

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

Институт физической культуры и спорта

(наименование института полностью)

Кафедра «Адаптивная физическая культура, спорт и туризм»

(наименование)

44.04.01 Педагогическое образование

(код и наименование направления подготовки)

Здоровьеформирующие технологии

(направленность (профиль))

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
(МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)**

на тему «Влияние здоровьесформирующих технологий на двигательные способности у детей дошкольного возраста»

Студент

Ю.М. Юнушева

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный

к.п.н., доцент, А.А. Подлубная

руководитель

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

Тольятти, 2021

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Теоретические основы применения здоровьесформирующих технологий для детей дошкольного возраста	10
1.1 Возрастные особенности развития детей дошкольного возраста	10
1.2 Здоровьесформирующих технологии в дошкольных учреждениях для развития двигательных способностей и улучшения состояния здоровья.....	18
Глава 2 Цель и задачи, методы и организация исследования	28
2.1 Цель и задачи исследования	28
2.2 Методы исследования	28
2.3 Организация исследования	43
Глава 3 Результаты исследования и их обсуждение	46
3.1 Обоснование организации дополнительных занятий по физическому воспитанию в кружке «Школа мяча» для детей 6-7 лет в рамках организации здоровьесформирующих технологий в дошкольном учреждении	46
3.2 Исследование двигательных способностей мальчиков дошкольного возраста в ходе педагогического исследования.....	52
Заключение	73
Список используемой литературы	75

Введение

Актуальность исследования. Снижение двигательной активности населения молодого возраста вызвано, в первую очередь, отсутствием культуры здорового образа жизни, а во вторую – значительными нагрузками, связанными с использованием цифровых технологий. Забота о здоровье нации ставит перед нами задачу формирования мотивации к здоровому образу жизни уже в дошкольном возрасте.

По исследованиям ряда специалистов было выявлено, что происходит снижение количества детей практически здоровых, но при этом отмечается увеличение количества детей, имеющих разные хронические заболевания и инвалидность. Также специалистами отмечается ухудшение состояния здоровья, физического развития, двигательных способностей. Приводятся данные авторами Т.М. Параничевой и Е.В. Тюриной, что, начиная с дошкольного возраста практически здоровых детей становится не более 10%. У многих детей при обследовании (около 70%) были обнаружены разные функциональные нарушения. Наиболее часто встречаются заболевания костно-мышечной системы. К ним относятся нарушения осанки и свода стопы (плоскостопие, уплощение стопы и др.), последствия перенесенного рахита. В дошкольном возрасте второе место среди заболеваний занимают нарушения органов пищеварения. Например, такие как кариес и дискинезия желчевыводящих путей. Встречаются также нарушения со стороны системы кровообращения: систолический шум, нарушение сердечного ритма, а также тенденция к гипотонии. В процессе медицинских обследований у детей дошкольного возраста зарегистрированы заболевания со стороны дыхательной системы (заболевания Лор-органов). Наблюдается распространение нервно-психического здоровья и аллергопатологии [21].

Авторами Т.М. Параничевой и Е.В. Тюриной также приводятся данные об ухудшении физического развития у 13,5% дошкольников. У них были выявлены дефицит массы тела, или наоборот, её превышение (избыточность), низкорослость [21].

Исследования других специалистов, таких, как Л.С. Намазовой-Барановой, В.Р. Кучмы, А.Г. Ильина, Л.М. Сухаревой, И.К. Рапопорт ФГБУ «Научного центра здоровья детей» РАМН, г. Москва способствовали установления следующих данных:

- лишь 5-7% детей дошкольного возраста относятся к первой группе здоровья;
- около 40-45% дошкольников относятся ко второй группе здоровья;
- примерно 50-55% детей дошкольного, имеющие те или иные заболевания, относятся к третьей группе здоровья [20].

Важным моментом педагогического процесса является привитие детям интереса к двигательным действиям, включение в развивающую программу освоение детьми физических навыков. Подвижные игры, спортивные состязания развивают двигательные способности детей, формируют менталитет здорового образа жизни, стрессоустойчивость, позволяют получить раннюю социальную адаптацию, улучшают состояние здоровья.

Дошкольные образовательные организации закладывают главный фундамент здорового развития ребенка. Поэтому, именно в этот период педагогическая деятельность специалистов должна быть направлена на правильное физическое воспитание детей и заботу об их здоровье.

В дошкольном возрасте формируется потенциал общего здоровья человека, закладываются основы двигательной подготовленности, влияющие непосредственно на развитие природных способностей человека. Отставание в качественном развитии двигательных способностей влечет за собой различные расстройства функций организма, связанных с интеллектуальной и психической деятельностью.

Недаром известный педагог В. А. Сухомлинский утверждал, что от здоровья и жизнерадостности детей зависит их духовная жизнь, мировоззрение, умственное развитие, прочность в знаниях, вера в свои силы. Поэтому занятие физической культурой с ранних лет жизни способствует аккумуляции здоровья и дальнейшему гармоническому развитию.

Харитонов Е.А. подчеркивает, что одной из стратегических задач развития страны является сохранение и укрепление здоровья людей. При этом фундаментом физического и психического здоровья ребенка является именно дошкольный возраст [29].

В связи с выше сказанным, актуальным является определение и использование здоровьесформирующих технологий в дошкольных образовательных учреждениях, направленных на развитие двигательных способностей и состояния здоровья детей дошкольного возраста. В результате определили тему магистерской диссертации «Влияние здоровьесформирующих технологий на двигательные способности и состояние здоровья у детей дошкольного возраста».

В связи с выше сказанным, актуальным является определение и использование здоровьесформирующих технологий в дошкольных образовательных учреждениях, направленных на развитие двигательных способностей и состояния здоровья детей дошкольного возраста. В результате определили тему магистерской диссертации «Влияние здоровьесформирующих технологий на двигательные способности у детей дошкольного возраста».

Объект исследования: педагогический процесс физического воспитания детей дошкольного возраста.

Предмет исследования: дополнительные занятия по физическому воспитанию в кружке «Школа мяча» в рамках модели здоровьесформирующих технологий в дошкольном учреждении.

Цель исследования: определение влияния дополнительных занятий по физическому воспитанию в кружке «Школа мяча» в рамках модели здоровьесформирующих технологий в дошкольном учреждении на двигательные способности детей 6-7 лет.

Гипотеза исследования состоит в том, что проведение дополнительных занятий по физическому воспитанию в кружке «Школа мяча» в рамках модели здоровьесформирующих технологий в дошкольном учреждении будут способствовать улучшению двигательных способностей у детей 6-7 лет.

Чтобы достичь цель поставили следующие **задачи исследования:**

- 1) До начала проведения педагогического эксперимента выявить развитие двигательных способностей у мальчиков дошкольников 6-7 лет.
- 2) Определить модель здоровьесформирующих технологий в дошкольном учреждении и добавить в её элементы дополнительные занятия по физическому воспитанию в кружке «Школа мяча», направленных на улучшение двигательных способностей у мальчиков 6-7 лет.
- 3) определить эффективность влияния дополнительных занятий по физическому воспитанию в кружке «Школа мяча» на двигательные способности у мальчиков дошкольников 6-7 лет.

Теоретико-методологическую основу составили:

- научно-теоретические сведения, характеризующие состояние здоровья детей дошкольного возраста и их возрастных особенностей таких авторов, как Брехман И.И., 1987; Намазова-Баранова Л.С., Кучма В.Р., Ильин А.Г., Сухарева Л.М., Рапопорт И.К., 2014; Фомин Н.А., Фолин В.Е., 2008; Чернобровкина С.В., 2018; Запорожец А.В., 2010 [4], [20], [28], [30];
- теоретические и методические основы здорового образа жизни и здоровьесформирующих технологий в дошкольных образовательных учреждениях Петленко В.П., 1996; Харитонова Е.А., 2014; Щедрина

А.Г., 2007; Шишкина В.А., 2006; Vivies-Rodriguez, М.Е., 2005 [22], [29], [34], [33], [38];

- теоретико-методические основы физического воспитания детей дошкольного возраста Вавилова Е.Н., 2008; Мануйлова В.А., Орехова А.С., 2017; Мухина М.П., 2017; Петровский В.А. и др., 2013; Чугайнова О.Г., Парамонова М.Ю., 2016; Шебеко В.Н., 2015; Ким Т.К., 2015 [5], [18], [19], [23], [31], [32].

В магистерской диссертации использовали следующие **методы исследования:**

- 1) анализ литературы по теме исследовательской работы,
- 2) педагогическое наблюдение,
- 3) тестирование двигательных способностей,
- 4) педагогический эксперимент,
- 5) методы математико-статистической обработки результатов исследования.

Опытно-экспериментальной базой при проведении исследовательской работы по теме магистерской диссертации был Центр развития детей «Перспектива плюс».

Научная новизна предполагает:

- обоснование эффективности влияния дополнительных занятий по физическому воспитанию в кружке «Школа мяча» в рамках организации здоровьесформирующих технологий в дошкольном учреждении на двигательные способности и состояние здоровья детей 6-7 лет.

Теоретическая значимость состоит в описании:

- 1) состояния здоровья детей дошкольного возраста;
- 2) возрастных особенностей детей дошкольного возраста;

- 3) здоровьесформирующих технологий в дошкольных учреждениях для развития двигательных способностей и улучшения состояния здоровья.

Практическая значимость заключается:

- во внедрении дополнительных занятий по физическому воспитанию в кружке «Школа мяча» в рамках организации здоровьесформирующих технологий в дошкольном учреждении для улучшения двигательных способностей мальчиков дошкольников 6-7 лет.

Достоверность и обоснованность результатов исследования. Для определения влияния дополнительных занятий по физическому воспитанию в кружке «Школа мяча» в рамках организации здоровьесформирующих технологий в дошкольном учреждении на двигательные способности и состояние здоровья детей 6-7 лет использовали методы математико-статистической обработки данных с использованием t-критерия Стьюдента. Математической обработке подверглись показатели, которые характеризуют показатели двигательных способностей детей старшего дошкольного возраста.

Личное участие автора:

- проводила теоретический анализ и синтез по проблеме исследовательской работы;
- организовывала и проводила педагогический эксперимент;
- проводила тестирование двигательных способностей;
- составила модель здоровьесформирующих технологий в дошкольном учреждении;
- составляла содержание дополнительных занятий по физическому воспитанию в кружке «Школа мяча» в рамках модели здоровьесформирующих технологий в дошкольном учреждении для детей 6-7 лет;

- проанализировала результаты педагогического исследования на основе математической обработки данных, обосновала и описала результаты, сформулировав в заключении выводы и практические рекомендации;
- оформила магистерскую диссертацию.

Апробация и внедрение результатов работы проводилась в ходе всей исследовательской работы.

На защиту выносятся:

- 1) модель здоровьесформирующих технологий для детей дошкольного возраста с целью улучшения двигательных способностей детей 6-7 лет;
- 2) Эффективность влияния дополнительных занятий по физическому воспитанию в кружке «Школа мяча» в рамках модели здоровьесформирующих технологий в дошкольном учреждении на двигательные способности детей 6-7 лет.

Структура магистерской диссертации включает введение, три главы, заключение, список используемой литературы из 39 источников. В магистерской диссертации содержатся 28 рисунков и 6 таблиц. Всего 78 страниц основного текста.

Глава 1 Теоретические основы применения здоровьесформирующих технологий для детей дошкольного возраста

1.1 Возрастные особенности развития детей дошкольного возраста

Исследование проблемы состояния здоровья и развития двигательных способностей детей дошкольного возраста на основе применения здоровьесформирующих технологий целесообразно осуществлять уже в дошкольных образовательных учреждениях.

Теоретическая часть исследовательской работы позволила нам провести анализ и обобщить полученные данные о возрастных особенностях детей 6-7 лет. Адаптация детей к дошкольному учреждению обусловлена различными факторами. В первую очередь сказываются возраст ребенка и его индивидуальные психологические особенности. Немаловажную роль играют особенности социальных условий, микроклимат в семье, обычаи, традиции, педагогические приемы и методы, интеллектуальные и физические данные ребенка [28], [30].

Привыкание детей к дошкольному учреждению корректируется родителями и педагогами. Создание позитивной обстановки, формирование доброжелательных отношений среди сверстников, индивидуальный подход к каждому ребенку, умение организовать доступный вид деятельности, вызвать интерес и одобрение со стороны родителей способствует формированию благоприятной среды и безболезненной адаптации к новому социальному положению ребенка. В то же время, нарушение познавательного и личностного развития, отклонения в поведении, неудовлетворенность общением со взрослыми, низкий уровень образованности родителей, негативное отношение педагога и неблагоприятный семейный микроклимат затрудняют процесс адаптации ребенка к детскому саду [5].

По данным авторов учебного пособия Н. Ф. Лысовой, Р. И. Айзмана, Я.Л. Завьяловой, В. М. Ширшовой за 2017 г. возраст 6-7 лет в соответствии с

возрастной периодизацией жизненных циклов человека относится к первому детству и дошкольному возрасту [6].

Дети дошкольного возраста имеют следующие психологические особенности:

- наглядно-действенное мышление,
- познавательное развитие,
- речевое развитие,
- неконтролируемые внимание, мышление, память.

Поэтому в педагогической деятельности необходимо учитывать возрастные потребности и возможности. Воспитательный процесс должен включать в себя подвижные и спортивные игры, театрализованные и сюжетно-ролевые игры, дидактические и развивающие игры [24], [33].

Семейное воспитание детей не должно идти вразрез с педагогическим. Для успешного воспитания ребенка родители и педагоги должны стать соратниками. Очень важно установить контакт педагога с семьей воспитанника. Целесообразно проводить совместные мероприятия, консультации, семинары, деловые игры. Такая форма общения позволит сообща решать проблемы воспитания, выработать единую линию поведения, укрепить авторитет обеих сторон [15].

Обобщая сведения, полученные в процессе исследования литературных источников, следует предположить, что в дошкольном возрасте при правильном подходе формируются все важные аспекты будущей взрослой личности. Двигательная и умственная активность, психологическая устойчивость, нравственные качества, кругозор мышления, социальная значимость – все это результат воспитания на ранних этапах сенситивного возрастного периода [2], [9], [17], [30].

Многие психологи обращают внимание, что важно создавать в дошкольном возрасте социальную ситуацию развития. При этом утверждают, что значимость сюжетно-ролевой игры в данном возрасте очень велика для их психического развития [2], [9].

Дерябина, Е. А. подчеркивает: «Дошкольный возраст является наиболее благоприятным периодом для нравственного развития детей. Усвоение нормативов поведения имеет первостепенное значение для развития личности ребенка как социального существа» [9].

Ряд психологов высказываются, что осваивание социальных норм и правил у детей дошкольного возраста происходит при общении их, как со взрослыми, но также и со сверстниками и другими детьми разного возраста. У детей на основе общения происходит формирование привычек поведения, проявляются эмоциональные отношения к нормам поведения. Во время сюжетно-ролевых игр рассматриваемая категория детей проявляют различные способы поведения и действия как при взаимоотношениях взрослых. Они в процессе игр учатся действовать тем моральным нормам, которые приняты были в обществе [2], [9], [10], [30].

В литературе также выделяют, что дошкольный возраст 6-7 лет сталкивается с проблемой психологической готовности к школе. Среди таких видов готовности, как специальной (предполагает у ребенка умение читать, писать, считать); психологической (предполагает включение трех компонентов готовности, как личностный и социально-психологический, интеллектуальный, эмоционально-волевой), большую роль играет и физическая готовность. Она предполагает физическое развитие дошкольника, его состояние здоровья, развитие анализаторных систем, развитие мелких групп мышц. Также для данного возраста важно развитие и основных движений (ходьба, бег, прыжки и др.). Большое значение в дошкольном возрасте играет развитие двигательных способностей. Среди которых можно выделить развитие гибкости, скоростных, силовых, скоростно-силовых, координационных способностей, а также выносливости в соответствии с возрастом. [1], [2], [9], [30].

Анализ литературных источников позволил увидеть, что в возрасте 6-7 лет наблюдается «интенсивное развитие и высокая пластичность коры головного мозга». У мальчиков 6 лет средние темпы прироста пропорций тела

составляют от 46,6 до 43,1, а у мальчиков 7 лет, соответственно, от 44,7 до 41,3. Пропорции тела определяются соотношением окружности головы (ОГ) к длине тела L: $ОГ/L \times 100$. В рассматриваемом возрастном периоде, по данным научно-методической литературы наблюдается усиление ростовых процессов, повышается координация движений. Также в возрасте 6-7 лет происходит смена молочных зубов на постоянные. В связи с тем, что анализаторные системы отличаются высокой пластичностью, то они способствуют как возможности обучения у данной категории детей, так и эстетическому воспитанию. У них также проявляется прочность динамических стереотипов, а именно физиологических механизмов привычек. Дополнительно отмечается, что в возрасте 6-7 лет продолжает развиваться речь и происходит становление абстрактного мышления [6].

В научно-методической литературе Н. Ф. Лысовой, Р. И. Айзмана, Я. Л. Завьяловой, В. М. Ширшовой за 2017 г. также отмечается, что возраст 6-7 лет приходится на второй критический период, так как связан с приближающим началом школьного обучения, когда у детей появляются новые люди (учителя, школьные друзья). При этом отмечается, что в критические периоды происходит снижение энергетических ресурсов, обеспечивающие адаптационные процессы, что в свою очередь влияет на повышение количества заболеваний [6].

В учебном пособии за 2020 г. О.В. Тулякова пишет следующее: «Онтогенезом (или индивидуальным развитием) называют весь период жизни особи с момента слияния сперматозоида с яйцеклеткой и образования зиготы до гибели организма. Онтогенез осуществляется в результате двух процессов: роста и развития. Рост и развитие человека, начинающиеся с момента оплодотворения яйцеклетки, представляют собой непрерывный, поступательный процесс, протекающий в течение всей жизни.

Под термином «рост» в настоящее время понимается увеличение длины, объема и массы тела детей и подростков, связанное с увеличением числа клеток и количества составляющих их органических молекул, т.е.

количественные изменения. Более точный показатель роста организма - это повышение в нем общего количества белка и увеличение размеров костей. Количественной характеристикой роста служат данные размеров человеческого тела и его частей» [27].

Далее О.В. Тулякова пишет: «Под развитием понимаются качественные изменения в организме, заключающиеся в усложнении строения и функций всех тканей и органов, усложнении их взаимоотношений и процессов их регуляции. Специализация клеток для более совершенного выполнения функций обеспечивает наилучшее приспособление организма к условиям существования. Критериями развития могут считаться появление в хрящевой части скелета костной ткани, прорезывание молочных и постоянных зубов и т.д.

Рост и развитие - две стороны единого процесса. Они взаимосвязаны, взаимообусловлены и осуществляются постоянно. Они едины, но не тождественны. Рост и развитие - два процесса непрерывного скачкообразного перехода количественных накоплений в новые качественные свойства. Постепенные количественные изменения, происходящие в процессе роста организма, приводят к проявлению у ребенка новых качественных особенностей» [27].

В другой научной литературе авторами А.С. Солодковым и Е.Б. Сологуб говорится, что «под развитием понимают три основных процесса:

- 1) рост - увеличение числа клеток (в костях, легких и других органах) или увеличение размеров клеток (в мышцах и нервной ткани), т.е. количественный процесс;
- 2) дифференцирование органов и тканей;
- 3) формообразование, т.е. качественные изменения.

Эти процессы тесно взаимосвязаны. Например, ускоренный рост тела замедляет процессы формообразования, дифференцирования тканей, развитие

вторичных половых признаков, а усиленные процессы полового развития замедляют рост тела, нарастание мышечной массы.

Весь жизненный цикл (после рождения человека) делится на отдельные возрастные периоды, т.е. отрезки времени онтогенеза, каждый из которых характеризуется своими специфическими особенностями организма – функциональными, биохимическими, морфологическими и психологическими.

Возрастная периодизация основана на комплексе признаков: размеры тела и отдельных органов, их масса, окостенение скелета (костный возраст), прорезывание зубов (зубной возраст), развитие желез внутренней секреции, степень полового созревания (баллы полового развития), развитие мышечной силы и пр.» [26].

Специалистами сферы физиологии отмечается, что в среднем у детей 6-7 лет длина тела увеличивается за год на 7-8 см. При этом отмечают, что периоды, когда происходит интенсивный рост совпадают с критическими возрастными периодами [26].

По данным научно-методического источника «опорно-двигательный аппарат человека состоит из костной и мышечной систем. С его деятельностью связана одна из ведущих функций всего живого - движение. Нет ни одной формы человеческой деятельности, которая протекала бы без движений. Благодаря развитию опорно-двигательного аппарата человек приобрел такие качества как труд и речь, которые стали важными факторами для антропогенеза.

Движения являются важнейшим фактором для нормального развития ребенка. Уже в эмбриональном периоде двигательная активность в значительной степени определяет темпы общего развития организма. Еще большее значение она приобретает в постнатальном развитии. Около 50 % своего времени младенец проводит в движении. Ограничивать его двигательную активность - значит тормозить и физическое, и психическое развитие ребенка» [6].

В продолжении этими же авторами подчеркивается, что «Двигательная активность значительно влияет на развитие функций мозга ребенка. Существует две формы влияния движений на функции головного мозга: специфическая и неспецифическая. Влияние специфической формы проявляется в том, что двигательные области головного мозга являются необходимым элементом его деятельности как целого. Неспецифическая форма связана с влиянием движений на работоспособность корковых клеток, повышение которой способствует формированию новых условнорефлекторных связей и функционированию старых. Большое значение имеют движения рук, особенно точные движения пальцев. Дети в результате тренировок точных движений пальцев быстро овладевают речью, значительно опережая группу детей, в которой подобные упражнения не проводились» [6].

Лысова Н.Ф. и др. говорят: «...движения - необходимый элемент, фактор для нормального развития ребенка, поскольку с помощью них ребенок формируется физически, у него развиваются функции речи и мышления.

Ограничение подвижности или мышечные перегрузки нарушают гармоничность развития организма, способствуют развитию многих заболеваний. Поэтому учителя и воспитатели должны в процессе обучения развивать не только умственные способности детей, но и их физическую подготовку» [6].

Про развитие костной системы в литературе отмечается, что до возраста 6-7 лет происходит утолщение стенок костей. В этом же возрасте происходит окостенение кисти, срастание трёх частей тазовых костей.

По данным литературы отмечается, что у детей 6-7 лет интенсивно развиваются мышцы рук в связи с также интенсивным ростом мышечных волокон.

Специалисты говорят: «дети до 6-7 лет не в состоянии совершать тонкие точные движения в предельно короткое время. Постепенно развивается пространственная точность движений, далее - временная, в последнюю

очередь - способность быстро решать двигательные задачи в различных ситуациях» [6].

Авторами также отмечается, что «Знание особенностей развития ВНД детей разного возраста является одним из важнейших условий для эффективной организации процесса воспитания и обучения ребенка. Игнорирование педагогами и родителями этих особенностей приводит к конфликтным ситуациям и нарушению здоровья» [6].

В литературе пишется, что «к 6–7 годам речь постепенно превращается не только в средство общения, но и в средство планирования и регуляции деятельности ребенка, т. е. наряду с «мышлением в действии», конкретно-образным мышлением, развивается и мышление словесное. Развитие второй сигнальной системы достигает уровня, при котором ребенок пытается устанавливать причинно-следственные связи между предметами и явлениями окружающего мира, прогнозировать развитие событий.

Изменяется характер взаимодействия первой и второй сигнальных систем действительности: если в 3–4 года первая сигнальная система превалирует и оказывает тормозящее влияние на вторую, то в 6–7 лет вторая сигнальная система подавляюще влияет на первую. Развитие второй сигнальной системы действительности - один из важнейших показателей готовности ребенка к обучению в школе.

Возросшая подвижность нервных процессов приводит к тому, что в первом детстве резко повышаются темпы выработки динамических стереотипов. При этом вплоть до 4–5 лет, когда резко усиливается способность к угасанию, выработанные стереотипы очень прочны и малоподвижны. Лишь после 5 лет возможна относительно легкая переделка стереотипов» [6].

В научно-методической литературе отмечается: «В связи с расширением круга общения ребенка среди динамических стереотипов этого возраста большую роль играют стереотипы социального поведения. Формируются эстетические и этические стереотипы. В выработке этих стереотипов по-прежнему большое значение имеет подражательный рефлекс, поэтому важно,

чтобы ребенок постоянно видел примеры общественно приемлемого, адекватного поведения взрослых. Возникающие стереотипы поведения закрепляются в ролевых играх детей. Участвуя в таких играх, родители и педагоги получают возможность корректировать поведение ребенка, направлять его в нужное русло» [6].

Таким образом, обобщение возрастных особенностей как психологических, так и физиологических позволяет судить о важности их учета при педагогической работе с детьми дошкольного возраста. Большой акцент данного возраста делается на их игровой деятельности, которую обязательно необходимо внедрять во время проведения разных занятий в том числе и занятий физическими упражнениями. В связи с тем, что дошкольный возраст 6-7 лет предполагает начало освоение норм и правил социального поведения, важным является в работе педагогов приобщение их к здоровому образу жизни, а именно соблюдение режима дня, питания, сна, к самостоятельным занятиям физическими упражнениями, а также к занятиям в физкультурно-оздоровительных и спортивных секциях.

1.2 Здоровьеформирующие технологии в дошкольных учреждениях для развития двигательных способностей и улучшения состояния здоровья

Исследования ряда авторов, как Параничевой Т. М. и Тюриной Е.В., Намазовой-Барановой Л.С., Кучма В.Р., Ильина А.Г., Сухаревой Л.М. и Рапопорт И.К, Харитоновой Е.А., Завьяловой Т.П. и Стародубцевой И.В., а также Мухиной, М. П., Frankenburg W.K., Thornton S.M., Cohrs M.E.; Grosch C.; Vivies-Rodriguez, M.E.; Wenuberg A. и др., показывают о снижении количества детей практически здоровых и, соответственно, об увеличении количества детей дошкольного возраста, которые имеют разные заболевания, в том числе хронические. При этом они также подчеркивают, что

фундаментом физического и психического здоровья ребенка является именно дошкольный возраст [11], [19], [20], [21], [29], [35], [36], [38], [39].

В связи с этим можно отметить, что вместе с родителями большую роль в укреплении и сохранения здоровья должны играть дошкольные образовательные учреждения. Это связано с тем, что большое количество времени ребенок находится в их стенах. Поэтому весь персонал дошкольных образовательных учреждений должен создавать все необходимые условия для здоровьесформирования и здоровьесбережения детей.

Здоровьесберегающие технологии главным образом должны быть направлены на укрепление и сохранение здоровья. Рассмотрим ряд понятий «здоровье», встречающихся в научно-методической литературе.

На сайте ВОЗ пишется, что «Здоровье - состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

В 1980 году специалист А.В. Коробков о понятии «здоровье» пишет следующее: «здоровье - состояние организма человека, обеспечивающее ему возможность жить и трудиться в различных условиях окружающей среды и противостоять её неблагоприятным факторам и утомлению». Он выделял «фазы жизненного функционального цикла организма, включающего переходные состояния от здоровья к болезни:

1. Здоровье.
2. Снижение устойчивости организма человека:
 - 2.1. Утомление.
 - 2.2. Напряжение функций и компенсаторных механизмов.
 - 2.3. Истощение и нарушение взаимодействия функциональных систем.
3. Сингенез:
 - 3.1. Скрытый период развития болезни и борьба с нею организма при помощи специфических и неспецифических защитных механизмов.
 - 3.2. Начало патогенеза.

4. Патогенез – развёртывание течения болезни и борьба с нею организма при помощи специфических и неспецифических защитных механизмов.

5. Восстановление:

5.1. Напряжение функциональных систем и компенсаторных механизмов.

5.2. Оптимизация функциональной активности организма и взаимодействия функциональных систем с окружающей средой. Восстановление устойчивости к утомлению и напряжению» [16].

Чуть позже в 1987 году И.И. Брехман [1987] говорил, что «Здоровье человека есть его способность сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого потока сенсорной, вербальной и структурной информации» [4].

В 1996 году автором В.П. Петленко отмечалось: «здоровье - состояние равновесия (баланс) между адаптационными возможностями (потенциал здоровья) организма и условиями среды, постоянно меняющимися». «Потенциал здоровья – это совокупность способностей индивида и особенностей его поведения, по которым можно построить прогноз, определить предрасположенность к тому или иному заболеванию» [22].

В 1997 году известный академик В.П. Казначеев под здоровьем понимал «динамическое состояние изменения и сохранения физиологических, биологических и психических функций, наиболее оптимального уровня трудоспособности, социальной активности и максимально долгой продолжительности жизни» [13].

Автор пособия о здоровьесберегающих технологиях 2009 года Л.В. Гаврючина определяет здоровье как «целостное многомерное динамическое состояние (включая его позитивные и негативные показатели), развивающееся в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды, позволяющее человеку в

различной степени осуществлять его биологические и социальные функции» [7].

Нашли в литературе и более современные высказывания о здоровье. Так к примеру Бобылева О.В. в 2013 году отметила, что «Здоровье человека является важнейшим показателем качества жизни. Качество жизни – это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанная на его субъективном восприятии. И само понятие «здоровье» или «уровень индивидуального здоровья», являясь внутренним качеством человека, в то же время служит центральным компонентом характеристики качества жизни и объективным критерием его оценки. Следовательно, интегративный показатель «здоровье индивидуума» зависит от качества природной, техногенной среды обитания, социальных, эмоциогенных факторов, т. е. качества жизни» [3].

По данным другой литературы за 2016 год, авторами которой являются О. Г. Чугайнова и М.Ю. Парамонова, «здоровье – это сложное интегральное понятие, включающее характеристики физического и психического развития человека, адаптационные возможности его организма, его социальную активность, которые в итоге и обеспечивают определенный уровень умственной и физической работоспособности. Исходя из этого, оценка состояния здоровья детей должна осуществляться по следующим направлениям: физическое развитие, развитие движения, уровень зрелости нервных процессов, психическое развитие, адаптационные возможности» [31].

Специалистами В. А. Мануйловой и А. С. Ореховой подчеркивается, что «Одним из основополагающих условий, обеспечивающих здоровье дошкольников, является рациональная двигательная активность. Двигательные действия являются мощными факторами, повышающими адаптационные возможности организма, расширяющими его функциональные резервы» [18].

Авторы в продолжении отмечают, что «Движение – способ существования материи, важнейший её атрибут. Двигательная функция организма – одна из основных функций, обеспечивающих адекватность жизни организма на Земле, что практически всегда предполагает интенсивную мышечную деятельность. Это единственная функция, обеспечивающая активное воздействие человека на внешнюю среду.

Движение обладает чрезвычайной многоликостью, начиная от пространственного перемещения и кончая мышлением. Организм человека принципиально рассчитан на постоянное движение. Именно поэтому движение рассматривается как основной признак жизни, как стержень всей жизнедеятельности и поведения человека, как формирующее начало в его развитии» [18].

Вся работа в дошкольных образовательных организациях должна быть направлена на здоровое развитие ребенка. В федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования (ред. от 21.01.2019г.) выделяются ряд задач, необходимых для решения. Среди них есть задачи, которые направлены на решение «охраны и укрепления физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия; формирования общей культуры личности детей, в том числе ценностей здорового образа жизни, развития их социальных, нравственных, эстетических, интеллектуальных, физических качеств, инициативности, самостоятельности и ответственности ребенка, формирования предпосылок учебной деятельности; обеспечения вариативности и разнообразия содержания Программ и организационных форм дошкольного образования, возможности формирования Программ различной направленности с учетом образовательных потребностей, способностей и состояния здоровья детей; обеспечения психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей» [25].

Во ФГОС дошкольных учреждения обращается также внимание на необходимость «оказания помощи (законным представителям) в воспитании детей, охране и укреплении их физического и психического здоровья, в развитии индивидуальных способностей и необходимой коррекции нарушений их развития» [25].

Семья играет очень важную роль, в работе по сохранению и укреплению здоровья приобщения их к ценностному отношению к своему здоровью и развитие желание вести здоровый образ жизни. Большое значение при этом будет иметь содержание и характер взаимодействия семьи и дошкольного образовательного учреждения в рамках применения здоровьесформирующих технологий. При этом важны ценности внутри семьи, знания родителей, касающихся вопросов здоровья своих детей, а также понимания ими ответственности за свое здоровье и здоровье своих детей.

К примеру, в литературе авторов Maltby A.M., Vanderloo L.M., Tucker P. обращается большое внимание на роль родителей, особенно матерей, на сколько у ребенка будет хорошая двигательная активность или же наоборот ребенок будет вести малоподвижный образ жизни [37].

В ряде методических пособий предлагаются разные мероприятия при совместной работе ДОУ с семьей по применению здоровьесформирующих технологий. Среди них выделяются такие, как целенаправленная просветительская деятельность для приобщения семей к физкультурно-оздоровительным и спортивным занятиям, заботе о своем здоровье и т.д. Важно информировать родителей какие и с какой целью применяются здоровьесформирующие технологии в дошкольном учреждении.

Например, Гаврючина, Л. В. предлагает, во-первых, совместное участие родителей в физкультурно-оздоровительных и массовых мероприятиях, а также физкультурных занятиях, организуемых в детском саду; во-вторых, совместно выполнять домашние задания, в рамках физкультурно-оздоровительной работы, родителям со своими детьми; в-третьих, по желанию родителей выбирать дополнительные виды занятий для их детей. Среди форм

работы с родителями она выделяет такие, как родительские собрания, консультации, круглые столы, дни открытых дверей и ряд других [7].

Среди здоровьесформирующих технологий Гаврючина, Л. В. выделяет ряд направлений. Первое направление - воспитательная и оздоровительная направленность образовательного процесса. Для детей от трех до семи лет она предлагает проводить уроки здоровья. Второе направление - физическое развитие и оздоровление детей. К ним относят следующие: «закаливание; точечный массаж; игры, которые лечат; дыхательная гимнастика; организация двигательного режима». Третье направление - лечебно-профилактическая работа. К ним относят лечебную физкультуру; лечебный массаж; физиотерапию; витаминотерапию и фитолечение. Четвертое направление – работу с родителями о которой описали выше. Пятое направление - обеспечение психологического благополучия. Она в этом направлении предлагает занятия «Здравствуйте, дети», коррекционно-развивающую работу для детей с нарушениями речи и музыкотерапию. Кроме того, она предлагает:

- «составление адаптивных образовательных и воспитательных программ с учетом индивидуальных особенностей и состояния здоровья детей;
- организация предметно-пространственной среды, развивающей ребенка;
- освоение технологий личностно-ориентированного взаимодействия с детьми;
- создание учебно-воспитательного комплекса, оборудованного для занятий с детьми раннего возраста;
- введение в образовательно-воспитательную программу валеологических аспектов;
- создание условий для самореализации ребенка и обеспечение его психологической безопасности» [7].

В литературе автором Т.С. Грядкиной подразделяются педагогические технологии формирования здорового образа жизни дошкольников на

здоровьесберегающие и здоровьесформирующие технологии. О здоровьесберегающих технологиях говорит как о качественной характеристике среды жизнедеятельности, а здоровьесформирующие технологии она определяет как «комплекс технологического обеспечения готовности личности к развитию физической культуры, который понимается как интегральная качественная характеристика личности, проявляющаяся через состояние общественного здоровья (уровень и характер заболеваемости), физического здоровья (физическое развитие, функциональное состояние систем организма, физическая работоспособность и подготовленность) и мотивацию к здоровому образу жизни и двигательной активности» [8].

Специалистам ДОУ к разным используемым здоровьесформирующим технологиям необходимо также обращать внимание на правильную организацию процесса физического воспитания детей.

В процессе физического воспитания дошкольникам необходимо прививать интерес к двигательным действиям. В развивающие программы следует ставить задачи по освоению детьми различных физических навыков. При этом большинство специалистов советуют включать в разные формы проведения физкультурно-оздоровительных занятий с детьми старшего дошкольного возраста подвижные игры, элементы спортивных игр и спортивные состязания. Ими отмечается, что перечисленное направлено на развитие двигательных способностей детей, формирование менталитета здорового образа жизни, стрессоустойчивости, позволяют получить раннюю социальную адаптацию и улучшают состояние здоровья [31], [18], [19].

В дошкольном возрасте формируется потенциал общего здоровья человека, закладываются основы двигательной подготовленности, влияющие непосредственно на развитие природных способностей человека. Отставание в качественном развитии двигательных способностей влечет за собой различные расстройства функций организма, связанных с интеллектуальной и психической деятельностью.

Изучение литературы позволило увидеть, что при разработке программ по физическому воспитанию детей дошкольного возраста важно учитывать возрастные особенности детей, специфику режима дня в дошкольных учреждениях, соблюдение условий создания социальной и предметной среды для разных видов деятельности, необходимость разнообразия содержания и методик проведения занятий, обеспечения мер с целью укрепления и сохранения здоровья детей, а также использование различных форм организации занятий по физическому воспитанию, в том числе нетрадиционных подходов и методов [31].

Специалисты Чугайнова О. Г., Парамонова М. Ю. обращают внимание, что необходимо дошкольников «знакомить с различными видами спортивных упражнений, их значением для сохранения и укрепления здоровья, чтобы формировать осознанное отношение к своему здоровью, мотивировать детей на здоровый образ жизни, заинтересовать тем или иным видам спорта, в основе которых лежат спортивные упражнения» [31].

Выводы по главе

По первой главе можно сделать вывод, что дошкольный возраст является наиболее благоприятным периодом для нравственного развития детей. Именно в этом возрасте происходит освоение социальных норм и правил при общении их, как со взрослыми, так и со сверстниками и другими детьми разного возраста. В этом возрасте важно закладывать положительное отношение у детей к здоровью и здоровому образу жизни, внедрять различные здоровьесформирующие технологии в педагогический процесс дошкольных учреждений.

Анализ литературных источников позволил увидеть, что дети старшего дошкольного возраста сталкиваются с проблемой психологической готовности к школе. Среди таких видов готовности, как специальной и психологической готовностей, большую роль играет и физическая готовность.

Она предполагает физическое развитие дошкольника, его состояние здоровья, развитие анализаторных систем, развитие мелких групп мышц. Также для данного возраста важно развитие и основных движений (ходьба, бег, прыжки и др.), развитие двигательных способностей. Среди которых можно выделить развитие гибкости, скоростных, силовых, скоростно-силовых, координационных способностей, а также выносливости в соответствии с возрастом.

Среди разных здоровьесформирующих технологий, на основании изученной научно-методической литературы, пришли также к выводу о пользе таких технологий, где имеется проявление двигательной активности ребенка. По данным авторов, именно движения являются важным фактором, способствующим нормальному развитию ребенка, в том числе физическому. Движения способствуют и психическому развитию детей. При этом у данной категории детей развиваются функции речи и мышления.

Большое значение играет использование в воспитательном и педагогическом процессе различных форм организации физического воспитания детей. Среди них выделяются физкультурно-оздоровительные мероприятия, занятия по физическому воспитанию, дополнительные занятия по физической культуре в кружках и секциях. Учитывая возрастные особенности детей старшего дошкольного возраста необходимо в разные формы организации физического воспитания включать игры, в том числе сюжетно-ролевые игры, подвижные игры, с элементами спорта и др.

В связи с выше сказанным, мы увидели актуальность использования здоровьесформирующих технологий в дошкольных образовательных учреждениях, направленных в том числе и на развитие двигательных способностей и улучшения состояния здоровья детей дошкольного возраста.

Глава 2 Цель и задачи, методы и организация исследования

2.1 Цель и задачи исследования

Цель исследования: определение влияния дополнительных занятий по физическому воспитанию в кружке «Школа мяча» в рамках модели здоровьесформирующих технологий в дошкольном учреждении на двигательные способности детей 6-7 лет.

Чтобы достичь цель поставили следующие **задачи исследования:**

- 1) До начала проведения педагогического эксперимента выявить развитие двигательных способностей у мальчиков дошкольников 6-7 лет.
- 2) Определить модель здоровьесформирующих технологий в дошкольном учреждении и добавить в её элементы дополнительные занятия по физическому воспитанию в кружке «Школа мяча», направленных на улучшение двигательных способностей у мальчиков 6-7 лет.
- 3) Определить эффективность влияния дополнительных занятий по физическому воспитанию в кружке «Школа мяча» на двигательные способности у мальчиков дошкольников 6-7 лет.

2.2 Методы исследования

В магистерской диссертации использовали следующие методы исследования:

- 1) анализ литературы по теме исследовательской работы,
- 2) педагогическое наблюдение,
- 3) тестирование двигательных способностей,
- 4) педагогический эксперимент,

- 5) методы математико-статистической обработки результатов исследования.

Анализ литературы по теме исследовательской работы

Анализ литературы имел большое значение для определения проблемы исследовательской работы, темы магистерской диссертации. Данный метод исследования также помог определить объект и предмет исследования, цель и задачи, выдвинуть гипотезу. Для написания первой главы использовали научно-методическую литературу, характеризующую теоретические основы применения здоровьесформирующих технологий для детей дошкольного возраста, а именно возрастные особенности развития детей дошкольного возраста и здоровьесформирующие технологии в дошкольных учреждениях, направленных на развитие двигательных способностей и улучшения состояния здоровья.

Для написания второй главы воспользовались литературными источниками, имеющими описание методов исследования, применяемых в сфере педагогики, физической культуры и спорта.

Для написания третьей главы значение имели данные литературы с целью определения модели здоровьесформирующих технологий в дошкольном учреждении, подбора средств физической культуры и составления содержания дополнительных занятий по физическому воспитанию в кружке «Школа мяча», направленных на улучшение двигательных способностей у мальчиков 6-7 лет.

В результате было проанализировано 39 источников научно-методической литературы по выбранной теме исследования, пять из которых были на иностранном языке.

Педагогическое наблюдение проводилось для выявления интереса у детей к разным физическим упражнениям, что позволило увидеть у мальчиков дошкольников желание выполнять упражнения с мячом. В связи с этим, решили организовать для них дополнительные занятия по физическому воспитанию в кружке «Школа мяча». В ходе педагогического эксперимента

также проводилось педагогическое наблюдение с целью корректировки содержания дополнительных занятий по физическому воспитанию в кружке «Школа мяча» и подбора таких упражнений, которые бы помогли улучшить двигательные способности у мальчиков экспериментальной группы.

Тестирование двигательных способностей

Чтобы определить показатели, которые характеризуют развитие двигательных способностей у мальчиков дошкольного возраста экспериментальной и контрольной группы подобрали следующие тесты:

а) для определения силовых способностей:

– **Тест 1.** На мышцы спины - удержание туловища в положении лежа на бедрах на гимнастической скамейке, с (см. рисунок 1).



Рисунок 1 – Тест на мышцы спины - удержание туловища в положении лежа на бедрах на гимнастической скамейке

Для выполнения теста испытуемым предлагалось лечь на живот на край скамейки таким образом, чтобы на опоре находилась только нижняя часть тела. Важно, чтобы во время тестирования взрослый удерживал ребёнка за ноги. Перед началом теста испытуемым предлагалось опираться руками об пол. После подачи команды о начале выполнения теста, мальчикам надо было поставить руки на пояс. Основная задача данного тестового задания - удержать

туловище как можно дольше навису верхнюю часть тела. Нельзя во время удержания туловища прогибаться в спине. При выполнении теста испытуемым можно было выполнить только одну попытку, перед которой давалось до двух пробных движений.

– **Тест 2.** На мышцы живота – поднятие и опускание туловища за 30 с, количество раз (см. рисунок 2).

Выполнение тестового задания начиналось с исходного положения лёжа на спине на гимнастическом коврике, постановка рук за голову. Инструктор по физическому воспитанию во время выполнения теста должен был удерживать ноги. По сигналу испытуемые принимали положение сед руки за голову и затем возвращались в исходное положение. Поднятие и опускание туловища считалось за один раз. В итоге подсчитывалось сколько всего смогли выполнить данное тестовое задание за 30 секунд. Для испытуемых давалась только одна попытка.



Рисунок 2 – Тест на мышцы живота – поднятие и опускание туловища за 30 с

б) для определения скоростных способностей:

– **Тест 3.** Бег 10 м с хода, с (см. рисунок 3)

До начала проведения тестового задания на специально подготовленной спортивной площадке начертили две линии, обозначающие старт и финиш. Примерно до линии старта и после линии финиша на расстоянии 6-7 м, поставили яркие ориентиры – кегли, чтобы испытуемые мальчики дошкольники могли пересечь линию финиша без резкой остановки. Сам тест начинался с подачи команды «На СТАРТ!» - поднятие красного флага вверх – мальчики вставали возле кегли, которая располагалась до линии старта, по команде «МАРШ!» - быстрое опускание флага вниз – мальчики начинали бег. Исследователь засекал секундомер сразу, как только испытуемый пересекал линию старта и останавливал после пересечения линии финиша. Предлагалось выполнить две попытки, между которыми давался отдых примерно пять минут.

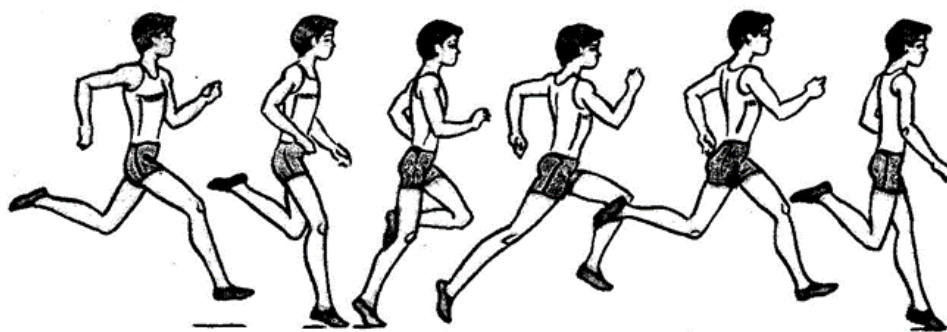


Рисунок 3 – Техника бега по пробеганию дистанции

– **Тест 4.** Бег 30 м, с (см. рисунок 4)

Чтобы провести данный тест необходимо было определиться со специально-подготовленной спортивной площадкой, с длиной не меньше 40

метров и шириной в три метра. Перед проведением тестового задания начертили две линии, обозначающие старт и финиш. Как и в предыдущем тесте, началом его выполнения была подача команды «На СТАРТ!» - поднятие красного флажка вверх – мальчики вставали перед линией старта, не заступая её, по команде «МАРШ!» - быстрое опускание флажка вниз – мальчики начинали бег. Исследователь засекал секундомер сразу после подачи команды «МАРШ!» и останавливал после пересечения испытуемыми линии финиша. Предлагалось выполнить одну попытку.

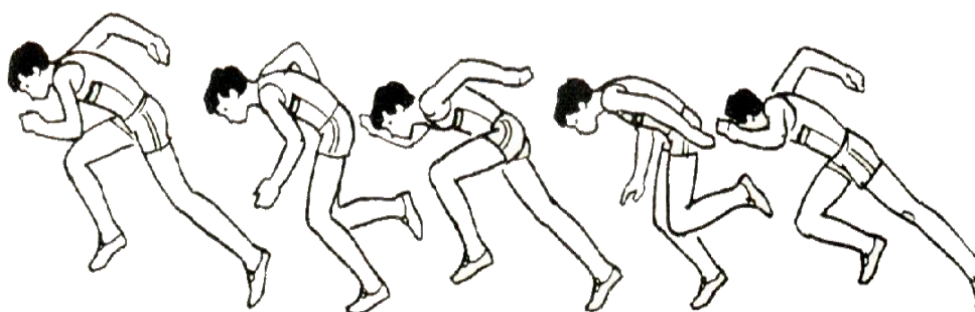


Рисунок 4 – Техника старта в беге на 30 м

в) для определения скоростно-силовых способностей

– **Тест 5.** Прыжки в длину с места, см (см. рисунок 5)

Тест проводили в спортивном зале. Для этого подготовили место для прыжков – начертили линию за которую нельзя заступать, и, установили рядом сантиметровую ленту для определения расстояния прыжка. Перед началом выполнения прыжка в длину с места обратили внимание у детей, как правильно его выполнять. Объяснили, что необходимо встать перед линией (заступать её нельзя) в исходное положение – стойка ноги врозь. Далее перед прыжком следует выполнить подготовительное движение – присесть, руки отвести назад в сторону, туловище наклонить вперед («стойка пловца»). Следующим действием является активное и одновременное отталкивание ногами вперед-вверх, руки вперед-вверх, слегка прогнуться. Перед

приземлением тянуться ногами и руками вперед, ноги перед касанием пола должны быть полусогнутыми. Приземляться следует с переходом с пятки на всю стопу и при этом стараться сохранять равновесие. Замер расстояния проводится от линии прыжка до касания любой части тела, которая находится ближе к линии прыжка. Испытуемым мальчикам разрешается выполнить три попытки. Лучший результат записывали в заранее подготовленный протокол.

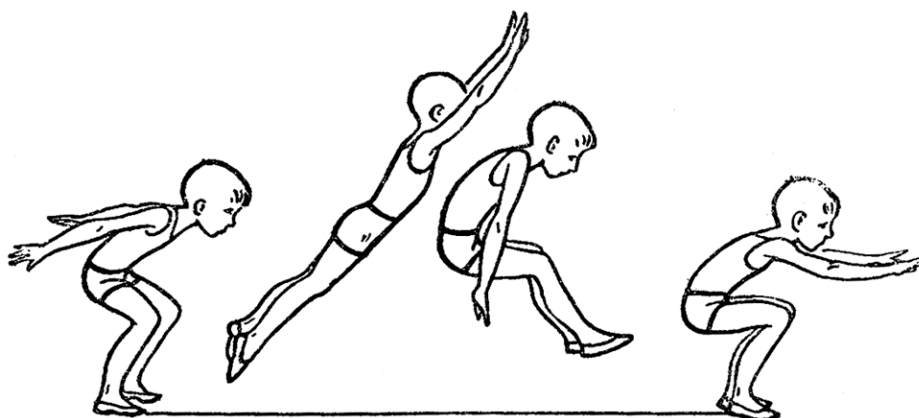


Рисунок 5 – Техника выполнения прыжка в длину с места

– **Тест 6.** Прыжок вверх с места, см (см. рисунок 6)

Для выполнения данного теста испытуемым перед его выполнением на пояс привязывали сантиметровую ленту и натягивали к полу. Далее записывали это расстояние (от пояса до пола). После этого испытуемому предлагалось прыгнуть вверх, как можно сильнее отталкиваясь и, выполняя при этом движения полусогнутых рук при приседании сначала назад затем вперед-вверх. Измеряли расстояние сантиметровой ленты, которое стало после выпрыгивания. Разницу между первым расстоянием ленты до пола и после прыжка вверх записывали в протокол. Испытуемому предлагалось выполнить две попытки.

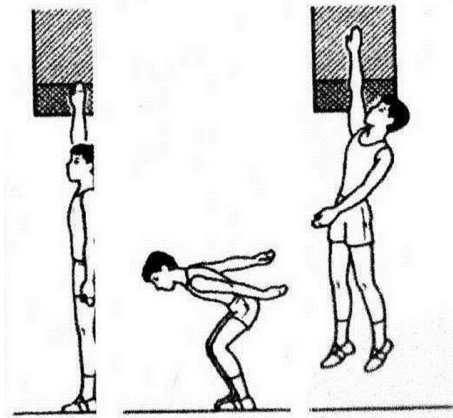


Рисунок 6 – Техника выполнения прыжка в высоту с места

– **Тест 7.** Бросание набивного мяча (1 кг), м, см (см. рисунок 7)

До начала проведения данного тестового задания, чертится линия, за которую нельзя заходить во время выполнения теста. Испытуемому во время проведения теста предлагалось подойти к линии и взять набивной мяч весом 1 кг. По сигналу испытуемый начинал выполнять задание и старался бросить мяч как можно дальше. Разрешалось выполнить две попытку, из которых лучший результат записывали в заранее подготовленный протокол.

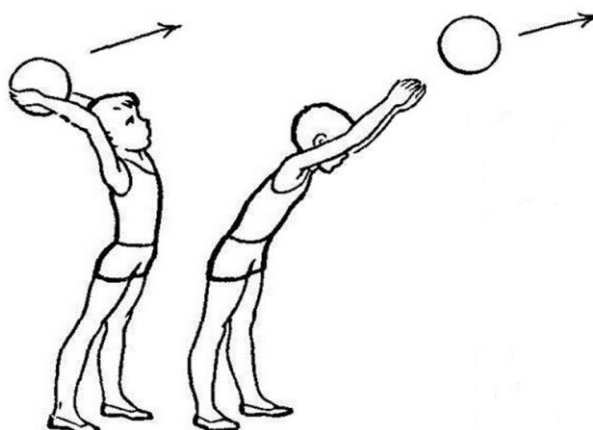


Рисунок 7 – Техника выполнения теста «Бросание набивного мяча (1 кг)»

в) ловкость и координационные способности

- **Тест 8.** Челночный бег 3 раза по 10 метров, с (см. рисунок 8)

С целью проведения данного тестового задания следовало подготовить место в спортивном зале. Вначале обозначали (начертили) линию старта, через 10 метров - линию финиша. На этих двух линиях ставили напротив друг друга красные конусы, чтобы при выполнении теста дети их оббегали. Перед проведением теста по команде проводящего «На СТАРТ!» и поднятием красного флажка вверх, испытуемые подходили к линии старта. По команде «МАРШ!» они бежали к линии, расположенной через 10 метров, оббегая конус, бежали обратно и снова оббегали конус и бежали также в обратном направлении. Таким образом испытуемые пробегали три отрезка по 10 метров. Не разрешалось задевать конусы при выполнении данного теста. Результат в секундах записывали в заранее подготовленный протокол.

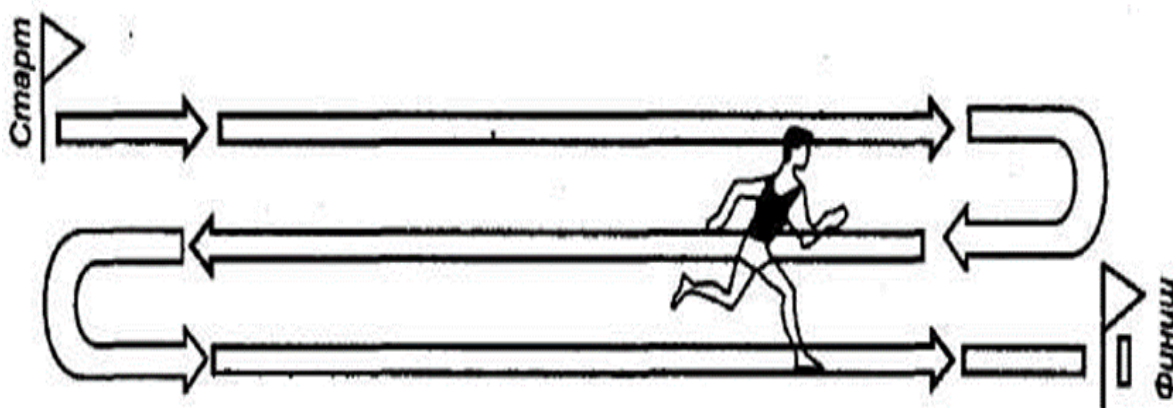


Рисунок 8 – Техника выполнения теста «Челночный бег 3 раза по 10 метров»

- **Тест 9.** Отбивание мяча от пола, количество раз (см. рисунок 9)

Данное тестовое задание проводили в спортивном зале. Испытуемому перед началом его проведения давали резиновый мяч в руки. По сигналу проводящего испытуемый одной рукой начинал отбивать мяч одной рукой об пол. Его задачей было выполнить отбивание мяча как можно больше. При этом

ему нельзя было сходить с места, но можно было чередовать руки. При выполнении задания не разрешалось перемещаться и сходить с места. Также тест останавливали, если испытуемый брал мяч в две руки. Фиксировали лучший результат из двух попыток, которые разрешалось выполнить испытуемым.

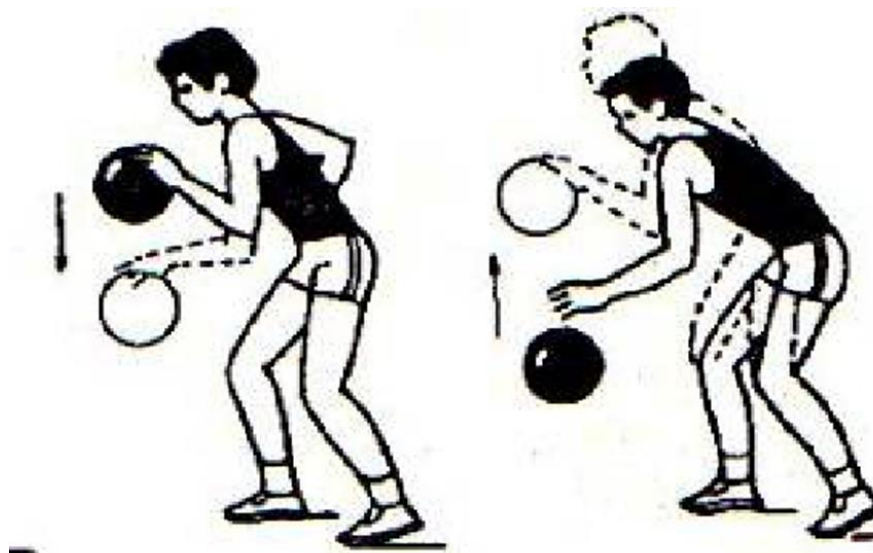


Рисунок 9 – Техника выполнения теста «Отбивание мяча от пола»

– **Тест 10.** Дальность броска теннисного мяча, м (см. рисунок 10)

Проведение данного тестового задания проводилось на спортивной площадке с соблюдением всех мер техники безопасности. Заранее определили линию, за которую нельзя было заступать во время теста. Через каждые полметра сделали разметку, чтобы была возможность определить на какое расстояние был выполнен бросок испытуемым. Задачей испытуемого была выполнить метание теннисного мяча любой рукой как можно дальше, используя способ из-за спины через плечо. Разрешалось выполнить две попытки. Лучшая попытка фиксировалась в протоколе.

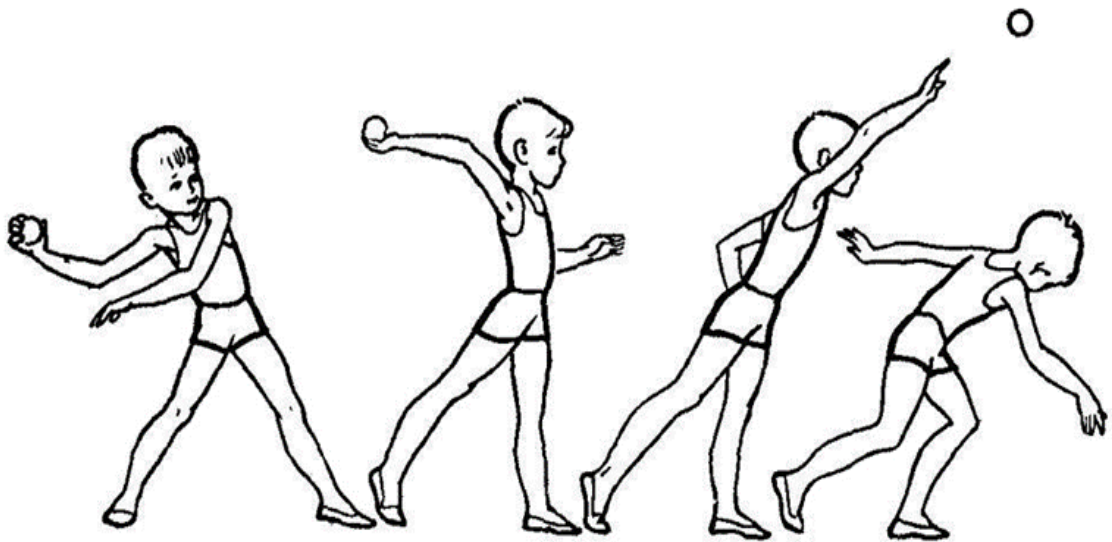


Рисунок 10 – Техника выполнения броска теннисного мяча на дальность

– **Тест 11.** Бег 10 м с ведением футбольного мяча и обводкой предметов, расположенных на расстоянии 2,5 м, с (см. рисунок 11)

Перед началом проведения тестового задания подготовили место. Обозначили расстояние 10 метров и с двух сторон начертили линии. Одна линия обозначала «старт», а вторая – «финиш». На расстоянии через каждые 2,5 метра поставили яркие конусы. Они необходимы были для того, чтобы при выполнении тестового задания, испытуемые обводили вокруг них футбольный мяч. Перед началом самого теста, испытуемые вместе с футбольным мячом, удерживая стопой ноги, вставали перед линией старта, не заступая её. По сигналу они начинали вести футбольный мяч с оббеганием конусов, ноги при этом чередуются. Как только они пересекали линию финиша, время останавливали. Если при выполнении мяч укатывался, необходимо было взять мяч и продолжить выполнение тестового задания с того места откуда он укатился. Этот тест можно было выполнить два раза. Лучший результат двух попыток записывали в протокол.

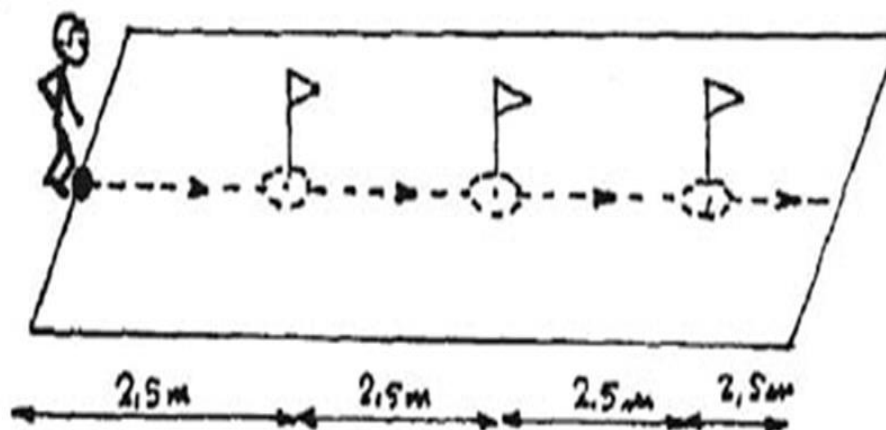


Рисунок 11 – Тест «Бег 10 м с ведением футбольного мяча и обводкой предметов, расположенных на расстоянии 2,5 м»

– **Тест 12.** Стойка на одной ноге в позе «Аист», с (см. рисунок 12)

Испытуемым перед началом проведения теста предлагалось встать на любую удобную ногу (правую или левую), вторую ногу стопой прижать к колену. Руки поставить на пояс. Как только испытуемый принимал позу «АИСТ» время засекалось. Тестовое задание останавливалось, если испытуемый сходил с места, ставил вторую ногу на пол, отрывал стопу от колена или просто терял равновесие. Разрешалось выполнить две попытки, из которых лучшую записывали в протокол.



Рисунок 12 – Тест «Стойка на одной ноге в позе «Аист»

г) гибкость

– Тест 13. Наклон вперед из положения стоя на скамейке, см (см. рисунок 13)

Для выполнения этого тестового задания требовалась гимнастическая скамейка. Испытуемым предлагалось во время выполнения теста встать на гимнастическую скамейку, затем выполнить наклон вперед из положения стоя. Поверхность скамейки бралась за отметку «0». Если испытуемый не мог дотянуться до скамейки, то его результат был отрицательным и записывался со знаком «-». В данном случае результатом было расстояние в сантиметрах от пальцев рук до скамейки. Если испытуемый мог выполнить наклон ниже поверхности скамейки, на которой он стоял, то результат был со знаком «+» и также записывали его в сантиметрах. В этом случае также измеряли расстояние от нулевой отметки до пальцев рук. Разрешалось выполнить две попытки, из которых лучшую записывали в протокол.

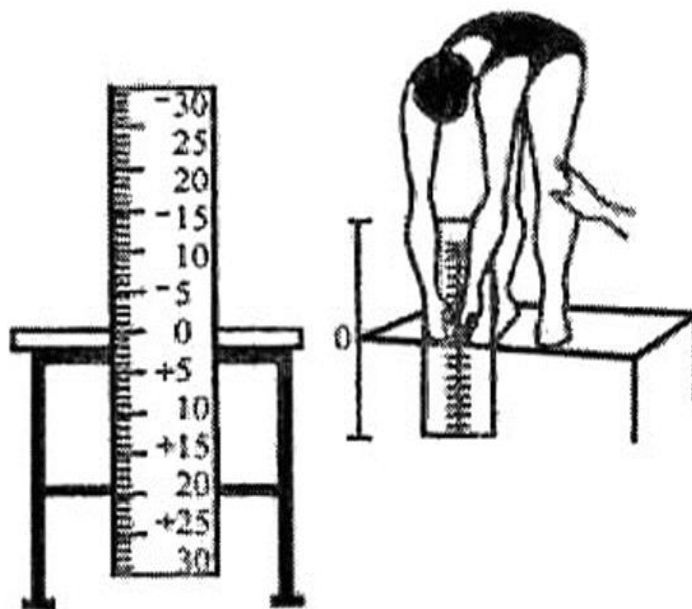


Рисунок 13 – Методика проведения теста «Наклон вперед из положения стоя на скамейке»

г) выносливость

– Тест 14. Бег 250 м, с. (см. рисунок 14)

Тестовое задание проводилось на спортивном стадионе. Заранее отмечалась линия старта и финиша через 250 метров. Перед началом проведения теста испытуемым давалась команда «На СТАРТ!», по которой они подходили к линии старта (заступать её нельзя) и принимали позицию высокого старта. По команде «МАРШ!» они начинали бег по кругу стадиона. Результатом тестового задания было время, за которое испытуемые смогли преодолеть расстояние в 250 метров. Давалась одна попытка и время, которой записывалось в протокол.



Рисунок 14 – Техника бега на повороте стадиона

Педагогический эксперимент

Педагогический эксперимент проводился с середины сентября 2020г. до апреля 2021г.

Все мальчики экспериментальной и контрольной группы были вовлечены в мероприятия, где применялись здоровьесформирующие технологии, уточненные до проведения педагогического эксперимента. Однако для мальчиков экспериментальной группы в рамках, применяемых здоровьесформирующих технологий были предложены дополнительные занятия по физическому воспитанию в кружке «Школа мяча». Мальчики ЭГ посещали кружок «Школа мяча» 2 раза в неделю по 45 мин. Содержание занятий было направлено:

- на повышение двигательной активности дошкольников;
- формирование у детей дошкольного возраста здорового образа жизни;
- улучшение двигательных способностей (силовых, координационных, скоростных, скоростно-силовых, гибкости, выносливости) и состояния здоровья;
- на обучение владения мячом (бросание мяча вверх и ловля двумя руками, бросание мяча вниз о пол и его ловля, бросание мяча в стенку и его ловля после отскока от пола или сразу от стены; метание мяча на дальность и в цель; ведение мяча рукой (как в баскетболе) и ногой (как в футболе); передачи и ловля мяча в парах; элементы спортивных игр футбола и баскетбола; подвижные игры и эстафеты с мячом и др.

Методы математико-статистической обработки результатов исследования

Чтобы определить эффективность влияния дополнительных занятий по физическому воспитанию в кружке «Школа мяча» в рамках модели здоровьесформирующих технологий в дошкольном учреждении на двигательные способности у мальчиков дошкольников 6-7 лет значение имело

использование методов математической статистики с нахождение таких показателей, как M – среднее арифметическое; σ - квадратическое отклонение; m – ошибка среднего арифметического. Для оценки достоверности различий изучаемых показателей, характеризующих развитие двигательных способностей у мальчиков экспериментальных групп, находили t - критерий Стьюдента. Для более точных расчетов использовали компьютерную программу STAT. Средние результаты, полученные в ходе математической обработки, заносили в таблицы, которые представлены в третьей главе магистерской диссертации.

2.3 Организация исследования

Исследовательская работа по теме магистерской диссертации была организована на базе Центра развития детей «Перспектива плюс».

Период проведения исследования с сентября 2019 по май 2021г.

Всего приняли участие 18 мальчиков 6-7 лет, которые составили экспериментальную и контрольную группу. В каждой группе было по 9 мальчиков-дошкольников.

Первый этап исследовательской работы проводился с сентября 2019 года по август 2020 года. На данном этапе проводились следующие мероприятия:

- 1) планирование исследовательской работы по теме магистерской диссертации;
- 2) изучение теоретико-методических основ здоровьесформирующих технологий для детей дошкольного возраста;
- 3) изучение двигательных способностей на основании тестирования и состояния здоровья по данным медицинским картам мальчиков-дошкольников 6-7 лет экспериментальной группы и контрольной группы;

- 4) составление содержания дополнительных занятий по физическому воспитанию в кружке «Школа мяча» в рамках организации здоровьесформирующих технологий в дошкольном учреждении для детей 6-7 лет;
- 5) распределение детей в экспериментальную и контрольную группу в соответствии с уровнем развития двигательных способностей и желания посещать кружок «Школа мяча».

Второй этап проводился с сентября 2020 года по апрель 2021 года. На данном этапе проводился педагогический эксперимент.

Все мальчики экспериментальной и контрольной группы были вовлечены в мероприятия, где применялись здоровьесформирующие технологии, уточненные до проведения педагогического эксперимента. Однако для мальчиков экспериментальной группы в рамках, применяемых здоровьесформирующих технологий были предложены дополнительные занятия по физическому воспитанию в кружке «Школа мяча». Мальчики ЭГ посещали кружок «Школа мяча» 2 раза в неделю по 45 мин. Направленность занятий описана выше.

Третий этап – май 2021 года. Повторное тестирование двигательных способностей у ЭГ и КГ мальчиков после проведения педагогического эксперимента. Математическая обработка результатов исследования и представление их в виде таблиц и рисунков. Оформление магистерской диссертации.

Выводы по главе

Таким образом, во второй главе представлены цель и задачи исследовательской работы в соответствии с темой магистерской диссертацией. Были подобраны и описаны методы исследования. Особенно большое внимание обратили на описание метода «Анализ литературы по теме исследовательской работы». Так как именно этот метод исследования помог

определить проблему исследовательской работы и тему магистерской диссертации. Он также помог определить объект и предмет исследования, цель и задачи, выдвинуть гипотезу, описать первую главу. Большую роль изучение научно-методической литературы имело и для описания во второй главе методов исследования, применяемых в сфере педагогики, физической культуры и спорта. Для написания третьей главы данный метод использовался с целью определения модели здоровьесформирующих технологий в дошкольном учреждении, подбора средств физической культуры и составления содержания дополнительных занятий по физическому воспитанию в кружке «Школа мяча», направленных на улучшение двигательных способностей у мальчиков 6-7 лет. Также во второй главе были подробно описаны тестовые задания и методика их проведения.

Во второй главе нашло место описание организации исследования. Было отражено место проведения исследовательской работы, а именно Центр развития детей «Перспектива плюс», а также периоды проведения исследования с сентября 2019 по май 2021г.

Глава 3 Результаты исследования и их обсуждение

3.1 Обоснование организации дополнительных занятий по физическому воспитанию в кружке «Школа мяча» для детей 6-7 лет в рамках организации здоровьесформирующих технологий в дошкольном учреждении

Настоящее время характеризуется достаточно быстрыми изменениями природной и социальной среды, а это ведёт к физическим, психическим, культурным, нравственным и другим переменам в каждом человеке и человеческом обществе в целом. Такие перемены сказываются на здоровье человека.

Хорошее здоровье в дошкольном возрасте, является фундаментом общего развития человека, в частности физического и психического развития. Здоровье детей связано с условиями жизни, особенностями обучения и воспитания, зависит от состояния здоровья их родителей, наследственности и даже профессии родителей.

Именно в период дошкольного возраста у ребёнка закладываются основы здоровья и здорового образа жизни. За формирование культуры здоровья и укрепление здоровья дошкольников ответственность несут родители, педагоги дошкольных учреждений, психологи, медицинские работники и др. Решение вопросов здоровья детей будет более эффективным при комплексном взаимодействии всех сторон участвующих в этом процессе.

Большую роль в укреплении здоровья играет физическое воспитание. Поэтому приоритетным направлением в Центра развития детей «Перспектива плюс» было выбрано именно физкультурно-оздоровительное. В первые шесть-семь лет жизни человека физическое воспитание наиболее тесно взаимосвязано с общим воспитанием, нежели в последующие годы жизни. Физическое воспитание в дошкольном возрасте закладывает у ребёнка основы двигательных умений и навыков и гармонического физического развития.

Возрастные особенности физического развития являются важным показателем, позволяющим оценить нормальное развитие организма и определить отклонения от нормы. Физическое развитие изменчиво и зависит от ряда факторов. Основными антропометрическими показателями, которыми пользуются для оценки физического развития детей дошкольного возраста, являются рост, масса тела, окружность грудной клетки и др.

Нормальный здоровый ребёнок, находясь в правильных условиях ухода и воспитания, должен наряду с гармоничным физическим развитием обнаруживать также соответствующее его возрасту развитие моторики и психики. Нервно-психическое развитие ребёнка с первых дней его жизни ещё в большей степени, чем развитие физическое, зависит от воздействия окружающей среды. Поэтому, обнаруживая у ребёнка при контроле не соответствующее его возрасту развитие моторики и психики, всегда необходимо выяснить, зависит ли это от неполноценности его центральной нервной системы и двигательного аппарата или, что бывает значительно чаще, отмеченная задержка нервно-психического развития обусловлена отрицательными воздействиями окружающей среды, в том числе недостаточностью педагогического воздействия на ребёнка.

Тесная связь физического и психического развития, а также большие индивидуальные колебания в возможности восприятия окружающего, переработки информации и способности к обучению в раннем возрасте требуют чёткой организации контроля за этими функциями для своевременной и правильной корректировки педагогических воздействий.

Поэтому представляется важным осознанное сохранение и укрепление здоровья воспитанников, развитие как физически крепкого ребенка, так и психически здоровой личности с устойчивой нервной системой, готовой к успешной социальной адаптации в реальных условиях жизни.

Значимость предстоящей работы заключается в организации системной деятельности ДОУ по данной проблеме и разработке направлений деятельности, создании программно-методического обеспечения

педагогического процесса в ДОУ, соответствующего современным требованиям дидактики и возрастной психофизиологической специфики детей дошкольного воспитания.

Одной из главных задач является определение концептуальных подходов, положений и программно-методического обеспечения системной деятельности ДОУ в вопросах физического и психического развития детей, что предусматривает целенаправленное взаимодействие различных служб, координация их усилий по созданию условий жизнедеятельности ДОУ, адекватных образовательному и воспитательному процессу и наиболее благоприятных для саморазвития, самосовершенствования, повышения уровня здоровья личности дошкольника, профессиональной компетенции специалистов.

В.Н. Шебеко и др. [32] отмечают, что болезненный, отстающий в физическом развитии ребёнок быстрее утомляется, у него неустойчивое внимание, память. Эта общая слабость вызывает и самые различные расстройства в деятельности организма, ведёт не только к понижению способностей, но и расшатывает волю ребёнка. Недаром выдающийся педагог В.А. Сухомлинский подчёркивал, что от здоровья, жизнерадостности детей зависит их духовная жизнь, мировоззрение, умственное развитие, прочность знаний, вера в свои силы.

Выше сказанное показывает значимость определения модели здоровьесформирующих технологий, используемых в дошкольных учреждениях. Нами были изучены здоровьесформирующие мероприятия, которые проводились в дошкольном образовательном учреждении Центре развития детей «Перспектива плюс». В итоге все здоровьесформирующие мероприятия представили в виде модели (см. таблицу 1).

Таблица 1 - Модель здоровьесформирующих технологий в дошкольном учреждении

МОДЕЛЬ ЗДОРОВЬЕФОРМИРУЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

- ДАННЫЕ О ЗДОРОВЬЕ → КАРТА ЗДОРОВЬЯ → МЕД. РАБОТНИКИ
- ДИАГНОСТИКА ДВИГАТЕЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ → ФИЗОРГ

БЛОКИ

<i>первый</i>	<i>второй</i>	<i>третий</i>	<i>четвёртый</i>	<i>пятый</i>
Оздоровительная развивающая среда	Работа с кадрами	Работа с детьми	Работа с родителями	Информационный блок
1. Помещения ДОУ – спортивный зал; – зал ЛФК; – тренажёрный зал; – физкультурные центры в группах; 2. Территория ДОУ – физкультурная площадка; – летний бассейн;	1. Теоретическая и дискуссионная (консультации, семинары, семинары-практикумы, беседы): с научным руководителем, специалистами, ст. воспитателем, воспитателями 2. Исследовательская (обработка и анализ данных диагностики, опытно-	1. Формы физического воспитания: – физкультурные занятия; – утренняя гигиеническая гимнастика; – двигательный час; – закаливание; – активный отдых; – физкультурные паузы в 1-ом блоке, – спортивные праздники и развлечения;	Формы работы: – Дни открытых дверей; – Посещение занятий – Консультации. – Лектории – Занятия-тренинги – Семинары-практикумы	– В методическом кабинете: пополнение методической литературы по теме «Здоровый образ жизни», планов, конспектов, программ, наглядных материалов ... – разработка программы по профилактике заболеваний (плоскостопие, нарушение осанки и т.п.) и физической культуры

продолжение Таблицы 1

<p>– специализированное оборудование на групповых участках; тропы здоровья</p>	<p>экспериментальная проверка различных программ).</p> <p>3. Дидактическая (посещение занятий и их анализ, приобретение опыта работы в других ДОУ, отработка программ и технологий).</p> <p>4. Организация творческой группы.</p>	<p>– тропы здоровья;</p> <p>– прогулки;</p> <p>– самостоятельная двигательная активность детей;</p> <p>– кружки: а) ЛФК, б) ОФП, в) ритмическая гимнастика и хореография</p> <p>– кружок «ШКОЛА МЯЧА» для мальчиков ЭГ</p> <p>1. Формы психологической службы (индивидуальные и групповые): тренинги, деловые игры, психокоррекция и реабилитация, психодиагностика и т.п.</p> <p>3. Формы медицинской службы: профилактика, санация, фитотерапия, пищевые добавки</p> <p>4. Самостоятельная деятельность</p>	<p>– Совместные походы</p> <p>– Праздники;</p> <p>– Соревнования</p> <p>– Клуб здоровья</p> <p>– Тематические выставки</p> <p>– Газета для родителей</p> <p>– Семейные педсоветы</p> <p>Привлечение родителей к созданию условий</p>	<p>– разработка занятий, праздников, развлечений в группах: альбом здоровья, уголок здоровья</p> <p>– общесадовый стенд: информация для педколлектива и родителей о работе в ДОУ, результаты диагностики, рекомендации профилактики и лечения заболеваний, фото с мероприятий, рекомендации родителям в какую секцию отдать ребёнка и т.п.</p>
--	---	---	--	--

Для мальчиков дошкольников 6-7 лет экспериментальной группы в данную модель здоровьесформирующих технологий в дошкольном учреждении добавили дополнительные занятия по физическому воспитанию в кружке «Школа мяча».

Мальчики экспериментальной группы в отличие от контрольной группы дополнительно посещали кружок «Школа мяча», который проводился 2 раза в неделю по 45 мин. Содержание занятий было направлено:

- на повышение двигательной активности дошкольников;
- формирование у детей дошкольного возраста здорового образа жизни;
- улучшение двигательных способностей (силовых, координационных, скоростных, скоростно-силовых, гибкости, выносливости) и состояния здоровья;
- - на обучение владения мячом.

Для того, чтобы обучить детей владением мячом, в содержание дополнительных занятий в кружке включали упражнения с разными мячами (резиновым, волейбольным, баскетбольным, футбольным):

- бросание мяча вверх и ловля двумя руками,
- бросание мяча вниз о пол и его ловля,
- бросание мяча в стенку и его ловля после отскока от пола или сразу от стены;
- метание мяча на дальность и в цель;
- ведение мяча рукой (как в баскетболе) и ногой (как в футболе);
- передачи и ловля мяча в парах;
- элементы спортивных игр футбола и баскетбола;
- подвижные игры и эстафеты с мячом и др.

Дополнительные занятия состояли из трех частей – подготовительной (для подготовки организма детей, чтобы выполнять основные подобранные физические упражнения в основной части занятия); основной (решались основные поставленные задачи на занятии – образовательные, воспитательные

и оздоровительные); заключительной (для восстановления организма занимающихся).

Для развития двигательных способностей на дополнительных занятиях использовались упражнения из общей физической подготовки, которые были направлены на развитие силовых, скоростно-силовых, координационных, скоростных способностей, а также на развитие гибкости и выносливости (сгибание и разгибание рук в упоре лежа, приседания на двух и одной ноге, поднимание и опускание туловища в положении лежа на спине, прыжки через скакалку, бег на короткие дистанции от 10 до 30 метров, различные упражнения для развития координационных способностей – равновесия стоя на одной ноге, ходьба по линии и по скамейке, упражнения с мячами и др.). Проводились эти физические упражнения с использованием игрового метода и методом круговой тренировки.

В содержание дополнительных занятий включали также подвижные игры с мячом, чтобы можно было закрепить разученные упражнения, направленные на владение мяча и улучшения двигательных способностей.

3.2 Исследование двигательных способностей мальчиков дошкольного возраста в ходе педагогического исследования

До начала проведения эксперимента изучили здоровьесформирующие технологии, которые использовались в дошкольном образовательном учреждении и составили модель. Для мальчиков экспериментальной группы в эту модель включили кружок «Школа мяча» в качестве дополнительных занятий. Они в совокупности с другими здоровьесформирующими технологиями были направлены на повышение двигательной активности дошкольников; формирование у детей дошкольного возраста основ здорового образа жизни; улучшение двигательных способностей и состояния здоровья, на обучение владения мячом (бросание мяча вверх и ловля двумя руками, бросание мяча вниз о пол и его ловля, бросание мяча в стенку и его ловля после

отскока от пола или сразу от стены; метание мяча на дальность и в цель; ведение мяча рукой (как в баскетболе) и ногой (как в футболе); передачи и ловля мяча в парах; элементы спортивных игр футбола и баскетбола; подвижные игры и эстафеты с мячом и др.

Для определения эффективности влияния дополнительных занятий по физическому воспитанию в кружке «Школа мяча» на двигательные способности у детей дошкольников 6-7 лет проводили тестирование. В таблице 1 представлены средние показатели силовых, скоростных и скоростно-силовых способностей до проведения педагогического эксперимента.

По данным таблицы нами не выявлено достоверных различий при сравнении показателей силовых, скоростных и скоростно-силовых способностей у детей дошкольников 6-7 лет ЭГ и КГ.

В следующей таблице 2 представлены средние показатели координационных способностей, гибкости и выносливости.

По данным таблицы 2 мы также не увидели достоверного различия в пользу какой-либо из групп. В связи с этим можно судить о том, что дошкольники были подобраны не только по возрасту одинаково, но и по уровню развития двигательных способностей.

После проведения педагогического эксперимента проводилось повторное тестирование для определения развития двигательных способностей. Результаты представлены в следующих двух таблицах. (таблицы 3 и 4).

Таблица 1 - Средние показатели силовых, скоростных и скоростно-силовых способностей у детей дошкольников 6-7 лет экспериментальной и контрольной группы до проведения педагогического эксперимента

Тестовые задания		Математические показатели		Разница показателей м/у ЭГ и КГ в ед. измерения	t	P
		X	σ			
На мышцы спины – удержание туловища в положении лежа на бедрях на гимнастической скамейке, с	ЭГ	25,00	1,89	1,27	0,77	>0,05
	КГ	26,27	2,01			
На мышцы живота – поднимание и опускание туловища за 30 с, количество раз	ЭГ	11,06	2,19	0,28	0,45	>0,05
	КГ	11,34	1,82			
Бег 10 м с хода, с	ЭГ	2,31	0,14	0,02	0,11	>0,05
	КГ	2,29	0,12			
Бег 30 м, с	ЭГ	8,25	0,33	0,03	0,19	>0,05
	КГ	8,32	0,26			
Прыжки в длину с места, см	ЭГ	110,72	13,22	1,35	0,53	>0,05
	КГ	112,07	8,31			
Прыжок вверх с места, см	ЭГ	17,14	3,02	1,2	0,64	>0,05
	КГ	18,34	2,64			
Бросание набивного мяча (1 кг), см	ЭГ	305,08	33,63	2,91	0,38	>0,05
	КГ	302,17	25,49			

Примечание: ЭГ – экспериментальная группа; КГ – контрольная группа; X - среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; t – критерий Стьюдента; P – степень достоверности

Таблица 2 - Средние показатели координационных способностей, гибкости и выносливости у детей дошкольников 6-7 лет экспериментальной и контрольной группы до проведения педагогического эксперимента

Тестовые задания		Математические показатели		Разница показателей м/у ЭГ и КГ в ед. измерения	t	P
		X	σ			
Челночный бег 3 раза по 10 метров, с	ЭГ	10,8	0,52	0,2	0,17	>0,05
	КГ	10,6	0,43			
Отбивание мяча от пола, количество раз	ЭГ	15,18	2,54	1,21	0,45	>0,05
	КГ	16,39	2,49			
Дальность броска теннисного мяча, м	ЭГ	10,22	2,18	0,95	0,31	>0,05
	КГ	11,17	2,97			
Бег 10 м с ведением футбольного мяча и обводкой предметов, расположенных на расстоянии 2,5 м, с	ЭГ	5,9	0,92	0,1	0,19	>0,05
	КГ	5,8	0,76			
Стойка на одной ноге в позе «Аист», с	ЭГ	12,79	3,05	0,74	1,03	>0,05
	КГ	12,05	2,78			
Наклон вперед из положения стоя на скамейке (на гибкость), см	ЭГ	2,99	3,69	0,49	0,24	>0,05
	КГ	2,50	4,94			
Бег 250 м, с	ЭГ	56,54	3,53	0,39	0,08	>0,05
	КГ	56,12	3,18			
Примечание: ЭГ – экспериментальная группа; КГ – контрольная группа; X – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; t – критерий Стьюдента; P – степень достоверности						

Таблица 3 - Средние показатели силовых, скоростных и скоростно-силовых способностей у детей дошкольников 6-7 лет экспериментальной и контрольной группы после проведения педагогического эксперимента

Тестовые задания		Математические показатели		Разница показателей м/у ЭГ и КГ в ед. измерения	t	P
		X	σ			
На мышцы спины – удержание туловища в положении лежа на бедрах на гимнастической скамейке, с	ЭГ	33,89	2,07	5,62	3,27	<0,05
	КГ	28,27	2,13			
На мышцы живота – поднимание и опускание туловища за 30 с, количество раз	ЭГ	14,15	2,24	1,98	2,17	<0,05
	КГ	12,17	1,92			
Бег 10 м с хода, с	ЭГ	2,11	0,09	0,09	2,11	<0,05
	КГ	2,2	0,07			
Бег 30 м, с	ЭГ	7,35	0,25	0,87	2,24	<0,05
	КГ	8,22	0,23			
Прыжки в длину с места, см	ЭГ	121,23	9,58	4,51	3,36	<0,05
	КГ	116,72	9,01			
Прыжок вверх с места, см	ЭГ	21,03	2,23	2,02	2,16	<0,05
	КГ	19,01	2,30			
Бросание набивного мяча (1 кг), см	ЭГ	349,22	28,02	39,13	2,75	<0,05
	КГ	310,09	22,15			
Примечание: ЭГ – экспериментальная группа; КГ – контрольная группа; X - среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; t – критерий Стьюдента; P – степень достоверности						

Таблица 4 - Средние показатели координационных способностей, гибкости и выносливости у детей дошкольников 6-7 лет экспериментальной и контрольной группы после проведения педагогического эксперимента

Тестовые задания		Математические показатели		Разница показателей м/у ЭГ и КГ в ед. измерения	t	P
		X	σ			
Челночный бег 3 раза по 10 метров, с	ЭГ	9,7	0,39	0,7	2,13	<0,05
	КГ	10,4	0,41			
Отбивание мяча от пола, количество раз	ЭГ	39,25	2,68	12,62	2,65	<0,05
	КГ	26,63	2,51			
Дальность броска теннисного мяча, м	ЭГ	13,87	2,29	1,32	2,29	<0,05
	КГ	12,55	2,75			
Бег 10 м с ведением футбольного мяча и обводкой предметов, расположенных на расстоянии 2,5 м, с	ЭГ	4,4	0,71	0,9	2,12	<0,05
	КГ	5,3	0,63			
Стойка на одной ноге в позе «Аист», с	ЭГ	23,16	2,85	5,97	3,07	<0,05
	КГ	17,19	2,47			
Наклон вперед из положения стоя на скамейке (на гибкость), см	ЭГ	7,28	3,69	4,78	3,46	<0,05
	КГ	2,5	2,56			
Бег 250 м, с	ЭГ	52,93	3,19	2,11	2,38	<0,05
	КГ	55,04	2,98			

Примечание: ЭГ – экспериментальная группа; КГ – контрольная группа; X - среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; t – критерий Стьюдента; P – степень достоверности

По данным таблицы 3 мы видим достоверное различие по всем показателям, характеризующим силовые, скоростные и скоростно-силовые способности в пользу детей дошкольников 6-7 лет экспериментальной группы.

По тесту «На мышцы спины - удержание туловища в положении лежа на бедрах на гимнастической скамейке, с» определили разницу в единицах 5,62с при $t=3,27$. Это означает, что у мальчиков дошкольников экспериментальной группы после педагогического эксперимента по данному тесту результаты оказались достоверно выше ($P<0,05$) при сравнении с результатами контрольной группы.

По тесту «На мышцы живота – поднимание и опускание туловища за 30с» различие между мальчиками экспериментальной и контрольной группы составило 1,98 количества раз, $t=2,17$. Соответственно, по данному тесту результаты оказались также достоверно выше ($P<0,05$) у мальчиков дошкольников экспериментальной группы при сравнении с результатами контрольной группы.

По тесту «Бег 10 м с хода, с» различие между мальчиками экспериментальной и контрольной группы составило 0,09 с, $t=2,11$. Соответственно, по данному тесту результаты оказались также достоверно выше ($P<0,05$) у мальчиков дошкольников экспериментальной группы при сравнении с результатами контрольной группы.

По тесту «Бег 30 м, с» различие между мальчиками экспериментальной и контрольной группы составило 0,87 с, $t=2,24$. Это также означает, что по тесту «Бег 30 м, с» результаты достоверно выше ($P<0,05$) у мальчиков дошкольников экспериментальной группы при сравнении с результатами контрольной группы.

По тесту «Прыжки в длину с места, см» различие между мальчиками экспериментальной и контрольной группы составило 4,51 см, $t=3,36$. Данные позволяют судить, что по тесту «Прыжки в длину с места, см» результаты достоверно выше ($P<0,05$) у мальчиков дошкольников экспериментальной группы при сравнении с результатами контрольной группы.

По тесту «Прыжок вверх с места, см» различие между мальчиками экспериментальной и контрольной группы составило 2,02 см, $t=2,16$. Данные позволяют судить, что по тесту «Прыжки вверх с места, см» результаты достоверно выше ($P<0,05$) у мальчиков дошкольников экспериментальной группы при сравнении с результатами контрольной группы.

По тесту «Бросание набивного мяча (1 кг), см» различие между мальчиками экспериментальной и контрольной группы составило 39,13 см, $t=2,75$. Соответственно, данные также позволяют судить, что по тесту «Бросание набивного мяча (1 кг), см» результаты достоверно выше ($P<0,05$) у мальчиков дошкольников экспериментальной группы при сравнении с результатами контрольной группы.

Аналогичную картину мы наблюдаем и в следующей таблице 4. Средние показатели, характеризующие координационные способности, гибкость и выносливость после проведения педагогического эксперимента достоверно выше у детей дошкольников 6-7 лет экспериментальной группы по отношению к контрольной группе. Проанализируем полученные результаты при исследовательской работе более подробно.

По тесту «Челночный бег 3 раза по 10 метров, с» выявили, что различие между мальчиками экспериментальной и контрольной группы составило 0,7с, $t=2,13$. Полученные в ходе исследования средние показатели позволяют судить, что по тесту «Челночный бег 3 раза по 10 метров, с» средние результаты достоверно выше ($P<0,05$) у мальчиков дошкольников экспериментальной группы при сравнении с результатами контрольной группы.

По тесту «Отбивание мяча от пола, количество раз» выявили, что различие между мальчиками экспериментальной и контрольной группы составило 12,62 количества раз, $t=2,65$. Полученные в ходе исследования средние показатели позволяют судить, что по тесту «Отбивание мяча от пола» средние результаты достоверно выше ($P<0,05$) у мальчиков дошкольников

экспериментальной группы при сравнении с результатами контрольной группы.

По тесту «Дальность броска теннисного мяча, м» выявили, что различие между мальчиками экспериментальной и контрольной группы составило 1,32м, $t=2,29$. Полученные в ходе исследования средние показатели позволяют судить, что по тесту «Дальность броска теннисного мяча» средние результаты достоверно выше ($P<0,05$) у мальчиков дошкольников экспериментальной группы при сравнении с результатами контрольной группы.

По тесту «Бег 10 м с ведением футбольного мяча и обводкой предметов, расположенных на расстоянии 2,5 м, с» выявили, что различие между мальчиками экспериментальной и контрольной группы составило 0,9 с, $t=2,12$. Полученные в ходе исследования средние показатели позволяют судить, что по тесту «Бег 10 м с ведением футбольного мяча и обводкой предметов, расположенных на расстоянии 2,5 м» средние результаты достоверно выше ($P<0,05$) у мальчиков дошкольников экспериментальной группы при сравнении с результатами контрольной группы.

По тесту «Стойка на одной ноге в позе «Аист»» выявили, что различие между мальчиками экспериментальной и контрольной группы составило 5,97с, $t=3,07$. Полученные в ходе исследования средние показатели позволяют судить, что по тесту «Стойка на одной ноге в позе «Аист»» средние результаты достоверно выше ($P<0,05$) у мальчиков дошкольников экспериментальной группы при сравнении с результатами контрольной группы.

По тесту «Наклон вперед из положения стоя на скамейке, см» выявили, что различие между мальчиками экспериментальной и контрольной группы составило 4,78 см, $t=3,46$. Полученные в ходе исследования средние показатели позволяют судить, что по тесту «Наклон вперед из положения стоя на скамейке» средние результаты достоверно выше ($P<0,05$) у мальчиков дошкольников экспериментальной группы при сравнении с результатами контрольной группы.

По тесту «Бег 250 м, с». выявили, что различие между мальчиками экспериментальной и контрольной группы составило 2,11 с, $t=2,11$. Полученные в ходе исследования средние показатели позволяют судить, что по тесту «Бег 250 м» средние результаты достоверно выше ($P<0,05$) у мальчиков дошкольников экспериментальной группы при сравнении с результатами контрольной группы.

Для определения прироста средних показателей свели данные в таблицу 5 и 6. В таблице 5 представлен прирост средних показателей силовых, скоростных и скоростно-силовых способностей у детей дошкольников 6-7 лет экспериментальной и контрольной группы в ходе педагогического эксперимента.

По данным таблицы 5 у двух групп произошел прирост средних показателей. Однако достоверный прирост ($P<0,05$) по всем показателям выявили только у экспериментальной группы. У контрольной группы выявили достоверный прирост ($P<0,05$) по следующим тестовым заданиям «На мышцы спины – удержание туловища в положении лежа на бедрах на гимнастической скамейке, с», «Прыжки в длину с места, см» и «Бросание набивного мяча (1 кг), см». Далее рассмотрим более подробно как изменились средние показатели в ходе педагогического эксперимента.

По тесту «На мышцы спины - удержание туловища в положении лежа на бедрах на гимнастической скамейке, с» определили прирост у ЭГ на 8,89 с при $t=5,04$ ($P<0,05$), а у КГ – на 2,14 с при $t=2,14$ ($P<0,05$). Это означает, что у мальчиков экспериментальной группы выше прирост при сравнении с контрольной группы.

Подобную ситуацию мы видим и по другим тестовым заданиям, где прирост средних показателей у мальчиков экспериментальной группы значительно выше, чем у мальчиков контрольной группы.

Таблица 5 – Прирост средних показателей силовых, скоростных и скоростно-силовых способностей у детей дошкольников 6-7 лет экспериментальной и контрольной группы в ходе проведения педагогического эксперимента

Тестовые задания		До эксперимента	После эксперимента	Разница, в ед.	t	P
		X ± σ	X ± σ			
На мышцы спины – удержание туловища в положении лежа на бедрах на гимнастической скамейке, с	ЭГ	25,00±1,89	33,89±2,07	8,89	5,04	<0,05
	КГ	26,27±2,01	28,27±2,13	2	2,14	<0,05
На мышцы живота – поднимание и опускание туловища за 30 с, количество раз	ЭГ	11,06±2,19	14,15±2,24	3,09	2,63	<0,05
	КГ	11,34±1,82	12,17±1,92	0,83	1,02	>0,05
Бег 10 м с хода, с	ЭГ	2,31±0,14	2,11±0,09	0,2	2,11	<0,05
	КГ	2,29±0,12	2,2±0,07	0,09	0,57	>0,05
Бег 30 м, с	ЭГ	8,25±0,33	7,35±0,25	0,9	2,18	<0,05
	КГ	8,32±0,26	8,22±0,23	0,1	0,36	>0,05
Прыжки в длину с места, см	ЭГ	110,72±13,22	121,23±9,58	10,51	2,98	<0,05
	КГ	112,07±8,31	116,72±9,01	4,65	2,14	<0,05
Прыжок вверх с места, см	ЭГ	17,14±3,02	21,03±2,23	3,89	3,09	<0,05
	КГ	18,34±2,64	19,01±2,30	0,67	0,95	>0,05
Бросание набивного мяча (1 кг), см	ЭГ	302,17±33,63	310,09±28,02	7,92	4,87	<0,05
	КГ	305,08±25,49	349,22±22,15	44,14	2,54	<0,05
Примечание: ЭГ – экспериментальная группа; КГ – контрольная группа; X - среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; t – критерий Стьюдента; P – степень достоверности						

По тесту «На мышцы живота – поднимание и опускание туловища за 30с» определили прирост у ЭГ на 3,09 количества раз при $t=2,63$ ($P<0,05$), а у КГ – на 0,83 количества раз при $t=1,02$ ($P>0,05$).

По тесту «Бег 10 м с хода, с» определили прирост у ЭГ на 0,2 с при $t=2,11$ ($P<0,05$), а у КГ – на 0,09 с при $t=0,57$ ($P>0,05$).

По тесту «Бег 30 м, с» определили прирост у ЭГ на 0,9 с при $t=2,18$ ($P<0,05$), а у КГ – на 0,1 с при $t=0,36$ ($P>0,05$).

По тесту «Прыжки в длину с места, см» определили прирост у ЭГ на 10,51см при $t=2,98$ ($P<0,05$), а у КГ – на 4,65 см при $t=2,14$ ($P<0,05$).

По тесту «Прыжок вверх с места, см» определили прирост у ЭГ на 3,89 см при $t=3,09$ ($P<0,05$), а у КГ – на 0,67 см при $t=0,95$ ($P>0,05$).

По тесту «Бросание набивного мяча (1 кг), см» определили прирост у ЭГ на 44,14 см при $t=4,87$ ($P<0,05$), а у КГ – на 7,92 см при $t=2,54$ ($P<0,05$).

На рисунках 15-21 наглядно можно увидеть изменения средних показателей силовых, скоростных и скоростно-силовых способностей детей дошкольного возраста 6-7 лет экспериментальной группы (ЭГ) и контрольной группы (КГ) до и после проведения педагогического эксперимента.

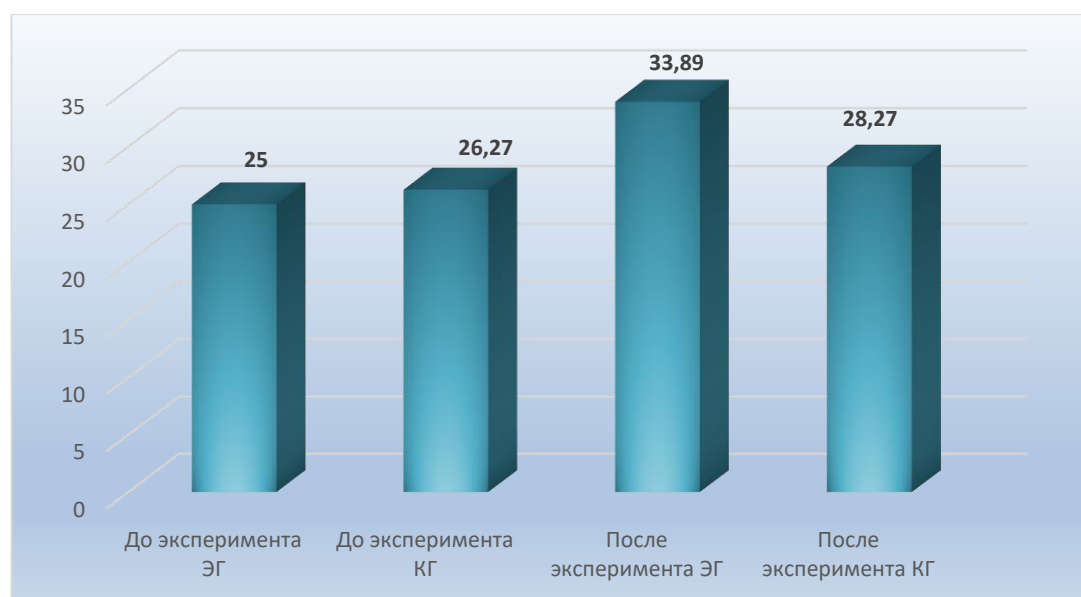


Рисунок 15 - На мышцы спины – удержание туловища в положении лежа на бедрах на гимнастической скамейке, с.

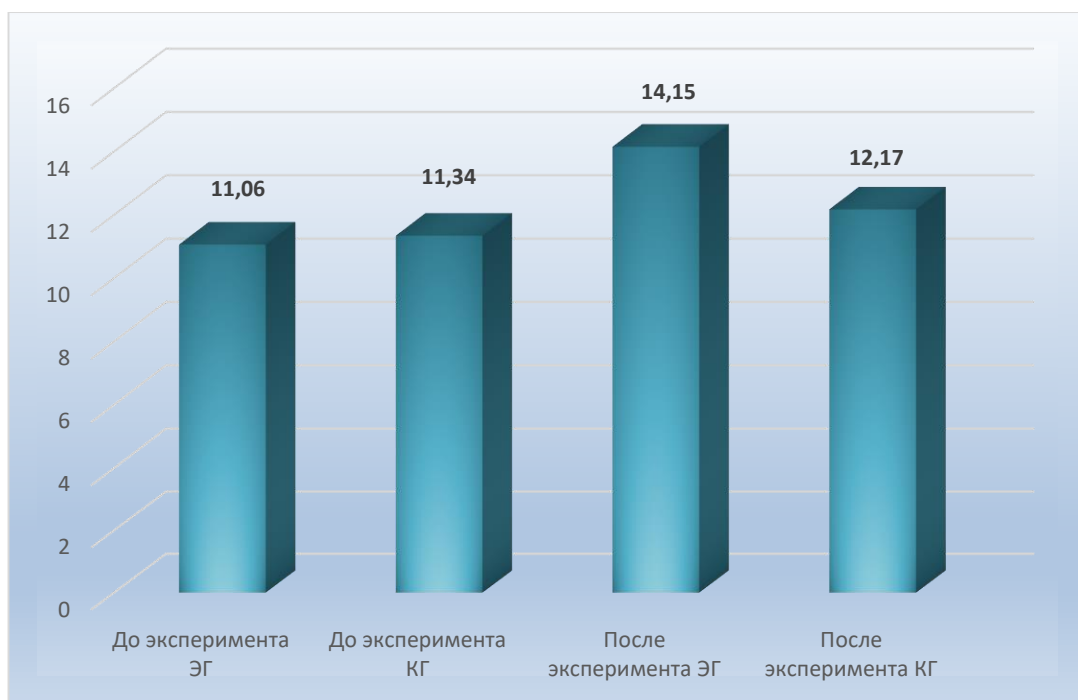


Рисунок 16 - На мышцы живота – поднятие и опускание туловища за 30 с, количество раз

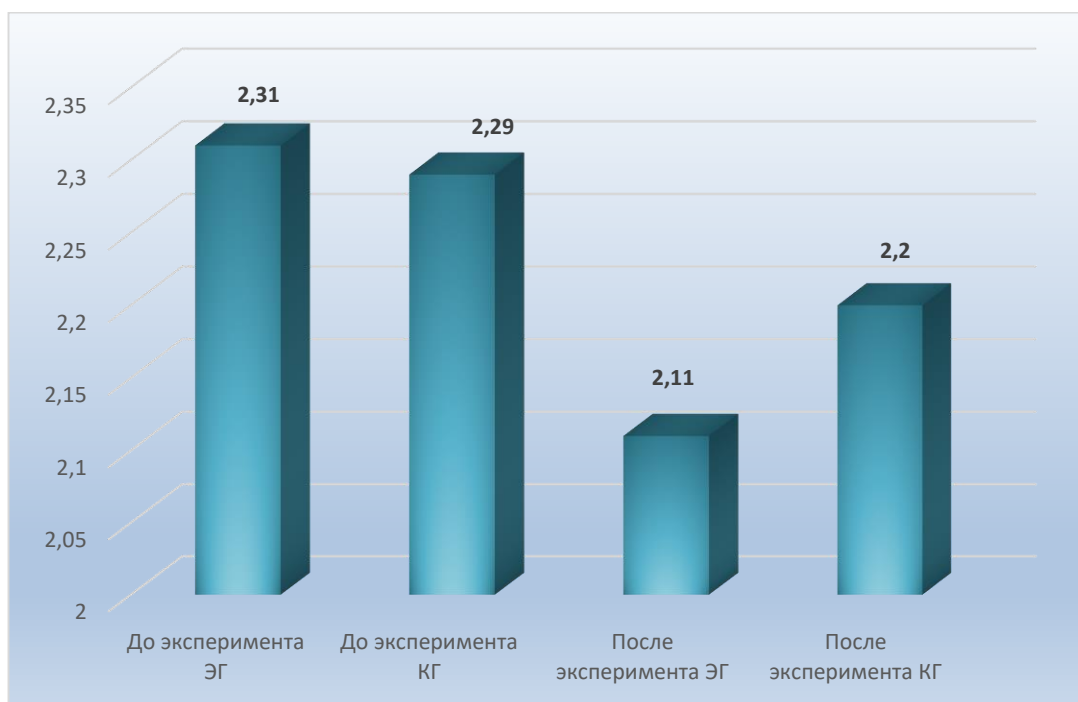


Рисунок 17 - Бег 10 м с хода, с

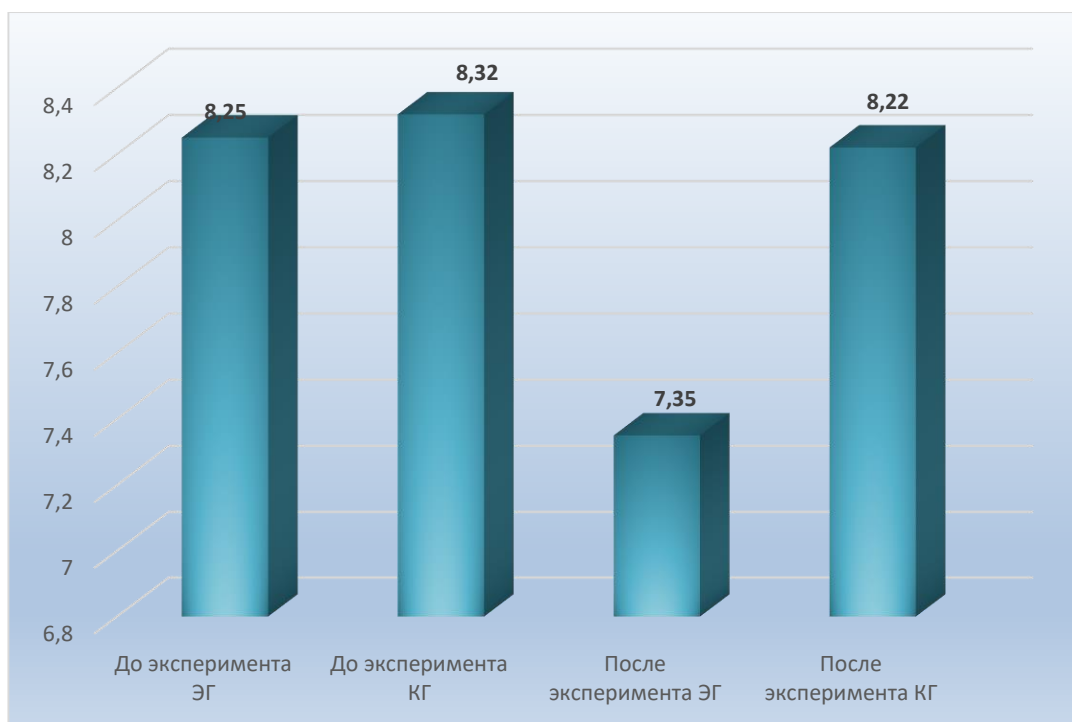


Рисунок 18 - Бег 30 м, с

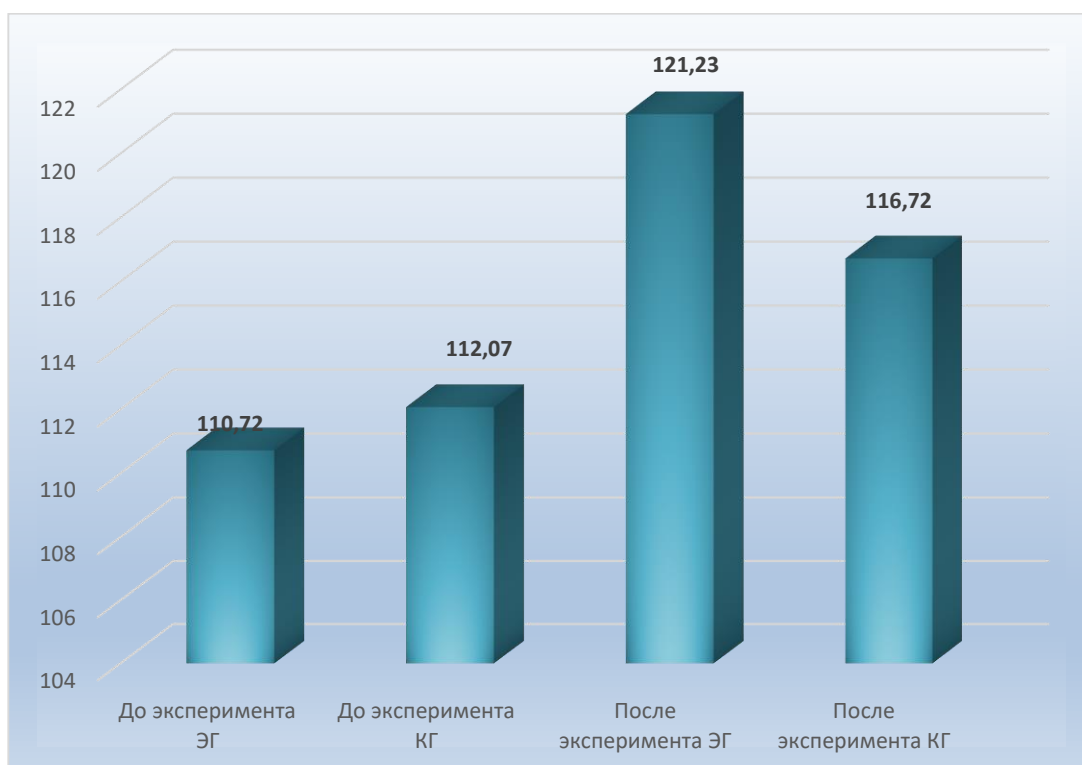


Рисунок 19 - Прыжки в длину с места, см

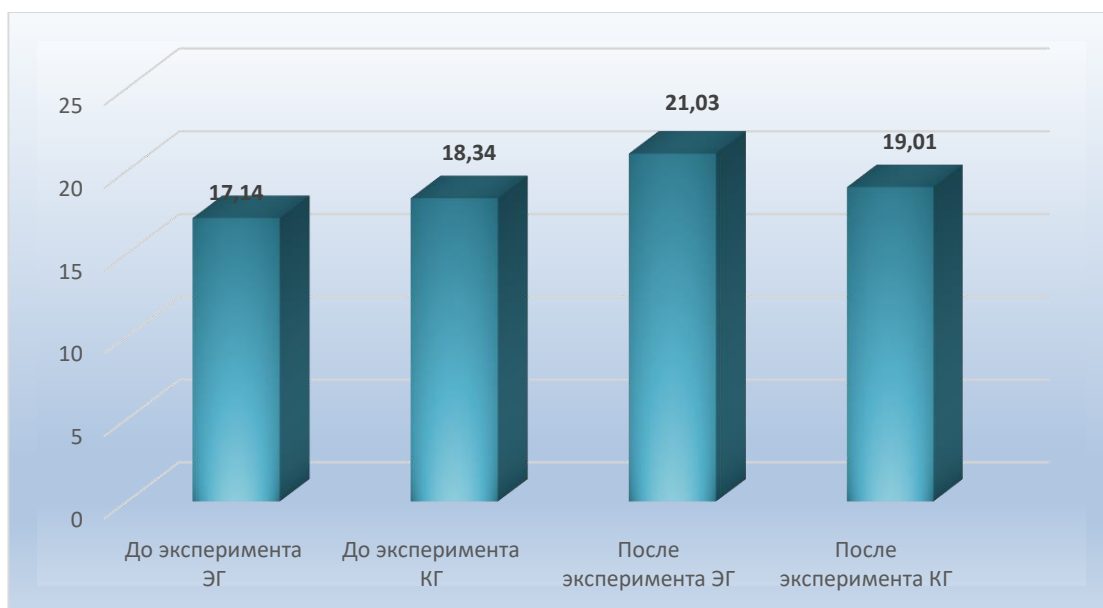


Рисунок 20 - Прыжок вверх с места, см

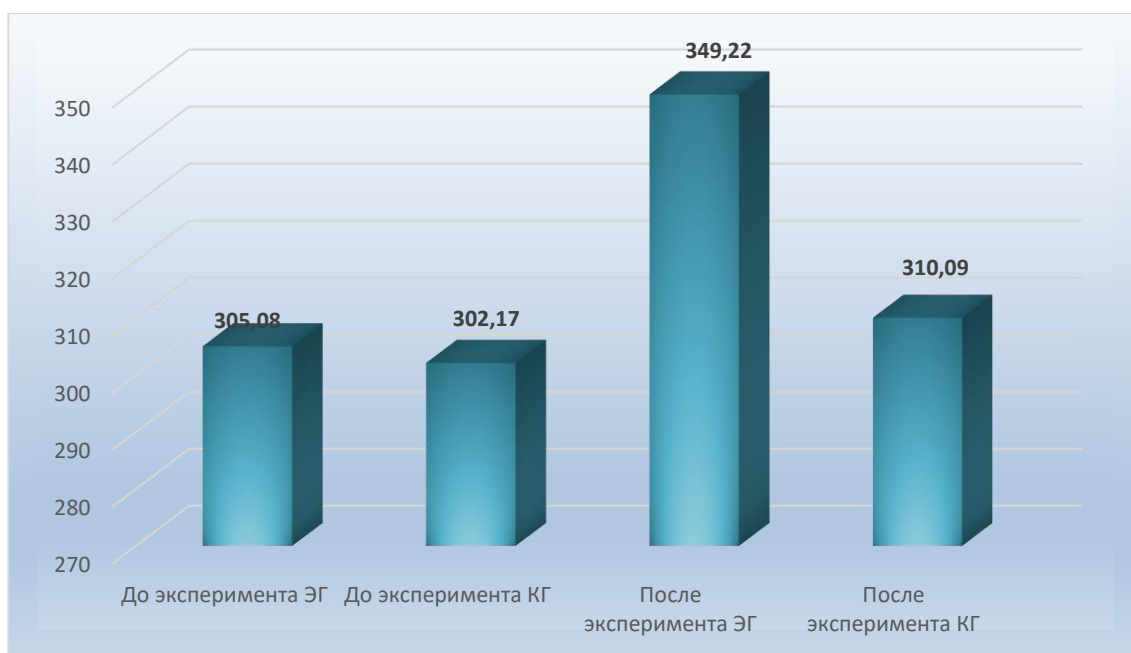


Рисунок 21 - Бросание набивного мяча (1 кг), см

В таблице 6 представлен прирост средних показателей координационных способностей, гибкости и выносливости у детей 6-7 лет экспериментальной и контрольной группы.

Таблица 6 – Прирост средних показателей координационных способностей, гибкости и выносливости у детей дошкольников 6-7 лет экспериментальной и контрольной группы в ходе педагогического эксперимента

Тестовые задания		До	После	Разница, в ед.	t	P
		эксперимента	эксперимента			
		$X \pm \sigma$	$X \pm \sigma$			
Челночный бег 3 раза по 10 метров, с	ЭГ	10,8±0,52	9,7±0,39	1,1	5,04	<0,05
	КГ	10,6±0,43	10,4±0,41	0,2	2,14	<0,05
Отбивание мяча от пола, количество раз	ЭГ	15,18±2,54	39,25±2,68	24,07	2,63	<0,05
	КГ	16,39±2,49	26,63±2,51	10,24	1,02	>0,05
Дальность броска теннисного мяча, м	ЭГ	10,22±2,18	13,87±2,29	3,65	2,11	<0,05
	КГ	11,17±2,97	12,55±2,75	1,38	0,57	>0,05
Бег 10 м с ведением футбольного мяча и обводкой предметов, расположенных на расстоянии 2,5 м, с	ЭГ	5,9±0,92	4,4±0,71	1,5	2,18	<0,05
	КГ	5,8±0,76	5,3±0,63	0,5	0,36	>0,05
Стойка на одной ноге в позе «Аист», с	ЭГ	12,79±3,05	23,16±2,85	10,37	2,98	<0,05
	КГ	12,05±2,78	17,19±2,47	5,14	2,14	<0,05
Наклон вперед из положения стоя на скамейке (на гибкость), см	ЭГ	2,99±3,69	7,28±3,69	4,29	3,09	<0,05
	КГ	2,50±4,94	2,5±2,56	0	0,95	>0,05
Бег 250 м, с	ЭГ	56,54±3,53	52,93±3,19	3,61	4,87	<0,05
	КГ	56,12±3,18	55,04±2,98	1,08	2,54	<0,05

Примечание: ЭГ – экспериментальная группа; КГ – контрольная группа; X - среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; t – критерий Стьюдента; P – степень достоверности

По данным таблицы 6 у двух групп также произошел прирост средних показателей. Однако достоверный прирост ($P < 0,05$) по всем показателям

выявили только у экспериментальной группы. У контрольной группы выявили достоверный прирост ($P < 0,05$) по следующим двум тестовым заданиям «Отбивание мяча от пола, количество раз» и «Стойка на одной ноге в позе «Аист», с».

Далее рассмотрим более подробно как изменились средние показатели в ходе педагогического эксперимента по показателям, характеризующим развитие координационных способностей, гибкости и выносливости.

По тесту «Челночный бег 3 раза по 10 метров, с» определили прирост у ЭГ на 1,1 с при $t=2,46$ ($P < 0,05$), а у КГ – на 0,2 с при $t=0,37$ ($P < 0,05$).

По тесту «Отбивание мяча от пола, количество раз» определили прирост у ЭГ на 24,07 количества раз при $t=6,85$ ($P > 0,05$), а у КГ – на 10,24 количества раз при $t=2,69$ ($P > 0,05$).

По тесту «Дальность броска теннисного мяча, м» определили прирост у ЭГ на 3,65 м при $t=3,15$ ($P < 0,05$), а у КГ – на 1,38 м при $t=1,43$ ($P > 0,05$).

По тесту «Бег 10 м с ведением футбольного мяча и обводкой предметов, расположенных на расстоянии 2,5 м, с» определили прирост у ЭГ на 1,5 с при $t=2,53$ ($P < 0,05$), а у КГ – на 0,5 с при $t=1,38$ ($P > 0,05$).

По тесту «Стойка на одной ноге в позе «Аист», с» определили прирост у ЭГ на 10,37 с при $t=4,19$ ($P < 0,05$), а у КГ – на 5,14 с при $t=2,73$ ($P < 0,05$).

По тесту «Наклон вперед из положения стоя на скамейке (на гибкость), см» определили прирост у ЭГ на 4,29 см при $t=2,25$ ($P > 0,05$), а у КГ – на 0 см при $t=0$ ($P > 0,05$).

По тесту «Бег 250 м, с» определили прирост у ЭГ на 3,61 с при $t=2,71$ ($P < 0,05$), а у КГ – на 1,08 с при $t=1,03$ ($P > 0,05$).

Таким образом, мы видим, что наибольший прирост средних показателей произошёл у мальчиков экспериментальной группы при сравнении с мальчиками контрольной группы.

На рисунках 22-28 наглядно можно увидеть изменения средних показателей координационных способностей, гибкости и выносливости у детей дошкольного возраста 6-7 лет экспериментальной группы (ЭГ) и

контрольной группы (КГ) до и после проведения педагогического эксперимента.

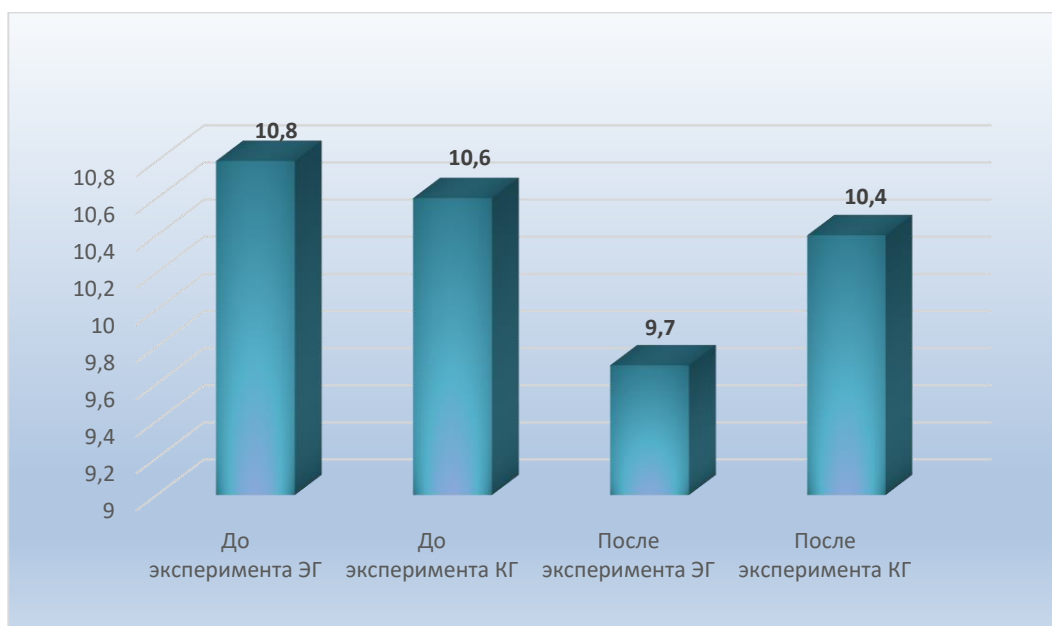


Рисунок 22 - Челночный бег 3 раза по 10 метров, с



Рисунок 23 - Отбивание мяча от пола, количество раз

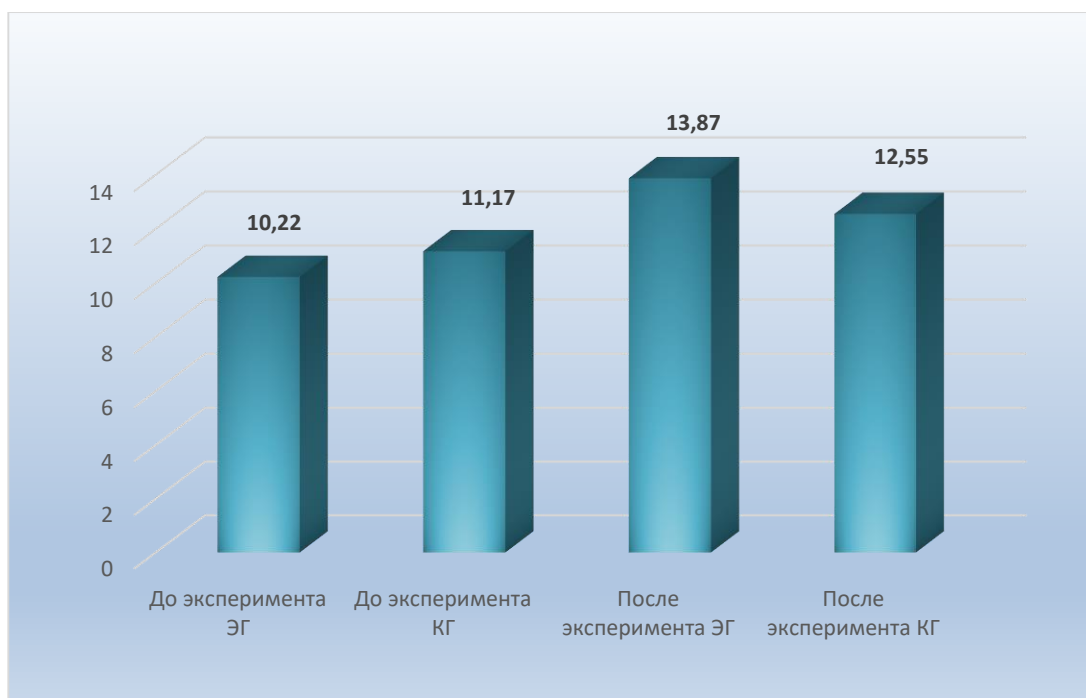


Рисунок 24 - Дальность броска теннисного мяча, м

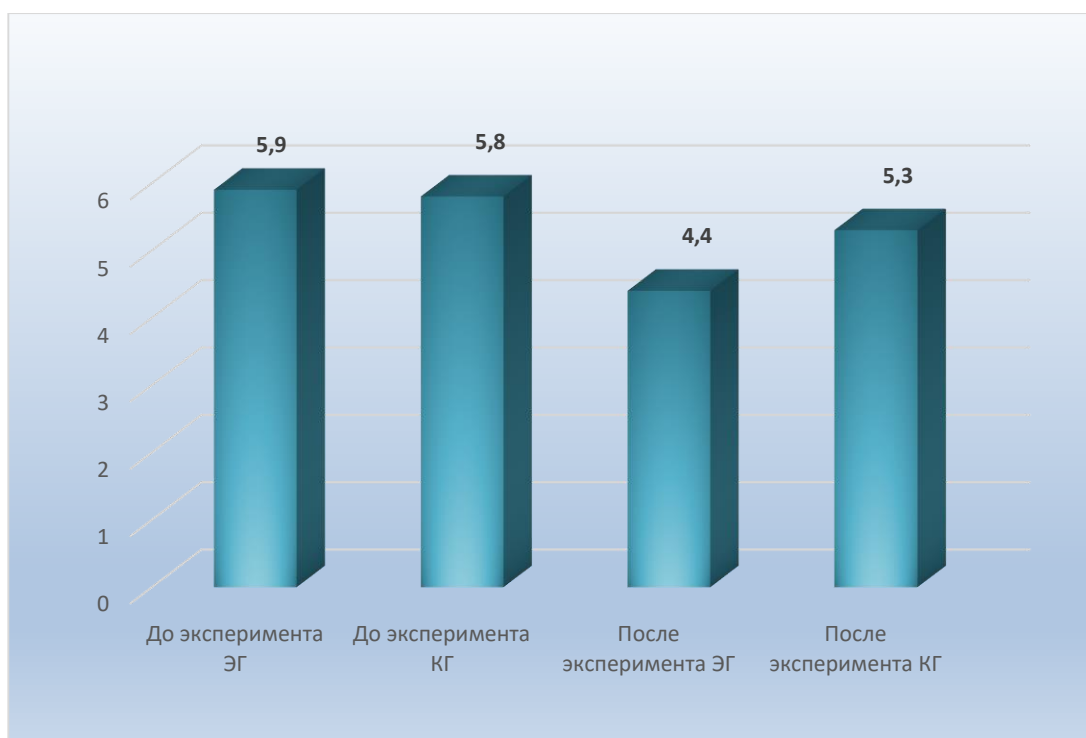


Рисунок 25 - Бег 10 м с ведением футбольного мяча и обводкой предметов, расположенных на расстоянии 2,5 м, с

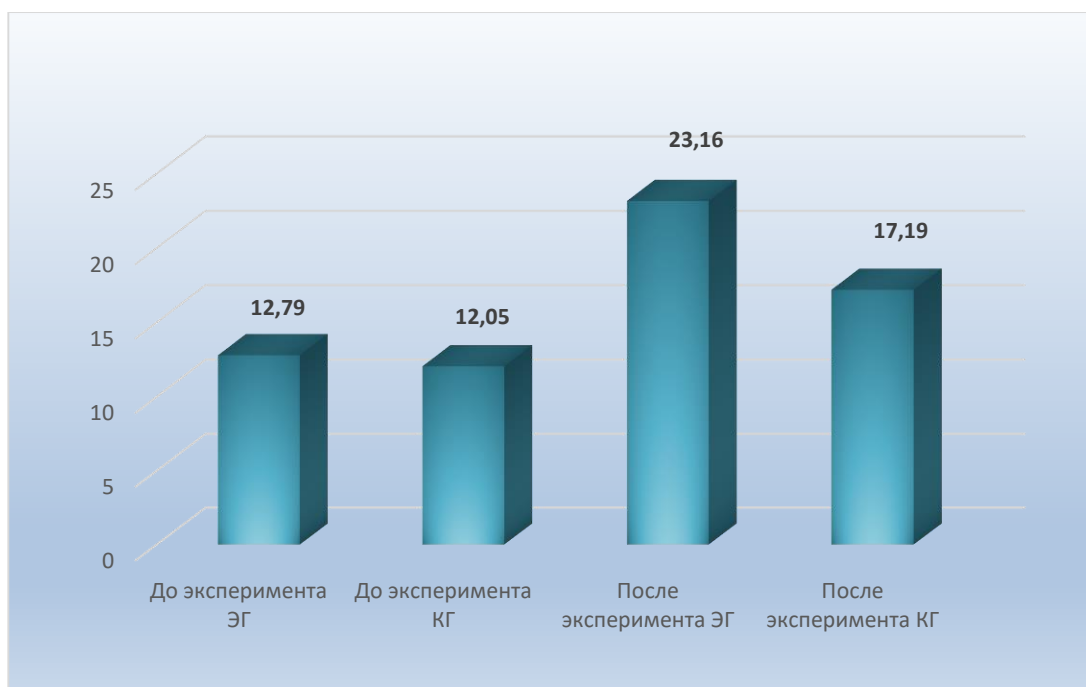


Рисунок 26 - Стойка на одной ноге в позе «Аист», с

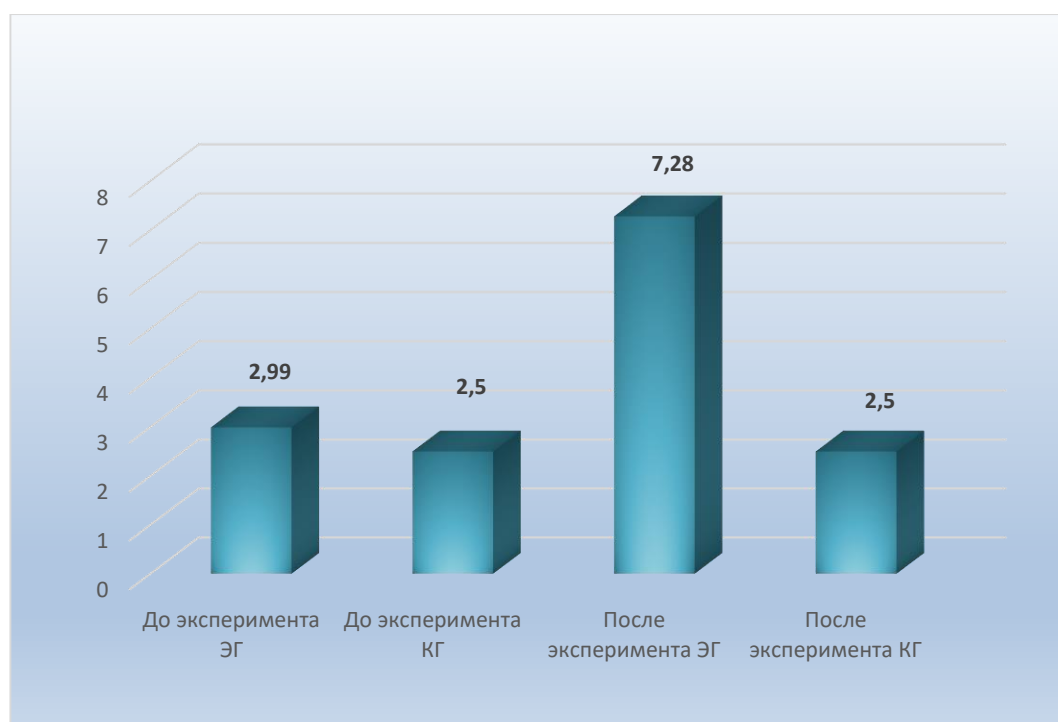


Рисунок 27 - Наклон вперед из положения стоя на скамейке (на гибкость), см



Рисунок 28 - Бег 250 м, с

Выводы по главе

В третьей главе были представлено обоснование организации дополнительных занятий по физическому воспитанию в кружке «Школа мяча» для детей 6-7 лет в рамках организации здоровьесформирующих технологий в дошкольном учреждении. Проведение анализа результатов, полученных в ходе педагогического эксперимента, позволил прийти к выводу о пользе дополнительных занятий в кружке «Школа мяча», которые были включены в модель здоровьесформирующих технологий в дошкольном учреждении, как один из элементов. Дополнительные занятия позволили повысить двигательную активность дошкольников; сформировать у детей дошкольного возраста начальные основы здорового образа жизни; улучшить двигательные способности. А именно силовые, координационные, скоростные, скоростно-силовые, гибкость, выносливость.

Заключение

Проведенное педагогическое исследование позволило в заключении магистерской диссертации сформулировать выводы на основании поставленных задач:

- до проведения педагогического эксперимента выявили средние показатели двигательных способностей (силовые, координационные, скоростные, скоростно-силовые, гибкость, выносливость) у детей дошкольного возраста 6-7 лет экспериментальной и контрольной группы. Достоверных различий между ЭГ и КГ не выявили. Соответственно, подобранные мальчики ЭГ и КГ имеют практически одинаковый уровень развития двигательных способностей на начало проведения педагогического эксперимента;
- изучили здоровьесформирующие технологии, которые использовались в дошкольном образовательном учреждении и составили их модель. Для мальчиков экспериментальной группы в эту модель включили кружок «Школа мяча» в качестве дополнительных занятий. Они в совокупности с другими здоровьесформирующими технологиями были направлены на повышение двигательной активности дошкольников; формирование у детей дошкольного возраста основ здорового образа жизни; улучшение двигательных способностей и состояния здоровья, на обучение владения мячом (бросание мяча вверх и ловля двумя руками, бросание мяча вниз о пол и его ловля, бросание мяча в стенку и его ловля после отскока от пола или сразу от стены; метание мяча на дальность и в цель; ведение мяча рукой (как в баскетболе) и ногой (как в футболе); передачи и ловля мяча в парах; элементы спортивных игр футбола и баскетбола; подвижные игры и эстафеты с мячом и др.;

- после проведения педагогического эксперимента по всем тестам, характеризующим развитие двигательных способностей выявили достоверное различие ($P < 0,05$) в пользу мальчиков экспериментальной группы: «На мышцы спины - удержание туловища в положении лежа на бедрах на гимнастической скамейке», «На мышцы живота – поднимание и опускание туловища за 30с», «Бег 10 м с хода», «Бег 30 м», «Прыжки в длину с места», «Прыжок вверх с места», «Бросание набивного мяча (1 кг)», «Челночный бег 3 раза по 10 метров», «Отбивание мяча от пола», «Дальность броска теннисного мяча», «Бег 10 м с ведением футбольного мяча и обводкой предметов, расположенных на расстоянии 2,5 м», «Стойка на одной ноге в позе «Аист»», «Наклон вперед из положения стоя на скамейке, см», «Бег 250 м, с»;
- выявили прирост практически по всем показателям, характеризующим развитие двигательных способностей, как у мальчиков ЭГ, так и у мальчиков КГ. Тем не менее, достоверный прирост ($P < 0,05$) по всем тестируемым показателям выявили у мальчиков ЭГ.
- доказали эффективность влияния дополнительных занятий по физическому воспитанию в кружке «Школа мяча» на двигательные способности у мальчиков дошкольников 6-7 лет.

Список используемой литературы

1. Акрушенко, А. В. Психология развития и возрастная психология: учебное пособие / А. В. Акрушенко, О. А. Ларина, Т. В. Катарьян. - 2-е изд. - Саратов: Научная книга, 2019. - 127 с.
2. Батюта, М. Б. Возрастная психология. Практикум для студентов: учебно-методическое пособие / М. Б. Батюта, Т. Н. Князева. — Саратов: Вузовское образование, 2016. — 178 с.
3. Бобылева О.В. Состояние здоровья студенческой молодежи как социально-экологическая проблема // Вестник ТГУ, т.18, вып.3, 2013. – С. 852- 854
4. Брехман И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье. – Л.: Наука, 1987. – 126с.
5. Вавилова, Е. Н. Развитие основных движений у детей 3-7 лет. Системы работы. – М.: Скрипторий, 2008. – 180с. [7].
6. Возрастная анатомия, физиология и школьная гигиена: учебное пособие / Н. Ф. Лысова, Р. И. Айзман, Я. Л. Завьялова, В. М. Ширшова. - Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2017. - 398 с.
7. Гаврючина, Л. В. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ: Методическое пособие. / Л. В. Гаврючина - М.: ТЦ Сфера, 2009. – 160 с.
8. Грядкина, Т. С. Здоровьесберегающее и здоровьесформирующее физическое воспитание в дошкольном образовательном учреждении [Текст] / Т. С. Грядкина // Дошкольная педагогика. - 2008. - № 2. - С. 6-11.
9. Дерябина, Е.А. Возрастная психология: учебное пособие/ Е.А. Дерябина, В.И. Фадеев, М.В. Фадеева. - Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2018. -158с.
10. Дрокова, С. В. Возрастная психология: учебное пособие для студентов-иностранцев / С. В. Дрокова. 2-е изд. Комсомольск-на-Амуре, Саратов: Амурский гуманитарно-педагогический государственный университет, Ай Пи Ар Медиа, 2019. - 69 с.

11. Завьялова Т.П., Стародубцева И.В. Мониторинговые исследования физического здоровья дошкольников: от проблем к поиску решений // Теория и практика физической культуры. 2017. № 12. С. 46-48.
12. Запорожец, А. В. Воспитание детей в раннем возрасте. – М.: Просвещение. – 2010. – 298с.
13. Казначеев В.П. Основы общей валеологии. Учебное пособие. – М.: Изд-во «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. – 48с.
14. Ким, Т. К. Физическое воспитание детей раннего и дошкольного возраста: учебное пособие / Т. К. Ким. - Москва: Московский педагогический государственный университет, 2015. - 204 с.
15. Коджаспирова, Г. М. Педагогика: учебник Г. М. Коджаспирова. – М.: КНОРУС, 2010. – 744с.
16. Коробков, А.В. Физиология человека /А.В. Коробков. - М.: Высшая школа, 1980. - 247 с.
17. Кулагина, И. Ю. Психология развития и возрастная психология. Полный жизненный цикл развития человека: учебное пособие для вузов / И. Ю. Кулагина, В. Н. Колюцкий. — Москва: Академический проект, 2015. — 421 с.
18. Мануйлова, В. А. Теории и технологии физического воспитания детей дошкольного возраста: учебное пособие / В. А. Мануйлова, А. С. Орехова. — Барнаул: Алтайский государственный педагогический университет, 2017. — 110 с.
19. Мухина, М. П. Педагогическая система физического воспитания детей дошкольного возраста: монография / М. П. Мухина. — Омск: Сибирский государственный университет физической культуры и спорта, 2017. — 168 с.
20. Намазова-Баранова Л.С., Кучма В.Р., Ильин А.Г., Сухарева Л.М., Рапопорт И.К. Заболеваемость детей в возрасте от 5 до 15 лет в Российской Федерации // Медицинский совет. 2014. № 1. С. 6-10.

21. Параничева Т. М., Тюрина Е. В. Динамика состояния здоровья детей дошкольного и младшего школьного возраста // Новые исследования. 2012. № 4 (33). С. 68-78.
22. Петленко В.П. Валеология человека: здоровье – любовь – красота в 5 томах: 1 том «Валеология и мудрость здоровья»; 2 том «Экологическая валеология и питание»; 3 том «Физическое и психологическое здоровье»; 4 том «Красота и валеология любви»; 5 том «Гармония чувств и Образ Жизни». – Санкт-Петербург: изд. «Петроградский и КО»; Мн.: ООО «Оракул», 1996.
23. Петровский, В. А. Учимся общаться с ребенком. / В. А. Петровский и др. - М.: Владос, 2013. – 239с.
24. Пирлик, Г. П. Возрастная психология: развитие ребенка в деятельности: учебное пособие / Г. П. Пирлик, А. М. Федосеева. - Москва: Московский педагогический государственный университет, 2020. - 372 с.
25. Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 N 1155 (ред. от 21.01.2019) "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования" (Зарегистрировано в Минюсте России 14.11.2013 N 30384)
26. Солодков, А. С. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная: учебник / А. С. Солодков, Е. Б. Сологуб. - 8-е изд. - Москва: Издательство «Спорт», 2018. - 624 с.
27. Тулякова, О. В. Возрастная анатомия, физиология и гигиена. Исследование и оценка физического развития детей и подростков: учебное пособие / О. В. Тулякова. - Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2020. - 140 с.
28. Фомин, Н. А., Фолин, В. Е. Возрастные основы физического воспитания. М.: Физиология и спорт. – 2008. – 421с.
29. Харитоновна Е.А. Здоровьесберегающие технологии в формировании психоэмоционального здоровья дошкольников // Перспективы науки и образования. 2014. № 1 (7). С. 195-196.
30. Чернобровкина, С. В. Психология развития и возрастная психология : учебно-методическое пособие / С. В. Чернобровкина. - Саратов:

Вузовское образование, 2018. - 88 с.

31. Чугайнова, О. Г. Теория и технология физического воспитания детей дошкольного возраста: методические рекомендации по самостоятельному выполнению практических заданий для студентов по дисциплине «Теория и технология физического воспитания детей дошкольного возраста» / О. Г. Чугайнова, М. Ю. Парамонова. - Москва: Московский педагогический государственный университет, 2016. - 112 с.

32. Шебеко, В. Н. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста: учебное пособие / В. Н. Шебеко. - Минск: Вышэйшая школа, 2015. - 288 с.

33. Шишкина, В. А. В детский сад – за здоровьем. – М.: Зорны верасень, 2006. – 184с.

34. Щедрина, А.Г. Здоровый образ жизни: методологические, социальные, биологические, медицинские, психологические, педагогические, экологические аспекты / А. Г. Щедрина. – Новосибирск: ООО «Альфа-Виста», 2007. – 144с.

35. Frankenburg W.K., Thornton S.M., Cohrs M.E. // Pediatric Development Diagnosis. -New York: Thieme Stratton inc., 1981.

36. Grosch, C. Periodic health monitoring of cribs Children / C. Grosch // Z. ges. Hug., 2000. № 20, 12. - p. 878-880.

37. Maltby A.M., Vanderloo L.M., Tucker P. Exploring Mothers' Influence on Preschoolers' Physical Activity and Sedentary Time: A Cross Sectional Study // Maternal and Child Health Journal. 2018. Vol. 22 (7). P. 978–985.

38. Vivies-Rodriguez, M.E. Pre-school Physical Education: A case study of the factors that influence movement instruction to Pre-school children. PhD Thesis, The Florida State University College of Education. USA. 2005

39. Wenuberg A. Environ, and Health // Scand. Journal Work. 1994. - Vol. 20. -P. 65-71.