

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

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование)

44.03.02 Психолого-педагогическое образование

(код и наименование направления подготовки, специальности)

Психология и педагогика дошкольного образования

(направленность (профиль) / специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему **ФОРМИРОВАНИЕ У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К
ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ В ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ**

Студент

А.В. Захарова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

М.А. Ценёва

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

Тольятти 2020

Аннотация

Работа посвящена проблеме формирования у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни в дошкольной образовательной организации. Актуальность исследования обусловлена противоречием между объективно возросшими требованиями общества к здоровому молодому поколению детей и недостаточным вниманием педагогов дошкольной образовательной организации к вопросу формирования у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни.

Целью исследования является теоретическое обоснование и экспериментальная проверка возможности формирования у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни в дошкольной образовательной организации. В исследовании решаются следующие задачи: изучить и проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме формирования у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни; выявить уровень сформированности у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни; разработать содержание работы по формированию у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни в дошкольной образовательной организации. Определить динамику уровня сформированности у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни.

Бакалаврская работа имеет новизну и практическую значимости; состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (27 источников) и 2 приложений. Объем бакалаврской работы вместе с приложениями – 70 страниц.

Оглавление

Введение	4
Глава 1 Теоретические основы проблемы формирования у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни	9
1.1 Ценностное отношение к здоровому образу жизни как психолого-педагогическая проблема	9
1.2 Подходы к формированию у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни	15
Глава 2 Экспериментальное исследование по формированию у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни в дошкольной образовательной организации	24
2.1 Выявление уровня сформированности у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни	24
2.2 Содержание работы по формированию у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни	39
2.3 Динамика уровня сформированности у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни	53
Заключение.....	62
Список используемой литературы.....	65
Приложение А Список детей 5-6 лет, участвующих в экспериментальном исследовании	68
Приложение Б Количественные результаты диагностики формирования у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни (констатирующий этап эксперимента).....	69

Введение

Здоровье является одним из важнейших компонентов благополучия человека, одним из неотъемлемых его прав, независимо от возраста. Право каждого ребенка на здоровый рост и развитие закреплено в Конвенции о правах ребенка.

В современных условиях урбанизации, компьютеризации, обострения социальных проблем, неудовлетворительного экологического состояния большое значение приобретает полноценное физическое развитие детей, в том числе дошкольного возраста, повышение уровня адаптационных возможностей их организма.

На сегодняшний день состояние здоровья подрастающего поколения вызывает особую озабоченность государства и общества. В данной социально-экономической обстановке для большинства людей наиболее важны материальные блага, нежели здоровье, поэтому одной из главных государственных задач является создание престижа здоровья и здорового образа жизни. Основы здорового образа жизни должны закладываться в период формирования личности человека, таким периодом является дошкольный возраст.

Одним из важных направлений решения этой проблемы является системная работа в дошкольной образовательной организации в аспекте приобщения дошкольников к здоровьесбережению, формирования у них основ здорового образа жизни, что в условиях дошкольной образовательной организации определено рядом нормативно-правовых документов. Так одной из главных задач федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (2013), в рамках образовательной области «Физическое развитие», является становление у дошкольников ценностей здорового образа жизни, овладение его элементарными нормами и правилами.

Актуальность исследования также определяется социальным заказом общества на выпускника дошкольной образовательной организации, который физически подготовлен, устойчив к неблагоприятным внешне-средовым факторам, осознанно и бережно относится к своему здоровью.

Обозначенная проблема в различных аспектах рассматривалась исследователями и педагогами-практиками.

В современной педагогике проблема разработки идеи ценности здоровья в работе с детьми рассматривается многими отечественными исследователями (И.И. Брехман, Г.К. Зайцев, Л.Г. Татарникова). И.В. Кривошеина, И.М. Новикова своих работах рассматривают пути формирования здоровьесберегающей компетентности у детей дошкольного возраста. Т.Г. Кареева предлагает внедрение системы воспитания привычек здорового образа жизни у детей дошкольного возраста. В работах Г.А. Хакимовой и Е.В. Фроловой рассматриваются педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Возрастные особенности в формировании ценностного отношения к здоровому образу жизни и формы работы в этом направлении, среди которых рассматриваются и педагогические возможности здоровьесберегающих технологий, представлены в работах Е.А. Бабенковой, В.А. Деркунской, Л.В. Гаврюшиной, Н.И. Соловьевой, В.Д. Сонькина, Н.Т. Рыловой и др.

Такие отечественные психологи, как Е.О. Смирнова, Д.Б. Эльконин, Л.Ф. Обухова, М.В. Матюхина, В.Д. Шадриков на основании психического развития дошкольников выявили, что именно старший дошкольный возраст наиболее благоприятен для формирования у детей ценностного отношения к здоровому образу жизни.

Практические аспекты организации работы по формированию у старших дошкольников ценностного отношения к здоровому образу жизни в условиях дошкольной образовательной организации представлены в

разработках К.Ю. Белой, Е.Е. Бухаровой, Н.С. Голицыной, С.В. Люзиной, Н.С. Моровой, Л.Л. Тимофеевой, А.В. Пелиховой, Л.М. Клариной и др.

Несмотря на достаточную представленность в теоретических исследованиях проблемы формирования у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни, педагогическая практика показывает, что существует следующее **противоречие**: между объективно возросшими требованиями общества к здоровому молодому поколению и недостаточным вниманием педагогов дошкольной образовательной организации к вопросу формирования у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни.

На основании выявленного противоречия сформулирована **проблема исследования**: каковы особенности формирования у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни в дошкольной образовательной организации?

Цель исследования – теоретически обосновать и экспериментально проверить возможность формирования у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни в дошкольной образовательной организации.

Объект исследования: процесс формирования у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни.

Предмет исследования: особенности формирования у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни в дошкольной образовательной организации.

Гипотеза исследования: мы предположили, что формирование у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни возможно если:

- разработать содержание тематических бесед с игровыми и сюжетными элементами в рамках совместной деятельности педагога и детей;
- организовать проведение комплекса дидактических игр, направленных на формирование ценностного отношения к здоровому

образу жизни;

– использовать здоровьесберегающие технологии по направлениям: физкультурно-медико-оздоровительное, психолого-педагогическое, коммуникативно-досуговое.

В соответствии с целью и гипотезой исследования были разработаны следующие **задачи исследования**.

1. Изучить психолого-педагогическую литературу по проблеме формирования у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни.
2. Выявить уровень сформированности у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни.
3. Разработать содержание работы по формированию у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни.
4. Определить динамику уровня сформированности у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни.

Для проверки гипотезы и решения поставленных задач использовались следующие **методы исследования**:

- теоретические: анализ и изучение психолого-педагогической и методической литературы по исследуемой проблеме;
- практические: психолого-педагогический эксперимент, включающий констатирующий, формирующий и контрольные этапы; наблюдение, беседа, метод неоконченных предложений;
- качественный и количественный анализ полученных данных.

Теоретической основой исследования являются:

- теоретические положения о формировании здорового образа жизни и здоровьесбережения (Б.Н. Чумаков, В.Г. Алямовская, Г.К. Зайцев, Ю.Ф. Змановский, М.Л. Лазарев, Л.Г. Татарникова);
- теоретические положения о здоровом образе жизни как ведущем факторе, влияющим на здоровье человека, (Ю.П. Лисицын, А.М. Изуткин, Г.И. Царегородцев, И.Ф. Матюшин);

– теоретические положения о важности формирования основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста (И.И. Мечников, В.Г. Алямовская, Э.Н. Вайнер, А.П. Тужилин, Н.В. Седых, О.В. Морозова);

– теоретические исследования в области формирования у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни (М.В. Гребнева, И.М. Новикова, М. Рокич, Е.А. Терпугова, Г.А. Хакимова).

Новизна исследования заключается в обосновании возможностей формирования у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни в условиях дошкольной образовательной организации.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что в работе обоснованы показатели и дана характеристика уровней сформированности у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни.

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработанные материалы исследования могут быть использованы педагогами дошкольных образовательных организаций для решения задач, связанных с формированием у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни.

Экспериментальная база исследования: Структурное подразделение Экспериментальная база исследования. Исследование проводилось на базе МКОУ «СОШ им. П.П. Грица ст. Солдатской» СПДО № 2 г. Нальчик. В исследовании приняли участие дети 5-6 лет в количестве 20 человек.

Структура бакалаврской работы. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (27 источников), 2 приложения. Текст работы иллюстрируют 2 рисунка и 14 таблиц.

Глава 1 Теоретические основы проблемы формирования у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни

1.1 Ценностное отношение к здоровому образу жизни как психолого-педагогическая проблема

Анализируя проблему исследования, необходимо рассмотреть такие категории понятийного аппарата исследования, как «здоровье», «ценностное отношение», «образ жизни», «здоровый образ жизни».

Общепринятого определения здоровья в современной психолого-педагогической литературе не существует. Однако большинство исследователей за основу принимают определение, данное Всемирной организацией здравоохранения, в соответствии с которым здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков [16, с. 9].

По мнению Э.М. Казина, здоровье – это «комплексное целостное динамическое состояние, которое развивается в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды и позволяет человеку в различной степени осуществлять его биологические и социальные функции» [12, с. 44].

И.И. Брехман, основоположник валеологии, дал следующее определение: «...здоровье – это физическая, социальная и психологическая гармония человека, доброжелательные отношения с другими людьми, с природой и самим собой» [4, с. 28]. В его работах здоровье трактуется как целостность физиологического, социального и психологического компонентов, влияющих друг на друга. Основу всех этих составляющих образует способность организма создавать постоянство внутренней среды независимо от внешних воздействий, а также способность приспосабливаться к изменениям внешней среды – адаптация.

Р.Е. Ковалева, А.Г. Щедрина определяют здоровье как единство трех компонентов: физического здоровья (хорошее развитие всех систем организма, гармоничное развитие); психического здоровья (самопринятие, саморазвитие, самодостаточность личности); социального здоровья (социальное благополучие, жизненная активность) [26, с 23].

Здоровье является общечеловеческой ценностью. Каждый человек должен понимать, что его физическое, психическое и социальное благополучие зависит от осознания здоровья как уникальной ценности, которая гарантирует личности полноценное проживание мировосприятие.

Уровень развития старших дошкольников уже позволяет выделить психический и социальный компоненты здоровья («там так кричат, что моя голова заболела»).

По определению Н.Е. Щурковой, «...ценностное отношение – это устойчивая избирательная предпочтительная связь субъекта с объектом окружающего мира, когда этот объект, выступая в своем социальном значении, приобретает для субъекта личностный смысл, расценивается как нечто значимое для жизни общества и отдельного человека» [27, с. 131].

Ценностные отношения – это определенное отношение субъекта к объекту, признанному социумом культурной ценностью, то есть признанному значимым для развития этого социума и культуры в целом.

Отношение детей к здоровью как к ценности трансформируется на протяжении всего дошкольного возраста и напрямую зависит от сформированности этого понятия в сознании. Так как это понятие сложное и многогранное, в младшем дошкольном возрасте дети не в состоянии овладеть им даже на уровне общего представления. Дети в этом возрасте понимают, что значит болеть, но дать самую элементарную характеристику здоровью пока не могут. Старший дошкольник уже накопил какой-то жизненный опыт, вследствие чего и его отношение к здоровью меняется. Тем не менее, понятие «здоровый» еще не определено и смешанно и ассоциируется с большим, хорошим и «здоровым» как не больным. Преобладает

сопоставление здоровья и болезни, становятся осознаваемы возможные факторы, угрожающие здоровью, исходящие как от собственных действий («нельзя есть грязные фрукты», «нельзя брать еду грязными руками»), так и от окружающей среды.

Самоохранительное поведение детей в старшем дошкольном возрасте формируется благодаря их представлению о здоровье. Если педагогом осуществляется целенаправленное воспитание, обучение, каждодневное закрепление правил гигиены, формирование основ правильного питания, мотивация детей заниматься физкультурой, то формируется ценностное отношение детей к своему здоровью [24, с. 31].

Следовательно, понятие «ценностное отношение к здоровью» – это отношение человека к здоровью как к ценности, включающее знания о ценности здоровья как необходимой предпосылки для полноценной жизни человека и сопровождающееся позитивными эмоциями и огромным желанием выполнять различные виды деятельности, ориентированные на сохранение и укрепление здоровья.

Ценностное отношение проявляется в оценке значимости, важности определенного вида деятельности не только на уровне сознания, но и в реальных действиях и поступках. В нашем случае это личностные проявления детей, ориентированные на овладение знаниями и навыками сохранения собственного здоровья.

Ценностное отношение детей к здоровью трансформируется на протяжении всего дошкольного возраста и напрямую зависит от сформированности этого понятия в сознании.

«Образ жизни – это деятельность личности, протекающая в конкретных условиях жизни и зависящих от них. Образ жизни включает труд, социальную, психоинтеллектуальную и двигательную деятельность, общение и бытовые взаимоотношения. В то время как условия жизни оказывают влияние на состояние здоровья опосредованно, образ жизни непосредственно влияет на здоровье человека» [13, с. 84].

«Образ жизни человека – это индивидуальный способ жизнедеятельности человека, направленный на удовлетворение его потребностей» [8, с. 8].

Уравновешенность организма человека с окружающей средой происходит через взаимодействие. Человек сам выбирает способ взаимодействия с внешней средой, основой которой выступает его активность по отношению к ней с целью удовлетворения своих собственных потребностей, тем самым составляя свой образ жизни.

Анализируя вышеизложенное, можно сделать вывод, что здоровье человека зависит от его поведенческих особенностей жизни, от его образа жизни.

Если у ребенка сформировано отношение к здоровью, а понимание «здоровья» уже встроено в иерархическую структуру жизненных ценностей, то происходит формирование потребности в здоровом образе жизни. Одновременно, наличие такой потребности содействует становлению у ребенка позиции созидателя с точки зрения ценности собственного здоровья и здоровья окружающих.

По мнению Н.Ю. Савельевой дошкольный период является наиболее благоприятным для формирования здорового образа жизни. «Осознание ребенком своего «Я», правильное отношение к миру, окружающим людям – все это зависит от того насколько добросовестно, с любовью, грамотно воспитатель строит свою работу. Педагогическая задача состоит в том, чтобы не задавить ребенка потоком пока еще неосознанной информации, а дать возможность поразмышлять, подумать, прислушаться к своему организму» [21, с. 138].

Первоочередной задачей педагога является не информирование ребенка по вопросу формирования здорового образа жизни, а предоставление возможности поразмыслить, подумать, послушать свой организм. Ведь если говорить и размышлять о здоровом образе жизни ребенка, то его сущность включает не какой-то определенный объем усвоенных представлений, а

стиль жизни, адекватное поведение, самостоятельность и ответственность в разных ситуациях.

Ценностное отношение к здоровому образу жизни подразумевает с психологической точки зрения формирование у ребенка позиции «я отвечаю за свое здоровье». По мнению Г.А. Хакимовой структурными компонентами ценностного отношения к здоровому образу жизни являются:

- когнитивный (информационно-содержательный) компонент как система усвоенных личностью на уровне убеждений социальных знаний-понятий, правил, норм, оценок, ценностей;
- эмоционально-оценочный компонент – личностный смысл, который придается отношению;
- поведенческо-деятельностный компонент – совокупность обобщенных приемов познавательной деятельности» [25, с. 149].

К сожалению, в старшем дошкольном возрасте ценностное отношение к здоровому образу жизни еще только начинает формироваться. В иерархии ценностей ребенка дошкольного возраста приоритетное место занимают игра и общение со сверстниками. Дети в этом возрасте еще не способны понять какую роль в жизнедеятельности человека играет физическое, психическое и социальное здоровье, поэтому, значение и важность здорового образа жизни еще не определено. Только социально-гигиеническая среда, в которой находится и воспитывается ребенок, становится базой, на основе которой формируется фундамент потребности в здоровом образе жизни.

На пути формирования здорового образа жизни встречается много препятствий, влияющих на сам процесс: это отношение государства к здоровому образу жизни и позиция общества, эффективность технологии образовательного процесса, собственно личность педагогов, осуществляющих данную работу с детьми, а также особенности семейного воспитания. Важно, что семейное воспитание – неотъемлемая часть целостной системы формирования у дошкольников ценностного отношения к здоровому образу жизни.

Одним из основных аспектов, влияющих на процесс формирования у дошкольников ценностного отношения к здоровому образу жизни, является семейная среда. Рассуждая о значимости семьи в здоровьесбережении детей, ряд авторов (Г.К. Зайцев, О.А. Овсянникова) [11, с. 109-113.] отстаивают важность идеи о том, как положительно влияет просветительская работа с родителями по вопросу формирования у ребенка ценностного отношения к здоровому образу жизни. Ведь родители трепетно относятся к здоровью своего малыша и обладают всеми возможностями для организации и обеспечения жизнедеятельности своего ребенка.

Семья играет важную роль, она совместно с дошкольной образовательной организацией является основной социальной структурой, обеспечивающей сохранение и укрепление здоровья детей, приобщение их к ценностям здорового образа жизни. Известно, что ни одна даже самая лучшая программа и методика не могут гарантировать полноценного результата, если ее задачи по воспитанию ценностного отношения к здоровому образу жизни не решаются совместно с семьей, если не создано детско-взрослое сообщество (дети – родители – педагоги).

Таким образом, компонентами ценностного отношения к здоровому образу жизни являются: знания (когнитивный компонент), установки (эмоционально-оценочный компонент), умения и навыки (поведенческо-деятельностный компонент).

Формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни – это целенаправленный и систематический процесс, направленный на формирование отношения ребенка к здоровью как к ценности, включающее представления о ценности здоровья как необходимой предпосылки для полноценной жизни человека и сопровождающееся позитивными эмоциями в различных видах деятельности, ориентированных на сохранение и укрепление здоровья.

1.2 Подходы к формированию у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни

По мнению И.М. Новиковой, основными формами работы с детьми по формированию у детей старшего дошкольного возраста ценностного отношения к здоровому образу жизни «...является непрерывная образовательная деятельность (далее НОД), досуги, образовательная деятельность в режимных моментах, спортивные соревнования и праздники» [15, с. 70].

Рассмотрим направленность НОД по ознакомлению с окружающим миром, которая способствует формированию у детей 5-6 лет представлений:

- о человеке как о живом существе, его организме и здоровье; об образе жизни человека и зависимости здоровья от образа жизни;
- о влиянии различных факторов на здоровье и образ жизни человека;
- о здоровом образе жизни; о поведении человека, способствующем здоровью и здоровому образу жизни.

В ходе НОД по ознакомлению с окружающим миром экологической направленности у дошкольников формируются представления об условиях, необходимых человеку для жизни; о взаимосвязи здоровья человека и окружающей среды» [20, с. 29].

«Занятия по физической культуре способствуют формированию у детей 5-6 лет потребности в двигательной деятельности, совершенствованию техники основных движений, развитию психофизических качеств, закреплению навыков выполнения общеразвивающих и спортивных упражнений, развитию интереса к спортивным и подвижным играм» [17, с. 9].

Не менее важное значение в формировании у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни имеет и образовательная деятельность в ходе режимных моментов. Во время которой дети развивают и закрепляют

практические действия, направленные на усвоение санитарно-гигиенических навыков.

М.Н. Дедулевич отмечает, что деятельность детей в ходе режимных моментов должна быть организована так, «...чтобы они имели возможность постоянно упражняться в навыках гигиены и самообслуживания и воспринимать их как норму жизни и обязательность [9, с. 139].

Например, во время умывания можно использовать с детьми такие игровые ситуации, как «Белые варежки», «Чистые вымытые ручки скрипят – спасибо нам говорят» и др. При этом фиксируется внимание детей на то, как нужно выполнять то или иное действие, и, соответственно поощряется желание детей в применении культурно-гигиенических навыков, а также качество их выполнения.

Следующим аспектом формирования у детей старшего дошкольного возраста ценностного отношения к здоровому образу жизни условия, которые создаются в дошкольной образовательной организации. Для формирования у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни необходимо создание определенных условий.

Первым и основным условием формирования у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни, по мнению В.Г. Алямовской, является гигиенически организованная образовательная среда, в которой находится ребенок [2, с. 43-45].

Развивающая предметно-пространственная среда является частью образовательной среды. В целях формирования у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни, развивающая предметно-пространственная среда должна быть ориентирована на то, чтобы дети могли реализовать любой замысел, связанный со здоровым образом жизни. Развивающая предметно-пространственная среда должна стимулировать физическую активность ребенка, способствовать реализации желания двигаться, познавать, играть в подвижные игры. Например, каждый ребенок должен иметь возможность играть в подвижные и спортивные игры и

упражнения, с опорой на наглядный материал (алгоритмы выполнения спортивных упражнений, картотеки подвижных игр), при этом весь материал, с помощью которого выполняются данные упражнения и игры должен быть расположен в свободном доступе детей [24, с. 13].

Так, центр здорового образа жизни оборудуется детскими книжками, раскрасками и дидактическими играми по теме «Здоровый образ жизни», альбомами с фотографиями детей в ходе организации НОД и бесед познавательного цикла, тематическими картинками и календарями, где запечатлены санитарно-гигиенические и закаливающие процедуры.

Создавая развивающую предметно-пространственную среду для формирования у детей 5-6 лет, ценностного отношения к здоровому образу жизни важно использовать разнообразное спортивное оборудование с целью физического развития, укрепления и сохранения здоровья детей дошкольного возраста [19, с. 15].

Именно развивающая предметно-пространственная среда, создаваемая в группах, является тем фактором, который способствует формированию представлений, а впоследствии и формированию у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни.

Второе условие – это разработка содержания основной образовательной программы дошкольного образования в части формирования у детей 5-6 лет представлений о здоровом образе жизни, включающего:

- формирование у детей системы понятий о своем организме, здоровье и здоровом образе жизни;
- формирование у детей представлений о правилах здорового образа жизни;
- формирование у детей навыков и привычек ухода за собой, своим телом;
- формирование у детей ценностного отношения к здоровому образу жизни [21, с. 245].

Очевидно, что формировать ценностное отношение к здоровому образу жизни, потребность в здоровье и здоровом образе жизни возможно, когда ребенок имеет представления о самом себе, знает о своих физических и личностных возможностях, о вредном и полезном для здоровья. Такого рода представления дети приобретают в ходе образовательного процесса. Активно участвуя в образовательном процессе, дети ощущают взаимосвязь с тем, что требуют взрослые в плане ухода за своим телом, приходят к осознанию связи между состоянием своего организма и заботы о нем.

Третье условие связано с реализацией принципа резонанса в физическом развитии детей 5-6 лет. Его сущность заключается в создании взрослыми различных ситуаций для того, чтобы дети могли реализовать потребность в движении и проявить свои физические возможности [3, с. 32].

Поскольку ребенок находится большую часть времени в дошкольной образовательной организации, то педагоги, в силу специфики своей деятельности и возможностей, несут ответственность за формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни. Плодотворность формирования у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни зависит от правильного выбора педагогами методов.

Для формирования у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни больше всего подходит группа методов, предложенная И.Г. Щукиной:

- «...методы формирования сознания (рассказ, объяснение, разъяснение, этическая беседа, инструктаж, пример и т.д.);
- методы организации деятельности и формирования опыта поведения (упражнение, приучение, метод создания воспитывающих ситуаций)» [27, с. 600];
- «...методы стимулирования (соревнование, поощрение)» [22, с. 451].

Рассмотрим более подробно каждую группу методов:

А.Г. Гогоберидзе и О.В. Солнцева в своих работах указывают на то, что первая группа методов по формированию сознания «...базируется на

положении о единстве сознания и деятельности. Целевое назначение данных методов состоит в моральном просвещении детей, в формировании у них представлений о нравственных нормах и ценностях. Использование данных методов способствует развитию у детей адекватных социальных ориентаций в культурном поведении, формированию представлений о правилах общения и взаимоотношений» [7, с. 254].

Чаще всего в дошкольных образовательных организациях используются такие методы, как объяснение, рассказ, беседа, чтение художественной литературы, после которых обязательно организуется беседа – совместное обсуждение конкретных действий литературных героев и выбор наиболее верного поведения в той или иной ситуации.

Основными задачами рассказа являются: пробуждение в детях таких положительных чувств как радость, гордость, сопереживание или возмущения по поводу отрицательных поступков героев рассказа; объяснение понятия и нормы здорового образа жизни; демонстрация образа положительного поведения и мотивация детей на подражание этому примеру.

Например, рассказ о каком-либо известном спортсмене, его образе жизни и спортивных достижениях, пробуждает в детях желание заниматься данным видом спорта или выполнять физические упражнения, делать зарядку.

Основная цель беседы – это привлечение детей к расцениванию как положительных, так и отрицательных примеров событий, поступков, образа жизни героев.

И.М. Новикова говорит о том, что «...рассказы и беседы следует направить на сообщение дошкольникам необходимых сведений о здоровье и здоровом образе жизни, уточнение и систематизацию имеющихся у детей представлений» [15, с. 25].

Беседы можно сопровождать опытами и наблюдениями детей.

«При ознакомлении с художественной литературой вопросы беседы должны носить не только репродуктивный характер, значительную их часть нужно направить на демонстрацию причинно-следственных связей между образом жизни и здоровьем» [10, с. 133].

«Так как дошкольники часто затрудняются самостоятельно устанавливать причинно-следственные связи между явлениями повседневной жизни, в том числе между здоровьем и образом жизни. Исследователь И.М. Новикова отмечает, что объяснения проводят с целью разъяснения влияния различных факторов окружающей среды на здоровье, для установления взаимосвязи между различными проявлениями здорового образа жизни и здоровьем» [15, с. 32].

Вторая группа методов – это методы организации деятельности и формирования опыта поведения: приучение, упражнение, воспитывающие ситуации, игровые методы.

С точки зрения А.Г. Гогоберидзе, «...приучение основано на подражании детей действиям воспитателя, повторяемости определенных форм поведения и постепенной выработке привычки. Приучение эффективно при соблюдении следующих условий: четкая организация жизни детей, соблюдение режима; наличие доступных, понятных дошкольникам правил поведения; единство требований, положительная поддержка и пример взрослых» [7, с. 152].

С целью формирования у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни широко используется метод упражнений. А.Г. Гогоберидзе считает необходимым при использовании метода упражнения выполнять «...ряд требований:

- вызывать у детей интерес и положительный эмоциональный настрой на выполнение нужного действия или формы поведения;
- сочетать упражнения с показом детям правильного действия;
- упражнять дошкольников в использовании нужной формы поведения в разных обстоятельствах и жизненных ситуациях;

- постоянно поддерживать самостоятельность и инициативу детей в воспроизведении формы поведения в личном опыте;
- опираться на положительные эмоции и оценивать достижения ребенка» [7, с. 152].

В исследованиях В.Г. Алямовской говорится, что «...ребенок, привыкший чистить зубы ежедневно, остро ощущает эту потребность и чувствует себя крайне некомфортно, если нет соответствующих условий. У ребенка, незнакомого с зубной щеткой, не возникает необходимости не только чистить зубы, но и полоскать рот. Другим примером формирования полезных в плане сохранения и укрепления здоровья привычек является, возникающее в процессе систематических физических упражнений (особенно бега), чувство мышечного томления» [2, с. 44].

Ситуационная задача имеет явный практико-ориентированный характер. Ситуационная задача должна провоцировать детей на поиск правильного решения.

И.М. Новикова отмечает, что «...моделированию поведения детей в условиях окружающей социальной среды большого города способствуют предъявление проблемных ситуаций, постановка ситуационных задач, проблемные вопросы, что способствует самостоятельному выбору дошкольниками альтернативных решений и планированию деятельности.

Педагогу совместно с детьми необходимо проводить анализ предложенных ответов на проблемные вопросы и оценку предложенных решений» [23, с. 9].

Ведущим видом деятельности у дошкольников является игра, поэтому формирование у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни невозможно без игровых методов.

И.М. Новикова считает, что во время проведения «таких сюжетно-ролевых игр, как «Больница», «Семья» целесообразно формировать у детей 5-6 лет особенности поведения, характеризующие проявление представлений и навыков здорового образа жизни:

- представления о значении для здоровья проветривания помещения, его влажной уборки, стирки одежды и постельного белья;
- представления об ограничении времени просмотра телевизионных передач и игр за компьютером,
- представления об использовании для профилактики заболеваний закаливающих мероприятий, санитарно-гигиенических процедур, нелекарственных средств» [15, с. 31].

Так же в формировании у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни можно использовать такие игры, как:

- игры-эксперименты («...цель таких игр заключается в практиковании, закреплении культурно-гигиенических умений и навыков, навыков здорового образа жизни» [14, с. 221]);
- дидактические настольно-печатные и словесные игры (такие игры способствуют выполнению игровых действий и решению игровой задачи при помощи определенных правил);
- спортивные и подвижные игры (целью таких игр является повышение интереса к двигательной деятельности, а также развитие личностных и психофизических качеств детей).

Третья группа методов – методы стимулирования. Данная группа методов побуждает детей к социально-одобряемому поведению. Сюда входят: соревнование, поощрение, наказание.

Поощрение – это способ признания общественной положительной оценки поведения и деятельности ребенка или группы детей. Для поддержания уверенности детей в собственных силах «...методика поощрения рекомендует одобрять не только результат, но мотив и способ деятельности, приучать детей ценить сам факт одобрения, а не его материальный вес» [14, с. 156].

Соревнование – это метод направленный на познание опыта общественного поведения. Сравнивая свои результаты с успехами сверстников, дети более заинтересованы и прилагают все усилия для роста.

Таким образом, анализ научной литературы по проблеме формирования у детей 5-6 лет и ценностного отношения к здоровому образу жизни позволяет сделать следующие выводы. Исследователи сходятся во мнении, что детям старшего дошкольного возраста нужно дать представления о способах сохранения и укрепления здоровья, сформировать у них соответствующие приемы сохранения здоровья в повседневной жизни и ценностное отношение к здоровому образу жизни.

Основными направлениями формирования у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни в условиях дошкольной образовательной организации являются:

- создание развивающей предметно-пространственной среды как части гигиенически организованной образовательной среды;
- разработка содержания основной образовательной программы дошкольного образования в части формирования у детей 5-6 лет представлений о здоровом образе жизни;
- применение педагогами различных ситуаций, способствующих реализации детьми потребности в движении и проявлении своих физических возможностей
- применение педагогами методов формирования сознания детей: рассказ, объяснение, разъяснение, этическая беседа, инструктаж, пример;
- применение педагогами методов организации деятельности и формирования опыта поведения детей: упражнение, приучение, метод создания воспитывающих ситуаций;
- методы стимулирования детей: соревнование и поощрение.

Глава 2. Экспериментальное исследование по формированию у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни в дошкольной образовательной организации

2.1 Выявление уровня сформированности у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни

В данном параграфе рассмотрим организацию и проведение констатирующего эксперимента, а также результаты исследования.

Проанализировав теоретические основы формирования у детей 5-6 лет сформированности у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни в дошкольной образовательной организации, мы приступили к экспериментальной части исследования.

Экспериментальная работа проводилась на базе МКОУ «СОШ им. П.П. Грицая ст. Солдатской» СПДО № 2 г. Нальчик. В работе принимали участие 20 детей 5-6 лет старшей группы. Список детей представлен в приложении А.

Цель констатирующего этапа экспериментальной работы – выявить уровень сформированности у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни.

Показатели уровня сформированности у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни на констатирующем этапе эксперимента были выделены с опорой на исследования М.В. Гребневой, И.М. Новиковой, М. Рокича, Е.А. Терпуговой, Г.А. Хакимовой.

В соответствии с показателями были подобраны диагностические методики. Показатели уровня сформированности у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни и диагностические методики представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Диагностическая карта 1

Показатели	Диагностическая методика
начальные представления о здоровье и здоровом образе жизни	Диагностическая методика 1. «Что такое здоровье и здоровый образ жизни?» (автор: И.М. Новикова)
содержание ценностной сферы	Диагностическая методика 2. «Содержание ценностной сферы детей старшего дошкольного возраста» (автор: М. Рокич, адаптация Г.А. Хакимовой)
отношение к ценности здоровья и здорового образа жизни	Диагностическая методика 3. «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни» (автор: М.В. Гребнева)
отношение к практическим действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья	Диагностическая методика 4. «Наблюдение за практическими действиями детей» (автор: Г.А. Хакимова)
умения и привычки здорового образа жизни	Диагностическая методика 5. «Наблюдение» (автор: Е.А. Терпугова)

Диагностическая методика 1. «Что такое здоровье и здоровый образ жизни?» (автор: И.М. Новикова)

Цель: выявить уровень сформированности у детей 5-6 лет начальных представлений о здоровье, а также понимание взаимосвязи между образом жизни и здоровьем.

Содержание. Каждому ребенку индивидуально предлагается ответить на следующие вопросы:

- 1) Как ты думаешь, что такое здоровье?
- 2) От чего человек может заболеть?
- 3) Где человек может заболеть?
- 4) От какой пищи человек будет здоров?
- 5) Зачем детям нужно спать днем?
- 6) Как люди лечат болезни?
- 7) Как ты думаешь, природа помогает человеку быть здоровым? Как природа помогает быть здоровым?

Педагог фиксирует ответы ребенка.

Критерии оценки результата.

1 балл – Ребенок не может объяснить значение понятия «здоровье»,

имеет отрывочные представления о некоторых способах лечения болезней на основе личного опыта; не имеет представления о факторах, оказывающих положительное или отрицательное воздействие на здоровье человека.

2 балла – Ребенок определяет понятие «здоровье» как состояние выздоровления после болезни или как состояние человека, когда он не болеет; может объяснить причины возникновения некоторых заболеваний; имеет представление о том, какие факторы внешней среды оказывают положительное или отрицательное воздействие на человека. Ребенок имеет некоторые представления о здоровом образе жизни, связанные только с его личным опытом и носят конкретно-ситуативный характер.

3 балла – Ребенок определяет понятие «здоровье» «как состояние физического и психологического благополучия человека. Имеет элементарные правильные представления о здоровом образе жизни; знает о некоторых способах укрепления здоровья и профилактики заболеваний на основе личного опыта и сведений, полученных из различных источников»[16, с.4].

Результаты.

Количественные результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты исследования уровня сформированности у детей начальных представлений о здоровье и здоровом образе жизни (констатирующий этап)

Кол-во детей / %%	НУ	СУ	ВУ
20	7	9	4
100%	35%	45%	20%

В ходе проведения беседы «Что такое здоровье и здоровый образ жизни?» были получены следующие результаты. У 7 детей (35%) вызвал затруднение вопрос о том, что такое здоровье. Так, Анна О., Богдан К., Вадим Я., Василий К., Дина Г., Зоя И., Леон О. не смогли объяснить значение

понятия «здоровье».

Альбина В., Альберт С., Влад Е., Дарья М., Динара В., Злата А., Иван Д., Марина Д., Наум С. ответили, что «здоровье – это когда не болеешь». Таким образом, 9 детей (45%), условно отнесенные к среднему уровню, понятие «здоровье» определяют, как состояние отсутствия болезни.

4 ребенка (20%), условно отнесенные к высокому уровню, определяют понятие «здоровье» как состояние физического и психологического благополучия человека. Так, Елена Т. ответила, что здоровье – это «когда занимаешься спортом, ходишь на танцы, рисуешь, гуляешь, занимаешься здоровой жизнью». Булат О. считает, что здоровье – это «когда человеку хорошо и он может делать, что хочет». По мнению Фаины Р. И Юли Е.: «Когда человек здоровый, у него все хорошо, он активный и у него много радости».

В основном, дети имеют ограниченное представление о том, от чего и где человек может заболеть. Так многие дети считают, что заболеть можно «на улице», из-за возможности переохлаждения организма. Заболеть можно «от холода», «мороза», «дождя», «холодного мороженого» считают Анна О., Альберт С., Богдан К., Булат О., Вадим Я., Василий К.

4 ребенка (20%) предположили, что заболеть можно от микробов или заразиться от других, уже заболевших людей. Это – Булат О., Елена Т., Фаина Р., Юля Е. связывает возникновение болезни с несоблюдением правил личной гигиены.

Несоблюдение правил здорового питания является причиной заболеваний, по мнению Богдана К., Вадима и Дина Г. считает, что природа не помогает быть человеку здоровым.

Альбина В., Вадим Я. и Леон О. затрудняются с ответом на данный вопрос, так как не знают, как природа помогает человеку быть здоровым.

О важности солнца и тепла для здоровья говорили Влад Е., Дарья М. и Марина Д.

В ходе исследования детям был задан вопрос: «От какой пищи человек

будет здоров?» и были получены следующие ответы. Большинство детей считают, что от употребления фруктов человек будет здоров. Так ответили: Альбина В., Влад Е., Дарья М., Динара В., Злата А., Иван Д., Марина Д., Наум С. Также дети считают полезными для сохранения здоровья: молоко (Юля Е.), лекарства (Булат О.), мясо (Елена Т.), кашу (Фаина Р.), рыбу (Влад Е.), витамины (Злата А.).

На вопрос о том, как люди лечат болезни, были получены следующие ответы детей. Не знают, как люди лечат болезни и затрудняются с ответом Елена Т. и Леон О. По мнению большинства детей, люди лечат болезни лекарствами. Так считают Альбина В., Анна О., Альберт С., Динара В., Злата А., Юля Е. А Наум С. предположил, что люди лечатся витаминами. Анна О. и Альберт С. считают, что в выздоровлении человеку помогают полезные продукты и горячий чай.

Детям был задан вопрос о том, помогает ли природа быть здоровым. 12 человек считают, что природа «дает свежий воздух». Так ответили Богдан К., Булат О., Вадим Я., Василий К., Влад Е., Дарья М., Дина Г., Елена Т., Зоя И., Иван Д., Фаина Р., Настя К., в своих ответах отмечают, что природа дает нам полезные продукты.

Диагностическая методика 2. Содержание ценностной сферы детей старшего дошкольного возраста» (автор: М. Рокич, адаптация Г.А. Хакимовой).

Цель: выявить уровень сформированности у детей 5-6 лет содержания ценностной сферы.

Материал: набор слов, обозначающих ценности: (красота, общение, здоровье, счастье, природа, знания, жизнь, добро, честность).

Содержание. Исследование содержания ценностной сферы детей проходило в форме индивидуальной беседы. Педагог предлагает ребенку следующую инструкцию: «Сейчас я прочитаю тебе несколько слов, а ты внимательно слушай. Читать я буду несколько раз. Первый раз – ты только слушаешь. После второго прочтения слов – попытайся определить, какое из

них имеет для тебя наибольшее значение». Далее работу продолжают аналогичным образом, используя оставшиеся слова. Каждый выбор ребенка педагог фиксирует и записывает.

Важно, что перед проведением данной диагностической методики с детьми проводится беседа о значении для человека каждого из предлагаемых понятий: жизнь, общение, здоровье, природа, знания, красота, добро, счастье, честность.

Критерии оценки результата.

1 балл – Предпочтение и понимание ценности здоровья входит в третью тройку предложенных ребенку ценностей. Или ценность «здоровье» не входит ни в одну группу «первых трех» наиболее значимых ценностей. Приоритетами в выборе детей являются такие ценности, как общение, счастье, красота.

2 балла – Предпочтение и понимание ценности «здоровья» входит во вторую тройку предложенных ребёнку ценностей. Приоритетами в выборе детей являются такие ценности, как добро, честность, природа.

3 балла – Предпочтение и понимание ценности «здоровья» входит в первую тройку предложенных ребенку ценностей. Приоритетами в выборе детей являются такие ценности, как здоровье, знания, жизнь.

Результаты.

Количественные результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты исследования уровня сформированности у детей содержания ценностной сферы (констатирующий этап)

Кол-во детей / %%	НУ	СУ	ВУ
20	8	9	3
100%	40%	45%	15 %

Согласно полученным данным, у 8 детей (40%), это Альберт С., Богдан К., Василий К., Влад Е., Дина Г., Зоя И., Иван Д., Марина Д., ценность «здоровье» по степени предпочтения не вошла, согласно их выбору, ни в одну группу «первых трех» наиболее значимых ценностей. По

количеству выборов она делит четвертое-пятое-шестое место с ценностями «добро» и «счастье».

9 детей (45%), это Альбина В., Анна О., Вадим Я., Динара В., Злата А., Леон О., Наум С., Фаина Р., Юлия Е ценность «здоровье» внесли во вторую тройку предложенных ценностей. Приоритетами в выборе этих детей являются такие ценности, как «добро» (чаще на второе место), «честность» (чаще на третье место), «природа» (чаще на третье место).

3 ребенка (15%), это Булат О., Дарья М., Елена Т. высказали предпочтение и понимание ценности «здоровья». У этих детей ценность «здоровье» вошла в первую тройку предложенных ценностей детям. Приоритетами в выборе этих детей являются такие ценности, как «здоровье», «знания», «жизнь». Но первый выбор Булата О., Дарьи М., Елены Т. так и остановился на ценности «жизнь». Данный выбор является очевидным и свидетельствует о правильности представлений детей о том, что жизнь является одной из основополагающих ценностей на этапе их присвоения.

Диагностическая методика 3. «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни» (автор: М.В. Гребнева)

Цель: выявить уровень сформированности у детей 5-6 лет отношения к ценности здоровья и здорового образа жизни.

Содержание. В основе диагностической методики лежит «метод неоконченных предложений». Педагог приглашает ребенка поиграть. Он начинает предложение, а ребенок его заканчивает первой пришедшей в голову мыслью.

Здоровый человек – это...

Мое здоровье...

Иногда я болею, потому что...

Когда я болею, мне помогают...

Когда у человека что-то болит, то он...

Я хочу, чтобы я всегда был здоровым, потому что...

Когда я думаю о здоровье, то представляю себе...

Когда я думаю о своем здоровье, то мне хочется...

Если бы у меня была волшебная палочка здоровья, я бы загадал...

Когда я попадаю в опасную для здоровья ситуацию, то...

Когда мои друзья болеют, то я...

Когда мы с мамой идем к врачу, то я думаю...

Между предложениями можно сделать паузу, если ребенок устанет или начнет отвлекаться.

Критерии оценки результата.

1 балл – при анализе ответов у ребенка осознание ценности здоровья и здорового образа жизни редко проявляется или не проявляется.

2 балла – при анализе ответов у ребенка осознание ценности здоровья и здорового образа жизни проявляется избирательно.

3 балла – при анализе ответов у ребенка четко проявляется осознание ценности здоровья и здорового образа жизни.

Результаты.

В соответствии с выполнением заданием дети были распределены по соответствующим уровням сформированности отношения к ценности здоровья и здорового образа жизни.

Количественные результаты представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Результаты исследования уровня сформированности у детей отношения к ценности здоровья и здорового образа жизни (констатирующий этап)

Кол-во детей / %%	НУ	СУ	ВУ
20	8	8	4
100%	40%	40%	20%

8 детей (40%) мы условно отнесли к низкому уровню сформированности отношения к ценности здоровья и здорового образа жизни. Альбина В., Анна О., Альберт С., Вадим Я., Дарья М., Леон О., Марина Д., Наум С. – эти дети определяют здоровье, как противоположное состояние болезни. Не могут объяснить, привести пример заботы человека о своём здоровье. Активность детей инициирует педагог, поддерживая их

интерес к беседе. На большинство вопросов дети затрудняются отвечать или не отвечают совсем.

8 детей (40%) мы условно отнесли к среднему уровню сформированности отношения к ценности здоровья и здорового образа жизни. Богдан К., Булат О., Влад Е., Дина Г., Динара В., Зоя И., Иван Д., Юлия Е. – эти дети дают неуверенные и неполные ответы на поставленные вопросы. Представления о здоровом образе жизни у них ограничены, не конкретны. Ценность здоровья понимают, но с трудом формулируют, что надо делать, чтобы не болеть. Дети частично могут решать проблемные ситуации. На часть вопросов дети ответить затрудняются.

4 ребенка (20%) мы условно отнесли к высокому уровню сформированности отношения к ценности здоровья и здорового образа жизни. Василий К., Елена Т., Злата А., Фаина Р.– эти дети имеют достаточно хорошие представления о ценности здоровья и здорового образа жизни. Дети дают уверенные, полные и четкие ответы на вопросы, проявляя при этом эрудированность и компетентность. Дети осознают ценность здоровья, имеют представление о системности здорового образа жизни. Свои ответы дети подкрепляют примерами из реальной практики.

Диагностическая методика 4. «Наблюдение за практическими действиями детей» (автор: Г.А. Хакимова).

Цель: выявить уровень сформированности у детей 5-6 лет отношения к практическим действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья.

Содержание. Педагог организует наблюдение за совместной и самостоятельной деятельностью детей по следующим параметрам:

- активность в ходе выполнения зарядки,
- активность в ходе выполнения закаливающих процедур,
- соблюдение правил личной гигиены,
- участие в подвижных играх,
- участие в спортивных соревнованиях.

Критерии оценки результата.

1 балл – Для ребенка характерно равнодушное, а зачастую и негативное отношение к выполняемым действиям, выраженное в первом случае – отсутствием интереса, во втором – отказом от выполнения. Действия ребенка можно охарактеризовать как неосознанные, механические, подражательные, выполнение которых требует постоянного контроля со стороны взрослого.

2 балла – Для ребенка характерно в целом положительное отношение к выполнению действий – все действия ребенок выполняет с удовольствием, но иногда без личной инициативы («чтобы не ругали»). Контроль взрослого необходим только после выполнения действия.

3 балла – Для ребенка характерно положительное отношение к выполнению действий – все действия ребенок выполняет по личной инициативе и с большим удовольствием. В контроле со стороны взрослого не нуждается, может самостоятельно и объективно оценить достигнутый результат, свои умения и возможности.

Результаты.

Количественные результаты представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Результаты исследования уровня сформированности у детей 5-6 лет отношения к практическим действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья (констатирующий этап)

Кол-во детей / %%	НУ	СУ	ВУ
20	10	8	2
100%	50%	40%	10%

Анализ наблюдения за детьми выявил следующее:

– 10 детей (50%), Альбина В., Альберт С., Богдан К., Вадим Я., Влад Е., Динара В., Злата А., Зоя И., Иван Д. и Наум С. эти дети отказываются от выполнения таких действий как: зарядка, закаливание, соблюдение правил гигиены, участие в подвижных играх, участие в спортивных соревнованиях даже при помощи взрослых;

– 8 детей (40%), Анна О., Василий К., Дарья М., Дина Г., Елена Т., Леон О., Марина Д., Юля Е. эти дети с удовольствием, но по инициативе взрослого выполняют такие действия как: зарядка, закаливание, соблюдение правил личной гигиены, участие в подвижных играх, участие в спортивных соревнованиях;

– всего 2 ребенка (10%) Булат О. и Фаина Р. с огромным желанием и по своей инициативе выполняют такие действия как: зарядка, закаливание, соблюдение правил личной гигиены, участие в подвижных играх, участие в спортивных соревнованиях.

Диагностическая методика 5. «Наблюдение» (автор: Е.А. Терпугова).

Цель: выявить уровень сформированности у детей 5-6 лет умений и привычки здорового образа жизни.

Содержание. Наблюдение направлено на изучение потребности детей в выполнении гигиенических и закаливающих мероприятий (мытьё рук, полоскание рта после еды, поведение во время утренней гимнастики, закаливающих мероприятий, прогулки, подготовки к дневному сну, свободной игровой деятельности; проявление интереса к здоровому образу жизни).

Критерии оценки результата.

1 балл – Ребенок относится равнодушно (отсутствие интереса), иногда негативно к выполняемым действиям (отказ, плач). Действия ребенка характеризуются неосознанностью, механическим выполнением, подражанием. Требуется постоянный контроль взрослого.

2 балла – В целом, ребенок положительно относится к выполнению действий. Все действия выполняет с удовольствием, но иногда без личной инициативы (чтобы не ругали). Контроль взрослого необходим только после выполнения действия.

3 балла – Ребенок положительно относится к выполнению действий – все действия выполняет по личной инициативе, с удовольствием. В контроле со стороны взрослого не нуждается, может самостоятельно и

объективно оценить достигнутый результат, свои умения и возможности

Результаты.

Количественные результаты представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Результаты исследования уровня сформированности у детей 5-6 лет умений и привычки здорового образа жизни (констатирующий этап)

Кол-во детей / %%	НУ	СУ	ВУ
20	6	11	3
100%	30%	55%	15%

Наблюдение за детьми во время выполнения практических действий, показало, что низкий уровень сформированности умений и привычки здорового образа жизни выявлен у 6 детей (30%). Вадим Я., Влад Е., Иван Д., Леон О., Марина Д., Наум С. – эти дети отказываются выполнять действия, связанные с сохранением и укреплением здоровья (зарядку, закаливание и др.), не имеют представления о необходимости тех или иных оздоровительных мероприятий, связанных со здоровым образом жизни.

Средний уровень сформированности умений и привычки здорового образа жизни к практическим действиям выявлен у 11 детей (55%). Альбина В., Анна О., Альберт С., Богдан К., Василий К., Дина Г., Динара В., Зоя И., Наум С., Фаина Р., Юлия Е. – эти дети с удовольствием, но иногда без личной инициативы («чтобы не ругали») выполняют какие-либо действия, ориентированные на сохранение и укрепление здоровья (зарядку, закаливание и др.). Часто не имеют представлений о необходимости тех или иных оздоровительных мероприятий, связанных со здоровым образом жизни.

Высокий уровень сформированности умений и привычки здорового образа жизни выявлен у 3 детей (15%). Булат О., Елена Т., Злата А. – эти дети с большим удовольствием и по личной инициативе активно участвуют в различных видах деятельности, направленных на сохранение и укрепление здоровья (зарядка, закаливание, плавание и др.), представляют важность и

необходимость тех или иных оздоровительных мероприятий, связанных со здоровым образом жизни.

Итоговые результаты констатирующего этапа экспериментального исследования представлены в таблице 7, на рисунке 1 и в приложении Б.

Таблица 7 – Результаты исследования уровня сформированности у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни (констатирующий этап)

Кол-во детей / %%	НУ	СУ	ВУ
20	8	9	3
100%	40%	45%	15%

Наглядно полученные результаты представлены на рисунке 1.

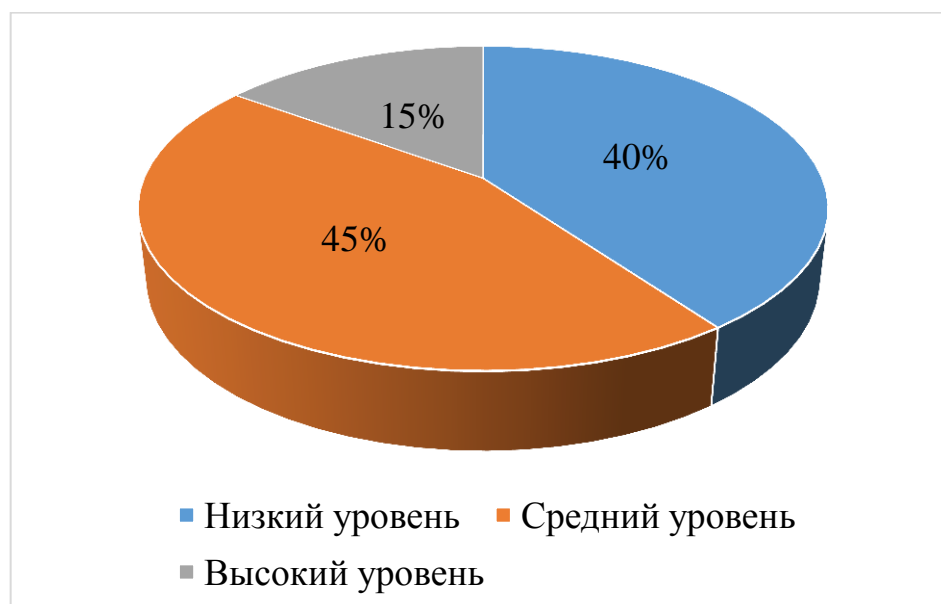


Рисунок 1 – Уровень сформированности у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни (констатирующий этап)

К низкому уровню сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни мы условно отнесли 8 детей (40%). Эти дети не могут объяснить значение понятия «здоровье», имеют отрывочные представления о некоторых способах лечения болезней на основе личного опыта; не имеет представления о факторах, оказывающих положительное или отрицательное воздействие на здоровье человека. Они не осознают

влияния образа жизни и состояния окружающей среды на здоровье человека. Ценностная сфера у этих детей в основном представлена такими ценностями, как общение, счастье, красота. У этих детей не сформированы представления о здоровом образе жизни. Осознание ценности здоровья и здорового образа жизни у этих детей проявляется редко или не проявляется. Для детей характерно равнодушное, а зачастую и негативное отношение к выполняемым действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья. Эти дети отказываются выполнять действия, связанные с сохранением и укреплением здоровья (зарядку, закаливание и др.), не имеют представления о необходимости тех или иных оздоровительных мероприятий, связанных со здоровым образом жизни.

К среднему уровню сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни мы условно отнесли 9 детей (45%). Эти дети определяют понятие «здоровье», как состояние человека, когда он не болеет. «Дети имеют некоторые сведения о лечении заболеваний на основе личного опыта. Дети не всегда могут объяснить влияние факторов внешней среды на здоровье человека. Эти дети имеют некоторые представления о здоровом образе жизни, но эти представления связаны только с их личным опытом и носят конкретно-ситуативный характер». Ценностная сфера у этих детей в основном представлена такими ценностями, как добро, честность, природа. С помощью наводящих вопросов педагога и конкретных, доступных для понимания примеров, они могут определить зависимость здоровья от образа жизни. Но не всегда осознают зависимость здоровья от состояния окружающей среды. Осознание ценности здоровья и здорового образа жизни проявляется у этих детей избирательно. Для детей характерно в целом положительное отношение к выполняемым действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья. Эти дети с удовольствием, но иногда без личной инициативы («чтобы не ругали») выполняют какие-либо действия, ориентированные на сохранение и укрепление здоровья (зарядку,

закаливание и др.). Часто не имеют представлений о необходимости тех или иных оздоровительных мероприятий, связанных со здоровым образом жизни.

К высокому уровню сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни мы условно отнесли 3 ребенка (15%). Эти дети понятие «здоровье» объясняют, как состояние физического или психологического благополучия человека. Дети владеют первоначальными сведениями о здоровом образе жизни; знают о значении некоторых видов деятельности для поддержания и сохранения здоровья; могут объяснить причины возникновения некоторых заболеваний; имеют элементарное представление о том, какие факторы внешней среды оказывают положительное или отрицательное воздействие на человека. Они понимают важность соблюдения правил здорового образа жизни для сохранения своего здоровья. У этих детей сформированы первоначальные представления о здоровом образе жизни. Ценностная сфера у этих детей в основном представлена такими ценностями, как здоровье, знания, жизнь. У этих детей четко проявляется осознание ценности здоровья и здорового образа жизни. Для детей характерно положительное отношение к выполняемым действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья. Эти дети с большим удовольствием и по личной инициативе активно участвуют в различных видах деятельности, направленных на сохранение и укрепление здоровья (зарядка, закаливание, плавание и др.), представляют важность и необходимость тех или иных оздоровительных мероприятий, связанных со здоровым образом жизни.

Таким образом, из полученных результатов констатирующего эксперимента, мы пришли к следующему выводу, что у детей 5-6 лет преобладает низкий и средний уровень сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни. Содержание работы по формированию у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни будет представлено в следующем параграфе нашего экспериментального исследования.

2.2 Содержание работы по формированию у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни

Целью формирующего эксперимента явилось: разработать содержание работы по формированию у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни.

Мы предположили, что формирование у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни возможно если:

- разработать содержание тематических бесед с игровыми и сюжетными элементами в рамках совместной деятельности педагога и детей;
- организовать проведение комплекса дидактических игр, направленных на формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни;
- использовать здоровьесберегающие технологии по направлениям: физкультурно-медико-оздоровительное, психолого-педагогическое, коммуникативно-досуговое.

Работа по формированию у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни проводилась на основе комплексного подхода и реализации следующих принципов:

- «– принцип научности и достоверности – содержание сведений, предлагаемых детям 5-6 лет, должно быть основано на научных фактах, личном опыте и чувственных ощущениях детей;
- принцип доступности – предъявляемая информация адаптирована к восприятию детей 5-6 лет;
- принцип наглядности и занимательности – образовательный материал должен вызывать у детей 5-6 лет интерес и эмоциональный отклик;
- принцип природосообразности – формы и методы формирования у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни определены на основе целостного психолого-педагогического знания о

ребенке, особенностях развития его познавательно-исследовательской деятельности;

– принцип индивидуально-дифференцированного подхода – образовательный процесс ориентирован на индивидуальные и типологические особенности личностного и познавательного развития каждого ребенка и группы в целом;

– принцип активности и сознательности – формирование субъективной активности ребенка в плане осознания воздействия различных факторов на здоровье и необходимости поведения, направленного на укрепление здоровья» [22. с, 67].

При формировании у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни мы использовали следующие методы:

- метод формирования сознания,
- метод организации деятельности и формирования опыта поведения,
- метод стимулирования.

В основе метода формирования сознания лежал метод беседы, способствующий систематизации и обобщению представлений детей 5-6 лет о ценности здорового образа жизни.

В основе метода организации деятельности и формирования опыта поведения мы использовали метод упражнения и игровой метод. Метод упражнения был реализован при проведении дидактических игр. Целью данного метода является приобретение детьми 5-6 лет умений и навыков, направленных на сохранение и укрепление своего здоровья. Так же использовался игровой метод, который позволяет детям решать определенные задачи и выполнять игровые действия на основе установленных правил.

В основе метода стимулирования мы использовали метод поощрения, побуждающий детей на самостоятельное и систематизированное выполнение действий, направленных на сохранение и укрепление своего здоровья и ведения здорового образа жизни.

При разработке содержания бесед и комплекса дидактических игр огромное внимание уделялось решению всех трех уровней задач формирования у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни: знания – отношения – действия.

Было разработано содержание следующих бесед с игровыми и сюжетными элементами:

- «Личная гигиена»,
- «Витамины на грядке»,
- «Полезная и вредная пища»,
- «Знакомимся со своим организмом»,
- «Здоровье – одна из главных ценностей человеческой жизни»,
- «Здоровый образ жизни»,
- «Правила здорового образа жизни»,
- «Мои помощники»,
- «Факторы, влияющие на здоровый образ жизни».

Также был разработан комплекс дидактических игр, направленных на формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни:

- дидактическая игра «С чего начинается утро?»»,
- дидактическая игра «Где живет витаминка?»»,
- дидактическая игра «Дерево здоровья»,
- дидактическая игра «Наш организм и его части»,
- дидактическая игра «Посмотри и назови»,
- дидактическая игра «Будь здоров!»»,
- дидактическая игра «Мы делаем сердце крепким»,
- дидактическая игра «Солнце, воздух и вода – наши лучшие друзья»,
- дидактическая игра «Часы здоровья».

На основе комплексного подхода дети во время беседы не только получали представления о здоровье, ценностном отношении к здоровью и к здоровому образу жизни, но и сразу закрепляли практические навыки по сохранению и укреплению своего здоровья, включаясь в проведение

дидактических игр. Предложенные дидактические игры способствовали закреплению полученных детьми представлений во время беседы.

При этом заинтересованность и желание участвовать в работе всех присутствующих детей была обеспечена за счет включения в беседу сказочных героев.

Например, после проведения беседы «Полезная и вредная пища», мы предложили детям дидактическую игру «Дерево здоровья», во время которой дети смогли закрепить представления о пользе и вреде различных продуктов питания.

Остановимся подробнее на содержании и организации беседы на тему «Здоровье – одна из главных ценностей человеческой жизни». Каждый ребенок хочет быть сильным, бодрым, энергичным: бегать не уставая, кататься на велосипеде, плавать, играть с ребятами на улице. Слабое здоровье, болезни, являются причиной отставания в росте, плохого настроения, рассеянности и отсутствия мотивации к деятельности.

Поэтому, каждый с детства должен помнить о своем здоровье, знать свое тело, научиться заботиться о нем, развивать и совершенствовать его, не вредить своему организму.

В ходе беседы дети рассматривали рисунки, рассказывали, кто на них изображен, и чем эти люди отличаются друг от друга.

Альбина В., Анна О., Альберт С., Богдан К., Булат О., Вадим Я., Василий К., Влад Е., Дарья М., Дина Г., Динара В., Елена Г., Злата А., Зоя И., Иван Д., Леон О., Марина Д., Наум С., Фаина Р., Юлия Е

Вначале некоторые дети (Альбина В., Богдан К., Вадим Я., Влад Е.) проявляли безразличное отношение к теме беседы, а Альбина В. и Анна О. ответили, что все люди на земле разные, одни высокие, другие низкие, одни старые другие молодые.

Далее мы предложили детям раскрасить картинку по заданным цветным ориентирам (точкам) и узнать, как устроено тело человека. С заданием в основном справились все, кроме Зои И.

Мы подвели детей к тому, что они сами рассказали, где находится голова, для чего она нам нужна, где находятся разные органы, с помощью которых мы познаем окружающий мир.

Злата А., Наум С., Фаина Р. ответили, что с помощью глаз мы видим, с помощью ушей мы слышим, с помощью носа мы нюхаем. А вот Юля Е. и Злата А. дополнили, что язык тоже является органом, и с его помощью мы чувствуем вкус пищи.

Василий К., Дарья М., Динара В. подметили, что руки являются частью тела человека, находятся посередине его. Они сказали, что на руках 5 пальцев, и что ими удобно держать карандаш, кисточку для красок, ложку, расческу.

А Зоя И. и Иван Д. испытывали трудности в названиях частей тела. Не могли назвать, чем заканчиваются ноги (ступнями) и для чего они нужны. Затруднялись в ответах на вопрос, почему руки называют первыми помощниками – Леон О. и Вадим Я.

На наш вопрос нужно ли беречь тело, Альберт С. и Влад Е. ответили, что делать это не обязательно. Нужно ли беречь глаза, можно ли засовывать в нос ухо что-нибудь, затруднялись с ответами испытуемых Леон О. и Марина Д. В беседе мы подвели детей к тому, что, когда они были маленькими, у них было маленькое тело, крошечные ручки, ноги, они не могли быстро ходить, бегать, кататься на велосипеде. Злата А., Наум С., Юля Е. сделали вывод, что сейчас они выросли, поэтому все части тела тоже выросли. Теперь они могут быстрее ходить, бегать, кататься на велосипеде и даже на коньках.

Далее в беседе мы подробно остановились на том, что находится на лице, какую функцию выполняют брови, ресницы, веки.

Закончилась беседа дидактической словесной игрой «Посмотри и назови». В ходе игры водящий в быстром темпе показывал различные части тела и органы (слуха, зрения и т.д.), а дети должны были громко назвать каждую часть тела или орган.

В результате проведенной беседы, дети узнали, что здоровье – это одна из самых главных ценностей жизни. Дети познакомились с тем, как устроено тело человека, его организм. Привлекался дидактический наглядный материал.

В ходе беседы «Витамины на грядке» мы познакомили детей с понятием витамины; обсудили «с детьми, какие витамины есть в овощах; формировали у них заботливое отношение к родным и близким и желание им помочь.

В начале беседы мы проводили инсценировку с участием Хрюши и Степашки. Грустный Хрюша с завязанным горлом встретил Степашку, который нес корзинку с овощами. Поздоровавшись, Степашка поинтересовался у Хрюши, почему он грустный? Тот ответил, что у него болит голова и ему очень плохо, хочется полежать. Ещё Хрюша сказал, что он идёт в аптеку покупать лекарства и витамины, чтобы вылечиться. Степашка научил Хрюшу, как нужно правильно поступить: «Если ты заболел, то надо вызывать врача, только врач может вылечить больного. Но ты, Хрюша, скорее всего, просто неправильно питался в последнее время!» Хрюша признался, что ел мороженое, шоколад, печенье, вафли. Педагог предложил детям объяснить Хрюше, что он делал неправильно.

Педагог организовал с детьми обсуждение вопроса, какие продукты надо есть, чтобы быть крепким, здоровым и меньше болеть?

Дети поинтересовались у Степашки, что у него в корзинке? Степашка сообщил, что в корзине – витамины. Дети удивились, ведь на самом деле в корзине были просто овощи.

Педагог обсудил с детьми, какие овощи растут в огороде и как за ними нужно ухаживать, чтобы они выросли крупными и сладкими. Степашка предложил Хрюше и детям рассмотреть то, что он принес.

Дети рассмотрели и назвали каждый овощ. Степашка объяснил Хрюше и детям, почему овощи – это витамины, рассказал, как они полезны и почему их надо есть круглый год.

Степашка предложил детям поиграть в игру «Чудесный мешочек» – узнать овощи на ощупь. После игры Степашка предложил Хрюше забрать корзинку с овощами – витаминами с грядки, чтобы набираться сил и не больше не болеть!

Чтобы закрепить представления детей о пользе овощей и других продуктов для здоровья, мы организовали дидактическую игру «Часы здоровья». В ходе игры мы уточнили представления детей о рациональном режиме питания человека.

Педагог раздала каждому ребенку карточки желтого, красного и зеленого цветов. Затем педагог показывала детям картинки, на которых были изображены «полезные» и «неполезные» продукты. Ребенок должен был поднять карточку соответствующего цвета: если продукт не очень полезен – карточку желтого цвета, если продукт вреден – карточку красного цвета, и если продукт полезен – карточку зеленого цвета. Так же педагог просила ребенка указать на причинно-следственную связь. Например, увидев картинку, на которой изображено мороженное, Марина Д. подняла карточку желтого цвета и сказала, что мороженное в небольшом количестве можно есть детям, потому что в нем молоко, но если есть много мороженого, то можно заболеть, навредить зубам и даже набрать лишний вес.

Таким образом, в ходе дидактической игры «Часы здоровья» мы закрепили представления детей о том, что продукты питания бывают полезными и не очень; умение определять полезные и вредные продукты и устанавливать причинно-следственные связи; инициировали желание детей заботиться о своем здоровье, используя в своем рационе больше полезных продуктов.

«Мы провели беседу на тему «Знакомимся со своим организмом» с целью формирования у детей элементарных представлений об органах человеческого тела и их функционировании.

В ходе беседы педагог предложила детям поговорить о людях. Дети обсудили, что все люди разные: есть женщины и мужчины, есть девочки и мальчики, есть дети и взрослые.

Педагог предложила детям подумать, чем же разные люди отличаются друг от друга? Педагог показала детям картинки с изображениями девочек и мальчиков. Дети рассмотрели сначала картинки, а затем рассмотрели девочку и мальчика из своей группы. Они нашли отличия в прическах, одежде, чертах лица. Затем дети рассмотрели изображения молодого человека и старого человека, и нашли отличия в осанке, одежде, прическах этих людей» [6, с. 654].

«Затем педагог показала плакат с изображением внутреннего строения человека. И предложила ответить на вопрос: «Какой орган в организме самый главный?». Дети обсудили, что мотором организма и органом, благодаря которому мы живем, дышим, двигаемся, думаем, является сердце.

Дети показали сердце на плакате; они сжимали кулак, чтобы определить размер своего сердца; находили примерное месторасположение сердца в своем теле; слушали биение сердца. Педагог попросила детей попрыгать, а потом еще раз послушать, как бьется сердце. Елена Т. И Влад Е. сделали вывод, что после физической нагрузки сердце бьется сильнее, быстрее» [6, с. 656].

«Затем педагог поинтересовалась у детей, благодаря каким органам мы дышим? Дети нашли на плакате легкие и внимательно рассмотрели их. Затем они прикладывали ладони к груди и делали глубокие вдох и выдох; чувствуя, как расширяются и сжимаются их легкие.

Педагог спросила детей, какие органы они еще знают? Юля Е. сказала, что знает желудок, Иван Д. – кишечник, а Влад Е. знает очень много о мозге человека. Дети нашли и показали все эти органы на плакате.

Педагог задала детям вопрос: «Нужно ли человеку знать о том, как устроен его организм? И зачем ему эти знания?». Дарья М. сказала, что знания об организме помогают человеку заботиться о своем здоровье. А

Зоя И. объявила, что человек должен обязательно сам заботиться о своем здоровье» [6, с. 660].

В конце беседы дети обсудили ситуации, которые неблагоприятно сказываются на здоровье человека: долгое сидение у телевизора или компьютера, малая подвижность и т.п. Дети сделали вывод, что если с детства они будут заботиться о своем здоровье, то обязательно вырастут крепкими, сильными и смогут заниматься любимым делом.

После беседы мы организовали проведение дидактической игры «Мы делаем сердце крепким». В ходе игры мы закрепляли представления детей о влиянии физических упражнений и эмоционального состояния на работу сердца.

Мы подготовили следующий материал: карточки с изображением человека, сидящего, бегущего, сутулого, ругающегося, мило беседующего, поднимающегося в гору.

По ходу игры мы перевернули карточки изображениями вниз. Каждый ребенок подходил, брал любую картинку и выполнял следующие задания:

- определял, в каком случае сердце работает сильнее, в каком отдыхает;
- рассуждал, что нужно сделать наоборот, чтобы сердце успокоилось и заработало сильнее.

Также мы предлагали каждому ребенку изобразить то или иное эмоциональное состояние. Леон О. изобразил, как он сердится, Влад Е. изобразил, как он ругается, а Марина Д. изобразила, как она веселится (смеется). Остальные дети определяли, как работает сердце, в зависимости от эмоционального состояния человека.

Таким образом, в ходе дидактической игры «Мы делаем сердце крепким» мы закрепили представления детей о благоприятных и неблагоприятных условиях для работы сердца; стимулировали желание детей выполнять физические упражнения и контролировать свое эмоциональное состояние.

Следовательно, в ходе организации тематических бесед и дидактических игр, направленных на формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни, дети освоили и закрепили представления о том, как устроено тело человека; получили сведения об анатомии и физиологии, основных системах и органах организма человека; обсудили такие понятия как «здоровье», «здоровый образ жизни», «ценность», «ценностное отношение к здоровому образу жизни»; узнали, какие факторы неблагоприятно влияют на здоровый образ жизни.

Также в ходе организации работы по формированию у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни мы использовали следующие здоровьесберегающие технологии:

- сохранения и стимулирования здоровья: утренняя гимнастика в группе, а в теплое время года на улице, физкультминутки, пальчиковая гимнастика, гимнастика после сна, подвижные игры и элементы спортивных игр;
- обучения здоровому образу жизни: непосредственно-образовательная деятельность по физическому развитию в зале и непосредственно-образовательная деятельность по физическому развитию на улице, солнечные ванны, мытье рук прохладной водой, активный отдых, а именно проведение физкультурных праздников, дней здоровья, досугов и развлечений.

Разработка и внедрение нового содержания здоровьесберегающей работы велось по трем основным направлениям:

- физкультурно-медиико-оздоровительное,
- психолого-педагогическое,
- коммуникативно-досуговое.

Рассмотрим реализацию здоровьесберегающих технологий в рамках физкультурно-медиико-оздоровительного направления. В рамках каждого направления использовались здоровьесберегающие технологии, описанные в таблице 8.

Таблица 8 – Использование здоровьесберегающих технологий, направленных на формирование у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни

Направление	Направленность здоровьесберегающей технологии	Название	Цель
Физкультурно-медико-оздоровительное	Сохранение и стимулирование здоровья	Динамические паузы	Способствовать снятию напряжения.
		Гимнастика для глаз	Профилактика заболеваний зрения.
Психолого-педагогическое	Сохранение и стимулирование здоровья	Релаксационные игры и упражнения	Способствовать снятию эмоционального напряжения.
		Дыхательная гимнастика	Способствовать оздоровлению детей.
	Обучение здоровому образу жизни	Музыкальные паузы	Способствовать снятию напряжения, повышению эмоционального настроения.
Коммуникативно-досуговое	Сохранение и стимулирование здоровья	Коммуникативные игры	Способствовать развитию межличностных отношений детей.

Здоровьесберегающая технология «Динамические паузы» организовывалась в течение дня. Динамические паузы выполняли ряд функций:

- релаксационную – способствуют снятию напряжения, вызванного негативными эмоциями, перегрузками мышц, нервной системы, мозга, позволяют создать благоприятную атмосферу;
- воспитательную – способствуют формированию моральных и нравственных качеств;
- образовательную – способствуют закреплению полученных представлений;
- развивающую – развивают речь, внимание, память, мышление – возникшие психологические процессы;
- профилактическую – предупреждают появления заболеваний.

Следующая здоровьесберегающая технология «Гимнастика для глаз».

Цель данной технологии – профилактика нарушений зрения и переутомления зрительного аппарата у детей.

Гимнастика для глаз благотворно влияет на работоспособность зрительного анализатора и всего организма: предупреждает утомление глаз, укрепляет глазные мышцы, способствует снятию напряжения и общему оздоровлению зрительного аппарата.

Для проведения гимнастики для глаз не требуется специальных условий. Любая гимнастика для глаз проводится стоя и выполняется в течение 2-4 минут. За 2 месяца мы разучили с детьми две гимнастики в стихах. Тематика соответствовала календарно-тематическому плану.

Рассмотрим реализацию здоровьесберегающих технологий в рамках психолого-педагогического направления.

Здоровьесберегающая технология «Релаксационные игры и упражнения» Релаксация (от лат. relaxation – расслабление) – глубокое мышечное расслабление, сопровождающееся снятием психического напряжения. Цель релаксационных игр и упражнений – снять психоэмоциональное напряжение. Каждое упражнение использует свой путь расслабления – через дыхание, образы, напряжение, словесные формулы. У каждого свой путь достижения наибольшего расслабления.

Мы организовали проведение с детьми следующих релаксационных игр и упражнений: «Мороженое», «Холодно-жарко», «Часики», «Согреем бабочку», «Птички», «Летний денёк», «Ленивая кошечка», «Спящий котенок», «Воздушный шар», «Задуй свечу». Релаксационные игры и упражнения проводились после занятий по физической культуре, интенсивной физической нагрузки для снятия у детей эмоционального напряжения. Релаксационные игры и упражнения, проводимые вечером, перед уходом домой, помогали детям расслабиться, справиться с эмоциями, накопленными в течение дня. В результате применения релаксации у многих

детей наладился дневной сон, они стали более уравновешенными и спокойными.

Здоровьесберегающая технология «Дыхательная гимнастика» играет значительную роль в процессе оздоровления дошкольников. Систематическое проведение дыхательной гимнастики позволило нам эффективно решать следующие задачи:

- профилактика заболеваний органов дыхания путем формирования у детей физиологически правильного дыхания,
- повышение общего жизненного тонуса детей, сопротивляемости и устойчивости организма к простудным заболеваниям,
- развитие дыхательной мускулатуры, увеличение подвижности грудной клетки и диафрагмы, улучшение кровообращения в легких.

При разработке комплексов дыхательной гимнастики мы учитывали следующие моменты:

- доступная степень сложности упражнения для детей 5-6 лет;
- степень влияния упражнения на укрепление дыхательной мускулатуры, вентиляцию всех отделов легких, развитие верхних дыхательных путей.

В начале проведения дыхательной гимнастики мы активно использовали общеразвивающие упражнения для рук, плечевого пояса и туловища в сочетании со звуковой гимнастикой: имитационные, образно-подражательные упражнения. Дыхательные упражнения выполнялись в медленном и среднем темпе, с небольшим количеством повторений (4-5 раз). Большинство упражнений начинались из исходного положения «стоя»; некоторые упражнения для туловища – из положения «сидя», «лежа на спине», «стоя на четвереньках». Затем постепенно возрастала нагрузка на опорно-двигательный аппарат и другие системы организма за счет большей интенсивности и повышения дозировки упражнения. Дыхательные упражнения выполнялись в среднем темпе. Количество повторений увеличивалось до 6-8 раз.

С целью оздоровления детей мы использовали следующие дыхательные и звуковые упражнения:

- имитация через дыхание урагана, легкого ветерка, пылесоса, надувание шариков. Все упражнения мы предлагали детям выполнить в быстром и медленном темпе;

- очистительное дыхание. Варианты: вдох носом, прерывистый, словно спуск по ступенькам вниз; произнесение гласных звуков с дыханием без напряжения голосовых связок;

- «рисование» дыханием в воздухе воображаемых фигур;

- вдохи и выдохи при наклонах в разные стороны, в положении стоя, сидя и др.

Здоровьесберегающая технология «Музыкальные паузы» использовалась нами в качестве вспомогательного средства для снятия у детей напряжения и повышения их эмоционального настроения. Музыкальные паузы мы включали в различные формы физкультурно-оздоровительной работы.

Рассмотрим реализацию здоровьесберегающих технологий в рамках коммуникативно-досугового направления.

Здоровый человек имеет гармоничное физическое и умственное развитие, быстро адаптируется к непрерывно изменяющейся природной и социальной среде, при этом у него отсутствуют какие-либо болезненные изменения в организме. Субъективно здоровье ощущается чувством общего благополучия, радости жизни, высокой работоспособности.

Работа в рамках коммуникативно-досугового направления осуществлялась в форме игровой терапии, поскольку игра является ведущим видом деятельности в дошкольном возрасте, а также дает возможность ребенку развиваться и взаимодействовать с окружающим миром, со сверстниками и взрослыми. Здоровьесберегающая технология «Коммуникативные игры» по своей сути – это совместная деятельность детей, способ самовыражения, взаимного сотрудничества, где партнеры

находятся в позиции «на равных», стараются учитывать особенности и интересы друг друга.

В своей работе использовали комплекс коммуникативных игр Е.О. Смирновой [22, с. 132]. В коммуникативных играх дети действуют одновременно и одинаково. Отсутствие соревновательного начала в таких играх, общность действий и эмоциональных переживаний создавали у детей особую атмосферу единства и близости со сверстниками, что благоприятно влияло на развитие у детей межличностных отношений.

Анализируя все вышесказанное, можно с уверенностью отметить, что разработанное и реализованное нами содержание работы способствовало формированию у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни. Истинность данного утверждения будет проверена на контрольном этапе нашего исследования.

2.3 Динамика уровня сформированности у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни

Подводя итог нашей исследовательской работы, нами на заключительном этапе был проведён контрольный срез по выявлению уровня сформированности у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни.

Цель контрольного этапа – выявить динамику уровня сформированности у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни по результатам работы на формирующем этапе эксперимента.

На этапе контрольного среза мы использовали показатели сформированности у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни и диагностические методики, что и на констатирующем этапе экспериментальной работы, представленные в диагностической карте.

Диагностическая методика 1. «Что такое здоровье и здоровый образ жизни?» (автор: И.М. Новикова)

Цель: выявить динамику уровня сформированности у детей 5-6 лет начальных представлений о здоровье, а также понимание взаимосвязи между образом жизни и здоровьем.

Результаты.

Количественные результаты представлены в таблице 9.

Таблица 9 – Результаты исследования уровня сформированности у детей начальных представлений о здоровье и здоровом образе жизни (контрольный этап)

Кол-во детей / %%	НУ	СУ	ВУ
20	1	11	8
100%	5%	55%	40%

В ходе проведения беседы «Что такое здоровье и здоровый образ жизни?» были получены следующие результаты. У 1 ребенка (5%) вызвал затруднение вопрос о том, что такое здоровье. Так, Анна О. не смогла объяснить значение понятия «здоровье».

Альбина В., Богдан К., Вадим Я., Василий К., Дарья М., Дина Г., Динара В., Злата А., Леон О., Наум С., Фаина Р. – 11 детей (55%), условно отнесенных к среднему уровню, понятие «здоровье» определяли, как состояние отсутствия болезни, и в основном отвечали, что «здоровье – это когда не болеешь».

8 детей (40%), условно отнесенные к высокому уровню, определяют понятие «здоровье» как состояние физического и психологического благополучия человека. Можно отметить следующие ответы детей на вопрос: «Что такое здоровье?»: «Здоровье – это когда занимаешься спортом (Альберт С.), «Здоровье – это когда ведёшь здоровую жизнь» (Влад Е.).

Лишь некоторые дети имеют ограниченное представление о том, от чего и где человек может заболеть. Так Дарья М. считает, что заболеть можно «на улице от мороза и дождя». А Фаина Р. считает, что заболеть можно «от холода и холодного мороженого».

8 детей (40%) с уверенностью сказали, что заболеть можно от

микробов или заразиться от других, уже заболевших людей (Зоя И., Марина Д., Юля Е. и др.). Эти дети связывают возникновение болезни с несоблюдением правил личной гигиены.

По мнению Булата О. несоблюдение правил здорового питания является причиной заболеваний.

В ходе исследования детям был задан вопрос: «От какой пищи человек будет здоров?» и были получены следующие ответы. Большинство детей считают, что от употребления фруктов человек будет здоров. Так ответили: Альбина В., Богдан К., Елена Т., Влад Е., Вадим Я. 11 человек (55%) ответили, что очень полезно есть овощи. Также дети считают полезными для сохранения здоровья: молоко и мясо (Фаина Р., Леон О.), лекарства и витамины (Наум С., Дина Г.), каша и рыба (Злата А., Динара В.).

Отвечая на вопрос о том, как люди лечат болезни, только 2 ребенка (Наум С. и Фаина Р.) затруднились с ответом и сказали, что они не знают, как люди лечат болезни. Большинство детей так и считают, люди лечат болезни в основном лекарствами. А Альберт С., Влад Е., Елена Т., Динара В., Зоя И. предположил, что люди часто лечатся витаминами. Анна О. считает, что в выздоровлении человеку помогают полезные продукты и горячий чай.

Анна О. считает, что природа не помогает быть человеку здоровым. А Вадим Я. и Леон О. затрудняются с ответом на данный вопрос, так как не знают, как природа помогает человеку быть здоровым. 6 детей считают, что природа «дает свежий воздух». А Богдан К., Булат О., Зоя И., Иван Д. отметили, что природа дает нам полезные продукты.

На вопрос: «Как природа помогает быть здоровым?», были получены такие ответы: «На природе можно активно заниматься спортом» (Марины Д., Юля Е.) считает, что здоровье – «когда человек здоровый у него все хорошо, он активный и у него много радости». «Солнце очень важно для здоровья, оно дает организму витамин Д» (Наум С., Фаина Р.).

Диагностическая методика 2. Содержание ценностной сферы детей старшего дошкольного возраста» (автор: М. Рокич, адаптация

Г.А. Хакимовой).

Цель: выявить динамику уровня сформированности у детей 5-6 лет содержания ценностной сферы.

Результаты.

Количественные результаты представлены в таблице 10.

Таблица 10 – Результаты исследования уровня сформированности у детей содержания ценностной сферы (контрольный этап)

Кол-во детей / %%	НУ	СУ	ВУ
20	2	12	6
100%	10%	60%	30%

Согласно полученным данным, у 2 детей (10%), это Альберт С. и Василий К., ценность «здоровье» по степени предпочтения заняла седьмое-восьмое место среди значимых ценностей.

У 12 детей (60%), это Альбина В., Анна О., Булат О., Вадим Я., Дарья М., Дина Г., Динара В., Зоя И., Леон О., Марина Д., Наум С., Фаина Р., ценность «здоровье» по степени предпочтения заняла четвертое-пятое-шестое место среди предложенных ценностей. На первом-втором-третьем месте у этих детей такие ценности как «добро» (чаще второе место), «честность» (чаще третье место), «природа» (чаще первое место).

У 6 детей (30%), это Богдан К., Влад Е., Елена Т., Злата А., Иван Д., Юлия Е., ценность «здоровья» по степени предпочтения заняла первое-второе-третье место среди значимых ценностей. У этих детей сформированы представления о здоровье как ценности. Приоритетами в выборе этих детей являются такие ценности, как «здоровье», «знания», «жизнь». И первый выбор Булата О., Дарьи М. и Елены Т. остановился на ценности «здоровье».

Диагностическая методика 3. «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни» (автор: М.В. Гребнева)

Цель: выявить динамику уровня сформированности у детей 5-6 лет отношения к ценности здоровья и здорового образа жизни.

Результаты.

В соответствии с выполнением заданием дети были распределены по соответствующим уровням сформированности отношения к ценности здоровья и здорового образа жизни.

Количественные результаты представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Результаты исследования уровня сформированности у детей отношения к ценности здоровья и здорового образа жизни (контрольный этап)

Кол-во детей / %%	НУ	СУ	ВУ
20	4	10	6
100%	20%	50%	30%

4 ребенка (20%) мы условно отнесли к низкому уровню сформированности отношения к ценности здоровья и здорового образа жизни. Альбина В., Альберт С., Дарья М., Леон О. затруднялись отвечать на вопросы и определили здоровье, как противоположное состояние болезни. Они не смогли самостоятельно привести пример заботы человека о своём здоровье.

10 детей (50%) мы условно отнесли к среднему уровню сформированности отношения к ценности здоровья и здорового образа жизни. Анна О., Богдан К., Вадим Я., Василий К., Влад Е., Динара В., Злата А., Иван Д., Марина Д., Юлия Е. также затруднялись отвечать на часть вопросов, часто давали неуверенные и неполные ответы на поставленные вопросы. Представления о ценности здорового образа жизни у них ограничены и не конкретны. Ценность здоровья понимают, но им трудно ответить полным ответом на вопрос: «Что надо делать, чтобы не болеть?». При решении проблемных ситуаций эти дети смогли частично решить их.

6 детей (30%) мы условно отнесли к высокому уровню сформированности отношения к ценности здоровья и здорового образа жизни. Булат О., Дина Г., Елена Т., Зоя И., Наум С., Фаина Р. при ответе на вопросы давали уверенные, полные и четкие ответы и показали свою

эрудированность и компетентность и достаточно хорошие представления о ценности здоровья и здорового образа жизни и о системности здорового образа жизни. Дети подкрепляли свои ответы примерами из реальной практики.

Диагностическая методика 4. «Наблюдение за практическими действиями детей» (автор: Г.А. Хакимова).

Цель: выявить динамику уровня сформированности у детей 5-6 лет отношения к практическим действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья.

Результаты.

Количественные результаты представлены в таблице 12.

Таблица 12 – Результаты исследования уровня сформированности у детей 5-6 лет отношения к практическим действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья (контрольный этап)

Кол-во детей / %%	НУ	СУ	ВУ
20	3	10	7
100%	15%	50%	35%

Анализ наблюдения за детьми выявил следующее: такие действия как: зарядка, закаливание, соблюдение правил личной гигиены, участие в подвижных играх, участие в спортивных соревнованиях:

– 3 ребенка (15%), Альбина В., Динара В. и Злата А., часто отказывались выполнять;

– 10 детей (60%), Анна О., Альберт С., Вадим Я., Влад Е., Дарья М., Елена Т., Зоя И., Иван Д., Леон О., Марина Д. выполняли с удовольствием, но по инициативе взрослого;

– 7 детей (35%), Богдан К., Булат О., Василий К., Дина Г., Наум С., Фаина Р., Юлия Е. выполняли с огромным желанием и по своей инициативе.

Диагностическая методика 5. «Наблюдение» (автор: Е.А. Терпугова).

Цель: выявить динамику уровня сформированности у детей 5-6 лет умений и привычки здорового образа жизни.

Результаты.

Количественные результаты представлены в таблице 13.

Таблица 13 – Результаты исследования уровня сформированности у детей 5-6 лет умений и привычки здорового образа жизни (контрольный этап)

Кол-во детей / %%	НУ	СУ	ВУ
20	0	13	7
100%	0%	65%	35%

Наблюдение за детьми во время выполнения практических действий, показало, что средний уровень сформированности умений и привычки здорового образа жизни к практическим действиям выявлен у 13 детей (65%). Альбина В., Анна О., Альберт С., Богдан К., Вадим Я., Влад Е., Дарья М., Дина Г., Динара В., Иван Д., Леон О., Марина Д., Наум С. выполняли действия, ориентированные на сохранение и укрепление здоровья (зарядку, закаливание и др.), с удовольствием, но иногда без личной инициативы.

Высокий уровень сформированности умений и привычки здорового образа жизни выявлен у 7 детей (35%). Булат О., Василий К., Елена Т., Злата А., Зоя И., Фаина Р., Юлия Е. активно, с большим удовольствием и по личной инициативе участвовали в различных видах деятельности, направленных на сохранение и укрепление здоровья (зарядка, закаливание, плавание и др.).

Итоговые результаты контрольного этапа экспериментальной работы представлены в таблице 14, на рисунке 2 и в приложении В.

Таблица 14 – Результаты исследования уровня сформированности у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни (контрольный этап)

Кол-во детей / %%	НУ	СУ	ВУ
20	2	11	7
100%	10%	55%	35%

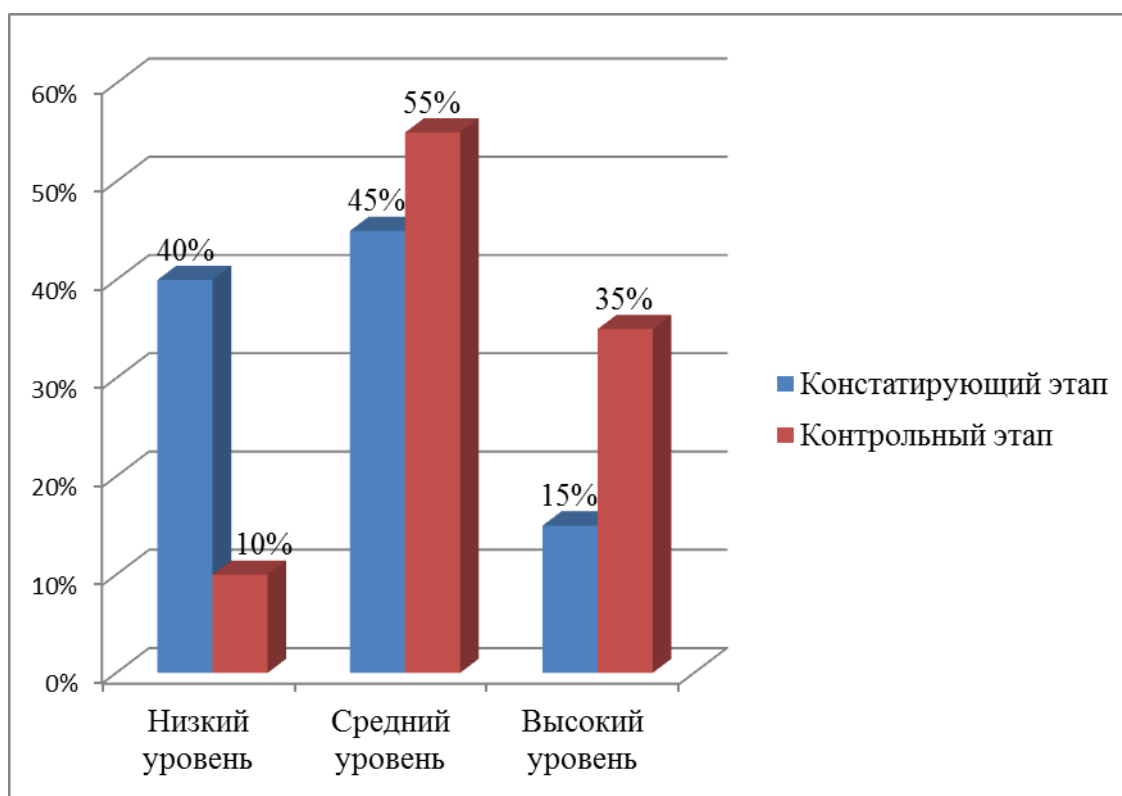


Рисунок 2 – Динамика уровня сформированности у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни (контрольный этап)

К низкому уровню сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни мы условно отнесли 2 детей (10%).

К среднему уровню сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни мы условно отнесли 11 детей (55%).

К высокому уровню сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни мы условно отнесли 7 ребенка (35%).

Таким образом, исходя из полученных результатов констатирующего эксперимента, мы пришли к следующему выводу:

- показатель низкого уровня сформированности у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни снизился на 30%;
- показатель среднего уровня сформированности у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни повысился на 10%;
- показатель высокого уровня сформированности у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни повысился на 20%.

Можно сделать вывод, что специально организованная работа по формированию у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни оказалась эффективной. Задачи исследования решены, гипотеза исследования подтвердилась. Формированию у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу способствует: организация проведения с детьми тематических бесед и комплекса дидактических игр, а также использование педагогом здоровьесберегающих технологий по направлениям: физкультурно-медико-оздоровительное, психолого-педагогическое, коммуникативно-досуговое.

Заключение

На основании проведённой исследовательской работы можно сделать ряд выводов.

По мнению таких ученых, как М.В. Гребнева, И.М. Новикова, М. Рокич, Е.А. Терпугова, Г.А. Хакимова, здоровье является одним из важнейших компонентов благополучия человека, одним из неотъемлемых его прав, независимо от возраста. Здоровье человека зависит от его поведенческих особенностей жизни, от его образа жизни. Если у ребенка сформировано отношение к здоровью, а понимание «здоровья» уже встроено в иерархическую структуру жизненных ценностей, то происходит формирование потребности в здоровом образе жизни. По мнению Н.Ю. Савельевой дошкольный период является наиболее благоприятным для формирования у дошкольников ценностного отношения к здоровому образу жизни.

Результаты констатирующего этапа нашей экспериментальной работы показали, что у детей 5-6 лет преобладает низкий и средний уровень ценностного отношения к здоровому образу жизни.

Целью формирующего эксперимента явилось: разработать содержание работы по формированию у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни.

Мы предположили, что формирование у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни возможно если:

- разработать содержание тематических бесед с игровыми и сюжетными элементами в рамках совместной деятельности педагога и детей;
- организовать проведение комплекса дидактических игр, направленных на формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни;
- использовать здоровьесберегающие технологии по направлениям:

физкультурно-медико-оздоровительное, психолого-педагогическое, коммуникативно-досуговое.

Работа по формированию у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни проводилась на основе комплексного подхода. На основе комплексного подхода дети во время беседы не только получали представления о здоровье, ценностном отношении к здоровью и к здоровому образу жизни, но и сразу закрепляли практические навыки по сохранению и укреплению своего здоровья, включаясь в проведение дидактических игр. Предложенные дидактические игры способствовали закреплению полученных детьми представлений во время беседы.

В ходе организации тематических бесед и дидактических игр, направленных на формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни, дети освоили и закрепили представления о том, как устроено тело человека; получили сведения об анатомии и физиологии, основных системах и органах организма человека; обсудили такие понятия как «здоровье», «здоровый образ жизни», «ценность», «ценностное отношение к здоровому образу жизни»; узнали, какие факторы неблагоприятно влияют на здоровый образ жизни.

Также в ходе организации работы по формированию у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни мы использовали следующие здоровьесберегающие технологии:

- сохранения и стимулирования здоровья: утренняя гимнастика в группе, а в теплое время года на улице, физкультминутки, пальчиковая гимнастика, гимнастика после сна, подвижные игры и элементы спортивных игр;
- обучения здоровому образу жизни: непосредственно-образовательная деятельность по физическому развитию в зале и непосредственно-образовательная деятельность по физическому развитию на улице, солнечные ванны, мытье рук прохладной водой, активный отдых, а

именно проведение физкультурных праздников, дней здоровья, досугов и развлечений.

Результаты контрольного среза позволили нам выявить динамику уровня сформированности у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни: показатель низкого уровня сформированности у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни снизился на 30%; показатель среднего уровня повысился на 10%; показатель высокого уровня повысился на 20%.

В целом можно сделать вывод, что специально организованная работа по формированию у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни оказалась эффективной. Задачи исследования решены, гипотеза исследования подтвердилась. Формированию у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни способствует: организация проведения с детьми тематических бесед и комплекса дидактических игр, а также использование педагогом здоровьесберегающих технологий по направлениям: физкультурно-медико-оздоровительное, психолого-педагогическое, коммуникативно-досуговое.

Список используемой литературы

1. Авдеева Н. Н. Безопасность : учебн. пособие по основам безопасности жизнедеятельности детей старшего дошкольного возраста. СПб. : «Детство-Пресс», 2011. 133 с.
2. Алямовская В. Г. Современные подходы к оздоровлению детей в дошкольном образовательном учреждении // Дошкольное образование. 2004. №17. С. 43-45. URL: <http://dob.1september.ru/article.php?id=200401710> (дата обращения: 30.11.2019).
3. Амосов Н. М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм. М. : Альфа-книга, 2019. 672 с.
4. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье. 3-е издание, испр. и доп. М. : Физкультура и спорт, 1990. 206 с.
5. Выготский Л. С. Полное собрание. М. : Левъ, 2015. 341 с.
6. Галюкова М. И. Здоровье человека как социально-философская ценность // Вестник Тамбовского государственного технического университета. 2007. Т. 13. № 2. С.654-660. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=11912983> (дата обращения: 28.02.2020).
7. Гогоберидзе А. Г. Дошкольная педагогика с основами методик воспитания и обучения : учебник для вузов. СПб. : Питер, 2020. 464 с.
8. Гуменюк Е. И. Будь здоров! Формирование основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста. СПб. : Детство-Пресс, 2011. 48 с.
9. Дедулевич М. Н. Методика физического воспитания детей : учебник. Текст : электронный. Минск : РИПО, 2016. 233 с. URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789855035542.html> (дата обращения: 10.03.2020).
10. Елжова Н. В. Здоровый образ жизни в дошкольном образовательном учреждении. Ростов-на-Дону : Феникс, 2011. 215 с.
11. Зайцев Г. А. Валеология. Культура здоровья : книга для учителей и студентов педагогических специальностей. М. : Бахрах, 2003. 272 с.

12. Казин Э. М. Основы индивидуального здоровья человека: введение в общую и прикладную валеологию : учебное пособие для студентов вузов: учебник. М. : Владос, 2000. 190 с.

13. Куликова М. В. Здоровьесберегающие технологии в физическом воспитании детей дошкольного возраста. Тула : Издательство ТГПУ им. Л. Н. Толстого, 2015. 108 с.

14. Никонова И. В. Мастер-класс для воспитателей «Использование здоровьесберегающих технологий с целью формирования у детей основ здорового образа жизни» // Молодой ученый. 2019. №44. С. 349-352. URL: <https://moluch.ru/archive/282/63506/> (дата обращения: 28.02.2020).

15. Новикова И. М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. Для работы с детьми 5–7 лет. М. : Мозаика-Синтез, 2010. 96 с.

16. Об образовании в Российской Федерации [Электронный ресурс] : Федеральный закон от 29 декабря 2012 № 273-ФЗ (с изменениями от 05.05.2014). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_158523/ (дата обращения: 14.04.2020).

17. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования [Электронный ресурс] : Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 N 1155 (зарегистрирован в Минюсте России 14.11.2013 N 30384). URL: <http://base.garant.ru/70512244/> (дата обращения: 14.04.2020).

18. Овсянникова О. А. Психология и педагогика высшей школы : учебное пособие. 1-е издание. М. : Лань-Пресс, 2020. 236 с.

19. Ошкина А. А. Формирование основ здорового образа жизни у старших дошкольников: автореферат диссертации кандидата педагогических наук. М., 2002. URL: <http://www.dissercat.com/content/formirovanie-osnov-zdorovogo-obraza-zhizni-u-starshikh-doshkolnikov> (дата обращения 10.03.2020).

20. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. – СПб. : Издательство «Питер», 2010. 713 с. (Серия «Мастера психологии»).

21. Савельева Н. Ю. Организация оздоровительной работы в дошкольных образовательных учреждениях. Ростов на Дону : Феникс, 2005. 463 с.

22. Смирнова Е. О. Психология и педагогика игры : учебное пособие для среднего профессионального образования. М. : «Юрайт», 2019. 223 с. URL: <https://urait.ru/bcode/432195> (дата обращения: 07.04.2020).

23. Теплов Б. М. Психология и психофизиология индивидуальных различий : избранные психологические труды под редакцией М. Г. Ярошевского. 2-е издание. М. : Московский психолого-социальный институт : Воронеж : «МОДЭК», 2009. 638 с. (Психологи России / Российская академия образования, Московский психолого-социальный институт).

24. Урунтаева Г. А. Дошкольная психология : учебник. 5-е издание. М. : Издательство: «Академия», 2001. 336 с.

25. Хакимова Г. А. Формирование ценностного отношения к здоровью у детей : монография. Нижневартовск : Издательство Нижневартовского государственного гуманитарного университета, 2010. 174 с.

26. Щедрина А. Г. Понятие индивидуального здоровья – центральная проблема валеологии : лекция для врачей валеологов, педиатров и других специалистов, работающих с детьми. Новосибирск : СО РАМН, 1996. 49 с.

27. Щуркова Н. Е. Педагогическая технология : Учебное пособие для студентов вузов. М. : Педагогическое общество России, 2005. 256 с.

Приложение А

Список детей 5-6 лет, участвующих в экспериментальном исследовании

Таблица А.1 – Список детей 5-6 лет старшей группы МКОУ «СОШ им. П.П. Грицая ст. Солдатской» СПДО № 2 г. Нальчик

	Имя Ф. ребенка	Возраст
1	Альбина В.	5 лет 2 мес.
2	Анна О.	5 лет 8 мес.
3	Альберт С.	5 лет 2 мес.
4	Богдан К.	5 лет 3 мес.
5	Булат О.	5 лет 5 мес.
6	Вадим Я.	5 лет 4 мес.
7	Василий К.	5 лет 5 мес.
8	Влад Е.	5 лет 7 мес.
9	Дарья М.	5 лет 6 мес.
10	Дина Г.	5 лет 5 мес.
11	Динара В.	5 лет 6 мес.
12	Елена Т.	5 лет 8 мес.
13	Злата А.	5 лет 8 мес.
14	Зоя И.	5 лет 6 мес.
15	Иван Д.	5 лет 6 мес.
16	Леон О.	5 лет 1 мес.
17	Марина Д.	5 лет 6 мес.
18	Наум С.	5 лет 9 мес.
19	Фаина Р.	5 лет 4 мес.
20	Юля Е.	5 лет 7 мес.

Приложение Б

Количественные результаты диагностики формирования у детей 5-6 лет ценностного отношения к здоровому образу жизни

Таблица Б.1 – Протокол результатов констатирующего этапа эксперимента

Имя Ф. ребенка	Диагностические методики					Кол-во баллов	Уровень
	1	2	3	4	5		
1 Альбина В.	2	2	1	1	2	8	средний
2 Анна О.	1	2	1	2	2	8	средний
3 Альберт С.	2	1	1	1	2	7	низкий
4 Богдан К.	1	1	2	1	2	7	низкий
5 Булат О.	3	3	2	3	3	14	высокий
6 Вадим Я.	1	2	1	1	1	6	низкий
7 Василий К.	1	1	3	2	2	9	средний
8 Влад Е.	2	1	2	1	1	7	низкий
9 Дарья М.	2	3	1	2	1	9	средний
10 Дина Г.	1	1	2	2	2	8	средний
11 Динара В.	2	2	2	1	2	9	средний
12 Елена Т.	3	3	3	2	3	14	высокий
13 Злата А.	2	2	3	1	3	11	средний
14 Зоя И.	1	1	2	1	2	7	низкий
15 Иван Д.	2	1	2	1	1	7	низкий
16 Леон О.	1	2	1	2	1	7	низкий
17 Марина Д.	2	1	1	2	1	7	низкий
18 Наум С.	2	2	1	1	2	8	средний
19 Фаина Р.	3	2	3	3	2	13	высокий
20Юля Е.	3	2	2	2	2	11	средний

Продолжение Приложения Б

Таблица Б.2 – Протокол результатов контрольного этапа эксперимента

Имя Ф. ребенка	Диагностические методики					Кол-во баллов	Уровень
	1	2	3	4	5		
1 Альбина В.	2	2	1	1	1	7	низкий
2 Анна О.	1	2	2	2	2	9	средний
3 Альберт С.	3	1	1	2	1	7	низкий
4 Богдан К.	2	3	2	3	2	12	высокий
5 Булат О.	3	2	3	3	3	13	высокий
6 Вадим Я.	2	2	2	2	2	8	низкий
7 Василий К.	2	1	2	3	3	11	средний
8 Влад Е.	3	3	2	2	2	12	высокий
9 Дарья М.	2	2	1	2	1	9	средний
10 Дина Г.	2	2	3	3	2	11	средний
11 Динара В.	2	2	2	1	2	10	средний
12 Елена Т.	3	3	3	2	3	13	высокий
13 Злата А.	2	3	2	1	3	11	средний
14 Зоя И.	3	2	3	2	3	13	высокий
15 Иван Д.	3	3	2	2	2	11	средний
16 Леон О.	2	2	1	2	2	10	средний
17 Марина Д.	3	2	2	2	2	11	средний
18 Наум С.	2	2	3	3	2	12	высокий
19 Фаина Р.	2	2	3	3	3	13	высокий
20Юля Е.	3	3	2	3	3	14	высокий