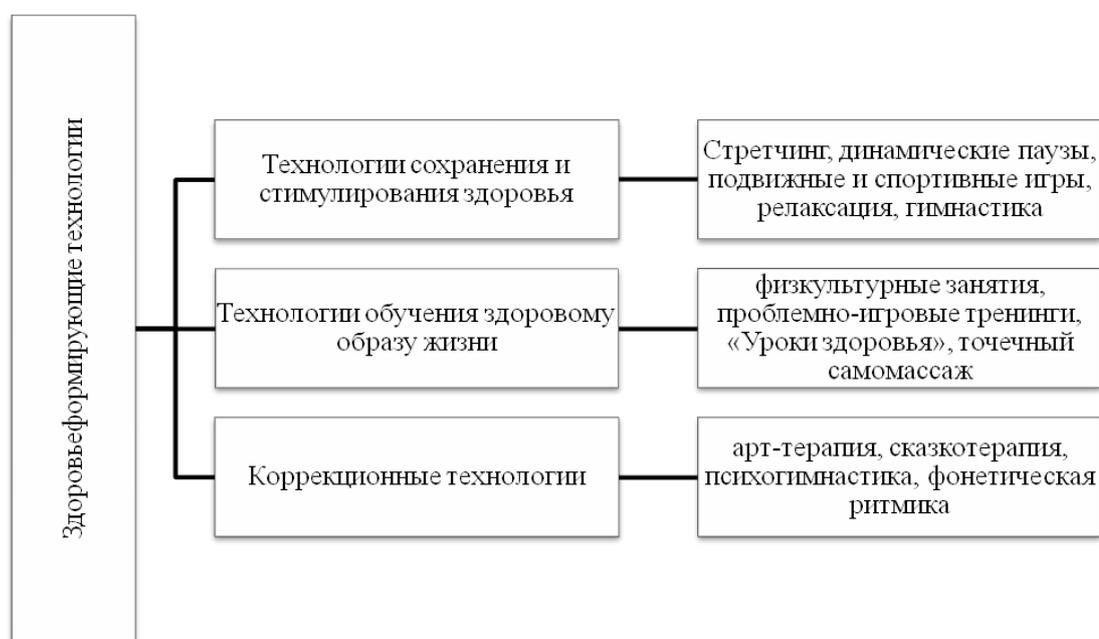


Рисунок 1- Направления применения здоровьесформирующих технологий

Рассмотрим данные направления применения здоровьесформирующих технологий более подробно.

Технологии сохранения и стимулирования здоровья. Стретчинг представляет собой комплекс упражнений, который направлен на формирование гибкости и растяжки. Он проводится не раньше чем через 30 мин. после приема пищи, 2 раза в неделю по 30 мин., в хорошо проветренном помещении специальные упражнения под музыку. Данная технология рекомендуется специалистами для дошкольников с нарушением опорно-двигательного аппарата. Стретчинг на растягивание определенных мышц, связок и сухожилий, полезен и необходим независимо от возраста и степени развития гибкости, данные упражнения применяются в системе массажа, в лечебной физкультуре.

Динамические паузы представляют собой различные хороводные и подвижные игры, физкультурные минутки, проводимые во время занятий за 2-5 мин., которые вводятся по мере утомления детей. Данные паузы рекомендуется применять для всех детей для профилактики утомления во время продуктивной деятельности. В зависимости от занятия в динамические паузы могут быть также включены различные элементы дыхательной гимнастики, гимнастики для глаз и др. [20, с. 36].

Подвижные и спортивные игры необходимо проводить ежедневно, так как они представляют собой часть занятия физкультурой, а могут проводиться как в помещении, так и на прогулке. Такие игры бывают разной степени подвижности: малая, средняя и высокая. Игры подбирают в четком соответствии с возрастом детей, а также учитывают место и время ее проведения.

Релаксация – это снижение тонуса скелетной мускулатуры, глубокое мышечное расслабление. Данная технология должна реализовываться в подходящем по условиям (достаточность пространства, условия комфорта) помещении. Данные занятия и интенсивность технологии подбирают в

зависимости от состояния дошкольников и целей ее применения. Помогает при состоянии стресса, переутомлении, растерянности, перевозбуждении.

Гимнастика пальчиковая – представляет собой гимнастику, применяемую для развития кистей рук, данные упражнения могут проводиться с помощью стихотворного слова. Способствует овладению навыками мелкой моторики. Данная гимнастика рекомендована для всех детей, особенно с нарушениями речи. Рекомендуема к проведению после длительной работы с мелкой моторикой рук, либо в течение дня в любое удобное время. [25, с. 62].

Гимнастика для глаз представляет собой специальный комплекс упражнений для профилактики зрения. Проводится ежедневно по 3-5 мин. в любое свободное время в зависимости от интенсивности зрительной нагрузки. Регулярное проведение данной гимнастики позволит дать необходимый отдых глазам детей, позволит повысить работоспособность зрения, улучшить кровообращение, предупредить развитие некоторых заболеваний глаз, а также является профилактическим средством близорукости и дальнозоркости. Кроме того, после проведения данной гимнастики любой учебный материал усваивается детьми более эффективно [29, с. 46].

Гимнастика дыхательная представляет собой специальный комплекс упражнений для развития дыхательной функции организма. Может применяться в различных формах физкультурно-оздоровительной работы. Данные упражнения обеспечивают полноценный дренаж бронхов, очищают слизистую дыхательных путей, позволяют укрепить дыхательную мускулатуру. В детском дошкольном учреждении используют отдельные доступные упражнения, органично вплетающиеся в образовательный процесс. В основном, данные упражнения основываются на носовом дыхании. Данные упражнения позволяют активизировать кислородный обмен во всех тканях организма, что способствует нормализации и оптимизации работы детского организма в целом [29, с. 49].

Гимнастика корригирующая – это система специальных физических упражнений имеющих гимнастическое направление, которые применяют с целью устранения дефектов опорно-двигательного аппарата (для исправления искривлений позвоночника) в различных формах физкультурно-оздоровительной работы. Форма проведения данных занятий зависит от поставленных задачи и особенностей дошкольников [29, с. 47].

Гимнастика ортопедическая рекомендована детям с плоскостопием и в качестве профилактики нарушений опорно-двигательного аппарата [30, с. 89].

Технологии обучения здоровому образу жизни. Для этого ежедневно в группе детского сада проводятся различные занятия в процессе режимных моментов. Утренние занятия по профилактике и предупреждению заболеваний способствуют улучшению общего состояния детей: ребенок становится бодрым, активным, позитивно настроенным на дальнейшую деятельность. Физические упражнения положительно влияют на психоэмоциональную сферу. Для эффективности применения данной технологии рекомендуется выполнять зарядку в хорошо проветренном помещении либо на свежем воздухе в музыкальном сопровождении. Важную роль в процессе формирования представлений детей о здоровом образе жизни выполняют активные подвижные игры, вне зависимости от условий, где они проводятся: в физкультурном зале или на прогулке, в специальном помещении или как разминка между умственными занятиями.

Подвижные игры могут быть включены в образовательный процесс как дополняющий или отдельный элемент. При этом не обязательно непосредственное участие в игре педагога. Он может выполнять моделирующую функцию: объяснить правила и следить за чистотой их выполнения. Игры, направленные на развитие представлений о здоровом образе жизни стимулирует у детей желание заниматься физической активностью, и формируют начальные знания о полезных привычках [19, С.3].

Физические упражнения должны проводиться в ежедневном комплексе. Недостаточно проведения утренней зарядки, без поддержания физической активности на занятиях в течение дня. Рекомендуется проводить такие занятия в больших светлых хорошо проветриваемых помещениях. Часто занятия физкультурой проводят в музыкальном сопровождении, что способствует вовлечению ребенка в процесс, а также повышает настроение, оказывает положительное влияние на эмоциональное состояние ребенка.

Задача педагога по физическому воспитанию подготовить и стимулировать ребенка на проявление физической активности. Систематичное выполнение физических упражнений по педагогическим методикам способствуют плодотворному развитию организма ребенка (благоприятно сказывается на координации, пространственном восприятии, общем самочувствии). Занятия физкультурой развивают физические навыки, привычку здорового образа жизни.

Педагог во время прогулки проводит подвижные игры, эстафеты, соревнования и различные беседы на тему здоровья и здорового образа жизни. Различные занятия из серии «Уроки здоровья», коммуникативные игры [19, с. 56].

Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей тесно связано с охраной их жизни и здоровья. Охрана жизни и здоровья детей в дошкольных учреждениях является главным правилом, которое изложено в специальных инструкциях педагогических работников. Постоянно в детском учреждении проводят медицинский контроль за состоянием здоровья ребят, а также проводят различные профилактические мероприятия для его укрепления. Детей учат техники самомассажа, где детям объясняют серьезность процедуры и обучают основам ведения массажной техники, чтобы исключить причинение вреда самому себе. Ведение массажных практик – эффективная мера для профилактики различных заболеваний. Одной из популярных техник массажа является точечный массаж. Его преимущество в отсутствии необходимости специального инвентаря для

проведения, а также удобство планирования времени занятия (точечный массаж не требует от педагога предварительной подготовки помещения и удобен в планировании времени). Но это не исключает строгих рекомендаций к проведению и необходимости следовать специальным методикам. Точечный массаж рекомендуется детям с частыми простудными заболеваниями и болезнями органов дыхания [15, с. 26].

Авторы программ воспитания детей в ДОО уделяют огромное внимание формированию представлений о здоровом образе жизни [16, с. 3].

В своей работе воспитатели ежедневно учат детей чистоплотности и аккуратности, прививают навыки культуры поведения и самостоятельной двигательной активности и т.д.

Соблюдение режима дня оказывает положительное влияние на формирование представления детей о здоровом образе жизни. Режим способствует развитию физической активности ребенка, укреплению нервной системы. Соблюдение режима дня является одной из основных составляющих режима дня.

Задача родителей и педагогов воспитать в ребенке ценность сохранения его через соблюдение правил здорового образа жизни.

Раскрытию личности ребенка способствует применение коррекционных технологий посредством музыкально-ритмического комплекса. Музыкальные ритмы интуитивно подсказывают ребенку технику поведения, позволяют снять напряжение и раскрепоститься. Для того, чтобы увидеть эффект от технологии музыкального воздействия, достаточно 2 – 4 занятий в месяц.

Психогимнастика – представляет собой комплекс упражнений направленный на коррекцию различных сторон психики детей.

Фонетическая ритмика – представляет собой комплекс упражнений направленный на профилактику проблем со слухом.

Применяемые данные здоровьесформирующие технологии в комплексе позволят сформировать у дошкольников стойкую мотивацию на сохранение и укрепления своего здоровья.

Каждая описанная выше технология имеет свою оздоровительную составляющую. Но для достижения максимального здоровьесформирующего эффекта необходим комплексный подход в применении технологий. Таким образом, внедрение в образовательных процесс дошкольника данных технологий, позволит сформировать привычку ведения здорового образа жизни.

Исследователи указывают на улучшения показателей физического развития, эмоционального состояния детей, наблюдается благоприятная динамика в состоянии здоровья дошкольников, повышается уровень общей физической подготовленности детей. Применение здоровьесформирующих технологий в образовательном процессе детского дошкольного учреждения позволит повысить эффективность воспитательно-образовательного процесса, позволит сформировать у специалистов детского учреждения и родителей детей ценностные ориентации, которые направлены на укрепление и сохранение здоровья детей дошкольного возраста.

Для проведения успешной работы по внедрению здоровьесформирующих технологий в образовательном процессе детского дошкольного учреждения необходимо не только применение указанных выше приемов, но и также работа с семьей (пропаганда здорового образа жизни внутри семьи, консультации, беседы, родительские собрания на тему вредных привычек и т.д.) а также работа с педагогическим коллективом (проведение семинаров, выставок, консультаций направленных на здоровьесбережение и т.д.) и необходимо создание условий и развивающей среды (приобретение тренажеров, спортивного инвентаря и т.д.)

Рассмотрим данные условия по внедрению здоровьесформирующих технологий в образовательном процессе детского дошкольного учреждения более подробнее.

Взаимодействие с семьями дошкольников. Данное условие определено усилением роли родителей в образовательном процессе. В законе (ст.52) РФ «Об образовании в РФ» указывается, что «родители являются первыми педагогами. Они обязаны заложить основы физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребенка в раннем детском возрасте».

Стандарт ФГОС ДО так же определяет, что семья является полноправным участником процесса образования. В Концепции дошкольного воспитания указано «Семья и детский сад в хронологическом ряду связаны формой преемственности, что облегчает непрерывность воспитания и обучения детей. Важнейшим условием преемственности является установление доверительного делового контакта между семьей и детским садом, в ходе которого корректируется воспитательная позиция родителей и педагогов».

Семья играет очень важную роль, в работе по сохранению и укреплению здоровья дошкольников, приобщения их к ценностному отношению к своему здоровью и развитие желание вести здоровый образ жизни. Давно известно, что ни одна даже самая лучшая здоровьесформирующая технология не может гарантировать эффективность применения, если ее применение не происходит во взаимодействии с семьей. Содержание и характер взаимодействия семьи и ДОО в рамках применения здоровьесформирующих технологий зависят от ценностей внутри семьи, знаний родителей в вопросах здоровья своих детей, понимания ими ответственности за свое здоровье и здоровье своих детей. Ведь именно в семье, закладывается вся модель будущей взрослой жизни, которую дети подсознательно начинают реализовывать. Чтобы дошкольники имели мотивацию к сохранению своего здоровья, необходимо сознательное отношение развить в первую очередь у их родителей. Именно родители являются примером для своих.

Совместную работу с семьей необходимо проводить с учетом следующих принципов, которые определяют ее содержание, организацию, методику.

1. Последовательность и систематичность применения здоровьесформирующих технологий в течение всего периода нахождения ребенка в детском дошкольном учреждении.

2. Единство применения здоровьесформирующих технологий. Данный принцип достигается в том случае, когда цели и задачи воспитания здоровых детей понятны не только педагогам, но и их семье.

3. Индивидуальный подход при работе с каждой семьей.

4. Взаимопомощь и доверие между семьей и педагогами. Укрепление авторитета педагога в семье, а родителей в детском дошкольном учреждении.

5. Согласованность действий между семьей и педагогами. Основные правила по сохранению здоровья детей обязаны быть согласованы между семьей и педагогами, иначе дети не усвоят разрозненные знания.

6. Самовоспитание и самообучение. Семья и педагоги должны понимать свои вредные привычки и стараться от них избавиться.

В соответствии с перечисленными принципами работа с семьей включает следующие направления применения здоровьесформирующих технологий:

– целенаправленная просветительская деятельность педагога с целью приобщения семей к занятиям физкультурой, заботой о своем здоровье и т.д.;

– информирование родителей о целях и задачах применения здоровьесформирующих технологий в дошкольном учреждении;

– практическое обучение родителей методам и приемам применения здоровьесформирующих технологий в домашних условиях.

Расширение предметно-пространственной среды тоже является важным условием для эффективного внедрения здоровьесформирующих технологий в образовательном процессе детского дошкольного учреждения.

Предметная среда детского образовательного учреждения должна включать достаточные и необходимые предметы и оборудование, обеспечивающие реализацию здоровьесформирующих технологий. Материалы и оборудование применяемые в работе с детьми должны отвечать ряду требований:

- соответствовать общим закономерностям развития дошкольника на каждом возрастном этапе;
- должно отвечать санитарно-эпидемиологическим нормам и правилам;
- количество детей в группах, наличие необходимых площадок для занятий.

С целью реализации здоровьесформирующих технологий в образовательном процессе детского дошкольного учреждения на территории необходимо обустроить специальные и тематические площадки физкультурного назначения, которые должны быть оснащены специальным оборудованием для проведения занятий. При этом важно уделять внимание игровым участкам дошкольного учреждения, где необходимо создать все условия для развития двигательной деятельности детей на прогулке, для этого специалистам дошкольного учреждения необходимо грамотно оформить территорию участка с учетом физкультурных и спортивных задач: для проведения подвижных игр, оздоровительного бега. В детском дошкольном учреждении организуется и оснащается фитобар, физкультурный зал, тренажерный зал, музыкальный зал, кабинет массажа, бассейн и т.д. Однако самой важное значение имеет организация двигательного центра в группах дошкольного учреждения. В них размещают необходимое спортивный инвентарь для самостоятельной двигательной активности дошкольников в течение дня.

Влияние здоровьесформирующих технологий на организм дошкольника:

Использование средств здоровьесформирующих технологий способствуют комплексному развитию всех органов и систем, и главным образом двигательного аппарата детей дошкольного возраста, улучшается координация движений и сила, повышается возбудимость мышц, темп, мышечный тонус, обеспечивается общая выносливость. Средства здоровьесформирующих технологий оказывают многосторонние положительные влияния как на организм, так и на психику ребенка. Изменения, в процессе использования здоровьесформирующих технологий наблюдаются практически во всех системах и органах организма детей.

Комплекс здоровьесформирующих технологий снимают усталость, повышают сопротивляемость организма к инфекциям, увеличивается их подвижность и развивается гибкость, способствуют развитию важных мышц: спины (глубоких и поверхностных), тазового дна, брюшного пресса и т.п.

Таким образом, в последнее время главной и приоритетной задачей, которая стоит перед педагогами, является сохранение и укрепление здоровья дошкольников в процессе воспитания и обучения. Здоровье является главным правом всех людей на планете без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения. ВОЗ определила, что страны непосредственно отвечают за здоровье своей нации. Ответственность за здоровье граждан требует от государства принятия определенных социальных и медико-санитарных профилактических мероприятий. Рациональное использование разнообразных средств и форм здоровьесформирующих технологий оказывает благоприятное влияние на растущий организм, способствуя укреплению здоровья детей.

ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Методы исследования

В рамках диссертационного исследования были применены методы:

- метод критического изучения источников (определение степени разработанности темы, достаточности уровня осмысления объекта исследования);
- эмпирические методы исследования (педагогическое наблюдение, анализ медицинских карт и документов, тестирование, педагогический эксперимент);
- метод формализации (для ведения математической статистики).

Метод критического изучения источников. В результате изучения научно-методической литературы по проблеме исследования были рассмотрены основные задачи физического воспитания детей дошкольного возраста 6-7 лет, особенности организации здоровьесформирующих технологий в детском саду. Осуществлялся анализ и отбор методик исследования, изучались особенности психофизического развития детей 6-7 лет, определялись особенности применения средств физического воспитания, показания и противопоказания к занятиям у дошкольников.

Была изучена возможность применения здоровьесформирующих технологий в физическом воспитании детей 6-7 лет, анализировались работы по организации и методике проведения здоровьесформирующих технологий, а также по анатомии, физиологии и врачебному контролю.

В рамках подготовки диссертационного исследования было изучено более 40 работ. В ходе анализа научно-теоретических источников была изучена степень разработанности темы, сформировано теоретическое обоснование предмета исследования, определена проблема и предложены возможные решения.

С целью исследования состояния здоровья детей дошкольного возраста 6-7 лет мы провели анализ данных по их заболеваемости.

С целью изучения динамики физического развития и физической подготовленности детей были проанализированы документы контроля, проводимого эксперимента в период с сентября 2018 по май 2019 гг. Участникам контрольных групп выступили воспитанники детского сада «Золотая Искорка №2» г.о. Тольятти в возрасте 6 – 7 лет.

Эмпирические методы исследования.

Педагогические наблюдения за детьми, участвующими в эксперименте проводилось регулярно. Следили за интенсивностью нагрузок на подвижных играх, за реакцией на используемые средства закаливания. В случае необходимости снижали интенсивность и продолжительность нагрузок и процедур.

Анализ медицинских карт и документов дошкольников позволил разработать комплексную программу по использованию здоровьесформирующих технологий и проанализировать уровень заболеваемости детей 6-7 лет.

В рамках данного диссертационного исследования были проведены тестирования, результаты которых позволили выявить особенности развития двигательных способностей анализируемых групп.

В данном параграфе мы подробно рассмотрим выбранные для исследования методики **тестирования**.

Методика 1. Определение показателей физического развития детей 6-7 лет.

Измерение антропометрических показателей проводилось с использованием ростомера, медицинских весов и мягкой, сантиметровой ленты.

Измерение силы мышц кистей рук у детей мы проводили при помощи динамометра. Для детей дошкольного возраста существуют усредненные показатели динамометрии, которые принято считать нормой.

Средними показателями физической подготовки к 7 годам принято считать: сила мышц кисти правой и левой руки у мальчиков - 14,0 и 13,2 кг

соответственно; у девочек – 11,6 и 11,0 кг. Становая сила мальчиков 39,0 кг, девочек – 34 кг.

При расчете показателей относительной силы, фиксируем высокие силовые способности ребенка в этом возрасте. В расчете на 1 кг массы тела ребенка, показатель относительной силы составляет 1,5 - 1,7 единиц. Это означает, что ребенок в возрасте 6-7 лет способен поднять массу, превышающего массу его собственного тела. Это свидетельствует о высоком силовом уровне дошкольников.

В то же время, в рамках одной возрастной группы силовые показатели детей могут значительно отличаться. Данный фактор создает своеобразный дискомфорт при проведении групповых занятий, так как у участников группы могут наблюдаться разная степень овладения двигательными умениями.

Методика 2. Оценка двигательных качеств детей 6-7 лет.

Тест 1. «Бег – дистанция 10 м, сек».

Цель применения теста: определить уровень скорости преодоления дистанции.

Методика проведения: Перед тем как приступить непосредственно к тестированию, нужно провести разминку. После разминки дети становятся на линию старта по два человека. По команде «На старт! Внимание! Марш!» начинают бег, в это время включают секундомер и фиксируют время пробега дистанции.

Оценка результатов: фиксируется время пробега по дистанции и выставляется оценка по критериям, указанным в таблице 2.

Таблица 2

Оценка результатов (данные Е.Н. Вавиловой)

Результаты	Мальчики	Девочки
Низкий	2,55 с	2,46 с
Средний	2,30 с	2,32 с
Высокий	2,15 с	2,17 с

Тест 2. «Бросок набивного мяча, см».

Цель применения теста: определить уровень силовых качеств.

Методика проведения: Перед тем как приступить непосредственно к тестированию, нужно провести разминку, которая включает упражнения на развитие мелкой моторики. Для проведения испытания необходима ровная площадка, длина которой составляет не менее 10 метров. От контрольной разметки испытуемый совершает бросок мяча из-за головы. При этом положение ног остается устойчивым: одна нога впереди, другая сзади или ноги врозь. В рамках проведения данного теста ребенок совершает три попытки, результат с наивысшей отметкой фиксируется в оценочном листе.

Оценка результатов: фиксируется длина броска и выставляется оценка по критериям, указанным в таблице 3.

Таблица 3

Оценка результатов (данные Е. Н. Вавиловой)

Результаты	Мальчики	Девочки
Низкий	160 см	150 см
Средний	200 см	190 см
Высокий	230 см	225 см

Тест 3. «Прыжки в длину с места, см».

Цель применения теста: определение уровня скоростно-силовых качеств.

Методика проведения: Перед тем как приступить непосредственно к тестированию, нужно провести разминку. После разминки дети прыгают в длину с места. У детей три попытки, фиксируется лучший прыжок.

Оценка результатов: фиксируется длина прыжка и выставляется оценка по критериям, указанным в таблице 4.

Таблица 4

Оценка результатов (данные Е.Н. Вавиловой)

Результаты	Мальчики	Девочки
Низкий	78,2 см	74,5 см
Средний	86,3 см	85 см
Высокий	108 см	99,9 см

Тест 4. «Наклон вперед из положения стоя, см».

Цель: определить уровень гибкости позвоночного столба.

Методика проведения: Перед тем как приступить непосредственно к тестированию, нужно провести разминку. Исследуемый встает на скамейку, выполняет два подготовительных наклона и на выдохе делает насколько возможно максимальный наклон и замирает на пару секунд. По шкале линейки с ценой деления 1 мм, прикрепленной перпендикулярно к скамейке определяется полученный для нашего эксперимента результат, см. Результат ниже уровня положения стоп записывается со знаком (плюс), если выше отметки «0» - определяется знаком – (минус).

Оценка результатов: фиксируется уровень наклона и выставляется оценка по критериям, указанным в таблице 5.

Таблица 5

Оценка результатов (данные Е.Н. Вавиловой)

Результаты	Мальчики	Девочки
Низкий	-1 см	-1 см
Средний	+3	+3
Высокий	+6	+6

Педагогический эксперимент проводился на базе детского сада № 2 «Золотая искорка» в г. Тольятти. Участники эксперимента – воспитанники детского сада в возрасте 6 и 7 лет. Общее количество участников экспериментальной и контрольной групп составило 20 человек. 10 воспитанников в возрасте – 6-7 лет (5 мальчиков ЭГ и 5 мальчиков КГ) и 10 – в возрасте 7 лет (5 девочек ЭГ и 5 девочек КГ).

В экспериментальной группе использовались средства, направленные на повышение показателей уровня физического здоровья. Дети контрольной группы занимались согласно стандартной программе, в обычном режиме.

В период с сентября 2018г. по май 2019г. два раза (осенью и весной): до начала внедрения комплексной программы по использованию здоровьесформирующих технологий и после его окончания, при помощи медицинского работника и педагогов групп, нами проводились измерения

морфофункциональных показателей и двигательных способностей у участников исследования.

Метод формализации. При обработке и анализе полученных цифровых показателей использовались методы математической статистики с вычислением среднего арифметического (\bar{X}), квадратического отклонения (σ), ошибку среднего арифметического (m). Достоверность различий полученных результатов оценивалась по t-критерию Стьюдента. Полученные в результате исследования данные заносились в таблицы.

2.2. Организация исследования

Исследование проводилось с сентября 2017г. по май 2019 гг. и состояло из трех этапов.

Первый этап. С сентября по декабрь 2017 году была собрана и изучена научно-методическая литература по теме исследования, определена цель исследования, поставлены задачи. Мы также сформулировали гипотезу исследования и определили методологическую базу.

На **втором этапе** (январь - май 2018 г) было проведено исходное контрольное тестирование для определения уровня физического здоровья детей 6-7 лет в детском саду №2 «Золотая искорка». Полученные результаты тестирования позволили разработать комплексную программу по использованию здоровьесформирующих технологий в образовательном процессе детей 6-7 лет.

На **третьем этапе** (с сентября 2018г. по май 2019г.) был проведен педагогический эксперимент; апробирована экспериментальная программа; проведено контрольное тестирование уровня физического здоровья детей 6-7 лет. Полученные данные представлены в III главе диссертационного исследования.

ГЛАВА 3. ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ ЗДОРОВЬЕФОРМИРУЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ДЕТЕЙ 6-7 ЛЕТ

3.1. Изучение уровня физического здоровья детей 6-7 лет до педагогического эксперимента

В своих исследованиях при определении уровня физического здоровья мы применяли оценку морфофункциональных показателей и двигательных способностей детей 6-7 лет (подробно методика изложена во 2 главе).

В ходе проведения экспериментальной работы мы получили следующие результаты.

Таблица 6

Морфофункциональные показатели мальчиков 6-7 лет

Морфофункциональные показатели	Результаты мальчиков 6-7 лет		
	До эксперимента		
	КГ	ЭГ	Р
Масса тела (кг)	24,2±2,21	23,6±2,41	>0,05
Рост (см)	116,9±4,91	114,6±4,32	>0,05
Окружность грудной клетки (см)	60,0±4,41	60,3±4,43	>0,05
Сила рабочей кисти (кг)	9,5±1,45	9,4±1,47	>0,05

Таблица 7

Морфофункциональные показатели девочек 6-7 лет

Морфофункциональные показатели	Результаты девочки 6-7 лет		
	До эксперимента		
	КГ	ЭГ	Р
Масса тела (кг)	23,6±2,41	24,0±2,46	>0,05
Рост (см)	117,9±5,01	116,4±4,21	>0,05
Окружность грудной клетки (см)	58,6±3,93	59,1±3,91	>0,05
Сила рабочей кисти (кг)	8,5±1,22	8,2±1,45	>0,05

Данные приведенные в таблицах 6 и 7 позволяют сделать вывод, что средние морфофункциональные показатели детей 6-7 лет в экспериментальных и контрольных группах практически не отличаются.

Таблица 8

Показатели двигательных способностей мальчиков 6-7 лет

ТЕСТЫ	Результаты мальчиков 6-7 лет		
	До эксперимента		
	КГ	ЭГ	Р
Бег на 10м. (сек.)	2,45,0±0,24	2,45,0±0,24	>0,05
Бросок набивного мяча (см)	162±2,11	161±2,10	>0,05
Прыжки в длину (см)	109±4,31	107±4,23	>0,05
Наклон вперед из положения стоя (см)	2±0,21	2,5±0,24	>0,05

Таблица 9

Показатели двигательных способностей девочек 6-7 лет

ТЕСТЫ	Результаты девочки 6-7 лет		
	До эксперимента		
	КГ	ЭГ	Р
Бег на 10м. (сек.)	2,46,0±0,21	2,47,0±0,33	>0,05
Бросок набивного мяча (см.)	151±2,12	152±2,11	>0,05
Прыжки в длину (см.)	100±4,21	99,9±4,22	>0,05
Наклон вперед из положения стоя (см.)	4±0,27	3,8±0,27	>0,05

Сопоставляя полученные данные, указанные в таблицах 8 и 9 можно сделать вывод, что в контрольной и экспериментальной группах на начало эксперимента показатели двигательных способностей практически одинаковые.

3.2. Обоснование применения здоровьесформирующих технологий в образовательном процессе детей 6-7 лет

Дошкольный возраст отличается большими изменениями, происходящими в физическом, интеллектуальном развитии ребенка, а также в формировании личности. Первые годы жизни ребенка имеют очень важное значение для его физического и духовного совершенствования. Только в результате целенаправленной педагогической деятельности можно сформировать основные физические и психические способности, заложить основы здоровья.

Применение комплексной программы по использованию здоровьесформирующих технологий в образовательном процессе детей старшего дошкольного возраста будет способствовать совершенствованию

функциональных возможностей детского организма, подготовит их к успешному обучению в школе.

Наша программа ориентирована на активность ребенка, педагогам предлагается создавать такие оздоровительные мероприятия, в которых дети, используя свой собственный жизненный опыт, самостоятельно овладевают знаниями.

Наша комплексная программа по использованию здоровьесформирующих технологий включала в себя два направления:

- воспитательную и оздоровительную направленность образовательного процесса (организация двигательного режима, подвижные игры, самомассаж, дыхательная гимнастика);

- профилактическую направленность образовательного процесса (музыкотерапия, закаливание, глинолечение, витаминотерапия и фитотерапия).

Воспитательная и оздоровительная направленность образовательного процесса.

Организация двигательного режима.

Зарядка, утренняя гимнастика (10-12 мин.). Ежедневно дети выполняли утреннюю гимнастику под музыку из сказок по программе Н.А. Фоминой «Сюжетно ролевая, ритмическая гимнастика». Утренняя гимнастика проводилась в хорошо подготовленном до прихода детей помещении (в случае, если проводилась не на открытом воздухе). Помещение должно было быть свободным, без лишних атрибутов, мешающих проведению упражнений; хорошо проветриваемо. Форточка оставалась открытой до завершения выполнения физических упражнений. Требования к участникам упражнения – наличие спортивной формы, без обуви.

Упражнения после дневного сна (10 мин.) выполнялись ежедневно из разных исходных положений (и.п.): лежа на спине, лежа на животе, лежа на боку, седа, седа по-турецки, основной стойки, стойки ноги врозь, стойки на одной ноге, стойки на коленях; с разными положениями рук: прямые, вверх,

в стороны, вперед, на пояс, вдоль туловища и др. Далее дети проходили по тропе здоровья: по пуговицам, по шишкам, по гальке и др. предметам; на носках, на пятках, на внутренней и внешней стороне стоп, с захватом предметов пальцами ног.

Безусловно, особое значение в воспитании здорового ребёнка в образовательном процессе ДОУ придавались занятиям по физкультуре. *Физкультурные занятия* проводились 4 раза в неделю на улице, если позволяла погода. Длительность занятия составляла 30 минут. В подготовительную часть урока включались построение; строевые упражнения (построение и перестроение, повороты на месте, простейшие приемы смыкания и размыкания); ходьба и ее разновидности, бег и его разновидности; общеразвивающие упражнения без предметов, с предметами (мяч, скакалка, обруч, кубики, фитбол, флажками, гимнастической лентой и палкой, и др.), упражнения на дыхание; упражнения для профилактики сколиозов и плоскостопия; игры на внимание. В основную часть урока включались подвижные и спортивные игры; упражнения, направленные на освоение техники двигательных действий; на развитие основных физических качеств (гибкости, ловкости, быстроты, силы, общей выносливости); на воспитание целеустремленности, силы воли, коллективизма, смелости и др. В заключительную часть урока включались упражнения с постепенным снижением интенсивности, малоподвижные игры, упражнения на повышение гибкости тела, упражнения на восстановление дыхания.

Оздоровительные пробежки проводились 1-2 раза в неделю (в дни, когда нет физкультурных занятий) во время утренней прогулки. Оздоровительный бег с детьми давал им эмоциональный заряд бодрости и хорошего настроения, укреплял костно-мышечную систему и положительно влиял на дыхательную систему.

Для предупреждения утомления, возникающего в результате длительного нахождения в однообразной позе, для поддержания умственной работоспособности детей на хорошем уровне проводились *физминутки*.

Длительность физминуток 3 минуты следующего игрового содержания: «Стали дети ровно в круг», «Классики», «Головою три кивка», «Мы с тобой», «Долго, долго», «Если нравится тебе», «Буратино», «Бабушка Яга», «Я мороза не боюсь», «Листочки», «Игрушки» и т.п.

Подвижные игры были включены в образовательный процесс, как дополняющий элемент и проводились не менее 4 раз в день по 15 мин. Подвижные игры расширяют круг представлений об окружающем мире, способствуют развитию наблюдательности, сообразительности, умению делать анализ своих действий, сопоставить и обобщить увиденное. В игры включались различные двигательные действия: короткие перебежки с остановками; перемены направления движения; различные виды метаний (на дальность, в цель); оббегание и перепрыгивание препятствий и т.п. Все эти действия выполнялись в самых различных комбинациях и сочетаниях в бессюжетных играх, развивающих мышление и самостоятельность; в сюжетных играх, оживляющих действие участников; в играх с правилами, определяющими права и обязанности играющих и условия победителей игры.

Дыхательная гимнастика применялась в различных формах физкультурно-оздоровительной работы и органично вплеталась в образовательный процесс. В основном, использовались упражнения основывающиеся на носовом дыхании. Для этого выполнялся следующий комплекс упражнения: поочередно закрывая большим и указательным пальцами левую и правую ноздрю делали 8-10 вдохов и выдохов; на вдохе оказывали сопротивление воздуху, надавливая пальцами на крылья носа. Во время продолжительного выдоха такое сопротивление должно быть переменным (постукивать пальцами по крыльям носа); выключали дыхание ртом, подняв кончик языка к твердому нёбу, продолжая выполнять вдох и выдох через нос; делали спокойный вдох, а во время выдоха одновременно с постукиванием пальцами по крыльям носа произносили: «Ба - бо - бу».

На самостоятельную двигательную деятельность давалось время ежедневно, а характер и продолжительность зависели от индивидуальных потребностей и интересов детей.

Самомассаж мы использовали перед непосредственной тренировкой речевого аппарата. Массаж для лица и для шеи проводился в течение 2 минут.

Массаж лица. После энергичного растирания ладоней участники эксперимента клали их на лоб таким образом, чтобы обе руки кончиками пальцев касались друг друга и выполняли медленное поглаживание ладонями в направлении от середины лба до околоушной области лица; медленные движения от верхней части переносицы к ушам; от желобка над верхней губой к ушам; от височной части лица к подбородку и обратно. Далее продолжали поглаживание подушечками пальцев от середины лба и обратно вокруг глаз. Повторяя вышеуказанные движения, но при этом, меняя поглаживание на постукивание подушечками пальцев дети переходили на выполнение вибрационного массажа лица.

Массаж шеи. Дети выполняли медленное поглаживание шеи поочередно тыльной стороной ладони обеих рук по направлению от области декольте к подбородку; попеременное поглаживание ладонями обеих рук в области горла; круговые движения подушечками пальцев обеих рук от околоушной области лица по боковой части шеи вдоль позвоночника к затылку.

Профилактическая направленность образовательного процесса.

Закаливающие процедуры проводились таким образом, что первые полгода после выполнения утренней гимнастики и посещения занятий по физической культуре проводилось обширное умывание; погружение ног в воду после проведения дневной гимнастики, а со второго полугодия после выполнения утренней гимнастики ежедневно обливались прохладной водой, понижая температуру до 16 градусов. Наблюдения за участниками эксперимента вели медицинские работники ДОУ, которые в случае

необходимости в индивидуальном порядке изменяли схему закаливания. Для эффективности закаливания в течение всего пребывания детей в детском саду обеспечивались следующие условия:

- контроль температурного режима помещения;
- соблюдение круглогодичного режима прогулок (4-5 часов в день);
- сон при открытых окнах;
- хождение босиком в группе, на улице по траве;
- принятие солнечных и воздушных ванн с одновременным выполнением общеразвивающих упражнений;
- хождение в легкой одежде;
- использование одежды для прогулок, соответствующей погодным условиям.

Музыкотерапия позволяла расширить возможности использования разнообразной музыки, создавая оптимальные условия пребывания детей в их втором доме (детском саду). Для предупреждения агрессии и непредсказуемого поведения детей музыкотерапия проводилась в следующих формах:

- классические, современные произведения с соответствующими солнечными и мажорными звучаниями сопровождали детей по утрам с момента появления их в детском саду;
- тихая, нежная, легкая и постоянная музыкальная композиция, сопровождающаяся ласково, мягко произносимым педагогом текстом использовалась для музыкально-рефлекторного пробуждения детей после дневного сна;
- использовалось комбинированное музыкальное сопровождение, сочетающее живой аккомпанемент с самостоятельной игрой детей на простейших музыкальных инструментах;
- слушание музыки, песенное творчество, музыкально-ритмические движения, игры и хороводы, музыкально-игровое творчество в образовательном процессе.

Глиноterapia позволяла детям избавиться от чувства тревоги, помогала расслабиться, болтливых избавляла от избытка слов, а необщительных приобщала к социальной активности. Выполнялись следующие задания с глиной: сжимали, гладили пальцами и тыльной стороной ладони, протыкали, шлепали по ней, отрывали кусочки и лепили из них разных зверюшек. Далее выполнялись те же задания с закрытыми глазами.

Витаминотерапия и фитотерапия как профилактика простудных заболеваний использовались в период повышенной заболеваемости и в период реабилитации под наблюдением медицинского работника. Данные профилактические процедуры мы использовали только с согласия родителей.

Витаминотерапия и фитотерапия подбирались для каждого ребенка индивидуально. Витаминотерапия включала использование чесночных бус, луковых гренок, поливитаминов, аскорбиновой кислоты, ревиты, адаптогенов (элеутерококка, настоя женьшеня и шиповника).

Фитотерапия включала использования аэрофитоингаляции, травяных отваров, настоев из трав, полоскание рта настоем из трав. Используемые витаминные комплексы: крапива, смородина черная, земляника, рябина красная, шиповник. Используемые травы, повышающие иммунитет организма: золотой корень, плоды лимонника китайского, женьшень, корневища элеутерококка и т.п.

В образовательном процессе при использовании здоровьесформирующих технологий соблюдались следующие общепедагогические принципы:

- доступность (учет возрастных особенностей, адаптированность материала к возрасту);
- систематичность (регулярное выполнение упражнений и процедур);
- последовательность (от простого - к сложному);
- наглядность (использование различных пособий, тренажеров);
- динамичность (интеграция программы в разные виды деятельности);

– дифференциация (создание благоприятной среды для усвоения норм и правил ЗОЖ каждым ребенком).

Для проведения успешной работы по использованию здоровьесформирующих технологий в образовательном процессе детского дошкольного учреждения регулярно (раз в месяц) проводили с родителями беседы, консультации, круглые столы, дни открытых дверей, совместные с детьми физкультурно-оздоровительные мероприятия.

3.3. Определение эффективности воздействия здоровьесформирующих технологий на физическое здоровье детей 6-7 лет

В образовательном процессе детей 6-7 лет мы применяли комплексную программу по использованию здоровьесформирующих технологий, которая включала: организацию двигательного режима, направленную на развитие двигательных способностей; подвижные игры в зависимости от поставленных задач в режиме дня; самомассаж; дыхательная гимнастику; закаливание; музыкотерапию; глиготерапию; витаминотерапию; фитотерапию.

В таблицах 10 и 11 представлены полученные результаты вторичного обследования по оценке морфофункциональных показателей.

Таблица 10

Морфофункциональные показатели ЭГ и КГ мальчиков 6-7 лет до и после педагогического эксперимента

Морфофункциональные показатели	Результаты мальчиков 6-7 лет					
	До эксперимента			После эксперимента		
	КГ	ЭГ	P	КГ	ЭГ	P
Масса тела (кг)	24,2±2,21	23,6±2,41	>0,05	26,6±2,45	26,8±2,41	>0,05
Рост (см)	116,9±4,91	114,6±4,32	>0,05	118,1±4,26	117,2±4,91	>0,05
Окружность грудной клетки (см)	60,0±4,41	60,3±4,43	>0,05	61,2±4,40	62,7±4,43	>0,05
Сила рабочей кисти (кг)	9,5±1,45	9,4±1,47	>0,05	9,6±1,37	9,7±1,48	>0,05

Морфофункциональные показатели ЭГ и КГ девочек 6-7 лет до и после педагогического эксперимента

Морфофункциональные показатели	Результаты девочки 6-7 лет					
	До эксперимента			После эксперимента		
	КГ	ЭГ	P	КГ	ЭГ	P
Масса тела (кг)	23,6±2,41	24,0±2,46	>0,05	25,3±2,41	26,1±2,41	>0,05
Рост (см)	117,9±5,01	116,4±4,21	>0,05	119,1±5,08	120,3±4,56	>0,05
Окружность грудной клетки (см)	58,6±3,93	59,1±3,91	>0,05	59,8±3,91	60,4±3,93	>0,05
Сила рабочей кисти (кг)	8,5±1,22	8,2±1,45	>0,05	8,6±1,28	8,7±1,4	>0,05

Несмотря на отсутствие достоверных различий между сравниваемыми группами, показатели у детей экспериментальной и контрольной групп выросли. Это объясняется тем, что в возрасте 6-7 лет идет интенсивное развитие организма (таблицы 10,11).

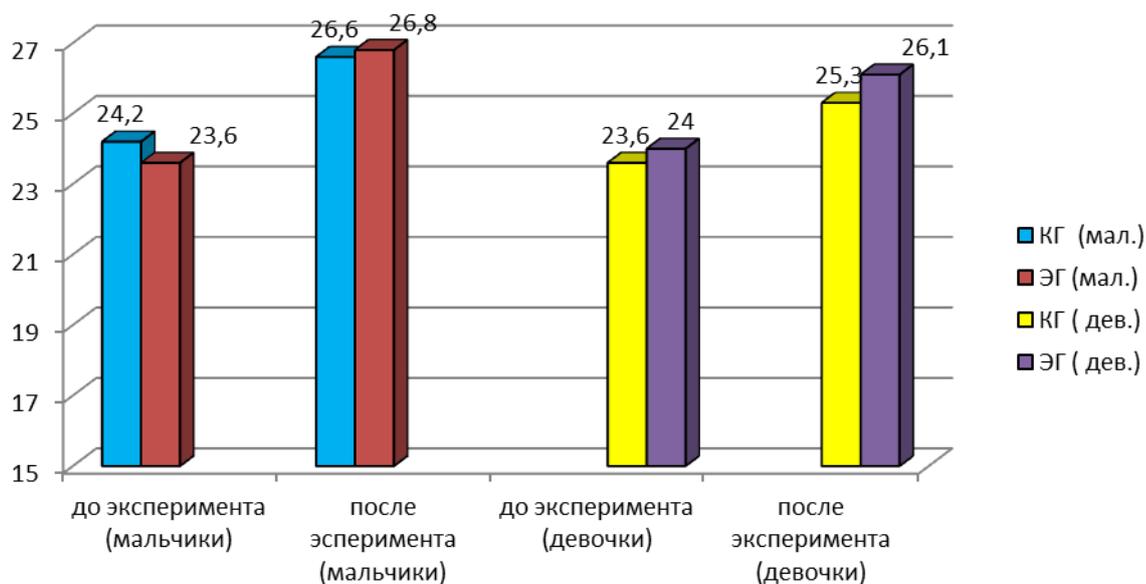


Рисунок 2. Динамика изменений массы тела

При сравнении данных диаграммы мы видим увеличения массы тела у мальчиков КГ на 9,9 % и ЭГ на 13,5 % , у девочек КГ на 7,2% и ЭГ на 8,7% (рисунок 2)

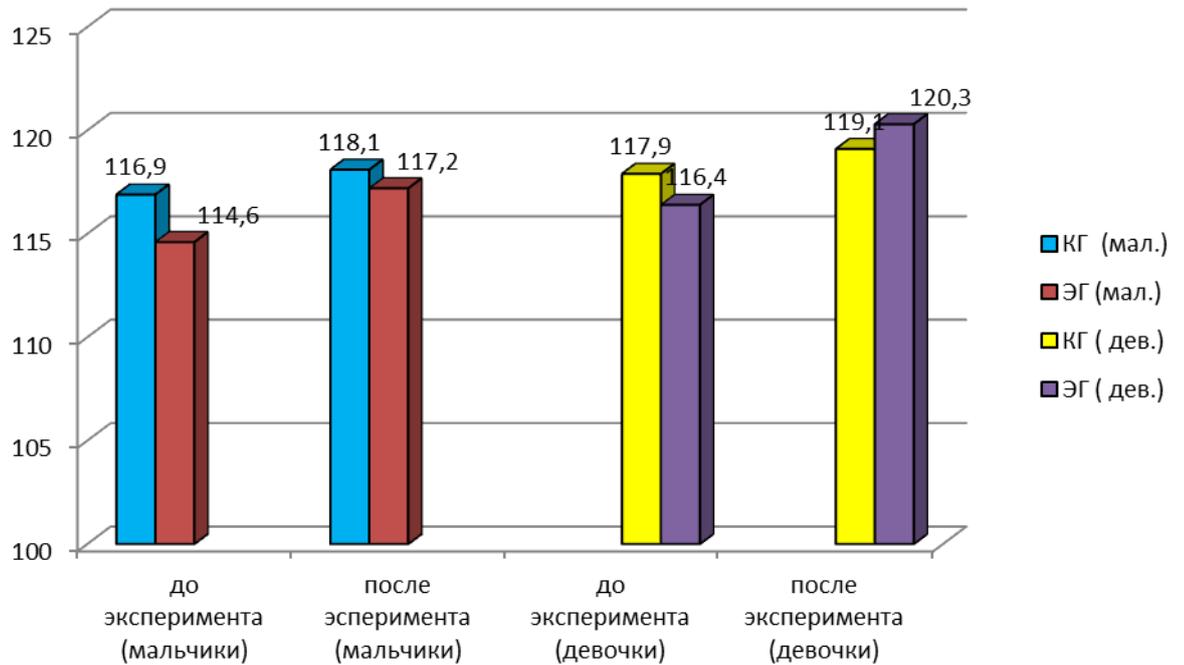


Рисунок 3. Динамика изменений роста

При сравнении данных диаграммы мы видим увеличение роста у мальчиков КГ на 1,02 % и ЭГ на 2,2% , у девочек КГ на 1,01% и ЭГ на 4,2% (рисунок 3)

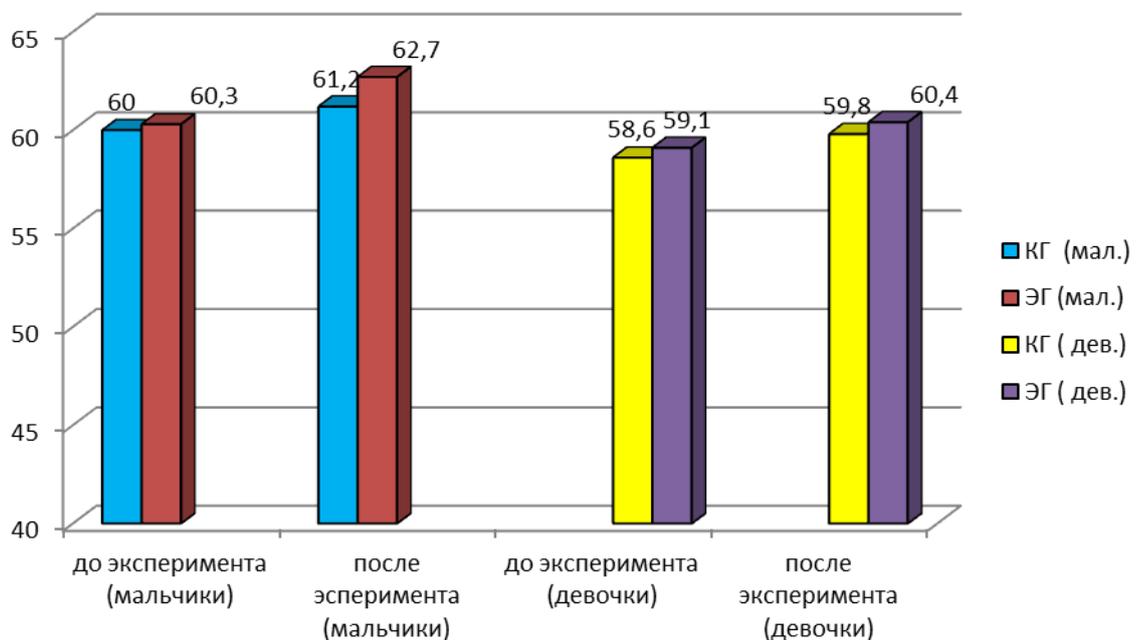


Рисунок 4. Динамика изменений показателей окружности грудной клетки

При сравнении данных диаграммы мы видим увеличения показателей окружности грудной клетки у мальчиков КГ на 2,0% и ЭГ на 3,9% , у девочек КГ на 2,04% и ЭГ на 2,19% (рисунок 4).

Динамика изменений силы рабочей кисти у мальчиков и девочек, экспериментальных и контрольных групп до и после эксперимента отражена на рисунке 5.

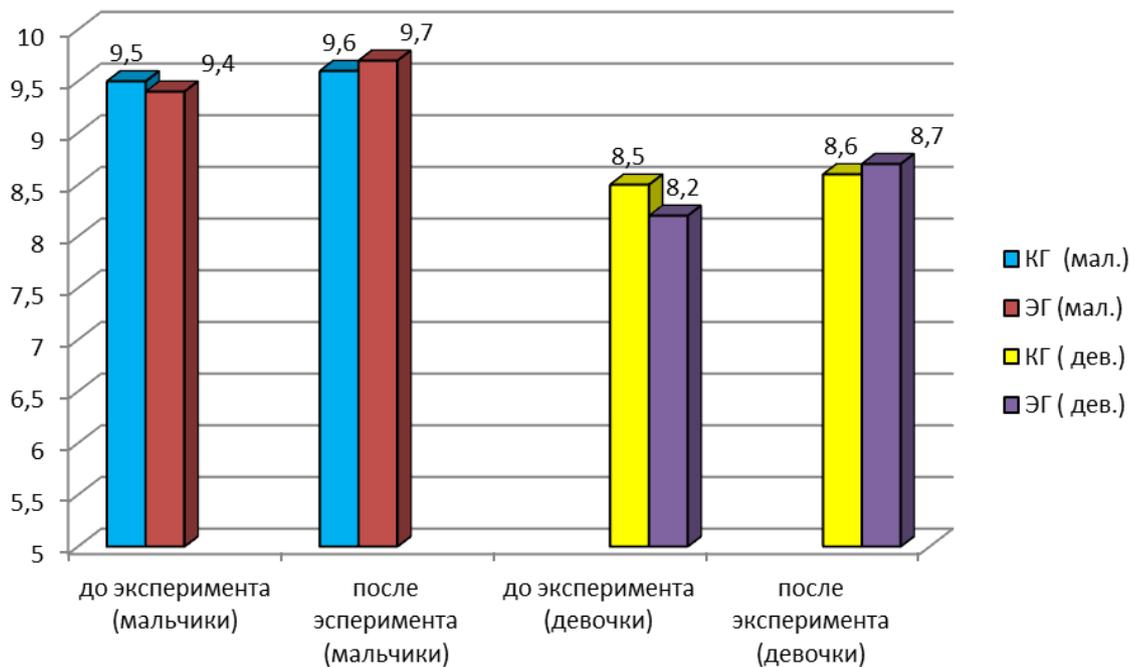


Рисунок 5. Динамика изменений силы рабочей кисти

При сравнении данных диаграммы мы видим увеличения показателей силы рабочей кисти у мальчиков КГ на 1,05% и ЭГ на 3,19% , у девочек КГ на 1,17% и ЭГ на 6,09% (рисунок 5).

По окончании эксперимента было проведено повторное тестирование показателей двигательных способностей, что позволило сравнить и проанализировать данные результатов до и после эксперимента. После вторичного тестирования получены результаты:

Таблица 12

Показатели двигательных способностей ЭГ и КГ мальчиков 6-7 лет

ТЕСТЫ	Результаты мальчики 6-7 лет					
	До эксперимента			После эксперимента		
	КГ	ЭГ	P	КГ	ЭГ	P
Бег на 10 м (сек.)	2,45±0,24	2,45±0,24	>0,05	2,46±0,28	2,07±0,14	<0,05
Бросок набивного мяча (см)	162±2,11	161±2,10	>0,05	173±2	211±2,10	<0,05
Прыжки в длину (см)	109±4,31	107±4,23	>0,05	110±4,45	116±4,12	<0,05
Наклон вперед из положения стоя (см)	2±0,21	2,5±0,24	>0,05	3±0,33	6±0,25	<0,05

Таблица 13

Показатели двигательных способностей ЭГ и КГ девочек 6-7 лет

ТЕСТЫ	Результаты девочки 6-7 лет					
	До эксперимента			После эксперимента		
	КГ	ЭГ	P	КГ	ЭГ	P
Бег на 10 м (сек.)	2,46±0,21	2,47±0,30	>0,05	2,46±0,21	2,14±0,34	<0,05
Бросок набивного мяча (см)	151±2,12	152±2,11	>0,05	151±2,12	210±2,20	<0,05
Прыжки в длину (см)	100±4,21	99±4,22	>0,05	102±4,23	107±4,31	<0,05
Наклон вперед из положения стоя (см)	4±0,27	3,8±0,27	>0,05	5,5±0,29	8,5±0,29	<0,05

Результаты в таблицах отразили эффективность применения комплексной программы по использованию здоровьесформирующих технологий, которая включала и организацию двигательного режима в образовательном процессе дошкольного учреждения, направленную на развитие двигательных способностей детей 6-7 лет (таблицы 12,13).

Динамика изменений показателей уровня развития двигательных способностей у мальчиков и девочек экспериментальной и контрольной групп до и после эксперимента отражена на рисунках № 6,7,8,9.

Динамика изменений уровня развития быстроты у мальчиков и девочек экспериментальных и контрольных групп до и после эксперимента отражена на рисунке 6.

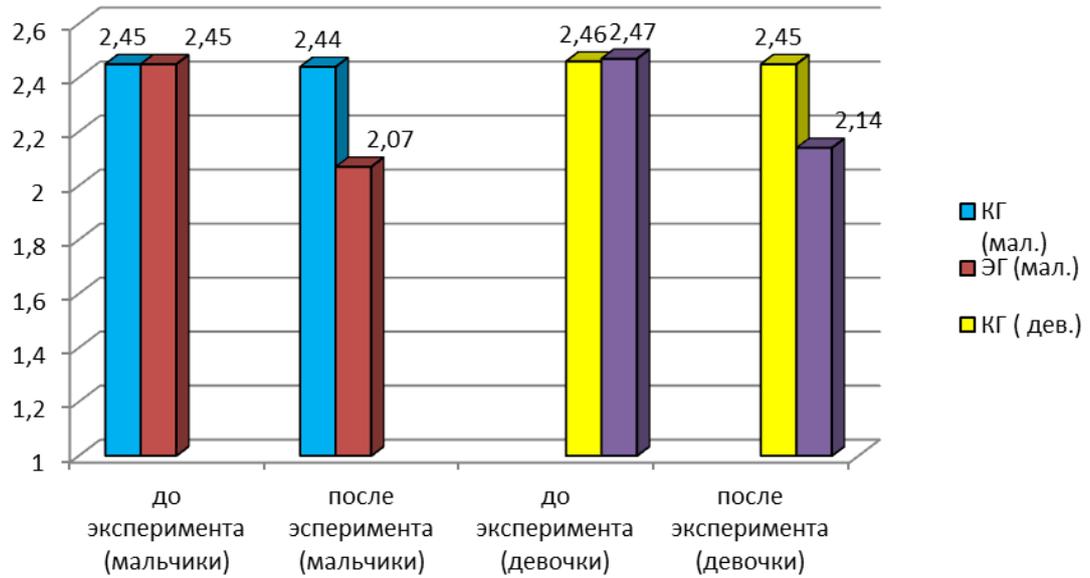


Рисунок 6. Сопоставление результатов теста «Бег 10 метров» (сек.)

Исходя из данных, полученных после эксперимента, мы наблюдаем, улучшение времени пробегания дистанции у мальчиков ЭГ на 15,51% и у девочек ЭГ на 13,36% по сравнению с практически неизменившимися результатами мальчиков и девочек КГ (рисунок 6).

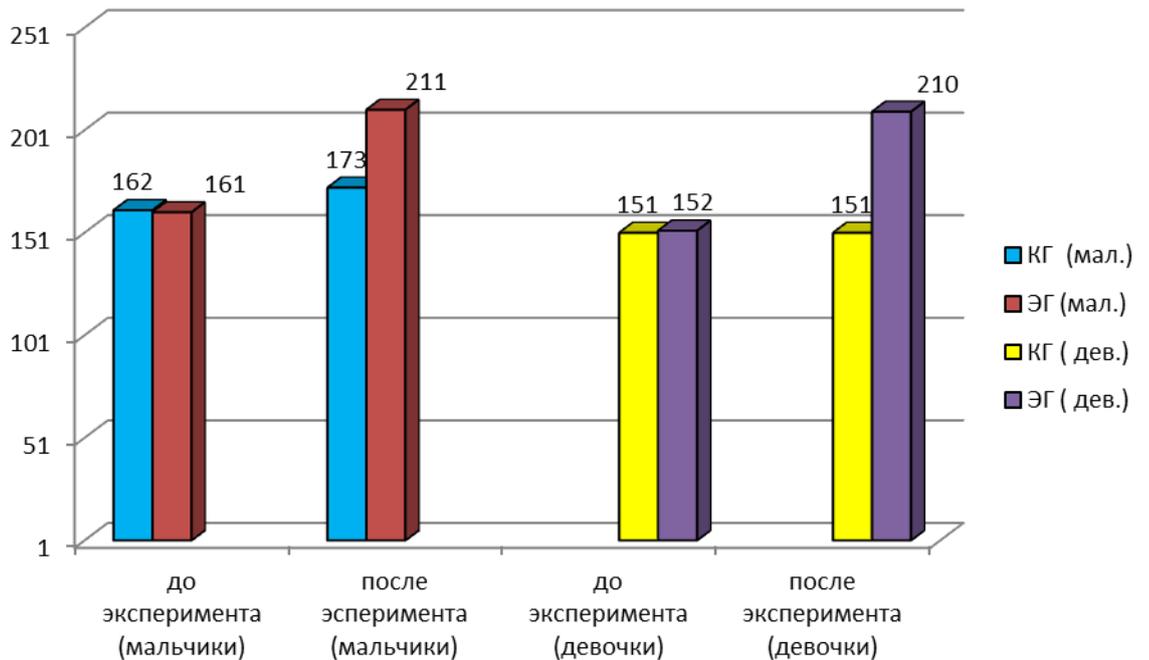


Рисунок 7. Сопоставление результатов теста «Бросок н/м (1 кг)» (см)

Повторные результаты теста показали увеличении длины броска мяча в экспериментальных группах – у мальчиков на 50 см, что составило 31,05%, а

у девочек на 58 см, что составило 38,15% по сравнению с контрольными группами результаты которых улучшились у мальчиков на 11 см, что составило 6,79%, а у девочек результаты остались на прежнем уровне (рисунок 7).

Динамика изменений уровня развития скоростно-силовых качеств у мальчиков и девочек экспериментальных и контрольных групп до и после эксперимента отражена на рисунке 8.

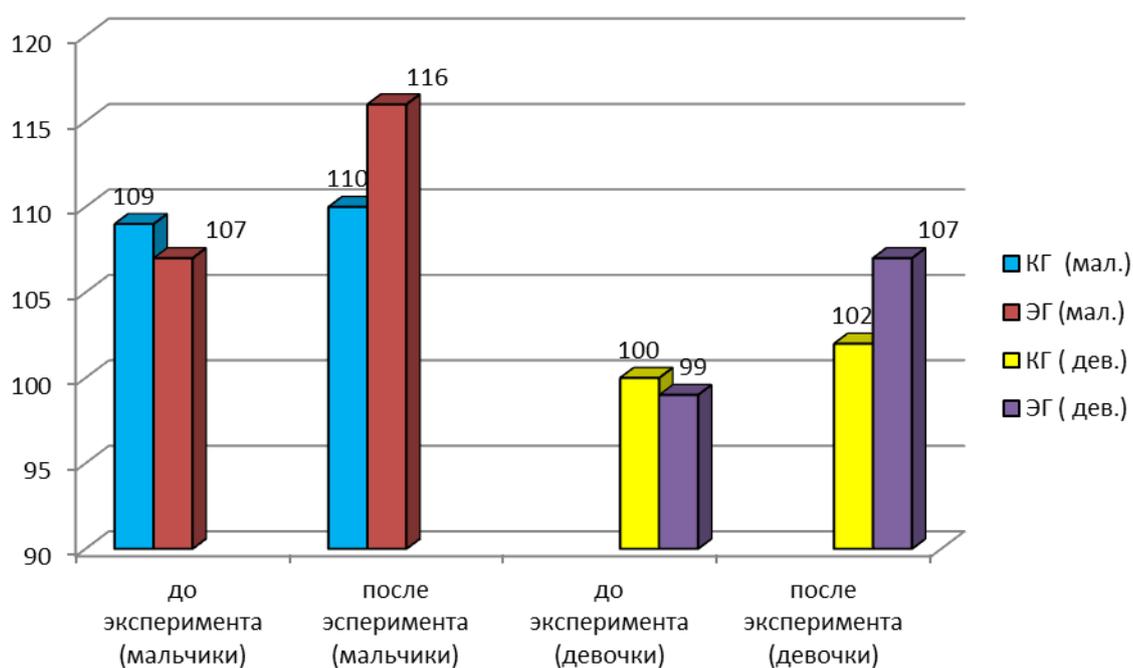


Рисунок 8. Сопоставление результатов теста «Прыжок в длину с места» (см)

По результатам вторичного тестирования прыжка в длину с места, отраженных на рисунке 8 мы видим, что за время экспериментальной работы произошли достоверные изменения ($P < 0,05$). Значительно выросли результаты ЭГ у мальчиков на 8,41% и у девочек на 8,08%, по сравнению с незначительным ростом результатов КГ у мальчиков на 0,9% и у девочек на 2%.

Анализ средних показателей гибкости детей показал, что результат улучшился в ЭГ у мальчиков на 3,5 см, что составило 140% и у девочек на 4,7 см, что составило 123,7%, а в КГ произошло незначительное улучшение

показателей у мальчиков на 1 см, что составило 50 % и у девочек на 1,5 см, что составило 37,5% (рисунок 9).

Динамика изменений показателей гибкости у мальчиков и девочек экспериментальных и контрольных групп до и после эксперимента отражена на рисунке 9

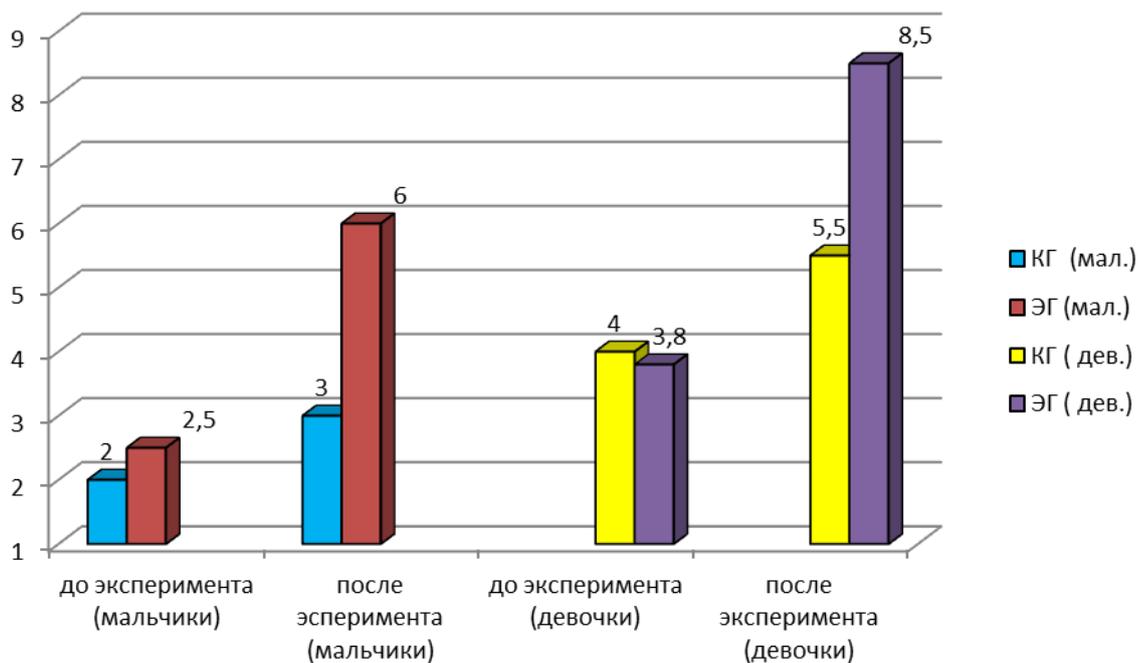


Рисунок 9. Сопоставление результатов теста «Наклон вперед из положения стоя» (см)

Полученные данные сравнительного анализа позволяют утверждать, что в ЭГ прирост всех показателей уровня развития двигательных способностей и мальчиков, и девочек выше, чем в КГ.

В ходе педагогического эксперимента было установлено, что оптимальное формирование двигательных способностей детей 6-7 лет возможно при систематическом использовании на утренней гимнастике, гимнастике после сна, оздоровительных пробежках, физкультурных занятиях, подвижных играх, музыкально-ритмических занятиях разнообразных сочетаний упражнений на развитие быстроты, ловкости, гибкости и силы, а также при регулярном посещении оздоровительных занятий.

За период применения комплексной программы по использованию здоровьесформирующих технологий в дошкольном учреждении, делая анализ заболеваемости, можно отметить следующую динамику: В ЭГ общая заболеваемость составила 6 случаев на 10 человек. В КГ общая заболеваемость составила 15 случаев на 10 человек.

Исходя из выше перечисленных данных можно сделать вывод о снижении заболеваемости детей в ЭГ, что подтверждает эффективность внедряемой комплексной программы по использованию здоровьесформирующих технологий.

Анализ заболеваемости по группам показал, что дети, активно занимающиеся физической культурой, регулярно закаливающихся в детском саду и в выходные дни с родителями, болеют реже, отмечается уменьшение количества дней пребывания на больничном листе.

Существует взаимозависимость уровня заболеваемости и уровня закаленности, чем выше уровень закаленности, тем ниже уровень заболеваемости, два этих показателя имеют прямое отношение к развитию двигательных способностей.

Таким образом, данные экспериментальной работы позволяют отметить, что прослеживается положительная динамика в повышении уровня физического здоровья дошкольника.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты проведенного исследования подтверждают выдвинутую нами гипотезу и позволяют сделать следующие выводы:

1. Для профилактики простудных заболеваний в период повышенной заболеваемости желательно совместно с медицинским работником проводить закаливающие процедуры, дыхательную гимнастику, витаминотерапию и фитотерапию.

2. Результаты положительного влияния музыкального сопровождения, выполнения заданий с глиной на предупреждения агрессии и непредсказуемого поведения детей в период повышенной возбудимости позволяют рекомендовать в образовательном процессе детей 6-7 лет музыкотерапию и глинотерапию.

3. В образовательном процессе при использовании здоровьесформирующих технологий следует руководствоваться общепедагогическими принципами: доступности; систематичности; последовательности; наглядности; динамичности; дифференциация.

4. Для эффективности использования закаливающих процедур рекомендуется соблюдать следующие условия: контроль температурного режима помещения; соблюдение круглогодичного режима прогулок (4-5 часов в день); сон при открытых окнах; хождение босиком в группе и на улице по траве; использование одежды для прогулок, соответствующей погодным условиям.

5. В образовательном процессе детей 6-7 лет перед непосредственной тренировкой речевого аппарата рекомендуется выполнения приемов самомассажа для лица и для шеи.

6. Результаты положительного влияния на развитие двигательных способностей детей позволяют рекомендовать в физкультурно-оздоровительных занятиях использование упражнений, направленных на развитие гибкости, быстроты, ловкости и силы и увеличения количества

занятий по физической культуре до 4 раз в неделю, оздоровительных пробежек во время утренних прогулок до 2 раз.

7. В образовательном процессе детей 6-7 лет особенно благоприятное влияние на развитие двигательных способностей и расширения круга представлений об окружающем мире оказывают подвижные игры, что позволяет рекомендовать эти занятия не менее 4 раз в день по 15-20 минут.

8. Результат анализа уровня заболеваемости показывает, что дети, активно занимающиеся физической культурой, регулярно закаливающихся в детском саду и в выходные дни с родителями болеют реже, отмечается уменьшение количества дней пребывания на больничном листе.

9. Для проведения успешной работы по использованию здоровьесформирующих технологий в образовательном процессе детского дошкольного учреждения рекомендуется регулярное сотрудничество с родителями.

В нашей работе мы попытались приблизиться к решению, указанной нами проблемы поиска и выбора программ по использованию здоровьесформирующих технологий, улучшающих физическое здоровье дошкольников. После внедрения предложенной комплексной программы в образовательный процесс дошкольного учреждения мы достигли главной цели улучшения показателей физического здоровья детей.

Однако исследование, которое мы провели, не исчерпывает все стороны данной проблемы. Мы полагаем, что возможны дальнейшие исследования в этой области, такие как: определение необходимых условий для формирования здорового образа жизни, пополнение образовательного процесса дошкольных организаций инновационными методами и формами, обеспечивающими улучшение здоровья детей.

Список используемой литературы

1. Алямовская, В. Г. Современные подходы к оздоровлению детей в ДООУ [Текст] / В.Г. Алямовская // Дошкольное образование. – 2004. – № 17. – С. 5 – 20.
2. Анохина, И. А. Формирование культуры здоровья у детей дошкольного возраста - Ульяновск: УИПКПРО, 2010. - С. 3
3. Анохина, И. А. Интегрированный подход в работе с родителями по формированию основ культуры здоровья у детей дошкольного возраста - Ульяновск УИПКПРО 2012 г. – С. 29
4. Ахметов, А. М. Теоретический курс по дисциплине «Физическая культура» [Электронный ресурс] : лекции / А. М. Ахметов. - Набережные Челны : РИО НИСПТР - 2013. - 213 с.
5. Ашмарин, И. П. Быстрые методы статистической обработки и планирование экспериментов / И. П. Ашмарин, Н. Н. Васильев. – Л.: Изд-во Ленинградского ун-та, 1984. – 76 с.
6. Байер, К. Здоровый образ жизни / К. Байер, Л. Шейнберг. - М.: Мир, 2016. - 368 с.
7. Бикеева Т. В. Здоровьесберегающая компетентность педагога в аспекте требований «Профессионального стандарта педагога» // Молодой ученый. — 2017. — №5. — С. 468-471. — URL <https://moluch.ru/archive/139/39201/> (дата обращения: 23.10.2018).
8. Бакунина, М. И. Основы здорового образа жизни. – М.: Гостехиздат, 2015. - 924 с.
9. Банникова, Л. П. Программа оздоровления детей в дошкольных образовательных учреждениях [Текст] : метод. пособие / Л.П. Банникова. – М. : ТЦ Сфера, 2007. – 48 с.
10. Богина, Т. Л. Охрана здоровья детей в дошкольных учреждениях / Т.Л. Богина // Методическое пособие. – М.: Мозаика- Синтез, 2008. – 122 с.
11. Вайцеховский, С. М. Книга тренера. - М.: ФиС, 1970.

12. Гаврючина, Л. В. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ: Методическое пособие. / Л. В. Гаврючина – М.: ТЦ Сфера, 2009. – 160 с.
13. Гончарова, Е. В. Технология развития здоровьесберегающей компетентности / Е. В. Гончарова, Т. Л. Кузнецова // Педагогические науки. - 2007. - №3 (25). - с. 159-168
14. Голицина, Н. С. Воспитание здорового образа жизни у малышей [Текст] / Н. С. Голицина, И. М. Шумова. – М. : Издательство «Скрипторий 2003», 2008. – 120 с.
15. Деркунская, В. А. Образовательная область «Здоровье». Как работать по программе «Детство» [Текст] : учеб.метод. пособие / В. А. Деркунская. - М. : ТЦ «СФЕРА», 2012. – 176 с.
16. Деркунская, В. А. Диагностика культуры здоровья дошкольников [Текст] : учеб. пособие / В. А. Деркунская. – М. : Педагогическое общество, 2005. – 96 с.
17. Дикунов А. М. Структура педагогического мастерства / А. М. Дикунов // Теория и практика физической культуры. – 1994. – № 2. – с.14-16.
18. Ермакович, В. Д. Ключик к здоровью [Текст] / В. Д. Ермакович. – Тольятти : Развитие через образование, 2006. – 216 с.
19. Закаливание дошкольников в детском саду : метод. пособие [Текст] / под ред. А. А. Ошкиной. – Ульяновск : Издатель Качалин Александр Васильевич, 2011. – 88 с.
20. Зациорский, В. М. Методика воспитания силы. Физические качества спортсмена / В. М. Зациорский. – М.: ФиС, 2000. – 89 с.
21. Зимкин, Н. В. Физиологическая характеристика силы, быстроты и выносливости / Н. В. Зимкин. – М.: ФиС, 1956. – 189 с.
22. Иващенко, Л. Я., Странко М.Л. Самостоятельные занятия физическими упражнениями. - Киев: Здоровья, 1988. - 111 с.
23. Ильин, Е. П. Психофизиология физического воспитания (Деятельность и состояние): Учебное пособие: - М.: ФиС, 1980.

24. Карась, Т. Ю. Теория и методика физической культуры и спорта [Электронный ресурс] : учеб.-практ. пособие / Т. Ю. Карась. - Комсомольск-на-Амуре : АмГПГУ, 2012. – 131 с.
25. Концепция физического воспитания и здоровье детей и подростков / Под ред. Ляха В.И. - М.: МГП Фемида, 1992. - 136 с.
26. Коробков А.В. Физическое воспитание / А.В.Коробков, В.А.Головин, В.А.Масляков. – М.: Высш. школа, 2000. – 179 с.
27. Лисицкая Т. С., Ростовцева М. Ю., Ширковец В. Ю. Ритмическая гимнастика: методика и физиологическое воздействие. В сб.: Гимнастика. Вып. 1.- М., 1985. - С 24.
28. Национальный медицинский исследовательский Центр Здоровья Детей [Электронный ресурс] <http://nczd.ru/info/docs/> - дата обращения (23.10.2018г.)
29. Ничиженова, О. В. Здоровьесберегающие технологии в детских образовательных учреждениях /О.В. Ничиженова //Вестник молодых ученых. -2016.-№1 (12).-с.45-47
30. Петлякова, Э. Н. Уроки здоровья в начальной школе : стандарты второго поколения [Текст] / Э. Н. Петлякова. – Ростов – н/Д : Феникс, 2011. – 222 с.
31. Психология физического воспитания и спорта: учебное пособие для институтов физической культуры / под ред. Т. Т. Джамгарова, А. Ц. Пуни. – М.: Физкультура и спорт, 1979. – 213 с.
32. Семченко, Л. Н. Технологии соц. работы в здравоохранении / Семченко Л.Н. - Челябинск, 2010. – 75 с.
33. Сорокина, С. В. Формирование здоровьесберегающей среды в детском саду [Текст] / С. В. Сорокина // Справочник воспитателя. – 2011. – № 3. – С. 38 – 48.
34. Стожарова, М. Ю., Формирование психологического здоровья детей дошкольного возраста - Ульяновск УИПКПРО 2012 г.

35. Станкин, М. И. Психолого-педагогические основы физического воспитания / М.И. Станкин. – М.: Педагогика, 1987. – 223 с.
36. Сулейманов, И. И. Введение в теорию физической культуры. - Омск: ОГИФК, 1991. - 52 с.
37. Bidzan-Bluma I, Lipowska M. Physical Activity and Cognitive Functioning of Children: A Systematic Review // International journal of environmental research and public health. 2018. Vol. 15 (4). Doi:10.3390/ijerph15040800.
38. Zan Gao, Senlin Chen, Haichun Sun, Xu Wen, and Ping Xiang Physical Activity in Children's Health and Cognition // BioMed Research International. 2018. Vol. 2018. Doi: 10.1155/2018/8542403.
39. Eime R.M., Young J.A., Harvey J.T., Charity M.J., Payne W.R. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: Informing development of a conceptual model of health through sport // Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act. 2013. Vol. 10. Doi: 10.1186/1479-5868-10-98.
40. Kohl H.W., Craig C.L., Lambert E.V., Inoue S., Alkandari J.R., Leetongin G., Kahlmeier S. The pandemic of physical inactivity: Global action for public health // Lancet. 2012. Vol. 380. Pp. 294–305. Doi: 10.1016/S0140-6736(12)60898-8.
41. *Poitras V.J., Gray C.E., Borghese M.M., Carson V., Chaput J.P., Janssen I., Katzmarzyk P.T., Pate R.R., Connor Gorber S., Kho M.E., Sampson M., Tremblay M.S.* Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth // 2016. Vol. 41. Doi: 10.1139/apnm-2015-0663.